

Причины нарушений речи у детей

Очень часто от родителей слышишь один и тот же вопрос: "Чем вызвано то или иное нарушение речи, если в семье никогда и ни у кого не было с этим проблем?"

Данный материал поможет разобраться родителям и педагогам в этом вопросе и подойти более осознанно к совместной работе по преодолению речевых расстройств у детей.

Рассмотрим причины речевых нарушений и условия, способствующие их возникновению и развитию. Выделяют внешние причины и внутренние.

Внешние (причины социального характера):

1. Недостаточное речевое общение, отсутствие эмоционально положительного окружения, сверхшумное окружение.

Для нормального речевого развития ребёнка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать к ответу. Ему недостаточно просто слушать звуки (магнитофон, телевизор), необходимо прямое общение со взрослым. Причины общения – это накопленные впечатления в игре, в детском саду, на экскурсии, после похода в театр, в цирк и т.д., в ходе прослушивания художественных произведений. Эти впечатления необходимо обсуждать с ребёнком, т.к. в дошкольном возрасте ребёнок усваивает значение слов, формируются связи их с образами предметов окружающей действительности.

2. Психологические травмы, разлука с близкими, длительная психотравмирующая ситуация в семье могут способствовать задержке речевого развития, а иногда и приводят к заиканию.

3. Неправильная речь окружающих ребёнка людей, равно как и невнимание к его речи – частые причины дефектного звукопроизношения. Если ребёнок в качестве образца для подражания имеет неправильно произносимые взрослыми звуки (например, картавое Р), то он следует этому образцу, формирует для себя эталон. Отрицательную роль в этом плане играет и «двуязычие» в семье, когда в период становления звукопроизношения ребёнок постоянно слышит по-разному артикулируемые звуки. Нелепы случаи, когда правильно говорящие взрослые начинают сознательно «подлаживаться» под речь ребёнка и копировать его неправильное произношение, уподобляя свою речь речи маленького ребёнка. Благодаря этому ребёнок лишается правильного образца для подражания и утрачивает стимул для совершенствования своей речи. С этой точки зрения вредно и длительное пребывание ребёнка среди

неправильно говорящих сверстников, поскольку здесь отсутствует образец правильного произношения звуков речи. Во всех перечисленных случаях ребёнок имеет нормальный речевой аппарат, вполне позволяющий ему овладеть правильным звукопроизношением, однако ему мешает окружающая социальная среда.

Внутренние (органические причины):

1. Снижение биологического слуха.

При снижении слуха (тугоухости) речь ребёнка развивается с отклонениями от нормы, в том числе и в отношении звукопроизношения. При малейшем подозрении на снижение слуха у ребёнка, незамедлительно нужно обратиться за помощью к специалисту. От своевременно оказанной помощи зависит дальнейшее состояние слуховой функции и речи ребёнка.

2. Нарушение слуховой дифференциации звуков речи, т.е. неспособность различать их на слух. В этом случае дети слышат хорошо, но некоторые похожие по звучанию звуки (например, С и Ц, Ч и Щ и др.) кажутся им одинаковыми и поэтому не различают на слух. Почему это мешает овладению правильным произношением звука? Дело в том, что если звуки С и Ц кажутся ребёнку одинаковыми, то он не чувствует надобности в овладении более сложной артикуляцией звука Ц, потому что произношение «сапля» вместо «цапля» его устраивает. Значит, основной причиной звуковых замен здесь являются затруднения в слуховой дифференциации звуков.

3. Нарушения анатомического строения органов артикуляторного аппарата, т.е. выраженные дефекты в строении речевых органов ребёнка, не позволяющие ему воспроизвести правильную артикуляцию некоторых звуков. Наиболее распространенные дефекты

♦ в строении челюстей - это неправильный прикус (аномальное расположение зубов верхней и нижней челюстей по отношению друг к другу;

♦ аномалии зубов:

- редкое расположение зубов;
- расположение зубов вне челюстной дуги;
- слишком мелкие или деформированные зубы;
- наличие диастемы (щели между верхними резцами).

♦ аномалии в строении языка:

- слишком большой или маленький язык;
- короткая подъязычная уздечка, не позволяющая ему подниматься вверх.

♦ аномалии в строении мягкого и твёрдого нёба:

- расщелины мягкого и твёрдого нёба;

- слишком высокое или низкое твёрдое нёбо.

♦аномалии в строении губ:

- расщелина верхней губы;
- недоразвитие губ.

4. Недостаточная подвижность артикуляторных органов, прежде всего языка и губ.

В момент произнесения звука происходит сближение или смыкание языка, губ, мягкого нёба с неподвижными частями артикуляционного аппарата: зубами, альвеолами, твёрдым нёбом. Недостаточная подвижность мышц артикуляционного аппарата не даёт возможность осуществлять более точные движения языком, губами, которые создают условия для правильного произношения трудных звуков.

Факторы, влияющие на речевое развитие .

Та или иная причина должна быть чем – то обусловлена.

1.Слабость нейродинамических процессов возбуждения и торможения в результате соматической (физической) ослабленности ребёнка, которая в свою очередь может быть вызвана

- частыми заболеваниями;
- недостаточным питанием;
- недостаточным сном (10-11 ч) в период образования новых речевых укладов, новых звуков речи.

2.Воздействие различных неблагоприятных факторов на ЦНС ребёнка и на его организм в целом.

Эти факторы могут воздействовать во внутриутробный период, во время родов и после рождения ребёнка.

♦Неблагоприятные факторы, действовавшие во время внутриутробного развития:

- генетические дефекты;
- биологическая репродуктивная незрелость матери;
- действие проникающей радиации, электромагнитных и других полей;
- заболевание матери во время беременности инфекциями (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, грипп и др.);
- интоксикации;
- токсикозы, особенно в первые 4 месяца беременности;
- невынашивание беременности, когда ребенок рождается недоношенным и биологически незрелым;
- скудное и нерегулярное питание беременных;
- приём лекарственных препаратов;
- алкоголизм, курение, наркомания;

- резус-конфликты (несовместимость по резус-фактору крови матери и ребёнка);
- сердечно-сосудистая патология матери;
- почечная недостаточность;
- гормональные заболевания матери (сахарный диабет);
- физическое давление на плод (из-за строения матки);
- психологическая травма;
- влияние высоких температур (горячий цех, профессия повара, пребывание во время беременности в непривычно жарком климате);
- сдавления, ушибы.

Причем тяжесть речевой патологии и процессы компенсации во многом зависят от срока, на котором произошло поражение мозга плода. Наиболее тяжелое поражение мозга ребенка возникает на 3-м месяце беременности.

♦Ведущее место среди факторов, влияющих на речевое развитие, занимают родовые травмы и асфиксии (кислородное голодание плода в момент родов). Это может быть обусловлено

- узким тазом женщины;
- затяжными или стремительными родами;
- преждевременным отхождением вод;
- тугим обвитием плода пуповиной;
- ягодичным предлежанием плода;
- стимуляцией родовой деятельности;
- кесаревым сечением;
- большой или очень малой массой тела;
- большими или малыми размерами плода;
- преждевременным рождением.

Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. Внутричерепные кровоизлияния могут захватывать и речевые зоны головного мозга, что влечёт за собой различные нарушения речи (от нарушения звукопроизношения до алалии). Могут сочетаться с другими дефектами развития: слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта.

Смещение позвонков, черепных швов новорожденного — очень распространенные явления. Так, если женщина с узким тазом и слабой брюшной стенкой рождает ребенка с нормальным весом, в момент его прохождения через родовые пути возникает грубая компрессия черепа, головка складывается в швах, часто асимметрично, смещаются шейные и поясничные позвонки. Иногда такие явления наблюдаются даже при кесаревом сечении, и в результате нарушаются приток крови к голове ребенка и ее отток. Прежде всего, страдает бассейн позвоночных артерий,

а они снабжают кровью заднюю треть мозга, питают центр зрения. В дальнейшем у подросшего малыша могут возникнуть проблемы с цветовосприятием и цветоразличением, разовьется близорукость, потому что мышца, регулирующая ширину хрусталика, будет плохо развиваться. Позже серьезно пострадает речевая функция, так как поступление крови к речевым центрам тоже будет затруднено. По этой же причине могут возникнуть сложности и со слуховой функцией. У ребенка будут отмечаться нарушения деятельности вестибулярного аппарата, головокружения. Из бассейна позвоночных артерий снабжается кровью и гипофиз. Он регулирует обмен кальция и фосфора, углеводный обмен, ритм сна и бодрствования, функцию щитовидной железы, надпочечников. Нарушение регуляции кальция приводит к позднему прорезыванию зубов, резкому тоническому сокращению мышц в ногах и руках, вследствие чего младенец будет плохо спать. Из-за нарушения работы сосудов у подрастающего ребенка будут отмечаться повышенная утомляемость, тошнота в транспорте, разовьется вегетативно-сосудистая дистония, могут отмечаться ожирение, задержка роста. Таким образом, сосудистая недостаточность, нестабильность позвонков, компрессия черепа не пройдут бесследно.

Рассматривая ранний возраст жизни ребенка можно отметить, что наибольшая роль в повреждениях центральной нервной системы, которые потом неизбежно скажутся на речевом развитии ребенка, отводится нейроинфекциям и травмам головного и спинного мозга. Часто это различные виды повреждений шейного отдела позвоночника.

Нередко микроповреждения нервной системы у новорожденного не обнаруживают ни неонатолог в родильном доме, ни участковый педиатр.

Что же должно насторожить родителей в поведении младенца?

Вялый сосательный рефлекс или его отсутствие, крик и плач без видимых причин по ночам, повышенный или пониженный тонус отдельных групп мышц, различные мелкие гиперкинезы (дрожание), необычная поза при лежании на спине, капельки пота над верхней губой при сосании, короткая шея, кривошея, подтекание молока по уголку губ, постоянно приоткрытый рот — все это должно вызвать у родителей крайнюю обеспокоенность и желание провести углубленное исследование состояния нервной системы малыша, чтобы вовремя начать необходимое лечение и избежать отклонений в развитии ребенка в дальнейшем.

◆Неблагоприятные факторы, действующие в первые годы жизни ребёнка:

- недостаточность эмоционально положительного общения со взрослым;
- нарушение взаимосвязи матери с ребёнком;

- черепно-мозговые травмы, опухоли;
- нарушение мозгового кровообращения.

♦Наследственные факторы (изменение генетической информации) являются предрасполагающими условиями и проявляются под влиянием каких-либо неблагоприятных воздействий. Выступают в сочетании с социальными и внутренними факторами (органическими):

- особенности нервной системы;
- интеллектуальная недостаточность;
- нарушение обмена веществ и т.д.

Таким образом, любое общее или нервно-психическое заболевание ребёнка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.

Выделяют 3 критических периода в развитии речевой функции.

- 1). 1-2 года. Начинается речевое развитие, движущая сила которого - потребность в общении.
- 2). 3 года. Интенсивно развивается связная речь.
- 3). 6-7 лет. Начало развития письменной речи.

В эти периоды возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребёнка, она перестраивается. Любые неблагоприятные факторы, кажущиеся незначительными, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи, а имеющиеся проявляются наиболее сильно, могут возникать новые. При предъявлении повышенных требований к ребёнку могут происходить срывы нервной деятельности. Необходимо отметить, что эти факторы действуют в комплексе, т.е. для развития речевой деятельности ребёнка имеет значение зрелость ЦНС и особенность взаимодействия ребёнка с внешним миром - единство социального и биологического.

Важно понимать: раннее выявление проблемы и совместная помощь логопеда, родителей и медицинских специалистов позволяют устранить или значительно уменьшить речевые нарушения особенно в период дошкольного детства, когда компенсаторные возможности ребёнка уникальны.