

Федоренко С.В., Рахуба Н.А. Особенности представлений детей старшего дошкольного возраста с нарушенным зрением о практическом назначении объектов неживой природы в жизнедеятельности людей

В статье рассматривается проблема совершенствования процесса формирования психических качеств у слабовидящих старших дошкольников, а именно, представлений об объектах неживой природы, таких как «вода», «земля», «камень», «песок», «глина» в условиях специального дошкольного учреждения. Представлена методика исследования состояния и уровней сформированности представлений детей старшего дошкольного возраста со сниженным, пограничным и нормальным зрением о практическом назначении объектов неживой природы в жизни и деятельности людей. Для распределения детей по уровням выделены критерии и показатели, соответствующие программным требованиям базовой программы развития ребенка дошкольного возраста «Я в мире» соответственно определенному возрастному периоду. Определены четыре уровня сформированности у детей представлений о назначении объектов неживой природы: начальный, низкий, средний и высокий. Представлены данные распределения детей по уровням сформированности представлений о каждом из неживых объектов. Осуществлена качественная характеристика этого распределения. Сделан вывод, что слабовидящие дети требуют соответствующей коррекционной работы по обогащению, уточнению и конкретизации представлений об объектах неживой природы.

Ключевые слова: старшие дошкольники, нормальное зрение, сниженное зрение, пограничное зрение, неживая природа, представления.

Fedorenko S.V., Rahuba N.O. Features ideas preschool children with impaired vision about practical purpose inanimate objects to human activity

This paper addresses the problem of improving the process of forming mental qualities in visually impaired older preschoolers, such as representations of inanimate objects, such as "water", "earth", "rock", "sand", "clay" in a special pre-school. Posted technique and a study of the levels of representations of preschool children with low, normal vision and the boundary of the practical purpose inanimate objects to life and human activity. For the distribution of children by level of selected criteria and indicators that meet the curriculum requirements of the basic program of a child under school age, "I to the world" to a certain age period. Defined four levels of children representations of inanimate objects assignment: initial, low, medium and high. Posted distribution of data on levels of children forming representations of each of inanimate objects. Carried qualitative characteristics of the distribution. It is concluded that visually impaired children need appropriate remedial work to enrich, clarify and specify the representations of inanimate objects.

Keywords: older preschooler, normal vision, low vision, vision boundary, inanimate nature, an idea.

Стаття надійшла до редакції 27.02.2014

Статтю прийнято до друку 01.03.2014

УДК 376-056.264-053.4

ЕТИОЛОГІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Хоменко С.О.

Постановка проблеми. Розвиток сучасної корекційної педагогіки закономірно ставить на передній план проблему ранньої пропедевтичної та абілітаційної роботи з дітьми від народження до 3 років. Психологами, логопедами та педагогами дошкільних закладів відзначається значне зростання кількості звернень по логопедичну допомогу, що вимагає здійснення комплексних заходів із раннього виявлення малят з порушеннями мовленнєвого розвитку. Для успішної корекційно-логопедичної роботи з дітьми цієї категорії особливо важливим є знання причин і характеру мовленнєвих порушень. Аналіз наукової літератури з проблем мовленнєвої патології, етіології та генезу мовленнєвих розладів свідчить: порушення мовленнєвого розвитку є однією з найпоширеніших проблем психофізичного розвитку дітей раннього дошкільного віку, що доводить актуальність обраної теми дослідження.

Досягнення в галузях біології, ембріології, теоретичної медицини, медичної генетики, імунології та інших дисциплін упродовж останніх десятиліть дозволяють поглибити уявлення про етіологію мовленнєвих розладів та визначають значення екзогенних (зовнішніх) і ендогенних (внутрішніх) факторів їх виникнення.

Аналіз досліджень і публікацій. Дослідження етіології мовленнєвих порушень пройшло історичним шляхом загального вчення про причини виникнення хвороб. На початку 30-х років минулого століття відбувалося активне розширення наукових пошуків щодо вивчення причин й етіології вже відомих та нових мовленнєвих порушень. Зокрема, це стосується таких складних порушень мовлення як: заїкання (В. Гіляровський, О. Рау, Ф. Рау), афазія (Б. Богданов-Березовський), недорікуватість (В. Смірнов, М. Хватцев), алексія та аграфія (Р. Левіна, О. Правдіна), порушення голосу (В. Головська, О. Сотніков). Характерною ознакою цього історичного періоду були наукові суперечки між педагогами та лікарями щодо етіології мовленнєвих порушень і засобів (медичних чи педагогічних) їх подолання. У трактуванні природи розладів мовлення, у методичній системі їх подолання переважали клінічні підходи (дослідження психоневрологів Н. Асатіані, Е. Бейна, С. Доброгаєва, В. Кащенко, О. Лурія, С. Ляпідєвського, Д. Фельдберга, Ю. Флоренської та ін.) [2; 3].

Метою даної статті є висвітлення проблеми етіології мовленнєвих порушень у дітей раннього віку.

Виклад основного матеріалу. Етіологія (від грец. *aitia* – причина, *logos* – вчення) – вчення про причини та умови виникнення хвороб. Чільне місце в сучасному вченні про етіологію займає положення про те, що дія будь-якої причини реалізується не безпосередньо, а опосередковано, через взаємодію із фізіологічними системами організму. Хвороба проявляється тоді, коли ці системи вичерпали свої компенсаторні можливості [6, с.129].

Під причиною порушень мовлення розуміють вплив на організм зовнішнього або внутрішнього шкідливого фактора або їх взаємодії, які визначають специфіку мовленнєвого розладу і без яких останнє не може виникнути. Методологічну основу вивчення причин порушень мовленнєвого розвитку в дитячому віці складає концепція розвитку психіки, розроблена Л. Виготським [3, с. 43, 44].

Слід розрізняти патологічні мовленнєві порушення та можливі мовленнєві відхилення від норми, викликані віковими особливостями формування мовленнєвої діяльності або умовами зовнішнього середовища (двомовність в сім'ї, діалектизми, неписьменність). Мовленнєві розлади можуть порушувати звукову (вимовну), фонематичну, лексичну, граматичну сторони мовлення й потребують спеціально організованої корекційної роботи.

Ранній вік (від народження до 3-х років) у житті дітей має особливе значення, адже саме в цей проміжок часу спостерігаються два (перший – 1-2 роки життя і другий – 3 роки) з трьох критичних періодів розвитку мовленнєвої функції. Будь-які, навіть незначні, негативні чинники можуть призвести до порушення розвитку мовлення дитини.

Порушення мовленнєвої функції негативно впливає на стан здоров'я і розвиток провідних фізіологічних систем організму. Усі психічні процеси розвиваються з прямою участю мовлення, тому його порушення часто пов'язане з різними за характером і глибиною відхиленнями. За відсутності своєчасної допомоги з боку педагогів, медиків, батьків у більшості дітей мовленнєві дефекти ускладнюються патохарактерологічним розвитком особистості, можливі агресивність, надмірна розгальмованість, підвищується виснажливність нервової системи, спостерігається дефіцит уваги, порушення рухових функцій, пам'ять і працездатність знижуються.

Причини порушень формування мовленнєвого розвитку дітей найрізноманітніші. М. Хватцев вперше розділив їх на зовнішні (екзогенні) і внутрішні (ендогенні), особливо підкресливши їх тісну взаємодію. Він також виділив органічні (анатомо-фізіологічні, морфологічні), функціональні (психогенні), соціально-психологічні і психоневрологічні причини [3, с. 42].

До групи органічних причин відносять внутріутробну патологію, яка призводить до порушення розвитку плоду (О. Гончарова, Е. Фрухт, Р. Тонкова-Ямпольська, М. Шабалов, О. Ковтун, С. Бенілова та ін.) [4; 5]. Найуразливіший період дії негативних чинників на плід – перша третина вагітності. Вплив шкідливого чинника або поєднання кількох негативних факторів у цей період може призвести до недорозвинення або ушкодження центральної нервової системи дитини, у тому числі й мовленнєвих зон кори головного мозку. Факторами ризику є:

- внутріутробна гіпоксія плоду (киснєве голодування), причини якої можуть бути різними – гестоз (токсикоз) першої і другої половини вагітності, нефропатія, загроза викидня, патологія плаценти, підвищення артеріального тиску, соматичні (загальні) захворювання матері (цукровий діабет, нефрит, захворювання серцево-судинної системи);
- вірусні захворювання, перенесені матір'ю в період вагітності (краснуха, грип, скарлатина, кір, інфекційний гепатит, туберкульоз, поліомієліт, токсоплазмоз, герпес, сифіліс, Віл-інфекція);
- травми, падіння і забиття матері (особливо в ділянці живота);
- імунологічна несумісність крові матері і плоду (антитіла, проникаючи через плаценту, викликають розпад еритроцитів плоду, відбувається виділення токсичної речовини – непрямого білірубіну, який вражає відділи мозку, що призводить до природженої патології слуху і мовлення);
- порушення термінів виношування плоду (гестації) – недоношеність (менше 38 тижнів) і переношеність (більше 40 тижнів);
- паління, прийом алкоголю і наркотичних речовин (на сьогоднішній день вивчена клінічна картина різних порушень розвитку плоду і дитини алкогольно-ембріопатичного генезу (походження), що поєднується з порушеннями мовлення; науково доведений вплив алкоголю (навіть мінімальні дози: пиво, коктейлі, слабе вино) на виникнення різних дефектів мовлення, описаний алкогольний ембріопатичний синдром, що включає відставання фізичного, мовленнєвого і розумового розвитку);
- прийом лікарських препаратів (існують лікарські засоби, які протипоказані при вагітності, або повинні застосовуватися з обережністю і за рекомендацією лікаря);
- професійні шкідливі умови (підвищені фізичні навантаження, робота з хімічно активними шкідливими речовинами, дія різних видів випромінювання – ультрафіолетового, іонізуючої радіації);

- стресові стани матері під час вагітності, що можуть викликати гіпоксію плоду.

Найбільш важкі відхилення в розвитку виникають при клінічній смерті новонароджених, яка виникає при поєднанні внутрішньоробної патології з важкою асфіксією в пологах. Встановлена певна залежність між тривалістю клінічної смерті і тяжкістю ураження центральної нервової системи. При клінічній смерті більше 7-10 хвилин часто виникають незворотні зміни з боку ЦНС з подальшими проявами дитячого церебрального паралічу, мовленнєвих розладів, порушень розумового розвитку.

Патологічні впливи на пізніх стадіях вагітності зазвичай не викликають важких вад розвитку, а ведуть до затримки дозрівання нервової системи, до порушення мієлінізації її структур. У дітей з аномаліями і вадами розвитку мозку часто спостерігаються множинні так звані дизембріогенетичні стигми у вигляді асиметрії черепа, аномалії піднебіння, мікрогнатії, прогнатії та ін.

Певне значення в генезі мовленнєвих порушень у дітей раннього віку мають і спадкові фактори, які в деяких випадках виступають як провідні причини (О. Гончарова, Р. Лалаєва, І. Сергієць, О. Черкашина, Т. Журба, О. Мастюкова, С. Billard, M. Rice, K. Wexler та ін.) [3; 5]. Спадково можуть передаватися особливості будови мовленнєвого апарату. Наприклад, неправильна посадка і комплектація зубів, форма прикусу, схильність до дефектів будови твердого і м'якого піднебіння (розщілини піднебіння), а також особливості розвитку мовленнєвих зон головного мозку.

О. Гончарова (1999) наводить дані про те, що у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку в 40,5% випадків спостерігається сімейна обтяженість по нервово-психічній та в 10% – по мовленнєвій патології. В 77,3% випадків у родоводі дітей з порушеннями мовлення зустрічаються дефекти звуковимови і затримка мовленнєвого розвитку [5, с. 97].

Аналіз сучасних досліджень показує, що спадкові чинники у виникненні мовленнєвих розладів зазвичай виступають у поєднанні з екзогенно-органічними і соціальними. Вони можуть відігравати також провідну роль у виникненні деяких видів мовленнєвих розладів, що поєднуються із загальними змінами з боку нервової системи. Це такі мовленнєві порушення, які спостерігаються при хромосомних синдромах і спадково-дегенеративних захворюваннях нервової системи і складають особливу групу так званих вторинних мовленнєвих розладів.

Під екзогенно-органічними чинниками розуміють різні несприятливі впливи (інфекції, травми, інтоксикації та ін.) на центральну нервову систему дитини та на її організм в цілому. Це такі фактори ризику родового періоду як:

- родові травми, що призводять до внутрішньочерепних крововиливів (причини можуть бути різні: вузький таз матері, механічна стимуляція, що застосовується під час вагітності, –накладення щипців на голівку дитини, витискування плоду, що провокують внутрішньочерепні крововиливи, які можуть зачіпати мовленнєві зони головного мозку);
- асфіксія – недостатнє постачання головного мозку киснем внаслідок порушення дихання, наприклад, при обвиванні пуповиною (викликає мінімальні органічні ушкодження головного мозку);
- невелика маса тіла новонародженого (менше 1500 г) і подальше проведення інтенсивних реанімаційних заходів (наприклад, штучна вентиляція легенів, що триває більше 5 днів);
- низький бал за шкалою Апгар (загальноприйнятий метод оцінки стану новонародженого безпосередньо після народження).

За даними М. Шабалова (2002) родова травма зустрічається у 47% дітей з вираженими мовленнєвими порушеннями. У дітей, які народилися в тяжкій асфіксії, терміни появи першого лепету й перших слів запізнюються на 3-6 місяців [5, с. 103].

У перший рік життя дитини особливо інтенсивно формуються рухові навички і основи психічної діяльності, а також закладаються основи здоров'я. Вплив соматичної патології на мовленнєвий розвиток досліджували С. Бенілова, О. Волкова, О. Гончарова, О. Груздев, Т. Набієва, О. Українець, О. Фурєєва, та ін. [1; 5].

При вивченні клініко-анамнестичних даних у дітей з тяжкими мовленнєвими розладами С. Бенілова (2004) встановила, що частота захворювань інфекційного та неінфекційного генезу на 1-ому році життя дітей визначає більшу вірогідність розвитку специфічного розладу мовленнєвого розвитку, що потребує виділення групи ризику [5, с. 107].

Отже, до чинників постнатального періоду, що викликають порушення розвитку мовленнєвих і немовленнєвих функціональних систем, відносяться:

- інфекційно-вірусні захворювання, нейроінфекції (менінгоенцефаліт, менінгіт), що призводять до ушкодження центральної нервової системи, зниження або втрати слуху;
- травми і забиття головного мозку, що у важких випадках призводять до внутрішньочерепних крововиливів, порушення мовленнєвого розвитку або втрати існуючого мовлення (тип і тяжкість мовленнєвого порушення залежатиме від локалізації ушкодження головного мозку);

- травми лицевого скелету, що призводять до ушкодження периферичного відділу мовленнєвого апарату (перфорація піднебіння, випадіння зубів), спричиняють порушення вимовної сторони мовлення дитини;
- тривалі простудні захворювання, запальні захворювання середнього і внутрішнього вуха, що призводять до тимчасового або постійного зниження слуху, порушення мовленнєвого розвитку дитини;
- прийом ототоксичних антибіотиків, що може стати причиною зниження слуху.

Особливо важливою є медична діагностика таких функціональних розладів. Тільки комплексний еволюційний аналіз розвитку дитини в цілому та її неврологічних порушень зокрема є основою правильного діагнозу і прогнозу подальшого розвитку.

На виникнення мовленнєвих порушень можуть впливати і соціальні умови та чинники, які сприяють або перешкоджають виникненню розладів мовлення (Дж. Боулбі Л. Булахова, В. Калягін, Т. Овчиннікова) [1; 3; 5].

В сучасних дослідженнях О. Волкової (2008) показано, що в сім'ях дітей з мовленнєвою патологією частіше відмічаються порушення внутрісімейних взаємовідносин, в 38,6% – спостерігається негармонійне виховання, у 62,7% – несприятливий психологічний мікроклімат у сім'ї [5, с.109].

Отже, нервово-психічне здоров'я, забезпечуючи нормальний мовленнєвий розвиток дитини, значною мірою залежить від міжособистісних стосунків у сім'ї. Особливе значення при цьому мають наступні дані: характерологічні особливості матері (тривожність, недовірливість, інфантильність, імпульсивність, емоційна холодність); неприйняття дитини з боку матері (батька); неповна сім'я; конфліктні взаємовідносини в сім'ї; зміна в структурі сім'ї (смерть, хвороба близьких, розлучення тощо); виховання у двох будинках; різка зміна життєвого стереотипу і типу виховання; неадекватний тип виховання ("кумир", гіперопіка, гіпоопіка, неузгодженість у виховних позиціях батьків) [1; 4].

Мовленнєві порушення часто виникають як наслідок різних психічних травм (переляк, переживання через розлуку з родичами, тривала психотравмуюча ситуація в сім'ї тощо). Це затримує розвиток мовлення, а у ряді випадків, особливо у разі гострих психічних травм, викликає у дитини психогенні мовленнєві розлади: мутизм, невротичне заїкання [3, с. 45].

Феномен мовлення розвивається через наслідування, тому деякі мовленнєві порушення (нечіткість вимови, заїкання, порушення темпу мовлення та ін.) можуть мати у своїй основі наслідування.

Здійснивши аналіз основних причин виникнення порушень мовлення, можна назвати три групи найбільш поширених відхилень в мовленнєвому розвитку дітей раннього віку. Першу складають ті недоліки, які властиві практично усім дітям на певному віковому етапі (вікова або фізіологічна недосконалість дитячого мовлення). До другої групи входять мовленнєві порушення, обумовлені соціальними чинниками (неправильне загальне і мовленнєве виховання дитини, відсутність у неї необхідного і достатнього досвіду спілкування з дорослими та однолітками і так далі). Третя група недоліків базується на чинниках патофізіологічного порядку, до якої входять ті специфічні затримки і порушення мовлення, які традиційно прийнято розглядати з позицій логопедичної теорії та практики [7, с. 4].

Отже, етіологічні чинники, що викликають порушення мовлення, складні і поліморфні. У ранньому віці мовлення дитини легко може піддаватися вищезазначеним негативним впливам, адже в цей період зростає навантаження на центральну нервову систему дитини, що створює сприятливі умови для порушення мовленнєвого розвитку або втрати вже існуючого мовлення.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, все вищесказане дозволяє зробити висновок про те, що знання про найсуттєвіші причини, через які виникають проблеми мовленнєвого розвитку дитини, дають можливість вчасно виявити, попередити, спрогнозувати та визначити основний напрям і зміст реабілітаційної роботи з такими категоріями дітей та їх сім'ями. Логопеду необхідно знати структуру, патогенез або анатомо-фізіологічні особливості, які обумовлюють дефект розвитку, а саме мовленнєвий розлад. Тільки за цих умов логопедичні заходи можуть бути диференційованими, науково обґрунтованими і найбільш ефективними.

Подальше коло досліджень цієї проблеми може бути спрямоване на виявлення і детальнішу класифікацію чинників, несприятливих для повноцінного мовленнєвого розвитку, що дозволить краще зрозуміти причини виникнення мовленнєвої патології у дитячому віці.

Література

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии/ В.М. Астапов. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 216 с.
2. Берник Т.Л. До проблеми історії вивчення логопедичної допомоги дітям України/ Т.Л. Берник// Дефектологія. – 2003. – № 2. – С. 52-55.
3. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студ. дефект. фак. пед. вузов / Л.С. Волкова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Владос, 2004. – 704 с.
4. Жукова О.С. Малыш учится говорить. От рождения до трех лет/ О.С. Жукова, В.П. Балобанова. – СПб.: Издательский Дом «Нева», 2006. – 96 с.
5. Резцова Е.Ю. Современные представления о факторах риска в генезе речевых расстройств дошкольников / Е.Ю. Резцова, А.М. Черных// Новые исследования, – 2010. – № 23. – Т. 1. – С.95-115.
6. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / [За

редакцією В.І. Бондаря]. – Луганськ: Альма-матер, 2003. – 436 с. **7. Степанова О.А.** Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении/ О.А. Степанова – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 112 с. (Серия «Библиотека руководителя ДОУ».)

References

1. Astapov V.M. Vvedenie v defektologiyu s osnovami neyro- i patopsihologii/ V.M.Astapov. – M.: Mezhdunarodnaya pedagogicheskaya akademiya. 1994. – 216 s. **2. Bernik T.L.** Do problemy Istoriyi vivchennya logopedichnoyi dopomogi ditiam Ukrayiny/ T.L. Bernik// Defektologiya. – 2003. – № 2. – S. 52-55. **3. Volkova L.S.** Logopediya: uchebnik dlya stud. defekt. fak. ped. vuzov / L.S. Volkova. – 5-e izd., pererab. i dop. – M.: Vldos, 2004. – 704 s. **4. Zhukova O.S.** Malyish uchitsya govorit. Ot rozhdeniya do treh let/ O.S. Zhukova, V.P. Balabanova. – SPb.: Izdatelskiy Dom «Neva», 2006. – 96 s. **5. Reztsova E.Yu.** Sovremennyye predstavleniya o faktorah riska v geneze rechevyyih rasstroystv doshkolnikov / E.Yu. Reztsova, A.M. Chernyyh// Novyye issledovaniya. – 2010. – № 23.- Т. 1. – S. 95-115. **6. Spetsialna pedagogika:** Ponyatiyno-terminologichniy slovnik / [Za redaktsieyu V.I. Bondarya]. – Lugansk: Alma-mater, 2003. – 436 s. **7. Stepanova O.A.** Organizatsiya logopedicheskoy raboty v doshkolnom obrazovatelnom uchrezhdenii/ O.A. Stepanova – M.: TTs Sfera, 2003. – 112 s. (Seriya «Biblioteka rukovoditelya DOU».)

Хоменко С.О. Етіологія мовленнєвих порушень у дітей раннього віку

У статті досліджується проблема етіології мовленнєвих порушень у дітей раннього віку. Здійснений аналіз наукової літератури з проблем мовленнєвої патології, її етіології, генезу мовленнєвих розладів доводить актуальність обраної теми дослідження як однієї з найпоширеніших проблем психофізичного розвитку дітей раннього віку. Зазначено, що для успішної корекційно-логопедичної роботи з дітьми цієї категорії важливе значення має знання причин і характеру мовленнєвих порушень. Описано основні фактори ризику, які можуть сприяти порушенню розвитку мовлення дитини. Обґрунтовано важливість не лише значення органічних (центральної і периферичної) та функціональних причин мовленнєвих розладів, але і розуміння механізму мовленнєвих порушень під впливом тих або інших несприятливих дій на організм дитини. Це необхідно як для розробки адекватних шляхів і методів корекції мовленнєвих розладів, так і для їх прогнозу та попередження. Відображена необхідність виявлення і детальнішої класифікації найвагоміших чинників, які становлять певний ризик щодо виникнення мовленнєвих відхилень у дітей.

Ключові слова: етіологія, порушення мовлення, діти раннього віку, фактори ризику.

Хоменко С.О. Этиология речевых нарушений у детей раннего возраста

В статье исследуется проблема этиологии речевых нарушений у детей раннего возраста. Осуществлен анализ научной литературы по проблемам речевой патологии, ее этиологии и генеза речевых расстройств, который свидетельствует об актуальности избранной темы исследования, поскольку нарушение речевого развития является одной из наиболее распространенных проблем психофизического развития детей раннего возраста. Отмечено, что для успешной коррекционно-логопедической работы с детьми этой категории важное значение имеет знание причин и характера речевых нарушений. Описаны основные факторы риска, которые могут способствовать нарушению развития речи ребенка. Обоснована важность не только выделения органических (центральных и периферических) и функциональных причин речевых расстройств, но и представления механизма речевых нарушений под воздействием тех или других неблагоприятных действий на организм ребенка. Это необходимо как для разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, так и для их прогноза и предупреждения. Отображена необходимость выявления и более детальной классификации наиболее значимых факторов, которые представляют определенный риск для возникновения речевых отклонений у детей.

Ключевые слова: этиология, нарушение речи, дети раннего возраста, факторы риска.

Homenko S.O. Etiology of speech empairments for the children of early age

In the article the problem of etiology of speech empairments is investigated for the children of early age. The analysis of scientific literature is carried out on the problems of speech pathology, its etiology and genesis of speech disorders, that testifies actuality of the selected theme of the research, because violation of speech development is one of the most widespread problems of psychophiziology development of children of early age. It is marked that for successful speech correction-therapy work with the children of this category knowledge of reasons and character of speech violations has an important value. Basic risk factors that can assist violation of speech development of a child are described. Importance of not only understanding of organic (central and peripheral) and functional reasons of speech disorders but also understanding of mechanism of speech violations is reasonable due to certain unfavorable operations influensng the organism of a child. It is necessary both for development of adequate ways and methods of correction of speech disorders and for their prognosis and warning. The necessity of exposure and more detailed classification of the most meaningful factors that cause a certain risk for possible children speech rejections is represented.

Key words: etiology, speech empairments, children of early age, risk factors.

Стаття надійшла до редакції 10.03.2014 р.

Статтю прийнято до друку 20.03. 2014 р.

Рецензент: д.п.н. Гладуш В.А.