

УДК 616.22 – 008.5 – 053.4(476.2)

**Е. И. Дегтярева<sup>1</sup>, О. В. Зинкевич<sup>1</sup>, М. Н. Левковская<sup>2</sup>**<sup>1</sup>УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь<sup>2</sup>МГПУ им. И. П. Шамякина, г. Мозырь, Беларусь**БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. ГОМЕЛЯ**

*В ходе работы было установлено, что речевые нарушения чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек, что связано с физиологическими особенностями строения и развития их головного мозга, а также более выраженной неустойчивостью нервной системы. Установлено, что доминирующим речевым нарушением детей дошкольного возраста г. Гомеля из рассмотренных нами является дизартрия, что связано с увеличением в последнее время числа патологий беременности и родов. При дислалии, заикании, задержке речевого развития основной группой негативных факторов, вызывающих данные речевые недостатки, является нарушение раннего развития ребенка, а именно дефекты речи в окружении ребенка и психические травмы. Также отмечено серьезное негативное влияние на речевую функцию детей дошкольного возраста такого фактора, как курение родителей.*

*Ключевые слова: речевые нарушения, дислалия, дизартрия, задержка речевого развития, заикание, причины речевых нарушений.*

**Введение**

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Значение слова уже само по себе является обобщением и в связи с этим представляет собой не только единицу речи, но и единицу мышления. Они не тождественны и возникают в какой-то степени независимо друг от друга. Но в процессе психического развития ребенка возникает сложное, качественно новое единство – речевое мышление, речемыслительная деятельность [1].

Овладение способностью к речевому общению создает предпосылки для человеческих социальных контактов, благодаря которым формируются и уточняются представления ребенка об окружающей действительности, совершенствуются формы ее отражения. Речь способствует осознанию, планированию и регуляции поведения ребенка. Речевое общение создает необходимые условия для развития различных форм деятельности и участия в коллективном труде. Нарушение речи в той или иной степени (в зависимости от характера речевых расстройств) отрицательно влияет на психическое развитие ребенка, отражается на его деятельности, поведении. Тяжелые нарушения речи могут влиять на умственное развитие, особенно на формирование высших уровней познавательной деятельности, что обусловлено тесной взаимосвязью речи и мышления и ограниченностью социальных, в частности речевых, контактов, в процессе которых осуществляется познание ребенком окружающей действительности. Оно может способствовать развитию отрицательных качеств характера (застенчивости, нерешительности, замкнутости, чувства неполноценности). В связи с этим важна профилактика речевых нарушений, которая невозможна без знания причин, вызывающих различные недостатки речи. Знание вредоносных факторов, воздействующих на организм, или взаимодействие этих факторов дают возможность определить не только само речевое расстройство, но и его специфику, что позволяет произвести раннюю диагностику речевого нарушения, своевременную его коррекцию и избежать негативных последствий, выражающихся в задержке умственного и психического развития ребенка. Все это дает возможность для воспитания всесторонне развитой и социально адаптированной личности [2].

*Цель работы:* оценка речевой функции детей дошкольного возраста, а также изучение этиологии различных речевых нарушений (дислалия, дизартрия, заикание, задержка речевого развития) дошкольников, проживающих в г. Гомеле.

Профилактика речевых нарушений у детей тесно связана с предупреждением нервно-психических отклонений в состоянии здоровья. Однако предупреждение речевых нарушений невозможно без четкого понимания этиологии различных расстройств речи.

**Объект, методика исследования.** Объектом исследования является речь детей дошкольного возраста. Исследования проводились на базе филиала детской поликлиники №1 г. Гомеля. Общее количество обследуемых детей дошкольного возраста с нарушением речи составило 125 человек (78 мальчиков и 47 девочек). Из них 79 человек с дизартрией различной степени тяжести, 24 человека с дислалией, 10 дошкольников с заиканием и 12 детей с задержкой речевого развития. Кроме того, в ходе работы с картотекой за период 2013–2015 годы было обработано 2499 медицинских карточек дошкольников.

Диагностика периферических нарушений речи у детей дошкольного возраста нами была проведена по методике Т. А. Ткаченко. Диагностика речевых нарушений, таких, как дислалия, дизартрия, заикание, включает сбор кратких анамнестических данных, анкетирование родителей, исследование особенностей психического развития, психического состояния, поведения, обследование анатомического строения артикуляторного аппарата, изучение речевой моторики, звукопроизношения и слуховой дифференциации дефектно произносимых звуков [3]. В состав анкеты входили вопросы, которые позволяют установить этиологию рассмотренных нами речевых нарушений (вопросы, которые устанавливают причины врожденных нарушений: вредные привычки родителей, искусственное прерывание предшествующих беременностей, речевые нарушения у родителей, токсикозы при беременности, острые и хронические заболевания матери, резус-конфликт, падения и ушибы во время беременности матери, стрессовые ситуации во время беременности; вопросы, выявляющие акушерскую патологию, приводящую к внутричерепной родовой травме, асфиксии, травме головы, ушибам, сотрясению головного мозга; вопросы, выявляющие психические травмы ребенка после рождения).

#### Результаты исследований и их обсуждение

В ходе проведенного анкетирования родителей, дети которых страдают дизартрией, были установлены и проанализированы негативные факторы, вызывающие дизартрию у детей дошкольного возраста. Полученные данные были обобщены и представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Оценка результатов анкетирования родителей, дети которых страдают дизартрией

Группы факторов	Процент данной группы факторов от всей совокупности негативных причин
Врожденные причины	
Неблагоприятная наследственность	37,8
Патология внутриутробного развития	15,4
Приобретенные причины	
Осложненное протекание родов	38,5
Нарушение раннего развития ребенка	8,3

Из данных, представленных в таблице 1, видно, что при дизартрии преобладающей группой факторов, вызывающих данное речевое нарушение, является осложненное протекание родов и составляет 38,5% от всей совокупности негативных причин, причем число детей, при рождении которых наблюдалась акушерская патология, преобладает над числом детей, родившихся с асфиксией. Неблагоприятная наследственность также является основополагающей при дизартрии и составляет 37,8%, однако в этой группе причин основным негативным фактором являются вредные привычки родителей, а именно курение. Патология внутриутробного развития, где наиболее часто встречаемым негативным фактором оказались токсикозы первой и второй половины беременности, составляют 15,4% от всех негативных причин. Как выяснилось в результате анкетирования родителей дошкольников с речевыми патологиями, нарушение раннего развития ребенка играет наименьшую роль в возникновении дизартрии у детей дошкольного возраста, чаще всего негативные факторы этой группы выступают как сопутствующие или отягощающие.

На основании рассмотренной частоты встречаемости врожденных и приобретенных причин, вызывающих дизартрию, была построена диаграмма (рисунок 1), на которой отражена зависимость частоты встречаемости той или иной этиологической причины в группе детей, болеющих дизартрией.

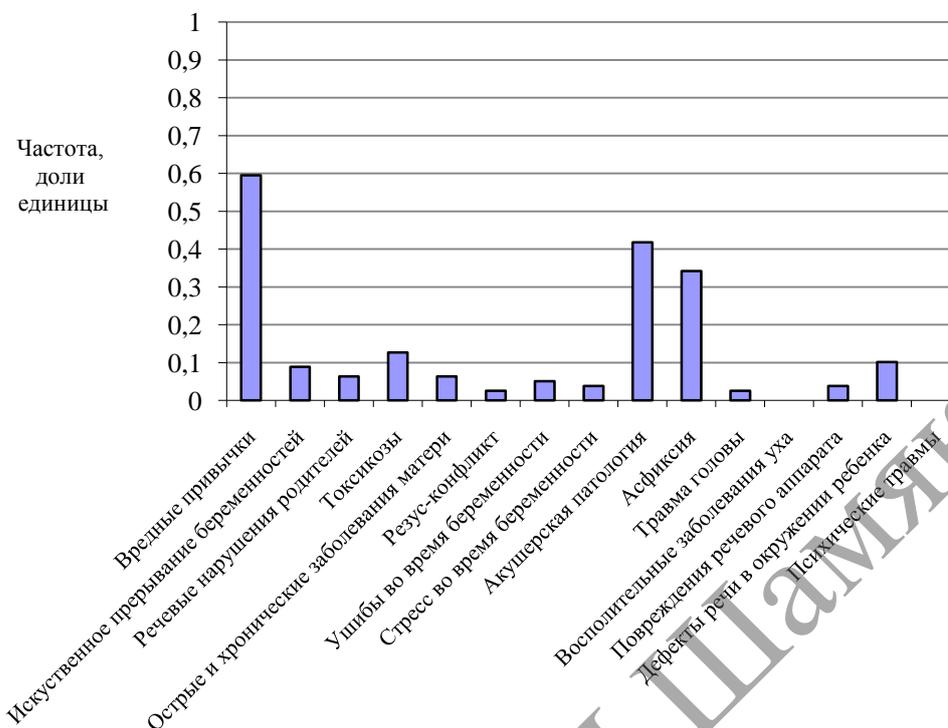


Рисунок 1. – Частота встречаемости причин, вызывающих дизартрию

Из рисунка 1 видно, что в развитии дизартрии доминирующее значение принимают такие этиологические причины, как вредные привычки родителей, акушерская патология и асфиксия, так как данные факторы могут нарушать иннервацию речевого аппарата. Также нужно отметить, что такие причины, как воспалительные заболевания внутреннего и среднего уха и психические травмы ребенка, не влияют на возникновение данной речевой патологии.

Из опрошенных нами родителей 24 человека указали в графе «речевое нарушение» дислалию различной степени тяжести. Результаты изучения этиологии данного речевого нарушения были отражены в таблице 2.

Таблица 2. – Оценка результатов анкетирования родителей, дети которых страдают дислалией

Группы факторов	Процент данной группы факторов от всей совокупности негативных причин
Врожденные причины	
Неблагоприятная наследственность	24,4
Патология внутриутробного развития	4,4
Приобретенные причины	
Нарушение раннего развития ребенка	71,2

Из таблицы 2 видно, что при данном речевом нарушении вообще не было отмечено такой группы негативных факторов, как «осложненное протекание родов». Также хорошо видно, что преобладающей группой причин возникновения дислалии является нарушение раннего развития ребенка и составляет 71,2 % от всей совокупности негативных причин, причем доминантным фактором в этой группе является наличие дефектов речи в окружении ребенка. 24,4 % от всей совокупности негативных причин составляет неблагоприятная наследственность, причем преобладающим фактором в этой группе является курение родителей. Патология внутриутробного развития при дислалии составляет лишь 4,4 % и не является определяющей группой причин.

Более точная картина частоты встречаемости причин, вызывающих дислалию, отражена на рисунке 2.

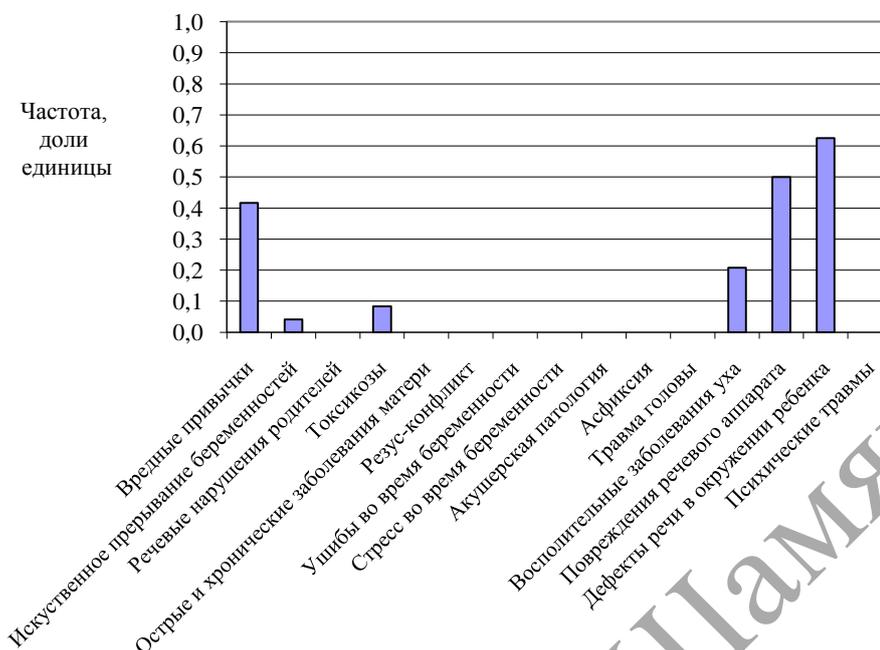


Рисунок 2. – Частота встречаемости причин, вызывающих дислалию

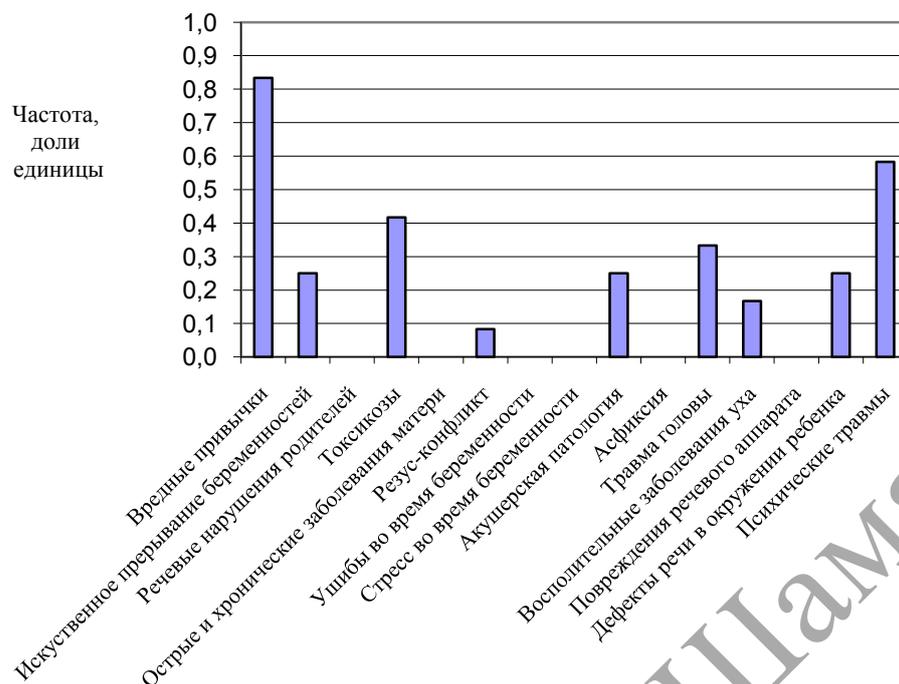
Из рисунка 2 видно, что в развитии данного речевого нарушения главную роль играет такая причина речевых нарушений, как дефекты речи в окружении ребенка, повреждение речевого аппарата, вредные привычки родителей. Остальные негативные факторы практически не влияют на возникновение дислалии. Такой результат может быть связан с тем, что при дислалии происходит нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Задержка речевого развития, как и другие речевые нарушения, негативно сказывается на психическом и физиологическом развитии ребенка. Как и другие патологии речи детей, она обусловлена комплексом эндогенных и экзогенных факторов. Результаты анкетирования родителей, дети которых страдают задержкой речевого развития, отражены в таблице 3.

Таблица 3. – Оценка результатов анкетирования родителей, дети которых страдают задержкой речевого развития

Группы факторов	Процент данной группы факторов от всей совокупности негативных причин
Врожденные причины	
Неблагоприятная наследственность	34,2
Патология внутриутробного развития	15,8
Приобретенные причины	
Осложненное протекание родов	7,9
Нарушение раннего развития ребенка	42,1

Из таблицы 3 видно, что доминантными являются такие группы причин, как неблагоприятная наследственность, превалирующей причиной в этой группе факторов являются вредные привычки родителей и нарушение раннего развития ребенка, где доминирующей причиной являются психические травмы. Однако необходимо отметить, что такая негативная причина, вызывающая речевые нарушения у детей дошкольного возраста, как искусственное прерывание предшествующих беременностей матери, также влияет на возникновение у дошкольников задержки речевого развития, что отражено на рисунке 3.



**Рисунок 3. – Частота встречаемости причин, вызывающих задержку речевого развития**

На диаграмме, приведенной выше, видно, что негативную роль в возникновении задержки речевого развития ребенка играют вредные привычки, травмы головы, психические травмы, токсикозы первой и второй половины беременности матери, что может объясняться тем, что во время токсикоза происходит отравление плода токсическими веществами матери, что в дальнейшем может негативно повлиять на речевое развитие ребенка.

Самой малочисленной речевой патологией из рассмотренных в нашей работе оказалось заикание. Установить причину заикания сложно. Группы факторов, которые вызывают заикание, мы попытались оценить на основании анкетирования родителей, что отражено в таблице 4.

**Таблица 4. – Оценка результатов анкетирования родителей, дети которых страдают заиканием**

Группы факторов	Процент данной группы факторов от всей совокупности негативных причин
<b>Врожденные причины</b>	
Неблагоприятная наследственность	28,5
Патология внутриутробного развития	22,9
<b>Приобретенные причины</b>	
Осложненное протекание родов	8,6
Нарушение раннего развития ребенка	40

Из таблицы также видно, что важной группой негативных факторов при данной патологии является нарушение раннего развития ребенка и составляет 40 % от всей совокупности негативных причин. Следует также отметить, что психические травмы, такие, как испуг, переживания в связи с разлукой с матерью, длительная психотравмирующая ситуация в семье, а также вредные привычки родителей, а именно курение, составляют по 17,1 % от всей совокупности негативных факторов.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что, несмотря на доминирование различных негативных факторов при различных речевых нарушениях, патологии речевого развития вызваны в большинстве случаев не отдельно взятым фактором, а совокупностью негативных причин, влияющих на ребенка в большей или меньшей степени. На основе полученных данных в результате анкетирования родителей, дети которых страдают заиканием, была построена диаграмма, представленная на рисунке 4.

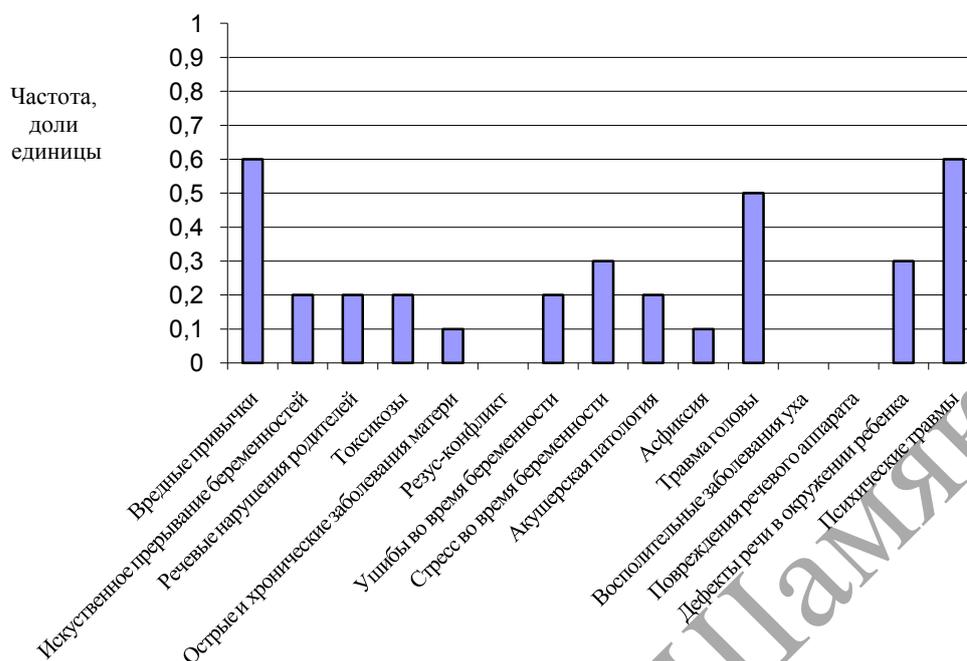


Рисунок 4. – Частота встречаемости причин, вызывающих заикание

На рисунке 4 видно, что при заикании главенствующую роль играют как вредные привычки родителей, так и психические травмы, полученные детьми в раннем возрасте, кроме того, значимую роль среди причин, приводящих к возникновению заикания, играют травмы головы. Названные причины являются ведущими и приводят к нарушению темпо-ритмической организации речи, обусловленной судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Такие причины, как резус-конфликт, воспалительные заболевания внутреннего и среднего уха, а также повреждение речевого аппарата, не влияют на возникновение данного речевого нарушения. Однако, исходя из результатов, отраженных на рисунке 4, можно сделать вывод о том, что возникновение такого речевого нарушения, как заикание, обусловлено сочетанием многих негативных причин [4].

В ходе изучения речевой функции детей дошкольного возраста г. Гомеля были получены данные о частоте встречаемости различных речевых нарушений среди мальчиков и девочек. Полученные результаты представлены в таблицах 5 и 6.

Таблица 5. – Количественная характеристика различных речевых нарушений с учетом пола дошкольников

Вид речевого нарушения	Количество выявленных с данной речевой патологией (человек)	
	Мальчики	Девочки
Дизартрия	49	30
Дислалия	14	10
Задержка речевого развития	6	6
Заикание	9	1
Другие речевые нарушения	79	67
Дети без речевых нарушений	217	301
Всего обследованных:	374	415

В результате проведенного исследования были определены соотношения частот встречаемости рассмотренных нами речевых нарушений у мальчиков и у девочек.

Таким образом, соотношение частоты встречаемости дизартрии у мальчиков и у девочек составило 0,13:0,072, что говорит о том, что дизартрия у мальчиков встречается почти в два раза чаще, чем у девочек. Такое речевое нарушение, как дислалия, у мальчиков встречается в 1,5 раза чаще, чем у девочек. Число детей разного пола с задержкой речевого развития практически одинаково, что видно из соотношения, полученного в результате исследования: 0,016:0,014. Мальчиков, страдающих заиканием, больше, чем девочек, у которых встречается данное речевое нарушение, соотношение частоты встречаемости заикания у мальчиков и у девочек составило 0,024:0,002. Таким образом, можно сделать вывод о том, что различные речевые нарушения у мальчиков встречаются чаще, чем у девочек. Соотношение частоты встречаемости речевых нарушений у мальчиков и девочек составило 0,21:0,11. Что говорит о том, что у мальчиков дошкольного возраста речевые нарушения встречаются в два раза чаще, чем у девочек.

По результатам, отраженным в таблице 5, видно, что почти все рассмотренные нами речевые нарушения, кроме задержки речевого развития, чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек. Такая картина обусловлена тем, что у мальчиков быстрее, чем у девочек, развивается правое полушарие. У девочек же, наоборот, левое (речевое) полушарие развивается быстрее, в связи с чем у них отмечаются более ранние сроки речевого развития. Причиной, определяющей преобладание речевых нарушений у лиц мужского пола, также могут быть интеллектуальные и речевые расстройства, связанные со специфическими изменениями в структуре X-хромосомы [1].

Таблица 6. – Количественная характеристика различных речевых нарушений от общего числа обследованных в процентах

Вид речевого нарушения	Процент обследованных дошкольников с данной речевой патологией
Дизартрия	63,2
Дислалия	19,2
Задержка речевого развития	9,6
Заикание	8

Из данных, представленных в таблице 6, видно, что наиболее распространенным речевым нарушением у детей дошкольного возраста является дизартрия, она была зафиксирована у 79 детей из 125 обследованных, что составило 63,2 % от общего количества дошкольников. Такой высокий процент данной речевой патологии, скорее всего, связан с ростом в последнее время патологий беременности и родов, которые и являются основными причинами дизартрии. 19,2 % детей от общего числа обследованных страдают дислалией, задержка речевого развития обнаружена у 9,6 % детей дошкольного возраста и лишь 8 % детей страдают заиканием [5].

В ходе проведенного исследования была обработана картотека филиала детской поликлиники №1 г. Гомеля за 2013–2015 годы, данные приведены в таблице 7.

Таблица 7. – Динамика частоты встречаемости различных речевых нарушений у дошкольников

Год	Всего обследованных	Выявлено детей с различными речевыми нарушениями					Дети без речевых нарушений
		Дизартрия	Дислалия	Заикание	Задержка речевого развития	Другие речевые нарушения	
2013	1037	37	20	6	23	106	845
2014	673	45	15	4	19	99	491
2015	789	79	24	10	12	146	518

Из результатов, представленных в таблице 7, видно, что динамика различных речевых нарушений дошкольников неоднозначна. Так, можно сказать, что число детей, страдающих такими речевыми нарушениями, как дислалия, заикание и задержка речевого развития, находится на постоянном уровне, то есть число выявленных лиц с данными речевыми нарушениями с 2013 по 2015 год существенно не изменилось, что касается дизартрии, картина иная. Происходит существенное возрастание числа выявленных детей дошкольного возраста с данным речевым нарушением. Выявленная динамика частоты встречаемости речевых нарушений у детей г. Гомель подтверждается работами Н. Ю. Григоренко [6].

### Заклучение

Таким образом, проведенные нами исследования позволили не только выяснить этиологию различных речевых нарушений (дизартрия, дислалия, задержка речевого развития и заикание), но и проанализировать зависимость частоты встречаемости речевого нарушения от негативного фактора, вызывающего данное нарушение.

По полученным результатам можно сделать выводы:

1. Различные речевые нарушения у мальчиков наблюдаются чаще, чем у девочек, что связано с физиологическими особенностями строения и развития головного мозга, а также более выраженной неустойчивостью нервной системы.

2. Среди речевых расстройств детей дошкольного возраста г. Гомель доминирующим является дизартрия. При остальных речевых патологиях, рассмотренных в нашей работе, основной группой негативных факторов, вызывающих данные речевые недостатки, является нарушение раннего развития ребенка, а именно дефекты речи в окружении ребенка и психические травмы.

3. Негативное влияние на речевое развитие детей дошкольного возраста оказывают вредные привычки родителей, а именно курение.

### СПИСОК ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Валетов, В. В. Физиология: практические рекомендации / В. В. Валетов, Е. И. Дегтярева – Мозырь : МГПУ им. И. П. Шамякина, 2011. – 123 с.
2. Дегтярева, Е. И. Оценка физического развития учащейся молодежи Гомельского региона / Е. И. Дегтярева, Ю. П. Дойняк // Веснік МДПУ імя І. П. Шамякіна. – 2012. – № 4(37). – С. 17–25.
3. Заваденко, Н. Н. Нарушения развития речи у детей и их коррекция / Н. Н. Заваденко // Лечащий врач. – 2006. – № 5. – С. 30–35.
4. Гладковская, Л. М. Преодоление задержки речевого развития у детей раннего возраста (дошкольная логопедическая служба) / Л. М. Гладковская // Логопед. – 2008. – №4. – С. 20–27.
5. Белошенина, Е. А. Логопедические занятия с малышами / Е. А. Белошенина // Логопед. – 2009. – №3. – С. 10–15.
6. Григоренко, Н. Ю. Логопедический и медицинский аспекты органической дислалии и способы ее коррекции. Логопедическая коррекция дефектов звукопроизношения / Н. Ю. Григоренко // Дефектология. – 2012. – №4. – С. 22–31.

*Поступила в редакцию 22.06.16*

E-mail: elena.degtyaryova@tut.by

E. I. Degtyareva, O. V. Zinkevich, M. N. Levkovskaya

### BIOLOGICAL ASPECTS OF VIOLATIONS OF SPEECH FUNCTION OF CHILDREN OF PRESCHOOL AGE GOMEL

It established that the dominant speech violation, considered by us is dysarthria, which is associated with an increase lately in the number of pathologies of pregnancy and childbirth. With dyslalia, stuttering, delayed speech development core group negative factors causing these language deficiencies is a violation of early child development, namely speech defects in the child's environment and mental trauma. Also noted a serious negative influence on the speech of children of preschool age is such a factor as Smoking parents. In addition, in the course of the work it was found that speech disorders are more common in boys than in girls, which is associated with the physiological characteristics of the structure and development of the brain, as well as a more marked instability of the nervous system.

Keywords: speech disorder, dyslalia, dysarthria, delay in speech development, stutter, reasons for speech disorder.