

Консультация на тему:

«Факторы, способствующие возникновению речевых нарушений у детей»

Подготовила: учитель-логопед

Толмачева К.В.

Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы, а также внешние условия окружающей среды.

При рассмотрении многообразных причин речевой патологии применяют эволюционно-динамический подход, который заключается в анализе самого процесса возникновения дефекта, учете общих закономерностей аномального развития и закономерностей речевого развития на каждой возрастной стадии (И. М. Сеченов, Л. С. Выготский, В. И. Лубовский).

Необходимо также подвергать специальному изучению условия, окружающие ребенка.

Принцип единства биологического и социального в процессе формирования психических (в том числе и речевых) процессов позволяет определить влияние речевого окружения, общения, эмоционального контакта и других факторов на созревание речевой системы. Примерами неблагоприятного воздействия речевого окружения может служить недоразвитие речи у слышащих детей, воспитывающихся у глухих родителей, у длительно болеющих и часто госпитализируемых детей, возникновение у ребенка заикания при длительных психотравмирующих ситуациях в семье и др.

У детей дошкольного возраста речь является ранимой функциональной системой и легко подвергается неблагоприятным воздействиям. Можно выделить некоторые виды дефектов речи, которые возникают по подражанию, например дефекты произношения звуков л, р, ускоренный темп речи и др. Наиболее часто страдает речевая функция в критические периоды ее развития, которые создают предрасполагающие условия для «срыва» речи в 1 — 2 г., в 3 г. и в 6 — 7 лет.

Кратко охарактеризуем основные причины патологии детской речи:

1. Различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода. Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 нед. до 4 мес. Возникновению речевой патологии способствуют токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др.

2. Родовая травма и асфиксия (СНОСКА: Асфиксия — недостаточность кислородного снабжения мозга вследствие нарушения дыхания) во время родов, которые приводят к внутримозговым кровоизлияниям.

3. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка.

В зависимости от времени воздействия и локализации повреждения мозга возникают речевые дефекты различного типа. Особенно пагубными для развития речи являются частые инфекционно-вирусные заболевания, менинго-энцефалиты и ранние желудочно-кишечные расстройства.

4. Травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга.

5. Наследственные факторы.

В этих случаях нарушения речи могут составлять лишь часть общего нарушения нервной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью.

6. Неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи.

Каждая из названных причин, а нередко и их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи.

При анализе причин возникновения нарушений следует учитывать соотношение речевого дефекта и сохранных анализаторов и функций, которые могут быть источником компенсации при коррекционном обучении.

Большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их бывает трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на успеваемости. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в ясельном или дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.

Раннее выявление детей с отклонениями в развитии в первую очередь проводится в семьях с «повышенным риском». К таким относятся:

- 1) семьи, где уже имеется ребенок с тем или иным дефектом;
- 2) семьи с умственной отсталостью, заболеванием шизофренией, нарушением слуха у одного из родителей или у обоих;
- 3) семьи, где матери перенесли во время беременности острое инфекционное заболевание, тяжелый токсикоз;
- 4) семьи, где имеются дети, перенесшие внутриутробную гипоксию (СНОСКА: Гипоксия — кислородное голодание), природовую асфиксию, травму или же нейроинфекцию, черепно-мозговые травмы в первые месяцы жизни.

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.*