**ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

**Введение. Причины речевых расстройств у детей**

     Этиология речевых нарушений издавна интересовала человечество (этиология в переводе с греческого языка обозначает учение о причинах). Ещё в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460-377 гг. до н.э.) видел причину ряда речевых нарушений, в частности заикания, в поражении мозга. Другой греческий философ Аристотель (384-322 гг. до н.э.), связывая процессы речеобразования с анатомическим строением периферического речевого аппарата, усматривал причины речевых расстройств в нарушении последнего.

  Таким образом, уже в исследованиях античных учёных наметились два направления в понимании причин речевых нарушений. Первое из них, ведущую роль в возникновении речевых нарушений, отдавало поражениям головного мозга; второе - нарушениям периферического речевого аппарата.  Под причиной нарушений речи в логопедии понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть. Таким образом, существует две группы причин, приводящим к нарушениям речи: внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные).

Внутренние (эндогенные) причины речевых нарушений. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию (воздействие в период внутриутробного развития). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребёнка при родах. Такие поражения нервной системы ребёнка объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и впервые дни после рождения.

Сюда относятся:

- Заболевания матери во время беременности (сердечные заболевания, заболевания печени, почек, легочные заболевания,диабет, гипотония, инфекционные заболевания мочевого тракта ,общие заболевания, требующие лечения.

   -  Отягащенная наследственность (диабет, гипертония, пороки развития, генетические и психические заболевания),аллергии матери,  перенесенные переливания крови,  токсикоз беременности, не зависимо от срока беременности, иммунологическая несовместимость крови матери и плода.

-   Многообразная акушерская патология (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода, многоплодная беременность, многоводие, недостаточность плаценты), курение во время беременности, употребление алкоголя.

  - Состояние после лечения бесплодия, преждевременных родов (до конца 37 недели беременности), осложненных родов (кесарева сечения), двух и более выкидышей (абортов).  Короткий промежуток между двумя беременностями (менее 1 года).    Маленький рост будущей матери.  Аномалии скелета (нарушение осанки матери).

- Беременности до достижения 18 лет или после 40 лет. Особые психические нагрузки (семейного или профессионального характера), нагрузки социального характера (экономические и материальные трудности, проблемы интеграции) .

   Причиной гипоксии плода могут быть:                                                            - пороки сердца у матери; бронхиты, связанные с курением во время беременности ранние токсикозы (от 4 недель до 4 месяцев); гистозы; патология пуповины, узлы на ней, слишком короткая пуповина. Гипоксия развивается и в том случае, если мать страдает анемией (низкий гемоглобин).  В результате развивается хроническая плацентарная недостаточность, и у плода уже значительно нарушается созревание структур головного мозга.

- родовая травма - это местное повреждение плода, вызванное механическим воздействием непосредственно на плод во время родов.

      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), а также впервые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы). 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, отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.

Дети с нарушениями речи подразделяются на ряд субкатегорий в зависимости от этиопатогенеза, клинической формы речевого дефекта, глубины и системной распространенности речевого расстройства, задач, содержания и методов логопедического воздействия. Глубокие нарушения различных сторон речи, ограничивающие возможности пользования языковыми средствами общения и обобщения, вызывают специфические отклонения со стороны других высших психических функций - внимания, памяти, воображения, вербально-логического мышления, эмоционально-волевой и личностной сферы, которые часто осложняют картину речевого нарушения ребенка. Качественная специфика и выраженность таких отклонений вторичного порядка связана с формой и глубиной речевого расстройства, а также со степенью зрелости речевой системы и других высших форм поведения ребенка к моменту действия патологического фактора.

**Профилактика речевых нарушений до и после рождения.**

Число речевых нарушений год от года все возрастает, и эта проблема становится все актуальней. Необходимо обращать внимание на следующие виды профилактики, которые помогут снизить количество речевых нарушений и, возможно, даже предотвратить некоторые из них.

**Первичная профилактика.** Предупреждение речевых нарушений.

**Вторичная профилактика.** Предупреждение перехода речевых расстройств в хронические формы, а также предупреждение последствий речевой патологии.                                       

**Третичная профилактика.** Социально - трудовая адаптация лиц, страдающих речевой патологией.

**Первичная профилактика**  начинается еще до рождения, создание благоприятных условий матери (питание, прогулки, социальный и психологический микроклимат в семье и ее близком окружении), здоровье детей зависит от экологии и экологических факторов. Качество здоровья родителей падает, а при отягощении дети в два раза чаще страдают речевыми нарушениями.

 Существуют генетические консультации будущих родителей, если есть семейное отягощение, родителей информируют о мерах профилактики. Важно психолого - педагогическое просвещение родителей. На ребенка в период внутриутробного развития оказывают влияние травмы, инфекции, перенесенные матерью во время родов (асфиксии, кесарево сечение).        Необходимо начинать формирование характера и личности ребенка с самого раннего возраста. Сон, крик, слух, зрение движения и другие физиологические реакции организма отражают сохранность и уровень зрелости нервной системы ребенка. Следовательно, родители и специалисты должны внимательно следить за становлением этих реакций.

 Существует понятие «фактор риска»: различные условия внешней среды (биологические и социальные) и индивидуальная реактивность организма, в большей или меньшей степени способствующие развитию тех или иных патологических состояний. Между биологическими и социальными факторами риска прослеживается тесное взаимодействие.

Биологические факторы риска - патологические факторы, действующие на организм главным образом в период внутриутробного развития и родов, мозговые инфекции и травмы после родов, наследственная отягощенность. Дети с первичной патологией (нарушение слуха, зрения). В процессе работы с ребенком, относящихся к группе риска происходит компенсация дефектов сенсорных функций, что способствует нормализации его дальнейшего речевого развития. Речевые нарушения генетического фактора- леворукость. Профилактика запрещается насильственное переучивание. Семейная отягощенность речевой патологией. Профилактика - ограничить общение человека с речевой патологией с ребенком.

   Социально - психологические факторы. К социально - психологиеским факторам риска относят психологическую депривацию детей (недостаточное удовлетворение основных потребностей детей (эмоциональное и сенсорное восприятие)), отделение от матери (больница, детский дом).  Нервно - психическое здоровье зависит от отношения в семье (педагогическая запущенность, наказания). Мать и другие лица должны общаться с ребенком, стремясь вызвать ответную реакцию.

Формирование речи тесно связано с моторным развитием ребенка, особенно с моторным развитием рук. Необходимо следить за правильным физическим развитием ребенка. Впервые годы жизни, ребенок должен слышать один язык. Необходимо оградить ребенка от различных стрессовых, конфликтных ситуаций. Разговаривать с ним с нормальной скоростью, спокойно, четко, договаривая окончания.   Большую роль играет сенсорное воспитание и развитие игровой деятельности. Средствами является: изучение окружающей среды и игра. Для дальнейшего обучения грамоте важно развивать слух фонематическое восприятие. В дошкольный и ранний школьный период надо соблюдать режим. Важна психологическая готовность ребенка к школе.

**Вторичная профилактика.** Нарушение речи отражается на психическом развитии ребенка, формирует его личностные и поведенческие реакции (вторичные расстройства). В коррекционной работе должны обязательно участвовать родители. Они должны знать, что слабый или сиплый голос, малая двигательная активность, недостаточный сосательный рефлекс, говорит о поражении головного мозга. Глубокие расстройства речи (алалия, афазия) оказывают влияние на умственное развитие в целом (это происходит в силу функционального единства речи и мышления). В этом случае, нельзя ограничивать общение с ребенком, страдающего речевыми расстройствами или разговаривать с ним жестами, с целью облегчить взаимное понимание. Этим наносится вред речевому и психологическому развитию ребенка. Если ребенок не говорит, то окружающие его люди должны как можно больше с ним разговаривать для накопления словарного запаса, необходимого для развития речи.

Учитывая индивидуальные особенности психического развития детей с речевыми нарушениями, коррекционная работа должна направляться на преодоление как неречевых, так и речевых нарушений.   Недоразвитие звуковой стороны речи, недостаточная сформированность фонематических процессов, а также звукопроизношения препятствуют своевременному формированию предпосылок к спонтанному овладению практическими навыками анализа и синтеза звукового запаса слов. Это может стать причиной трудностей в овладении детьми грамотой. Отставая в обучении, дети с речевыми расстройствами, как правило, теряют интерес к обучению.

В процессе воспитания детей с речевыми нарушениями, родителям и педагогам, необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свои позиции. Когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с речевым дефектом (страх речи, уход от речевой ситуации), необходимо усилить психотерапевтический акцент в работе. Этот акцент и формы психотерапии будут зависеть от возраста ребенка и особенностей индивидуально - психологического реагирования.

**Третичная профилактика**. Некоторые дефекты речи ограничивают возможность выбора профессии. Задача третичной профилактики - профессиональная ориентация и обучение лиц, страдающих патологией речи. Основным направлением является учет личностных возможностей и интересов каждого ребенка, страдающего тяжелым нарушением речи. У них должна быть возможность выбора, с помощью педагогов, психологов, врачей, пути обучения, которые позволяют достичь наилучших результатов.  Снижение здоровья, сиротство, бродяжничество, ведущие к полиморфным отклонениям в психическом и речевом состоянии делают необходимым создание медико - психолого - педагогических реабилитационных центров, центров надомного обучения и других детских реабилитационных учреждений. Массовая диспансеризация позволяет направленно проводить широкую программу профилактики мероприятий среди детей с фактором риска речевых нарушений. На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен (кроме педиатра) психоневрологом, окулистом, ортопедом, лором. В возрасте двух лет - стоматологом. В три-пять лет теми же специалистами и логопедом. Такие осмотры позволяют выявить возможность развития речевых нарушений у детей в самые ранние сроки и вовремя провести мероприятия по оздоровительной и коррекционной работе.

Как известно, своевременное и полноценное овладение речью является важным условием развития личности ребенка. Процесс формирования речи охватывает несколько возрастных этапов.

Особенно продуктивным и важным в этом плане является период раннего и младшего дошкольного возраста от 0,8-1 года до 3-4 лет.

В течение этого короткого отрезка времени ребенок овладевает основными закономерностями языка. К 3-4 годам его словарь состоит примерно из 800-1000 слов, при этом ребенок практически не использует звукоподражаний и облегченных вариантов слов. Он умеет строить основные виды предложений с соблюдением норм грамматического оформления. Четырехлетний ребенок может пересказать содержание простой сказки, рассказать о своих действиях, проанализировать бытовую ситуацию.

В таблице дана последовательность появления тех или иных явлений в детской речи и обозначены возрастные нормативы их появления. Это время не является жестко обязательным, сроки и, в некоторой степени, последовательность развития форм речи могут варьироваться в соответствии с индивидуальными особенностями и полом ребенка. В таблице в графе 3 приводятся среднестатистические данные о сроках, в течение которых могут появиться те или иные формы общения и языковые единицы в соответствии с нормой развития. Эти сроки могут быть достаточно растянутыми, что объясняется индивидуальными особенностями развития ребенка.

**Динамика формирования речи в онтогенезе.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Форма речи | Примерный возраст появления |
| 1 | Интонирует крики (Вы *можете различать крики удоволь­ствия и неудовольствия)* | 1-2 мес. |
| 2 | Гуканье, гуление *(Ребенок повторяет за вами или само­стоятельно произносит отдельные сло­ги, как будто играет с ними)* | 1,5-3 мес. |
| 3 | Лепет *(Ребенок повторяет за вами и сам про­износит что-то похожее на слова, но со­стоящее из одинаковых слогов)* | 4-5 мес. |
| 4 | Лепетные слова *(Ребенок использует в речи «нянькин язык»: слова состоят из двух-трех от­крытых слогов (ляля, тата, кука и др.), много звукоподражаний (би-би, гав-гав, пи-пи и проч.)* | 8 мес. — 1 год 2 мес. |
| 5 | Двусловные предложения *(Ребенок, общаясь с вами, объединяет два слова, например: дай пи (дай пить), папа нет (папы нет дома) и т.п.)* | 1 год 6 мес. — 2 года 2 мес. |
| 6 | Активный рост словаря *(Ребенок спрашивает, как это называ­ется)* | 1 год 9 мес. — 2 года 6 мес. |
| 7 | Появление грамматических форм слова *(Ребенок изменяет слова в речи по числам, родам, падежам и др.)* | 2 года 4 мес. — 3 года 6 мес. |
| 8 | Словотворчество *(Ребенок «сочиняет» свои слова, но при этом использует законы родного языка)* | 2 года 6 мес. — 3 года 5 мес. |
| 9 | Ребенок активно общается с хорошо зна­комыми ему взрослыми | 1 мес. — 1,5 мес. |
| 10 | Ребенок проговаривает свои действия, когда он один играет с игрушками или занят еще каким-то делом | 2 года 6 мес. — 3 года 6 мес. |

Известно, что речевое развитие мальчиков и девочек отличается некоторым своеобразием. Для девочек характерно более раннее начало речи. У них быстро растет словарь слов, обозначающих предметы. Девочки сравнительно поздно осваивают фразовую речь, зато стараются говорить правильно, «как взрослые».

Речь мальчиков характеризуется более поздним началом. У них прежде всего формируется словарь названий действий, относительно рано формируется грамматический строй, но говорят мальчики при этом часто «на своем языке».

**Признаки благополучного развития речи у ребенка**

- Физическое развитие ребенка соответствует возрасту

- У ребенка нет никаких неврологических заболеваний

- Ребенок активно общается со знакомыми и родными и стесняется разговаривать с незнакомыми людьми.

- Ребенок охотно повторяет за вами все, что слышит.

- Ребенок активно решает свои проблемы с помощью речи.

- Ребенок вслушивается в свою речь и старается исправитьсвои ошибки сам.

**Признаки неблагополучного развития речи у ребенка**

- Ребенок развивается с задержкой.

- Ребенок перенес тяжелые заболевания

- У ребенка есть неврологические заболевания.

- Ребенок неохотно повторяет за вами слова и предложения, которые он слышит.  
- Когда ребенок слышит просьбу «Повтори» или «Скажи это еще раз», он молчит, стиснув зубы, или уходит, как будто Вас не слышал.

- Он предпочитает решать свои проблемы самостоятельно, не обращаясь к вам за помощью («самостоятельный» ребенок).

- Ребенок одинаково активно общается со знакомыми и не знакомыми людьми.  
- Ребенку безразлично, понимает ли его кто-то. Он говорит на одному ему понятном языке. На замечания «Скажи еще раз лучше» не реагирует

- Речь ребенка значительно отстает от уровня развития речи его сверстников.

Если вы обнаружили хотя бы один признак неблагополучного развития речи ребенка, значит, вашему ребенку необходима помощь!

В последнее время в дошкольном воспитании актуальными стали вопросы оказания специализированной логопедической помощи детям дошкольного возраста. Статистика показывает, что в настоящее время наблюдается увеличение количества детей с дефектами речи. В связи с этим возрастает необходимость совместной работы по предупреждению речевых нарушений у дошкольников логопедов и воспитателей детских дошкольных учреждений не специального типа.

Логопедическая работа в детском дошкольном учреждении неспециального типа включает в себя несколько направлений. Это и преодоление имеющихся нарушений речи у детей, и предупреждение возможных вторичных нарушений речи, и профилактика (пропедевтика) речевых нарушений до их возникновения, и совершенствование разных сторон и качеств речи при отсутствии нарушений, и параллельная коррекция и доразвитие других психических функций, таких как слухоречевое и зрительное внимание, зрительная и речевая память, словесно-логическое мышление. Зачастую, вся логопедическая работа воспринимается только как некие действия, прямо направленные на ликвидацию неправильного произношения у детей.

По мнению многих специалистов, начало целенаправленной работы по формированию правильного звукопроизношения уже с трехлетнего возраста помогает предотвратить появление многих нарушений речи, а зачастую и выявить у детей данного возраста другие, более сложные речевые патологии, что способствует их ранней коррекции.

Речь ребенка формируется в процессе общения с окружающими его взрослыми. В этом смысле большая роль в формировании правильной речи детей принадлежит воспитателям детских дошкольных учреждений. Если одной из задач логопеда является коррекция, исправление дефектов речи при неправильном речевом развитии ребенка, то задачей воспитателя является формирование речи детей при нормальном речевом развитии. Программа воспитания и обучения в детском саду предусматривает развитие всех сторон устной речи: словаря, грамматического строя, связной речи, звукопроизношения. Таким образом, воспитание звуковой культуры речи является составной частью системы работы по развитию речи. Основными компонентами звуковой культуры речи являются ритмико-мелодическая сторона речи (интонация) и звуки речи (система фонем). Работа воспитателя по формированию звуковой стороны речи включает в себя несколько этапов:

- подготовительный; - этап появления звука; - этап усвоения и автоматизации звука (правильное произношение звука в связной речи)  - развитие слухового внимания детей; - развитие мелкой моторики пальцев рук у детей; - развитие подвижности артикуляционного аппарата; - уточнение артикуляции и произношения звука или его вызывание по подражанию. Зачастую данному этапу работы не уделяется достаточно времени. В результате такой поспешности дети оказываются неподготовленными к последовательной целенаправленной речевой работе, что может послужить толчком к появлению дефектов речевого развития.

  В детском саду широко используются различные игры на развитие слухового внимания у детей, пальчиковые игры, сопровождаемые речевками, представлена предметная среда для развития мелкой моторики пальцев рук.

Уточнение артикуляции и произношения звука очень важно в процессе работы по развитию речи. Оно позволяет привлечь внимание детей к положению органов артикуляции, усилить кинестетические и слуховые ощущения. Правильное положения органов артикуляции при произнесении отдельных звуков представляется невозможным без предварительной работы по развитию артикуляционной моторики у детей. Дети должны обладать элементарными знаниями о строении ротовой полости, о возможных движениях органов артикуляции. В соответствии с программой воспитания и обучения в детском саду знакомство детей со звуками речи происходит в определенной последовательности, повторяющей основные этапы становления детской речи при нормальном речевом развитии. В связи с этим очень важно предварять ознакомление детей со звуками речи выполнением артикуляционных тренировочных упражнений, которые способствуют формированию и закреплению правильных произносительных умений и навыков. Для достижения желаемого результата необходимо выполнять соответствующий комплекс артикуляционной гимнастики в группе.

Последовательная систематическая работа по развитию слухового внимания развитию артикуляционной и мелкой моторики у детей, уточнению артикуляции и произношения звуков создает благоприятные условия для нормального развития звуковой стороны речи детей дошкольного возраста.

  В этой связи одной из главных задач логопеда дошкольного образовательного учреждения становится организация взаимодействия различных специалистов (логопеда, воспитателей, психолога, музыкального работника) и родителей с целью создания эффективных условий для правильного развития речи детей.

**Вывод**  
 Если ребенок, имеющий сохранный физический слух, к З годам владеет только десятком лепетных слов, то в этом случае процесс овладения речью не просто задерживается по времени, но принимает искаженный характер.

К сожалению, в соответствии со сложившейся у нас традицией, родители и педагоги не используют возможности организации ранней помощи детям с речевыми проблемами и ждут, пока ребенку исполнится 3 года, и он заговорит сам. Очень редко эти ожидания оправдываются. Упущенное можно наверстать позже, но сделать это несколько сложнее. Как правило, отсутствие речи или ее недоразвитие сказываются в школьном возрасте, когда недостатки речевого развития не могут быть преодолены без специальной логопедической помощи. Отсутствие помощи в раннем дошкольном возрасте приводит к появлению целого ряда последствий недоразвития речи. Это нарушение процесса общения и обусловленные им трудности адаптации в детском коллективе и речевой негативизм, своеобразие эмоционально-волевой сферы, инфантилизм, вторичная задержка познавательной деятельности, трудности в овладении всей школьной программой, особенно по русскому языку.

Влияние речевого дефекта на процесс формирования личности можно значительно ослабить или свести к нулю, если начать раннюю коррекцию. Это обусловливает необходимость проведения специальной работы по восполнению пробелов в речевом развитии детей. Эффективна коррекционная помощь, оказываемая в сензитивный для речи период: в возрасте от 2,5 до 5 лет, т.е. в период, когда идет активное становление речевой функции. Педагоги не столько исправляют речь, сколько формируют ее, направляя в нужное русло, стимулируя положительные проявления и затормаживая отрицательные. В результате можно добиться полной компенсации речевого недоразвития еще до поступления ребенка в школу.

Необходимо отметить, что еще более эффективно возможно управлять процессом овладения речью в ранние сроки, начиная с одного года, когда у ребенка должны появиться первые лепетные слова. В этом случае появляется возможность «совпасть» с природными сроками формирования начатков речи и избежать вторичных наслоений.