## 1.Введение

 Речь — важнейшая психическая функция, присущая только че­ловеку. Благодаря речевому общению отражение мира в сознании одного человека постоянно пополняется и обогащается тем, что отражается в общественном сознании, связывается с достижения­ми всей общественно-производственной и культурной деятельности человечества. Таким образом, речь является основой коммуника­тивной функции, которая осуществляется посредством того или иного языка. Благодаря этому мы воспринимаем прозу Л. Толсто­го и Э. Хемингуэя, стихи А. Пушкина и В. Шекспира, используем теоретическое наследие Д.Менделеева и А. Эйнштейна.

 На основе речи и ее смысловой единицы — слова формируются и развиваются такие психические процессы, как восприятие, вооб­ражение, память. На огромное значение речи для развития мыш­ления и формирования личности неоднократно указывал Л. С. Вы­готский, который писал: «Развитие устной речи, вероятно, самое удобное явление для того, чтобы проследить механизм формиро­вания поведения и сопоставить подход к этим явлениям, типичный для учения об условных рефлексах, с психологическим подходом к ним. Развитие речи представляет прежде всего историю того, как формируется одна из важнейших функций культурного пове­дения ребенка, лежащая в основе накопления его культурного опыта».

 Речь представляет собой сложнейшую совокупность нервных процессов, осуществляемых при совместной деятельности различных участков головного мозга. Сами по себе речевые процессы, понимаемые в узком смысле этого слова, являются сложнейшей системой сензомоторных координации, имеющих свою, специфическую организацию. Восприятие речи основывается на анализе и синтезе элементов звукового потока, который осуществляется совместной работой слухового и кинестетического анализатора. Процесс произношения слов является сложнейшей системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем опыте и имеющих в качестве своей афферентной основы работу того же кинестетического и слухового анализаторов.

 Я выбрала эту тему потому, что работаю заведующей детского сада, и вижу, что ежегодно к нам поступают дети с различными речевыми нарушениями. Т.к. основной контингент нашего учреждения дети курдской национальности, у которых, как известно, практикуются родственные связи, браки на близких родственниках, эта проблема нам очень близка. И мне бы хотелось поподробнее разобраться с причинами, вызывающими различные речевые нарушения. Для меня эта тема интересна и близка. Мне, и не только, заметно, что у всех практически детей наблюдается слабое здоровье, а также задержка речевого развития, да и в дальнейшем у них речь нарушена.

# 2.Исследования нарушений речи

 Исследования нарушений речи при локальных поражениях мозга насчитывают более 100 лет, но ещё в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ видел причину ряда речевых расстройств в поражении мозга. Но подлинное научное подтверждение этому было дано лишь в 1861г., когда французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге поля, специально относящегося к речи, и связал нарушение речи с его поражением.
Неудивительно, что П. Брока в 1865 г., при описании больных, страдавших потерей речи, связал обнаруженное им очаговое поражение левого полушария мозга, вовлекшее и нижние отделы лобной доли, со способностью к моторной речи. С этого времени зона нижнего отдела третьей лобной извилины левого полушария стала связываться с его именем и рассматриваться как центр артикулированной речи. Нарушения речевой деятельности на моторном уровне(моторной речи) стали называться афазией Брока, или моторной афазией.

 Позднее, в 1872 г., было установлено, что поражения этого же полушария, но иной локализации, ведут к иным нарушениям речевых функций – к затруднению понимания речи. К. Вернике описал случай нарушения понимания речи больным с поражением задней трети первой височной извилины левого полушария. Больной не мог писать под диктовку, повторять обращенные к нему слова и т.д. Из этого Вернике сделал вывод, что в задней трети первой височной извилины сосредоточены сенсорные образы слов, а весь комплекс расстройств, связанных с поражениями этого участка, стал обозначаться как синдром сенсорной афазии. Таким образом, соответственно двум “центрам речи”, стали говорить о двух основных формах речевых расстройств - моторной (Брока) и сенсорной, или сенсорно-слуховой (Вернике), афазиях.[[1]](#footnote-2)

 Речевая организация высших корковых функций, исключительная по своей сложности, чрезвычайно легко нарушается при любых как очаговых, так и общих поражениях мозга. Проявления этих нарушений неизбежно будут встречаться нам при исследовании явлений, выходящих далеко за пределы афазий. Поэтому, изучая симптомы нарушения сензорных или двигательных, гностических или праксических процессов при очаговых поражениях мозга, мы должны внимательно анализировать, как в этих случаях меняется соотношение двух сигнальных систем и какие стороны речевой организации психических процессов при этом страдают.

 В 1874г. было сделано аналогичное открытие: установлена связь понимания речи с сохранностью определённого участка мозга. С этого времени стала доказана связь речевых расстройств с изменениями определённых отделов коры головного мозга.

# 3.Причины ,вызывающие изменения в коре головного мозга у детей

 Такие патологические изменения в коре мозга возникают вследствие различных неблагоприятных воздействий (инфекции, травмы, интоксикации) на центральную нервную систему ребёнка и на его организм в целом.
 Выделяют:
- внутриутробную (перинатальную) патологию,

- повреждение при родах (натальная патология) и

- воздействие вредных факторов после рождения (постнатальная патология).
 Внутриутробные нарушения обусловлены заболеваниями матери во время беременности, приёмом лекарственных препаратов, радиацией, вибрацией, приёмом алкоголя и курением. Определённую роль может играть иммунологическая несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, по группе крови. Родовая патология возникает при затяжных или стремительных родах, тугом обвитии пуповиной, кесаревом сечении, неправильном положении плода.

 Речевые нарушения чаще возникают у мальчиков. Установлено различие в развитии правого и левого (речевого) полушария головного мозга. Левое полушарие осуществляет в основном речевую функцию, а правое - зрительно-пространственную. У мальчиков быстрее развивается правое полушарие, а у девочек, наоборот, левое (речевое), в связи с чем у них отмечаются более ранние сроки речевого развития.

 В возникновении речевых нарушений у детей большую роль играют ранние поражения мозга, сочетающиеся с неблагоприятными условиями воспитания и окружения ребёнка в первые годы его жизни. Особое значение имеет нарушение взаимосвязи матери с ребёнком в первые годы жизни. Известно, что нормальное доречевое развитие на первом году жизни, имеющее важное значение для формирования речевой функции, возможно только при адекватном взаимодействии ребёнка с матерью. В основе созревания речевой функции лежит поступление из внешнего мира различных сигналов, прежде всего речевых. Источником их является взрослый, который общается с ребёнком. В связи с этим роль речевого окружения и общения очень велика, и их недостаточность может быть одной из основных причин, нарушающих формирование речи.

 Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу. Малышу недостаточно просто слышать звуки (радио, телевизор), необходимо, прежде всего, прямое общение с взрослыми.

Нарушение речи вызывают разные причины: врожденные аномалии центральной нервной системы, коры головного мозга, нёба, языка, дефекты носового дыхания и снижение мышечного тонуса мягкого нёба (такая патология приводит к гнусавости), психическая травма (к примеру, у впечатлительных, склонных к неврозам детей реакция испуга может спровоцировать заикание) и др.

 Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т.п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т.п.). Речевые нарушения, возникнув под влиянием какого-либо па­тогенного фактора, сами не исчезают и без специально организо­ванной коррекционной логопедической работы могут отрицательно сказаться на всем дальнейшем развитии ребенка. В связи с этим следует различать патологические речевые нарушения и возмож­ные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особен­ностями формирования речи или условиями внешней среды (социально-психологические факторы).

 Социально-психологические факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Отрицательное воздействие на речевое развитие могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.[[2]](#footnote-3)

Таким образом, мы выяснили, что специалисты разделяют причины на две группы:
1) органические приводят к повреждению центрального (участки мозга, отвечающие за воспроизведение и понимание речи) или периферического (структуры, управляющие артикуляционными органами) речевого аппарата (органы, необходимые для воспроизведения речи);
2) функциональные препятствуют нормальной работе речевого аппарата.
Рассмотрим причины внутриутробной патологии:

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:

1. 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).
2. 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 - непрямой 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 ком понент 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 гипервозбудимостью. 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, ами-триптилин) 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. Кроме внутриутробных патологий , также влияют на речевые нарушения наследственная предрасположенность, генетические аномалии.[[3]](#footnote-4)
 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.
 Среди причин, влияющих на речевые патологии рассматривают 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).

 Заболевания, перенесенные ребенком впервые 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.

 Дети, которые часто и долго болеют (соматическая ослабленность), могут начать говорить позже своих сверстников. Сильный испуг или стресс, психические заболевания могут вызвать заикание, задержку речевого развития, мутизм (ребенок перестает разговаривать с окружающими из-за психической травмы).

 В основе речевой патологии всегда лежит причина как условие, определяющее качество, специфичность речевого расстройства. Одновременно участвуют и другие условия, способствующие возникновению последнего, от которых зависит конечный результат воздействия определяющего фактора. Выявление их особенно важно при анализе развития данного нарушения речи. Различаются две основные категории причин речевых нарушений:

1) расстройства речевой сенсорики (восприятий);

2) расстройства речевой моторики (звукопроизношения).

В том и другом случае могут быть поражены непосредственно речевые механизмы данной функции (первичные нарушения), например, на почве поражений отдельных систем временных мозговых связей при афазии или расщелине нёба в случае гнусавости, или же механизмы, лишь связанные с этой функцией (вторичные нарушения) – немота при глухоте. Как правило, речевые расстройства связаны с нарушением правильных соотношений 1-й и 2-й сигнальных систем.

 Из-за близкородственных браков в автономии рождается все больше детей с психологическими заболеваниями. В частности, в детской психиатрии лидируют такие заболевания, как различные нарушения интеллекта, аутизм и поведенческие нарушения, в том числе нарушения речи.

# 4.Речевые нарушения и их причины у взрослых

Было бы неполным рассматривать речевых нарушения у детей, ведь они встречаются и у взрослых.

 Трудности заключаются и в том, что одно и то же нарушение может вызываться разными причинами и, наоборот, одна и та же причина может вызывать различные нарушения речи. Так, например, косноязычие может возникнуть вследствие неправильной работы периферического речевого аппарата, а может быть вызвано и более серьезными, органическими нарушениями центрального или периферического речевого аппарата.

Органические речевые нарушения, в свою очередь, в зависимости от локализации поражения, можно подразделить на:

 а) органические речевые нарушения центрального происхождения (анатомо-физиологические, морфологические). ; Причины речевых расстройств разделяются на органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психоневрологические, иначе психогенные) и социально-психологические.

б) органические речевые нарушения периферического происхождения.
 К первым относятся такие нарушения, которые возникают в результате органического нарушения центральных участков речевых механизмов, расположенных в коре головного мозга.

 Они могут быть до- и природовыми (недоразвитие или поражение мозга и периферических органов речи, кровоизлияние в мозг и пр.) и приобретенными в результате различных травм и заболеваний после рождения, нарушающих нормальную деятельность мозга или периферических органов речи. Среди них различают центральные (поражения мозга) и периферические (поражения органа слуха, расщелины нёба и т. п.), двигательные (моторные) и чувствительные (сенсорные).

 К органическим речевым нарушениям центрального происхождения относятся алалия, афазия, а также отдельные формы косноязычия.
К органическим речевым нарушениям периферического происхождения чаще всего относят такие формы косноязычия, которые возникают на почве врожденных аномалий или повреждений периферической части речевого аппарата (языка, зубов, челюстей, нёба и т. д.).

 К функциональным речевым нарушениям относятся заикание и косноязычие. (психоневрологические, иначе психогенные) и социально-психологические.

 Под воздействием перечисленных вредных факторов происходят или аномалийное развитие мозга, или частичные деформации его, перерождение некоторых его клеток под влиянием интоксикации, или разрыв нервных связей.

 Такие поражения центральной нервной системы вызывают нарушения многих функций в деятельности ребенка, как физических, так и психических, и прежде всего в области речи.

 Повреждения мозга, сопровождающиеся выпадением из работы значительных участков коры мозга в ее высших речевых зонах – в «ядрах» анализаторов, – вызывают тяжелые нарушения речи и мышления: алалии, афазии, акустические агнозии и т. п.[[4]](#footnote-5) Поражения же речевых зон мозга с более элементарным уровнем анализа и синтеза могут нарушить дифференциацию в чувствительных и двигательных речевых зонах мозга и координацию в речевых движениях его, в результате чего и появляются разные виды косноязычия.

 Центральный механизм косноязычия объясняется теорией П.П. Павлова о мозаике коры мозга, благодаря которой возможны нарушения отдельных пунктов одних звуковых раздражителей при сохранности пунктов других звуковых раздражителей. При этом расстройство распространяется на наиболее близкие раздражители этого же анализатора. Возможна таким образом «детальнейшая локализация различных звуковых раздражителей на клеточной сети коры». Так, вследствие «трудного столкновения» раздражителей звуки выпадают при стечении согласных, уподобляются друг другу. «Минимальное нарушение… в звуковом анализаторе есть выпадение из звуковых комплексов отдельных звуков». Чем обширнее нарушение, тем глубже расстройство речи, вплоть до выпадения слов и всей речи[[5]](#footnote-6).

При этом нарушаются основные для звукопроизношения анализаторы – слуховой или кинестетический.

 В результате вредных воздействий на мозг речевые рефлексы или не создаются, или разрушаются, искажаются, или образуются неправильно. При этом охранительное торможение прежде всего возникает и дольше удерживается во 2-й сигнальной системе. Вообще при неблагоприятных воздействиях на центральную нервную систему чаще всего и в первую очередь страдает речь, так как «…вторая система сигнализации и ее орган, как самое последнее приобретение в эволюционном процессе, должны быть особенно хрупкими, поддающимися в первую голову разлитому торможению…»[[6]](#footnote-7).

 Несмотря на тесную структурно-функциональную взаимосвязанность в мозгу, не все нарушения его вызывают явно выраженные расстройства речи, причем даже поврежденный мозг стремится посильно преодолеть, компенсировать свою недостаточность.

 Недочеты периферийных органов речи органического характера: Значительное число случаев косноязычия обязано им своим происхождением. Сюда относятся врожденные аномалии слухового органа, костей черепа, челюстей, зубов, твердого и мягкого нёба, языка, губ и других органов речи.

 Часто деформация костных частей органов речи обусловливается рахитом. Иногда анатомические нарушения возникают вследствие неправильного ухода за ребенком. Так, например, систематическое в течение многих месяцев (иногда нескольких лет) сосание большого пальца, особенно при рахите, вдавливает твердое нёбо кверху и выдвигает верхнюю челюсть вперед (высокое узкое нёбо и прогнатия); сосание пальцев, обращенных книзу, вызывает прогению; такое же длительное сосание соски, особенно твердого рожка, вследствие давления мощной щечной мускулатуры и непосредственного давления рожка также создает узкое нёбо и т. п. Плохая гигиена ушей, ротовой полости иногда ведет к их нарушению.

 Болезни и ранения также нарушают органы речи, равно как и болезни с осложнением на уши, носоглотку, мягкое нёбо, зубы.

 Наличие поражений органов речи, препятствующих правильной функции их, вторично задерживает нормальное развитие соответствующих мозговых систем. Таким образом, всякому органическому поражению сопутствует его центрально-функциональная недостаточность.

 Органические дефекты расстраивают деятельность или периферического, или проводящего, или центрального отделов соответствующих анализаторов. Вследствие взаимосвязанности центральных концов анализаторов нарушение любого отдела их сказывается на функции всей коры мозга. Вместе с тем нарушение одного из этих отделов расстраивает деятельность анализатора в целом. Например, неправильные звуковые раздражители из-за поражения периферического органа слуха снижают процессы слухового анализа и синтеза, а последние в свою очередь усиливают неправильными импульсами из коры дефектную функцию рецепторных отделов.

 Органические нарушения в данном случае будут первичными, а порожденные ими функциональные – вторичными.

 Во многих случаях анатомо-физиологические недочеты органов речи скорее предрасполагают, создают облегченные условия к развитию косноязычия, чем порождают его.

 Указанные случаи органических дефектов далеко не всегда являются непосредственной причиной косноязычия, так как у человека биологическое в высших формах его деятельности преодолевается социальным – воспитанием, ученьем; аномалийные органы приспосабливаются к правильной работе (здесь не говорится о сравнительно редких переделках природы медицинскими средствами).

 Степень нарушения речи в основном зависит не от обширности анатомического поражения, а от значимости пораженного органа в речевой функции. Так, незначительные дефекты кончика языка почти всегда обусловливают искажение произношения, тогда как относительно большие нарушения челюстей и зубов очень часто не влияют на речь.

 Особо важную роль играют расстройства в двигательной сфере внутреннего и внешнего характера. Первые выражаются в общей моторной недостаточности (гипокинезия) или в излишних движениях (гиперкинезия), а также в дискоординации движений (судороги и т. п.). Вторые, внешние, проявляются в разнообразных аномалиях движения на почве поражения периферических органов речи (расщелины нёба или верхней губы, толстый язык и т. п.). Расстройства рецепторов сводятся преимущественно к нарушениям слуховой функции во всех ее формах и степенях; реже встречаются расстройства зрительной и двигательной чувствительности.

Из сказанного видно, что внешние причины воздействуют на речь не непосредственно, а опосредованно – через воздействие на речевые органы. Лишь неправильная речь окружающих является причиной, непосредственно действующей на самую речь.[[7]](#footnote-8)

Функциональные причины*:* речь нарушена без наличия установленных органических поражений. Сюда относится, например, ряд случаев косноязычия, заикания, обусловленных неправильным соотношением процессов возбуждения и торможения, функциональной недостаточностью центральной или периферической нервных систем как вторичного явления.

В отношении корковых нарушений И.П. Павлов пояснил, что мозговая клетка функционально нарушена, если она не глубоко повреждена и может выйти из тормозного состояния, в противном случае (необратимом) – органическое поражение.

Нарушения органические и функциональные, центральные и периферические, сенсорные и моторные находятся во взаимодействующем единстве. Так, неупражнение дефектного периферического органа вторично вызывает недоразвитие соответствующей двигательной функциональной системы в мозгу; поражение последней ведет к мышечной недостаточности соответствующего органа.

Нарушение периферии рефлекторно изменяет тормозное или возбудительное действие центра на эту же периферию. Например, раздражение от болезненного состояния слизистой в гортани может вызвать через влияние на мозг рефлекторную немоту; дефектная артикуляция из-за расщелины нёба снижает слуховые восприятия.

Прихоневрологические причины*.* К ним относятся умственная отсталость, расстройства памяти, внимания, оптических и акустических представлений и т. п. Всякое психическое заболевание – это производное от общей заболеваемости как в смысле степени расстройства, так и клинической характеристики: в основе его лежат нарушения мозга, часто при этом и соматического здоровья, вегетативной и эндокринной систем. Иногда психические недочеты речи появляются в результате врожденной анатомо-физиологической патологии. Таким образом, психические причины взаимосвязаны, как со своей базой, так с органическими или функциональными нарушениями.

Причинами возникновения нарушения речи у взрослых могут быть несколько факторов.

Во-первых, это инсульт (нарушение кровообращения в головном мозге). Это самая распространенная причина нарушения речи у взрослых. Среди прочих причин можно назвать сосудистые нарушения, воспаления и опухоли головного мозга, болезнями Альцгеймера (постепенным разрушением центральной нервной системы), Паркинсона (хроническим прогрессирующим заболеванием центральной нервной системы), Хантингтона (генетическим заболеванием нервной системы). В этот список можно добавить рассеянный склероз и астенический бульбарный паралич.

Гораздо реже нарушение речи возникает в результате травм головы, отравлений (свинцом или угарным газом) или передозировки приема лекарства. Закончат этот перечень инфекции и токсины, вызванные употреблением наркотиков и алкоголя. Как видим, в отличие от детей, дизартрия у взрослых может возникнуть и от "сознательных" актов.

Причины возникновения нарушений речи мы обозначили, а дальше та же история, что и у детей. Речевой аппарат, как у ребенка, так и у взрослого человека требует слаженной одновременной работы ряда систем. И нарушение в любом звене системы (или взаимодействия систем) может привести к дизартрии. В заключение можно сделать вывод: любое общее или нервно-психическое заболевание ребёнка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.

# 5.Вывод

Таким образом, вопрос о причинах речевой патологии достаточно сложен и требует одновременного учета многих неблагоприятных факторов в их взаимодействии, что необходимо принимать во внимание логопедам.

Дефектами речи у нас отмечено 60% взрослого населения[[8]](#footnote-9). К речи вообще стали относиться легкомысленно. Вслушайтесь, как чудовищно говорят даже на радио, телевидении. Речь – сложнейший механизм, в котором задействовано четыре жизненно важных элемента: интеллект, эмоции, интуиция, энергетика. И если речь нарушена, это свидетельствует о том, что во внутреннем царстве человека непорядок, вместо гармонии – дисгармония.

Нарушение звукопроизношения – дислалия – родом из детства, заикание –зачастую тоже. Третья категория дефектов речи у взрослых – это нарушения, возникающие в результате травм, в основном головы, или болезней, например, инсульта. Вернёмся к вопросу о близкородственных связях – наличие кровного родства той или иной степени рассматривалось как препятствие к браку у всех цивилизованных народов с незапамятных времен. Ни социальные, ни правовые нормы не поддерживают близкородственные связи  при высокой степени родства. Однако в реальной жизни такие случаи происходят. По мнению врачей, дети, которые рождены в родственных браках, страдают от различных генетических заболеваний в 10 раз чаще. Кроме того, такие дети чаще всего погибают еще в младенчестве либо сразу после родов, страдают врожденными пороками развития, слепнут, получают метаболические расстройства, плохо развиваются и хуже обучаются, чем здоровые дети.[[9]](#footnote-10) Например, Болезнь Вильсона –Коновалова (гепатоцеребральная дистрофия, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вестфаля — Вильсона —Коновалова) — врождённое нарушение метаболизма меди, приводящее к тяжелейшим наследственным болезням центральной нервной системы и внутренних органов. Заболевание характеризовалось распространёнными, размашистыми, ритмичными непроизвольными движениями, повышением мышечного тонуса, амимией, нарушениями речи (дизартрией) и выраженными психическими нарушениями вплоть до такого расстройства интеллекта, как [слабоумие](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BB%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%83%D0%BC%D0%B8%D0%B5). Распространённость выше среди народностей где распространены близкородственные браки.[[10]](#footnote-11)

 Дефект произношения может быть легким, когда не получаются лишь отдельные звуки, и органическим, связанным с поражением центральной нервной системы после родовой травмы или наследственным фактором. Типичный пример органического нарушения речи – "каша во рту". Сейчас сплошь и рядом встречается такое нарушение как позднее речевое развитие. И детей, которые начинают поздно говорить, с каждым годом становится все больше. Причем, это дети с нормальным интеллектом и абсолютно нормальной психикой, а затем, это просто сопровождает человека и во взрослой жизни.

 С годами дефектное "р" или иной звук превращаются в дополнительную психологическую нагрузку, человек начинает комплексовать. Тут никакой психиатр не поможет, надо идти к логопеду и ставить звук. Звукопроизношение зависит от подвижности языка. Чтобы язык активизировать, надо его размассировать, поставить в правильное положение, что логопед и делает за несколько сеансов с помощью специальных инструментов.

 Наиболее опасными нарушениями речи считаются нарушения у детей, поскольку вместе с утратой нормальной речи нарушается их адаптация к окружающему миру, поскольку им трудно воспринимать речь на слух, а соответственно, в дальнейшем, читать и писать. В этом плане с взрослыми проще. У взрослых нарушения речи не разрушают восприятия речи на слух. Как человек слышал и понимал сказанное, так и после обретения какого либо органического нарушения речи, он все понимает. И читает так же, как читал раньше. И на его письменных способностях болезнь не отразилась. Изменилась речь.

 В настоящее время приходится сталкиваться с огромным количеством и разнообразием нейропсихологических синдромов отклоняющегося развития. Удручает обилие сосудистых проблем, снижение иммунитета и нарушение работы различных систем организма ребёнка. У детей отмечаются задержки психического ( ЗПР) и речевого развития (ЗРР), гиперактивность и синдром дефицита внимания, склонность к неврозам и психопатоподобным явлениям. Характерно, что клинические обследования часто не выявляют у этих детей грубой патологии и останавливаются на заключении: развитие в пределах нижненормативных границ. Но с точки зрения нейропсихологии эти нарушения связаны с внутриутробной дисфункцией, органическим или функциональным поражением головного мозга. Значительную роль в возникновении нарушений речевого развития играют наследственные факторы. В настоящее время выявлены локусы хромосом, ответственных за речевые нарушения у детей.

 К сожалению, в последние десятилетия перечисленные проблемы являются компонентами единой системы дизадаптации современных детей, а следовательно и решать их необходимо системно, начиная с раннего возраста. Только грамотная квалификация отклонений в развитии, своевременная их профилактика и реабилитация приводят к преодолению имеющихся трудностей у детей и взрослых.

6.Библиографический список

1. Абелева И.Ю. и др. В помощь взрослым заикающимся. / И.Ю. Абелева. - М: Приор - Издат., 2009 - 949 с.

2. Арнольд И.В. Дар редчайший, дар бесценный : Советы психолога / Арнольд И.. // VITA. Традиции. Медицина. Здоровье. - 1999. - N 3. - С. 22-24.

3. Большакова С.Е. Речевые нарушения у взрослых и их преодоление./С.Е. Большакова -- М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.- 160 с.

4. Винарская Е.Н., Пулатов A.M. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга./Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов -- М,: Медицина, 2008 - 388 с.

5. Дмитриев Л.Б. Телеляева Л.М. и др. Фониатрия и фонопедия./Л.Б. Дмитриев, Л.М. Теляева. -- М. Феникс, 2009 - 438 с.

6. Дьякова В.А. Логопедический массаж, Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. / В.А. Дьякова М., Издательский центр "Академия", 2003 - 323с

7. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия./ Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. - М.: Феникс, 2003.- 290с.

8. Краузе Е.Н. Логопедия. /Е.Н. Краузе. Санкт-Петербург, Корона принт, 2002. 485с

9. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии // <http://www.pedlib.ru/Books/4/0286/4_0286-1.shtml>

10. Логопедия. Методическое наследие. /Под ред. Л.С. Волковой. - Кн. V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи. - М., 2003. 543с

11. Основы теории и практики логопедии / Под ред, Р,Е. Левиной. - М.,1968.

12. Полякова М.А. Самоучитель по логопедии Популярная логопедия./ М.А. Полякова - М.: Айрис - Пресс, 2011 - 372 с.

13. Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова. - М.: Владос, 1997.-284с.

14. Флоренская Ю. Избранные работы по логопедии./Ю. Флоренская. - М.: АСТ. - 2007 - 224 с.

15. Зайцев И.С., Зайцева Л.А., Левяш С.Ф., Ясова И.Н. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция. - Мн., 2001.

16. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М., 2003.

17. Горчакова А.М. Использование клинического и психолого-педагогического аспектов при обосновании логопедического заключения // Современная логопедия: теория, практика, перспективы: Материалы междунар. науч.-практ. конф., 12-14 сентября 2002 г. / Моск. гос. откр. пед. ун-т. - М., 2002. - С. 65-67.

18. Грибова О.Е. Приём научного моделирования как средство изучения речевых нарушений // Дефектология. - 2001. - № 1. - С. 3-10.

19. Грибова О.Е. Психолингвистика и логопедия: вопросы, предложения // Дефектология. - 1999. - № 3. - С. 3-11.

20. Жинкин Н.И. Механизмы речи. - М.: Акад. пед. наук РСФСР, 1958. - 370 с.

21. Методические рекомендации по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра в диагностической деятельности центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / М-во образования Респ. Беларусь. - Минск, 2002. - 21 с.

22. Речевые и сенсорные системы. Теоретический курс авторизированного изложения /Л.Б. Халилова, С.Н. Шаховская, М., 1994.

23. Российская Е.Н., Гаранина Л.П. Произносительная сторона речи: Практи ческий курс. - М., 2003.

24. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений с использованием нейропсихологических методов. - М., 2002.

25. <http://www.best-woman.ru>

26. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>

1. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М., 2003. [↑](#footnote-ref-2)
2. . Горчакова А.М. Использование клинического и психолого-педагогического аспектов при обосновании логопедического заключения // Современная логопедия: теория, практика, перспективы: Материалы междунар. науч.-практ. конф., 12-14 сентября 2002 г. / Моск. гос. откр. пед. ун-т. - М., 2002. - С. 65-67. [↑](#footnote-ref-3)
3. ##  Волкова Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей. –– СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1993. – 45 с.

 [↑](#footnote-ref-4)
4. . Полякова М.А. Самоучитель по логопедии Популярная логопедия./ М.А. Полякова - М.: Айрис - Пресс, 2011 - 372 с. [↑](#footnote-ref-5)
5. Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова. - М.: Владос, 1997.-284с. [↑](#footnote-ref-6)
6. Логопедия. Методическое наследие. /Под ред. Л.С. Волковой. - Кн. V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи. - М., 2003. 543с [↑](#footnote-ref-7)
7. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М., 2003. [↑](#footnote-ref-8)
8. Флоренская Ю. Избранные работы по логопедии./Ю. Флоренская. - М.: АСТ. - 2007 - 224 с. [↑](#footnote-ref-9)
9. http://www.best-woman.ru [↑](#footnote-ref-10)
10. http://ru.wikipedia.org/wiki/ [↑](#footnote-ref-11)