**Консультация для родителей:**

**«Причины речевых нарушений»**

Родители, которые узнали от специалистов о том, что у ребенка есть [проблемы с развитием речи](https://www.logopedprofi.ru/ranee-razvitie-detei/pomosch-detyam-s-narysheniyami-rechi), часто интересуются, чем они вызваны. Этот вопрос становится для них особенно важным, если в семье ни у кого из ближайших родственников нарушений речи не было. Речевые нарушения могут возникнуть под влиянием неблагоприятных обстоятельств, или, как говорят специалисты, вредоносных факторов, воздействующих изнутри или извне и нередко сочетающихся друг с другом.

В специальной и справочной литературе описываются причины, предрасполагающие к возникновению речевых нарушений. Их принято делить на две группы — органические (приводящие к нарушению механизмов в центральном или периферическом речевом аппарате) и функциональные (нарушающие нормальную работу речевого аппарата).

**Группа органических причин**

**1. Внутриутробная патология, приводящая к нарушению развития плода.**

Наиболее уязвимый период воздействия негативных факторов на плод — первая треть беременности. Влияние вредного фактора или их сочетания в этот период может приводить к недоразвитию или повреждению центральной нервной системы ребенка, в том числе и речевых зон коры головного мозга. К таким факторам относятся:

* **Внутриутробная гипоксия плода** (кислородное голодание), причины которой могут быть разными — гестоз (токсикоз) первой и второй половины беременности, нефропатия, угроза выкидыша, патология плаценты, повышение артериального давления, соматические (общие) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно-сосудистой системы).
* **Вирусные заболевания**, перенесенные матерью в период беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция). К заболеваниям, наносящим наибольший вред для плода, относится, в первую очередь, краснуха. Заболевание краснухой в первые месяцы беременности может служить причиной тяжелых пороков развития ребенка (глухоты, слепоты, умственной отсталости, пороков сердечно-сосудистой системы).
* Опасным повреждающим действием на плод обладает цитомегаловирус. Инфицирование этим вирусом на ранних стадиях беременности приводит к гибели эмбриона и самопроизвольному аборту. При сохранении беременности цитомегаловирус вызывает аномалии развития плода. Заражение вирусным гепатитом также представляет большую опасность для плода, так как на всех стадиях беременности может вызывать различные аномалии плода.
* **Травмы, падения и ушибы матери**. Особенно, если ушиб приходился на область живота. Могут приводить к отслойке плаценты и преждевременным родам.
* **Несовместимость крови матери и плода**. Проникая через плаценту, антитела вызывают распад эритроцитов плода, выделение токсического вещества — непрямого билирубина. Его действие поражает отделы мозга, что приводит к врожденной патологии слуха и речи.
* **Нарушения сроков вынашивания плода** (гестации) — недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).
* **Курение, прием алкоголя и наркотических веществ**. Никотин, являясь основным токсическим компонентом табачного дыма, оказывает отрицательное влияние на процессы кровообращения в матке и плаценте. Под его влиянием тормозятся процессы активной транспортировки аминокислот от матери к плоду. В результате этого нарушаются процессы, связанные с увеличением массы плода (отставание массы тела при доношенной беременности может достигать 300 грамм и более, причем дефицит массы тела сохраняется в течение первого года жизни ребенка). Кроме того, дети, чьи матери в период беременности продолжали интенсивно курить (более 20 сигарет в день), впоследствии могут быть охарактеризованы как гиперактивные и расторможенные, и зачастую испытывают больше трудностей в учебе.  
    
  Алкоголь и наркотические вещества оказывают отрицательное влияние на развитие плода, а также умственное и физическое развитие новорожденного. При злоупотреблении матерью алкоголем и наркотиками может возникать синдром, характеризующийся множественными аномалиями развития плода и нарушениями физического и психического развития ребенка: нарушениями центральной нервной системы (гипервозбудимости, дискоординации движений, снижении интеллекта), замедлении роста, аномалиями лицевого черепа (удлинение лица, низкий лоб, недоразвитие подбородка, ушных раковин, косоглазия), а также аномалиями внутренних органов и конечностей.
* **Прием лекарственных препаратов.** Существуют лекарственные средства, которые противопоказаны при беременности, или должны применяться с осторожностью. К ним относятся:
  + *Антираковые антибиотики* (актиномицин, сарколизин). При употреблении на ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.
  + Ототоксические препараты — антибиотики — стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин; диуретики — фуросемид; а также — аспирин, хинин, вызывающие дистрофию слухового нерва с развитием врожденной глухоты.
  + Антикоагулянты непрямого действия (дикумарин, пелентан), быстро проникая через плаценту, могут вызвать у плода кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки и внутренние органы.
  + Назначение на ранних сроках беременности антидепрессивных препаратов (имизин, амитриптилин) и транквилизаторов (сибазон, мепротан), приводят к интоксикации плода.
* **Неудачное прерывание данной беременности** может повлечь за собой аномалии и пороки развития плода.
* Профессиональные вредности (повышенные физические нагрузки, работа с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения — ультрафиолетового, ионизирующей радиации). Плод обладает высокой чувствительностью к действию ионизирующих излучений, на ранних сроках беременности они вызывают его гибель или оказывают повреждающее действие на центральную нервную систему, органы зрения и кроветворную систему плода.
* Стрессовые состояния матери во время беременности могут приводить к гипоксии плода.

**2. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии**

По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата. Например, неправильная посадка и комплектация зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого неба (расщелины неба), а также особенности развития речевых зон головного мозга. Выявлена наследственная предрасположенность к возникновению заикания.

В семье, где поздно начал говорить один из родителей, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Исследователи придают различное значение наследственной природе речевых нарушений — от минимального до очень большого. Это связано с примерами того, что в речевые нарушения не всегда передаются по наследству от родителей к детям. Тем не менее, исключать это обстоятельство нельзя.

**3. Вредности родового периода**

* **Родовые травмы**, приводящие к внутричерепным кровоизлияниям. Причины родовых травм могут быть разные — узкий таз матери, механическая стимуляция, применяющаяся во время беременности (наложение щипцов на головку ребенка, выдавливание плода). Внутричерепные кровоизлияния, вызванные этими обстоятельствами, могут затрагивать речевые зоны головного мозга.
* **Асфиксия** — недостаток снабжения головного мозга кислородом вследствие нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные органические повреждения головного мозга.
* **Малая масса тела новорожденного** (менее 1500 грамм) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий (например, искусственная вентиляция легких, длящаяся более 5 дней).
* **Низкий балл по шкале Апгар** (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).

**4. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни**

В раннем возрасте неблагоприятными для речевого развития являются следующие обстоятельства:

* Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции (менингоэнцефалит, менингит), приводящие к повреждению центральной нервной системы, снижению или потере слуха.
* Травмы и ушибы головного мозга, в тяжелых случаях приводящие к внутричерепным кровоизлияниям, нарушению речевого развития или утрате имеющейся речи. Тип и тяжесть речевого нарушения будет зависеть от локализации (очага) повреждения головного мозга.
* Травмы лицевого скелета, приводящие к повреждению периферического отдела речевого аппарата (перфорация неба, выпадение зубов). Приводят к нарушению произносительной стороны речи ребенка.
* Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушению речевого развития ребенка.
* Прием ототоксических антибиотиков, приводящих к снижению слуха.

Формирование речи ребенка происходит под влиянием внешних обстоятельств — эмоционального общения с близкими (в первую очередь с мамой), положительного опыта речевого взаимодействия с окружающими, возможности удовлетворения познавательного интереса ребенка, позволяющее ему накапливать знания об окружающем мире.

**Группа функциональных нарушений, приводящие к нарушению речевого развития ребенка**

**1. Неблагоприятных социально-бытовых условий жизни ребенка**, приводящих к педагогической запущенности, социальной или эмоциональной депривации (дефиците эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с матерью). Для того, чтобы научиться говорить, ребенку необходимо слышать речь окружающих, иметь возможность видеть окружающие предметы, запоминать названия, произнесенные взрослыми.

В сороковых годах прошлого столетия появился термин — синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где находились дети — сироты, родители которых погибли во второй мировой войне. Несмотря на хорошие бытовые условия содержания, среди прочих проблем у этих детей отмечалась задержка речевого развития, связанная с недостатком речевого общения – обслуживающий персонал не мог уделить детям такое же внимание, как это делала бы мать.

**2. Соматической ослабленности** — длительно болеющие и часто госпитализируемые дети могут начать говорить позже своих сверстников.

**3. Психологических травм**, вызванных испугом или стрессом; психических заболеваний, которые могут стать причиной серьезных речевых нарушений — заикания, задержки речевого развития, мутизма (прекращения речевого общения с окружающими под влиянием психической травмы).

**4. Подражания речи окружающих людей.** Общаясь с людьми, страдающими нарушениями речи, ребенок может усвоить неправильные варианты произношения некоторых звуков, например, звуков «р» и «л»; ускоренный темп речи. Известны случаи появления заикания по подражанию. Усвоение неправильных форм речи можно наблюдать у слышащего ребенка, воспитывающегося глухими родителями.

**5. Требования взрослых произнести звук без показа правильной артикуляции** (скажи «рыба») приводят к появлению искажённого звука: "Р" горлового, боковых шипящих и других дефектов.

**6**. **Неправильное строение или недостаточная подвижность органов речи**: короткая подъязычная связка, массивный язык, высокое куполообразное нёбо и др.

**7. Длительное пользование соской** — способствует межзубному произношению свистящих, шипящих и других звуков речи.

**8**. **Недостаточная сформированность функций:** мышления, памяти, внимания, отсюда — отсутствие привычки вслушиваться, запоминать, наблюдать, подражать.

Если у ребёнка лепетная речь в три-четыре года (его даже мать не всегда понимает), если у него массивный малоподвижный язык, вялые губы, слюнотечение, ребёнок часто болеет, ослаблен, с трудом общается со сверстниками, родителям необходимо обратиться за консультацией к врачу.

В дошкольном возрасте речь ребенка ранима и легко может подвергаться перечисленным неблагоприятным воздействиям. На протяжении дошкольного возраста ребенок проходит несколько критических периодов развития речи — в 1-2 года (когда происходит интенсивное развитие речевых зон головного мозга), в 3 года (интенсивно развивается фразовая речь), в 6 — 7 лет (ребенок поступает в школу, осваивает письменную речь). В эти периоды возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка, что создаёт предрасполагающие условия для нарушения речевого развития или срыва речи.

Однако, говоря об этом, необходимо помнить и об уникальных компенсаторных возможностях мозга ребенка. Рано выявленные речевые нарушения и своевременная помощь специалистов в содружестве с родителями ребенка, позволяет устранить или значительно уменьшить их.