

## Тема 2.1. Етіологія виникнення порушень мовлення у дітей та дорослих.

### План лекції

1. Вступ до етіології мовленнєвих порушень
2. Сучасні дослідження етіології мовленнєвих порушень
3. Вплив зовнішніх і внутрішніх умов на розвиток мовлення
4. Роль спадковості та середовища в етіології мовленнєвих порушень
5. Екзогенно-органічні причини мовленнєвих порушень
6. Роль спадкових чинників у появі порушень мовлення
7. Поняття про структуру мовленнєвих порушень

### 1. Вступ до етіології мовленнєвих порушень

**Етимологія терміна «етіологія»:** Термін «етіологія» походить від грецьких слів: *aitia* — причина, *logos* — наука, учення. Це вчення про причини захворювань і розладів. З самого початку розвитку медицини та філософії питання причинності хвороб привертало увагу вчених.

**Історичний розвиток етіології мовленнєвих порушень:** Як і загальна наука про причини хвороб, етіологія мовленнєвих порушень проходила різні етапи історичного розвитку, від ранніх філософських і медичних теорій до сучасних наукових досліджень.

- **Гіппократ (460—377 рр. до н.е.):** Бачив причину мовленнєвих розладів, таких як заїкання, в ураженні мозку.
- **Арістотель (384—322 рр. до н.е.):** Пов'язував причини мовленнєвих порушень із анатомічними порушення периферичного мовленнєвого апарату.

Таким чином, вже в античні часи сформувалися два основні підходи до розуміння етіології мовленнєвих порушень:

1. Ураження головного мозку як основна причина.
2. Ураження периферичних органів мовлення.

**Подальший розвиток науки:** Згодом науковці продовжували досліджувати ці два підходи, і лише в 1861 р. **Поль Брока** науково довів існування певних мовленнєвих полів у корі головного мозку, пов'язаних із мовленням. У 1874 р. **Карл Верніке** підтвердив зв'язок між розумінням мови та ураженням певних ділянок мозку. З того часу стало відомо, що мовленнєві розлади тісно пов'язані з морфологічними змінами в певних ділянках кори головного мозку.

У ХХ столітті дослідники розробляли нові класифікації причин мовленнєвих порушень. Так, **С. М. Доброгаєв** у 1922 році визначив причини мовленнєвих порушень як «захворювання вищої нервової діяльності», патологічні зміни в мовленнєвому апараті, недостатнє виховання і невропатичні стани організму.

**М. Е. Хватцев і його підходи:** М. Е. Хватцев систематизував причини мовленнєвих розладів, розділивши їх на дві основні групи:

- **Зовнішні (екзогенні) фактори:** вплив середовища та соціальних умов.

- **Внутрішні (ендогенні) фактори:** ураження мозку, генетичні й органічні порушення.

Він також виділив **органічні причини** – недорозвинення або пошкодження мозку у внутрішньоутробному періоді, під час пологів або після народження, а також морфологічні порушення артикуляційного апарату, такі як розщеплення піднебіння чи порушення слуху. **Функціональні причини** пояснюються порушенням співвідношення процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі, що обумовлює психоневрологічні проблеми, зокрема розумову відсталість, порушення пам'яті та уваги.

Соціально-психологічні причини, до яких належать несприятливі впливи середовища, також мають вагомий роль у формуванні мовленнєвих порушень.

## **2. Сучасні дослідження етіології мовленнєвих порушень**

**Значення біологічних і медичних досягнень:** Досягнення в галузях біології, ембріології, генетики та імунології дозволили глибше дослідити не тільки органічні й функціональні причини мовленнєвих розладів, а й механізм їх виникнення. Важливо розуміти вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на мовленнєвий розвиток, включаючи вплив інфекцій, гіпоксії під час вагітності та стресових станів матері.

**Критичні періоди розвитку мовлення:** Особливу увагу варто приділити критичним періодам розвитку мовленнєвої функції в дітей — від народження до 3 років. Будь-які несприятливі фактори, навіть незначні, можуть призвести до порушень мовлення. Це час, коли розвиваються ключові мовленнєві навички, тому вплив шкідливих факторів у цей період може мати особливо серйозні наслідки.

**Взаємодія спадкових та зовнішніх факторів:** Спадкові фактори, такі як будова мовленнєвого апарату, можуть передаватися від батьків до дітей і поєднуватися з негативними зовнішніми впливами, такими як інфекції або травми. Це створює додаткові ризики для мовленнєвого розвитку.

## **3. Вплив зовнішніх і внутрішніх умов на розвиток мовлення**

У виникненні мовленнєвих порушень велику роль відіграють специфічні умови, які можуть або сприяти, або перешкоджати розвитку мовлення. Наприклад, якщо у дитини виникає заїкання внаслідок психічної травми, то така травма розглядається як зовнішня причина. Однак сприятливі умови, такі як соматична ослабленість дитини, підвищена нервово-психічна збудливість або залишкові явища раннього органічного ураження центральної нервової системи, можуть також впливати на виникнення заїкання. У певних випадках один і той самий фактор може виступати і як причина, і як умова. Наприклад, вік дитини, коли мовлення найбільш активно розвивається, у поєднанні з підвищеною нервовою збудливістю, може стати причиною виникнення заїкання.

Основою для вивчення етіології мовленнєвих розладів є еволюційно-динамічний підхід, що враховує діалектичну єдність біологічного і соціального чинників у формуванні психіки. Розвиток мовленнєвої діяльності дитини залежить від ступеня зрілості її центральної нервової системи та особливостей взаємодії із зовнішнім світом.

**Концепція Л. С. Виготського** відіграє ключову роль у розумінні причин мовленнєвих порушень. Виготський підкреслював значення **соціальної ситуації розвитку**, яка поєднує внутрішні процеси дозрівання та зовнішні умови, специфічні для кожного вікового етапу розвитку. Важливим чинником розвитку мовлення є мовленнєве оточення дитини та її

взаємодія з дорослими. Недостатність мовленнєвого спілкування або специфічне мовленнєве оточення (наприклад, глухонімі батьки або тривала госпіталізація) призводять до затримки мовленнєвого розвитку.

Для нормального розвитку мовлення важливо, щоб спілкування було емоційно насиченим та стимулювало дитину до активної взаємодії. Простого прослуховування звуків з радіо або телевізора недостатньо; необхідне пряме спілкування з дорослими в контексті наочно-ігрової діяльності, яка є провідною на певних етапах розвитку.

**Зміна форм спілкування** між дитиною та дорослими також є важливим стимулом для розвитку мовлення. Наприклад, перехід від емоційного спілкування, характерного для першого року життя, до наочно-дієвого у віці 2—3 років стимулює розвиток мовлення. Відсутність такої зміни може спричинити затримку в мовленнєвому розвитку.

Накопичення вражень через ігрову діяльність також сприяє засвоєнню нових слів і їхніх значень, що є передумовою для нормального мовленнєвого розвитку. Небажані зовнішні умови, такі як відсутність емоційно позитивного оточення або надмірний шум, можуть негативно впливати на цей процес.

Мовлення розвивається шляхом наслідування, тому такі порушення, як нечітка вимова, заїкання або порушення темпу мовлення, можуть бути наслідком наслідування мовленнєвих моделей дорослих.

**Психічні травми** також можуть бути причиною мовленнєвих порушень. Страх, переживання через розлуку з близькими або тривала психотравмуюча ситуація в сім'ї можуть затримати розвиток мовлення. У деяких випадках такі травми призводять до виникнення специфічних мовленнєвих розладів, таких як мутизм або невротичне заїкання.

Функціональні порушення мовлення можуть виникати також унаслідок несприятливих впливів на організм дитини: фізична ослабленість, внутрішньоутробна незрілість або захворювання внутрішніх органів (наприклад, рахіт чи порушення обміну речовин) також сприяють появі мовленнєвих порушень.

Таким чином, будь-яке загальне або нервово-психічне захворювання дитини раннього віку часто супроводжується порушенням мовленнєвого розвитку.

У розвитку мовлення є кілька **критичних періодів**, коли мовленнєва система найбільш інтенсивно розвивається, і нервові механізми мовленнєвої діяльності є особливо вразливими до зовнішніх впливів. Ці періоди мають велике значення для формування мовленнєвих навичок, і будь-які порушення або негативні фактори в цей час можуть мати серйозні наслідки для розвитку мовлення.

1. **Перший критичний період (1-2 роки):** У цей період відбувається перехід від перших звуків і лепету до активного формування слів. Діти починають оволодівати основними елементами мовленнєвої діяльності, такими як артикуляція звуків і побудова простих речень. Будь-яке втручання в цей період (наприклад, недостатнє спілкування з дорослими або затримка розвитку моторних навичок) може призвести до серйозних порушень у формуванні основ мовлення.
2. **Другий критичний період (3 роки):** У віці трьох років відбувається значне розширення словникового запасу та формування граматичної структури мовлення. У цей час дитина активно вчиться будувати більш складні речення і висловлювати свої думки. Важливе значення мають соціальні контакти, мовленнєве спілкування з

дорослими та однолітками. Негативні впливи, такі як тривала госпіталізація або ізоляція, можуть суттєво уповільнити розвиток цих навичок.

3. **Третій критичний період (6-7 років):** Цей період пов'язаний з підготовкою до школи та інтенсивним розвитком навичок письма і читання. Діти вчаться більш структуровано висловлювати свої думки, використовувати складніші граматичні конструкції, а також опановують нові стилі мовлення, що використовуються в навчальній діяльності. У цей період порушення мовленнєвого розвитку можуть проявитися у вигляді складнощів із засвоєнням письма, читання та засвоєнням правил граматики.

#### **4. Роль спадковості та середовища в етіології мовленнєвих порушень**

**Значення спадковості:** Спадкові фактори відіграють важливу роль у виникненні мовленнєвих порушень. Наприклад, будова мовленнєвого апарату, зокрема деформація піднебіння або прикусу, можуть передаватися генетично. Також спадковість може впливати на функціональні розлади, пов'язані з нервовою системою. У таких випадках мовленнєві порушення часто поєднуються з іншими спадковими або хромосомними відхиленнями, наприклад, при хромосомних синдромах або дегенеративних захворюваннях нервової системи.

**Взаємодія спадкових та зовнішніх чинників:** Однак спадковість рідко є єдиною причиною. Найчастіше мовленнєві розлади виникають внаслідок взаємодії спадкових факторів з екзогенними (зовнішніми) чинниками, такими як інфекції, травми або соціальні умови. Зокрема, вплив несприятливих зовнішніх умов у період формування мовлення може значно посилювати ризик розвитку мовленнєвих патологій.

#### **Провідні принципи аналізу мовленнєвих порушень:**

- **Принцип розвитку:** Мовлення розвивається поступово, і будь-які порушення мають розглядатися в контексті загального розвитку дитини. Важливо враховувати, як мовленнєві порушення впливають на інші сфери психічного розвитку.
- **Системний підхід:** Мовлення не є ізольованою функцією; його розвиток тісно пов'язаний з роботою інших систем організму. При аналізі мовленнєвих розладів необхідно враховувати загальний стан здоров'я дитини, її психоемоційний розвиток та соціальне середовище.
- **Комплексний підхід:** Для глибокого розуміння мовленнєвих порушень важливо поєднувати дані з різних сфер – медицини, психології та соціології. Це дозволяє правильно оцінити складність і поліморфність факторів, що викликають порушення.

#### **5. Екзогенно-органічні причини мовленнєвих порушень**

Екзогенно-органічні чинники є важливими причинами виникнення мовленнєвих порушень. До цієї групи належать несприятливі впливи, що впливають на центральну нервову систему або периферичні органи мовлення в різні періоди розвитку дитини: внутрішньоутробно, під час пологів та після народження. Залежно від часу та місця дії цих чинників, розрізняють кілька основних типів патологій:

1. **Внутрішньоутробна (перинатальна) патологія:** Цей тип включає шкідливі впливи, що діють на плід у внутрішньоутробний період. Причинами можуть бути хронічні захворювання матері (наприклад, токсикоз, діабет), інфекційні хвороби (краснуха, токсоплазмоз, цитомегалія), інтоксикації або прийом лікарських препаратів. Ураження нервової системи плоду в цей період можуть спричинити

- серйозні порушення мовлення, зокрема **алалію** — порушення, пов'язане з ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку.
2. **Пологові (натальні) ураження:** Різні ускладнення під час пологів, такі як вузький таз матері, обвивання пуповиною, стрімкі або затяжні пологи, можуть призвести до асфіксії (кисневого голодування) та внутрішньочерепних крововиливів, що зачіпають мовленнєві зони мозку. Це може спричинити порушення моторних механізмів мовлення та розвиток таких станів, як **дизартрія** — порушення вимовної сторони мовлення через пошкодження моторних структур мозку.
  3. **Постнатальні ураження:** Після народження на центральну нервову систему дитини можуть впливати інфекційні захворювання, інтоксикації, травми головного мозку або порушення обміну речовин. Наслідком таких впливів можуть бути мінімальні мозкові дисфункції (ММД), які призводять до труднощів у засвоєнні мовлення, дефіциту уваги та порушення координації.
  4. **Імунологічна несумісність крові матері та плоду:** При резус-конфлікті або груповій несумісності крові, антитіла матері можуть проникати через плаценту та викликати розпад еритроцитів плоду, що призводить до підвищення рівня білірубіну. Це може пошкоджувати підкіркові структури мозку, що відповідають за мовленнєві функції, і, як наслідок, спричиняти специфічні порушення мовлення.
  5. **Токсичні впливи:** Алкоголізм або куріння під час вагітності значно підвищують ризик виникнення мовленнєвих та інтелектуальних порушень у дітей. Такі діти часто страждають на **алкогольний ембріопатичний синдром**, який включає відставання в мовленнєвому, фізичному та інтелектуальному розвитку, а також черепно-лицьову деформацію. Спостерігається також вплив нікотину на розвиток плоду, що може призвести до затримки дозрівання нервової системи.
  6. **Роль плацентарних порушень та кисневого голодування:** Хронічне кисневе голодування (гіпоксія) під час вагітності може затримати дозрівання мозку дитини, порушити процеси мієлінізації нервових клітин, що впливає на формування мовленнєвої діяльності. У дітей, народжених з ознаками гіпоксії або після тривалої асфіксії в пологах, часто спостерігається затримка мовленнєвого та загального розвитку.
  7. **Мінімальні мозкові дисфункції (ММД):** При легкій мозковій недостатності виникає своєрідне відставання у формуванні мовленнєвої функції. Це може проявлятися у вигляді затримки мовленнєвого розвитку, труднощів у засвоєнні мови, порушень уваги та поведінки. Важливо вчасно виявляти такі ознаки та стимулювати мовленнєвий розвиток, оскільки це значно покращує прогноз для дітей з мінімальними мозковими дисфункціями.

### **Вплив шкідливих чинників на різних етапах розвитку мозку**

Важливо враховувати, що найбільш важкі мовленнєві порушення виникають при ураженнях мозку на ранніх стадіях вагітності — під час ембріогенезу, коли відбувається закладка основних структур мозку (від 4 тижнів до 4 місяців). Патологічні впливи на пізніх стадіях вагітності зазвичай викликають затримку дозрівання нервової системи, що впливає на швидкість формування мовленнєвих навичок.

### **Роль пластичності мозку**

У дитячому віці мозок має високий рівень пластичності, що дозволяє йому компенсувати ураження за рахунок інших структур. Однак навіть при такій пластичності існує ризик серйозних порушень мовлення при двосторонньому ураженні мозкових структур. Навіть при відсутності видимих уражень однієї з півкуль можливі мовленнєві розлади через недосконалість міжпівкульної взаємодії та незрілість нервових клітин.

## **6. Роль спадкових чинників у появі порушень мовлення**

Спадкові чинники відіграють важливу роль у виникненні мовленнєвих порушень, часто виступаючи як привертаючі умови, що реалізуються під впливом зовнішніх чинників. У багатьох випадках спадкові фактори можуть бути провідними причинами виникнення мовленнєвих патологій.

**Спадкові форми ринолалії:** Наприклад, дослідження показують, що ринолалія, обумовлена незрощенням піднебіння, в 10-30% випадків може бути пов'язана із спадковими чинниками. За іншими даними, частота спадкових форм ринолалії становить лише 1,31%, що свідчить про складність спадкових механізмів у розвитку цієї патології.

**Спадковість та заїкання:** Спадкова схильність також відіграє важливу роль у виникненні заїкання. За даними досліджень, близько 17,5% тих, хто страждає на заїкання, мають спадкову схильність. Це підкреслює необхідність аналізу спадкових факторів при діагностиці таких порушень.

**Порушення писемного мовлення:** У виникненні дисграфії та дислексії також відзначається значний вплив спадкових чинників. Проблеми з читанням і письмом можуть передаватися генетично, особливо якщо ці порушення мають поєднання з іншими розладами нервової системи.

### **Хромосомні синдроми та мовленнєві порушення**

Хромосомні синдроми, такі як синдром Дауна або синдром ламкої X-хромосоми, часто супроводжуються серйозними мовленнєвими порушеннями. У таких випадках мовленнєві розлади є частиною комплексних симптомів, що включають інтелектуальну недостатність та фізичні вади.

#### **1. Синдром Дауна:**

Діти з цим синдромом часто мають значне відставання в мовленнєвому розвитку, яке проявляється в пізньому початку формування мови, обмеженому словниковому запасі та труднощах із побудовою речень.

#### **2. Синдром ламкої X-хромосоми:**

Цей синдром частіше спостерігається у хлопчиків і супроводжується загальним недорозвитком мовлення, дизартрією, а також заїканням. Характерною рисою мовленнєвих порушень при цьому синдромі є прискорений темп мовлення, що поєднується з персевераціями та руховою розторможеністю.

### **Спадково-дегенеративні захворювання нервової системи**

Спадково-дегенеративні захворювання нервової системи, обумовлені генними мутаціями, також можуть призводити до мовленнєвих порушень. Наприклад, при фенілкетонурії — порушенні обміну фенілаланіну — виникають серйозні мовленнєві розлади, які є одним із перших симптомів захворювання.

## **7. Поняття про структуру мовленнєвих порушень**

Одним з ключових підходів до вивчення структури мовленнєвих порушень є **вчення Л.С. Виготського**, який розглядав мовлення як одну з найважливіших психічних функцій, що розвивається в процесі соціальної взаємодії та тісно пов'язана з іншими пізнавальними процесами. Він підкреслював, що мовленнєві порушення необхідно розглядати в

контексті загального психічного розвитку дитини, зокрема у зв'язку з соціальними та біологічними факторами, що формують цей розвиток.

**Первинні порушення** мовлення виникають через безпосереднє ураження мовленнєвих механізмів і функцій, таких як артикуляція, фонологічна система, мовленнєва моторика або звукове сприймання. До первинних мовленнєвих розладів належать:

1. **Дислалія** — порушення звуковимови при нормальному слуху та незмінній іннервації мовленнєвого апарату.
2. **Дизартрія** — порушення артикуляційного апарату через ураження центральної або периферичної нервової системи.
3. **Алалія** — недорозвинення або повна відсутність мовлення через органічне ураження мозкових структур, що відповідають за мовлення.

**Вторинні порушення** виникають на тлі інших розладів, таких як сенсорні, когнітивні або моторні дефекти, що впливають на розвиток мовлення. Вони є наслідком порушень в інших системах організму:

1. **Мовленнєві порушення при інтелектуальних дефектах** — коли затримка розвитку мовлення є результатом загальної затримки психічного або інтелектуального розвитку.
2. **Мовленнєві порушення при сенсорних дефектах** — наприклад, при глухоті або порушенні слуху, коли дитина не може сприймати звуки мовлення, що впливає на розвиток мовлення.
3. **Мовленнєві порушення при неврологічних захворюваннях** — вторинні розлади, що виникають на тлі таких патологій, як дитячий церебральний параліч або генетичні синдроми.

### **Складність і поліморфність факторів, що викликають мовленнєві порушення**

Л.С. Виготський також підкреслював, що мовленнєві порушення завжди повинні розглядатися у тісному зв'язку з іншими сторонами психічного розвитку, адже вони рідко виникають ізольовано. Це пояснює складність і **поліморфність** факторів, що спричиняють мовленнєві порушення.

Мовленнєві порушення мають складну етіологію, оскільки їх розвиток залежить від багатьох факторів. Серед основних чинників виділяють:

- **Біологічні фактори:** органічні ураження мозку, генетичні відхилення, внутрішньоутробні патології, родові травми, інфекційні та соматичні захворювання.
- **Психологічні фактори:** психічні травми, емоційна депривація, стресові ситуації, тривала відсутність емоційно-позитивного контакту з дорослими.
- **Соціальні фактори:** несприятливі умови виховання, недостатнє мовленнєве оточення, низький рівень соціальної стимуляції.

**Поліморфність** факторів, що викликають мовленнєві порушення, означає, що різні причини можуть одночасно впливати на виникнення одного і того ж порушення. Наприклад, заїкання може бути спричинене поєднанням спадкової схильності, психоемоційного стресу і порушень нервової системи.

## Питання для самоперевірки

1. Назвіть основні причини мовленнєвих порушень.
2. Охарактеризуйте умови що призводять до виникнення мовленнєвих розладів.
3. Дайте характеристику екзогенно-органічних чинників як причин мовленнєвих порушень.
4. Розкрийте роль спадкових чинників у виникненні мовленнєвих розладів.
5. Покажіть роль соціальних чинників у виникненні мовленнєвих порушень.
6. Порівняйте причини недорозвитку дитячого мовлення і порушення сформованого мовлення.