



**Учреждение образования
Белорусский государственный педагогический
университет
им. Максима Танка
Кафедра специальной педагогики**

Этиология речевых нарушений

Доцент кафедры специальной
педагогики, канд. пед. наук,
Свиридович Ирина Александровна



ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Основные причины нарушений детской речи.
2. Биологические и социально-психологические причины нарушений речи
3. Органические и функциональные причины нарушений речи

Этиология (греч. *aitia* причина + греч. *logos* учение, наука):

- учение о причинах и условиях возникновения болезней;
- причина возникновения болезни или патологического состояния.

Под **причиной нарушений речи** понимают воздействие на организм *внешнего* или *внутреннего* вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых оно не может возникнуть.



Причины речевых расстройств многочисленны и разнообразны.

- Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные *внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы*, а также *внешние условия окружающей среды*.
- Причины речевых нарушений подразделяют *на биологические и социально-психологические*.
- С учётом характера поражения речевого аппарата различают *причины органические и функциональные*.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

В зависимости *от времени* воздействия патогенных факторов выделяют

- пренатальные (внутриутробные),
- натальные (повреждения при родах),
- постнатальные (воздействие различных неблагоприятных факторов после рождения).

2. ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

- Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают выделяют **биологические и социально-психологические факторы риска.**

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

Развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом:

1. В период внутриутробного развития (*пренатальный*)

- наследственные факторы, например, *семейная отягощённость речевыми нарушениями, леворукость и др.*
- иммунологическая несовместимость крови матери и плода
- *патология беременности*: паразитарные заболевания (токсоплазмоз); вирусные заболевания (краснуха, грипп), эндокринные заболевания (сахарный диабет и др.); сердечно-сосудистые заболевания, заболевания почек, венерологические заболевания (сифилис), туберкулез.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

- недостаток основных питательных веществ и микроэлементов и повреждающее действие ряда лекарственных средств, химических веществ
- действие алкоголя и курения
- токсикозы беременности
- физические травмы в период беременности, вибрация
- психические травмы в период беременности
- недоношенность

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

В анамнезе беременных часто наблюдаем:

- угрозу выкидыша
- высокий тонус матки
- кровотечение в первом триместре беременности
- анемию
- многоводие
- маловодие
- диабет беременных
- ранняя и стареющая плацента
- внутриутробные инфекции и т. д.





Тяжесть речевых нарушений и других дефектов развития во многом зависит от времени поражения мозга во внутриутробном периоде.

Наиболее тяжелые повреждения отмечаются в первом *триместре* беременности, а также во время всего эмбриогенеза, т.е. от 4 недель до 4 месяцев беременности.

Патологическое воздействие на поздних сроках беременности обычно не вызывает тяжелых пороков развития, а ведут к задержке созревания нервной системы.

2. Натальные факторы (повреждение при родах):

- родовая травма, асфиксия, гипоксия

(быстрые роды – разница давления,

затяжные роды,

применение вспомогательных средств – вакуум-экстракция
плода,

наложение акушерских щипцов)

3. Постнатальные (воздействие различных неблагоприятных факторов после рождения) :

- травматические поражения головного мозга
- воспалительные поражения головного мозга как осложнения после менингита (от др.-греч. *μῆνιγξ* - мозговая оболочка) , энцефалита (др.-греч. *ἐνκεφαλίτις* -воспаление мозга) , менингоэнцефалита, краснухи и др. нейроинфекционных заболеваний
- опухоли головного мозга
- соматические заболевания, вызывающие истощение ЦНС:
- сосудистые заболевания и нарушения мозгового кровообращения



ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

Социально-психологические факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребёнка со взрослыми.

Социально-психологические факторы:

- неправильная речь окружающих (заикание, тахилалия у родителей);
- неадекватный тип воспитания ребёнка;
- педагогическая запущенность, недостаточное внимание к развитию речи ребёнка;
- повышенная требовательность к речи ребёнка, излишняя стимуляция речевого развития ребёнка;
- подлаживание под речь ребёнка взрослого (с ребёнком надо разговаривать нормальным языком);
- дефицит или недостаточность речевых контактов (*социальная депривация*);
- необходимость усвоения ребёнком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем: двуязычие, или билингвизм.

В результате действия этих причин у ребёнка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.

3. ОРГАНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

Характер поражения речевого аппарата может иметь *органический* и *функциональный* характер.

- Органические причины связаны с органическим поражением речевого аппарата.

Подразделяются на причины *центрального* и *периферического* характера в зависимости от места органического повреждения речевого аппарата.


Органические причины:

- *центральные (поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения: алалия, дизартрия, детская афазия),*
- *периферические (дислалия и ринолалия).*

Функциональные нарушения речи.

Нет никаких анатомических изменений, а имеет место *неправильное функционирование речевого аппарата.*

К *функциональным нарушениям речи* относят *заикание* (в большинстве случаев), *функциональную дислалию*, *некоторые нарушения голоса* (например, *ринофонию*).



■ При оценке нарушений речи у детей важно учитывать так называемые **критические периоды**, когда происходит наиболее интенсивное развитие тех или иных звеньев речевой системы, в связи с чем появляется повышенная ранимость нервных механизмов речевой деятельности и риск возникновения нарушений ее функции даже при воздействии незначительных экзогенных вредностей.

В этих случаях критический период в развитии речи является предрасполагающим условием к возникновению речевых расстройств.

Первый (1—2 года жизни), когда формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей ее силой становится потребность в общении. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное развитие корковых речевых зон, в частности зоны Брока, критическим периодом которого считается возраст ребенка 14—18 месяцев.

Второй критический период (3 года), когда интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе центральной нервной системы (речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т. д.). Возникающая некоторая рассогласованность в работе центральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм и т. д. Все это определяет большую ранимость речевой системы.

Третий критический период (6—7 лет) – начало развития письменной речи. Возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка.