

ПРИЧИНЫ И ВИДЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

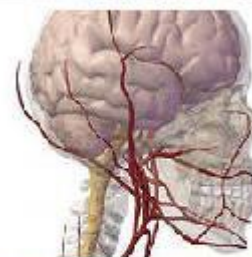
ПРИЧИНЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Родители, узнав от специалистов, что у ребенка есть проблемы с развитием речи, стремятся понять, чем они вызваны. Этот вопрос становится особенно важным, если в семье ни у кого из ближайших родственников не было нарушений речи. Они могут возникнуть под влиянием неблагоприятных обстоятельств, или, как говорят специалисты, внешних и внутренних вредоносных факторов, нередко сочетающихся друг с другом.



1. Внутриутробная патология

Негативные факторы наиболее опасны в первые три месяца беременности. Они могут привести к недоразвитию или повреждению центральной нервной системы ребенка, и в частности речевых зон коры головного мозга. К таким факторам относятся:



Внутриутробная гипоксия (недостаточное кровоснабжение головного мозга) плода. Причины ее могут быть разными: гестоз (токсикоз), нефропатия (более тяжелая стадия гестоза), угроза выкидыша, патология плаценты, повышение артериального давления, соматические (общие) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно-сосудистой системы).



Инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция).

Наиболее опасна **краснуха**: в первые месяцы беременности она может вызвать серьезные отклонения в развитии ребенка (глухота, слепота, умственная отсталость, пороки сердечно-сосудистой системы).



Цитомегаловирус на ранних стадиях беременности приводит к гибели плода. Если беременность сохраняется, вирус нарушает развитие плода. Вирусный гепатит может вызывать различные

аномалии развития плода на всех стадиях беременности.

Травмы, полученные матерью во время беременности, падения и ушибы (особенно в области живота). Могут привести к отслойке плаценты и преждевременным родам.

Несовместимость крови матери и плода. Антитела из крови матери проникают через плаценту и вызывают распад эритроцитов плода, в результате выделяется токсическое вещество - непрямо́й билирубин. Он повреждает некоторые отделы мозга, что приводит к врожденным нарушениям слуха и речи.

Нарушения сроков вынашивания плода (гестации) - недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).

Курение. Никотин, основной токсический компонент табачного дыма, отрицательно воздействует на процессы кровообращения в матке и плаценте. Под его влиянием замедляется транспортировка аминокислот от матери к плоду, поэтому малыш плохо прибавляет в весе (дефицит массы тела ребенка при доношенной беременности может достигать 300 г и более, причем он сохраняется в течение первого года жизни). У будущих мам, выкуривающих более 20 сигарет в день, рождаются гиперактивные малыши, таким детям зачастую труднее дается учеба.

Алкоголь и наркотические вещества. Если будущая мама злоупотребляет алкоголем и наркотиками, нарушается физическое и психическое развитие ее ребенка. У таких детей нарушена координация движений, снижен интеллект. Они растут медленнее, отличаются гиперактивностью. У них характерные черты лица: удлиненное лицо, низкий лоб, недоразвитый подбородок и ушные раковины; а также косоглазие.

Прием лекарственных препаратов. Есть лекарства, которые будущей маме категорически нельзя принимать, отдельные препараты можно использовать только по рекомендации врача.

- Антираковые антибиотики (актиномицин, сарколизин). На ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.
- Ототоксические препараты. Антибиотики (стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.) и диуретики (фуросемид), а также аспирин и хинин становятся причиной развития врожденной глухоты.
- Антикоагулянты непрямого действия (дикумарин, пелентан) быстро проникают через плаценту и могут вызвать у плода кровоизлияние в мозг и внутренние органы.
- Антидепрессивные препараты (имизин, амитриптилин) и транквилизаторы (сибазон, мепротан) на ранних сроках беременности приводят к интоксикации плода.

Неудачное прерывание беременности может стать причиной возникновения отклонений в развитии плода.

Работа на вредном производстве (повышенные физические нагрузки, контакт с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения, например ультрафиолетового, ионизирующей радиации) на ранних сроках беременности приводит к гибели плода или нарушению развития центральной нервной системы, органов зрения и кроветворной системы плода.

Стресс, который испытывает будущая мама, может приводить к гипоксии плода.

2. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии

По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого нёба (расщелины нёба), а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание.

Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Хотя речевые нарушения не всегда передаются по наследству, но исключать такую возможность нельзя.

3. Неблагоприятные роды и их последствия

Родовые травмы, вызывающие внутричерепное кровоизлияние, могут повредить речевые зоны головного мозга. Причины их могут быть разными: узкий таз матери, наложение щипцов на голову малышу (это делают, чтобы помочь ему появиться на свет).

Асфиксия - недостаток снабжения головного мозга кислородом из-за нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные повреждения головного мозга.

Малая масса тела новорожденного (менее 1500 г) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий, например искусственная вентиляция легких более 5 дней.

Низкий балл по шкале Апгар (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).

4. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни

Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции

(менингоэнцефалит, менингит) могут вызвать снижение или потерю слуха.

Травмы и ушибы головного мозга. В тяжелых случаях приводят к внутричерепным кровоизлияниям, в результате речь ребенка ухудшается, он может даже перестать говорить.

Травмы лицевого скелета (повреждения нёба, выпадение зубов) мешают ребенку научиться правильно произносить звуки и слова.

Длительные простудные **заболевания**, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушают речевое развитие ребенка.

Прием **ототоксических антибиотиков** приводит к снижению слуха.

Малышу, который растет в **неблагоприятных социально-бытовых условиях**, не хватает эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с мамой. Часто таких детей называют «трудными». В сороковых годах прошлого века появился термин синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где жили дети, родители которых погибли во время войны. Несмотря на хорошие бытовые условия, среди прочих проблем у детей отмечалась задержка речевого развития. Дело в том, что обслуживающий персонал не мог уделять каждому ребенку столько же внимания, сколько родная мама. А для того чтобы научиться говорить, малышу необходимо слышать речь окружающих, иметь возможность задавать вопросы и получать на них ответы.

Сильный испуг или стресс, психические заболевания могут вызвать заикание, задержку речевого развития, мутизм (ребенок перестает разговаривать с окружающими из-за психической травмы).



ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Современные классификации речевых нарушений ориентированы, в первую очередь, на дифференциацию первичных нарушений.

Клинико-педагогическая классификация

Все виды нарушений, рассматриваемые в данной классификации, на основе психолого-лингвистических критериев можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.

Нарушения устной речи

могут быть разделены на два типа: 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи, и 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.

1. Расстройства фонационного оформления высказывания

могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: а) голосообразования, б) темпоритмической организации высказывания, в) интонационно-мелодической, г) звукопроизносительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых существуют традиционно закрепившиеся термины.

1. Дисфония (афония) - отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации и возникать на любом этапе развития ребенка. Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.

2. Брадилалия - патологически замедленный темп речи. Синоним: брадифразия. Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, может быть органической или функциональной.

3. Тахилалия - патологически ускоренный темп речи. Синоним: тахифразия. Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, органической или функциональной.

4. Заикание - нарушение темно-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Синонимы: логоневроз, lalonevros, balbuties. Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.

5. Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Синонимы: косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.

Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: в искаженном (ненормированном) произнесении звуков, в

заменах (субституциях) звуков или в их смешении. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков) или неправильно сформировались артикуляторные позиции, вследствие чего продуцируются ненормированные звуки. Особую группу составляют нарушения, обусловленные анатомическими дефектами артикуляционного аппарата.

В психолингвистическом аспекте нарушения произношения рассматриваются либо как следствие несформированности операций различения и узнавания фонем (дефекты восприятия), либо как несформированность операций отбора и реализации (дефекты продуцирования), либо как нарушение условий реализации звуков.

При анатомических дефектах нарушения носят органический характер, а при их отсутствии - функциональный. Нарушение возникает обычно в процессе развития речи ребенка; в случаях травматического повреждения периферического аппарата - в любом возрасте.

Описанные дефекты являются избирательными, и каждый из них имеет статус самостоятельного нарушения. Однако наблюдаются и такие, в которых оказываются вовлеченными одновременно несколько звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания. К таким относятся ринолалия и дизартрия.

6. Ринолалия - нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Синонимы: гнусавость (устаревшее), палатолалия.

Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным вследствие того, что голосовыдыхательная струя проходит при произнесении всех звуков речи в полость носа и в ней получает резонанс. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). При этом дефекте часто встречаются и просодические нарушения, речь при ринолалии мало разборчива (невнятная), монотонная. В отечественной логопедии к ринолалии принято относить дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба, т. е. грубыми анатомическими нарушениями артикуляторного аппарата. В ряде зарубежных работ такие нарушения обозначаются термином «палатолалия» (от лат. palatum-- нёбо). Все остальные случаи назализованного произношения звуков, обусловленные функциональными или органическими нарушениями различной локализации, в этих работах называют ринолалией. В отечественных работах явления назализованного произношения без грубых артикуляционных нарушений относят к ринофонии.

7. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме. Эти случаи необходимо отличать от дислалии.

Дизартрия является следствием органического нарушения центрального характера, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют различные формы дизартрии. По тяжести нарушения различают степень проявления дизартрии.

Чаще всего дизартрия возникает вследствие рано приобретенного церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие нейроинфекции и других мозговых заболеваний.

II. Нарушения структурно - семантического (внутреннего) оформления высказывания

представлены двумя видами: алалией и афазией.

1. Алалия - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устаревшее).

Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается не сформированной речевая деятельность ребенка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов. Встречается несколько вариантов алалии в зависимости от того, какие речевые механизмы не сформированы и какой из их этапов (уровней) преимущественно страдает.

2. Афазия - полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Синонимы: распад, утрата речи.

У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована. Если такое нарушение произошло в возрасте до трех

лет, то исследователи воздерживаются от диагноза афазия. Если же нарушение произошло в более старшем возрасте, то говорят об афазии. В отличие от афазии взрослых есть детская, или ранняя афазия.

Нарушения письменной речи

Подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен. При нарушении продуктивного вида отмечаются расстройства письма, при нарушении рецептивной письменной деятельности - расстройства чтения.

1. **Дислексия** - частичное специфическое нарушение процесса чтения. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.

2. **Дисграфия** - частичное специфическое нарушение процесса письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений. В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии.

Нарушения письма и чтения у детей вызываются затруднениями в овладении умениями и навыками, необходимыми для полноценного осуществления этих процессов. По данным исследователей, эти затруднения обуславливаются дефектами устной речи (за исключением оптических форм), несформированностью операций звукового анализа, нестойкостью произвольного внимания. Нарушения письма и чтения у детей необходимо отличать от утраты умений и навыков письма и чтения, т. е. дислексии (алексии) и дисграфий (аграфий), возникающих при афазиях.



Таким образом, в логопедии выделяются 11 форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи на разных этапах ее порождения и реализации и 2 формы составляют нарушения письменной речи, выделяемые в зависимости от нарушенного процесса. Нарушения устной речи: дисфония (афония), тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия (анартрия), алалия, афазия. Нарушения письменной речи: дислексия (алексия) и дисграфия (аграфия).

В приведенную классификацию включены лишь те формы речевых нарушений, которые выделены в логопедической литературе и применительно к которым разработаны методики.

Психолого-педагогическая классификация

Данная классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходимым в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.

Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа - нарушение средств общения

1. **Фонетико-фонематическое недоразвитие речи** - нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

2. **Общее недоразвитие речи** - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

В качестве общих признаков отмечают: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяется на три уровня.

Вторая группа - нарушения в применении средств общения

Сюда относится **заикание**, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков.