

Задержка речевого развития

Задержка речевого развития (ЗРР) – понятие, отражающее более медленные темпы освоения норм родного языка детьми на этапе раннего и среднего речевого онтогенеза. Логопедическое заключение «задержка речевого развития» правомерно в отношении детей младше 3-4-х лет. Темповое отставание касается формирования всех компонентов речи: звуков раннего онтогенеза, словаря и грамматики, фразовой и связной речи. Задержка речевого развития встречается у 3–10% детей; у мальчиков в 4 раза чаще, чем у девочек. Задержка речевого развития негативно отражается на развитии психических процессов, поэтому ЗРР и ЗПР часто наблюдается у детей параллельно и обозначается в литературе как задержка психо-речевого развития (ЗПРР). Задержка речевого развития является медико-педагогической проблемой, затрагивающей аспекты педиатрии, детской неврологии, логопедии и детской психологии.

Причины задержки речевого развития

Задержка речевого развития может вызываться причинами биологического и социального порядка.

Биологическую (органическую) основу задержки речевого развития чаще всего составляет наличие у ребенка минимальной мозговой дисфункции, обусловленной перинатальным поражением головного мозга (перинатальной энцефалопатией). В анамнезе детей с задержкой речевого развития, как правило, прослеживаются внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах, родовые травмы, внутриутробные инфекции; недоношенность или переносимость, ЧМТ, гипотрофия, неонатальные менингиты и энцефалиты, частые или длительные заболевания раннего возраста, ослабляющие ребенка, поствакцинальные осложнения.

Отставание в речевом развитии может быть связано с тугоухостью у ребенка. Известно, что становление и развитие речевой функции происходит при непосредственном участии слухового анализатора, т. е. с опорой на услышанную ребенком информацию, поэтому нарушения слуха также могут вызывать задержку речевого развития. Иногда более медленные темпы созревания нервной системы носят генетически детерминированный характер: если один из родителей поздно заговорил, вполне вероятно, что у ребенка также будет наблюдаться задержка речевого развития.

Социально-педагогические предпосылки задержки речевого развития кроются в неблагоприятной микросоциальной среде, приводящей к дефициту речевых контактов: не востребованности речи (неразвитости культуры общения в семье), «синдроме госпитализма» у часто болеющих детей;

педагогической запущенности. Отрицательное влияние на темпы развития речи ребенка может оказывать билингвизм, неблагоприятная речевая среда, эмоциональные стрессы.

С другой стороны, тормозящее влияние на формирование речевой функции ребенка может оказывать не только психосоциальная депривация, но и гиперопека: в этих условиях речевое общение также остается невостребованным, поскольку окружающие взрослые предупреждают все желания ребенка, не стимулируя его самостоятельную речевую активность. Крайне вредным для ребенка раннего возраста является нахождение в чрезмерно информированной среде, где он сталкивается с избыточным потоком информации, которая к тому же не соответствует возрасту малыша. В этом случае ребенок привыкает не прислушиваться к речи и не осмысливать значение слов; произносит длинные, шаблонные фразы, не имеющие отношения к развитию истинной речи.

Примерно в трети случаев причины задержки речевого развития так и остаются невыясненными.

В постнатальном развитии выделяют 3 критических периода (I - 1-2 года; II – 3 года; III – 6-7 лет), характеризующихся наиболее интенсивным развитием речевой системы и одновременно - повышенной ранимостью нервных механизмов речевой деятельности. В эти периоды воздействие даже незначительных вредных экзогенных факторов может привести к возникновению различных речевых нарушений. Так, в I критический период, когда происходит интенсивное развитие корковых речевых зон, при неблагоприятных условиях могут создаваться предпосылки для задержки речевого развития и алалии. Во II критический период – время интенсивного развития связной речи, могут возникать мутизм, заикание. В течение III критического периода «срыв» нервной деятельности может вызывать заикание, а органические поражения головного мозга – детскую афазию.

Проявления задержки речевого развития

Для правильного понимания того, какие признаки свидетельствуют о задержке речевого развития, необходимо знать основные этапы и условные нормы речевого развития детей раннего возраста.

Появление ребенка на свет знаменуется криком, являющимся первой речевой реакцией младенца. Крик ребенка реализуется посредством участия голосового, артикуляционного и дыхательного отделов речевого аппарата. Время появления крика (в норме на первой минуте), его громкость и звучание могут многое сказать специалисту-неонатологу о состоянии новорожденного. Первый год жизни – это подготовительный (предречевой) период, в течение

которого ребенок проходит этапы гуления (с 1,5-2 мес.), лепета (с 4-5 мес.), лепетных слов (с 7-8,5 мес.), первых слов (в 9-10 мес. у девочек, 11-12 мес. у мальчиков).

В норме в 1 год в активном словаре ребенка имеется примерно 10 слов, состоящих из повторяющихся открытых слогов (ма-ма, па-па, ба-ба, дя-дя и т.д.); в пассивном словаре - около 200 слов (обычно названия повседневных предметов и действий). До определенного времени пассивный словарь (количество слов, значение которых ребенок понимает) намного превышает активный словарь (число произносимых слов). Примерно в 1,6 – 1,8 мес. начинается так называемый «лексический взрыв», когда слова из пассивного словаря ребенка резко вливаются в активный словарный запас. У некоторых детей период пассивной речи может затягиваться до 2-х лет, однако в целом их речевое и психическое развитие протекает нормально. Переход к активной речи у таких детей нередко происходит внезапно и вскоре они не только догоняют рано заговоривших сверстников, но и перегоняют их в речевом развитии.

Исследователи полагают, что переход к фразовой речи возможен, когда в активном словаре ребенка имеется не менее 40 – 60 слов. Поэтому к 2 годам в речи ребенка появляются простые двухсловные предложения, а активный словарь вырастает до 50-100 слов. К 2,5 годам ребенок начинает строить развернутые предложения из 3-4 слов. В период с 3-х до 4-х лет ребенок усваивает некоторые грамматические формы, говорит предложениями, объединенными по смыслу (формируется связная речь); активно использует местоимения, прилагательные, наречия; овладевает грамматическими категориями (изменением слов по числам и родам). Словарный запас возрастает от 500-800 слов в 3 года до 1000-1500 слов в 4 года.

Специалисты допускают отклонение нормативных рамок в сроках речевого развития на 2-3 месяца у девочек, и на 4-5 месяцев у мальчиков. Правильно оценить, является ли запаздывание сроков появления активной речи задержкой речевого развития или индивидуальной особенностью, может только специалист (педиатр, детский невролог, логопед), имеющий возможность наблюдать ребенка в динамике.

Т. о., признаками задержки речевого развития на разных стадиях речевого онтогенеза могут являться:

- аномальное протекание доречевого периода (малая активность гуления и лепета, беззвучность, однотипные вокализации)
- отсутствие реакции на звук, речь у ребенка в возрасте 1 года
- неактивные попытки повторения чужих слов (эхолалии) у ребенка в возрасте 1,5 лет

- невозможность в 1,5-2 года на слух выполнить простое задание (действие, показ и т. д.)
- отсутствие самостоятельных слов в возрасте 2-х лет
- неспособность соединения слов в простые фразы в возрасте 2,5-3-х лет
- полное отсутствие собственной речи в 3 года (ребенок употребляет в речи только заученные фразы из книжек, мультфильмов и пр.)
- преимущественное использование ребенком неречевых средств коммуникации (мимики, жестов) и др.
-

Диагностика задержки речевого развития

Ребенок с задержкой речевого развития должен быть проконсультирован группой специалистов, включающей педиатра, детского невролога, детского отоларинголога, детского психиатра, логопеда, детского психолога. Задачей педиатра на этапе обследования служит оценка соматического статуса, предварительное определение возможных причин задержки речевого развития и направление ребенка к специалисту соответствующего профиля.

Неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭхоЭГ, дуплексное сканирование артерий головы ребенку) требуется для выявления микроорганических поражений головного мозга. Посещение детского отоларинголога необходимо для исключения хронического отита, аденоидов, тугоухости у ребенка.

Логопедическое обследование ребенка с задержкой речевого развития включает в себя изучение анамнестических данных и заключений медицинских специалистов, моторного развития детей, состояния речевого аппарата, слуховых и зрительных ориентировочных реакций, специфику коммуникативной деятельности ребенка. У детей до 1 года проводится наблюдение за голосовой и доречевой активностью в естественной и провоцирующей ситуациях. При наличии слов определяется время их появления, объем активного и пассивного словаря, общая речевая активность ребенка, наличие фразовой и связной речи и т. п. Для диагностического обследования речи и оценки общего психического развития детей раннего возраста специалистами-логопедами и детскими психологами используются денверский тест психомоторного развития, шкала психомоторного развития по Гриффитс, шкала раннего речевого развития, шкала Бейли и др.

Задержку речевого развития необходимо отличать от общих нарушений развития (аутизма, элективного мутизма, олигофрении), общего недоразвития речи I-IV уровня.

Коррекционно-развивающая работа при задержке речевого развития

Объем коррекционной помощи детям с задержкой речевого развития зависит от факторов, вызвавших отставание становления речевых навыков. Так, при причинах социально-педагогического характера, в первую очередь, необходима организация благоприятной речевой среды, стимуляция речевого развития ребенка, правильный подбор речевого материала, демонстрация образцов правильной речи, «оречевление» (проговаривание) всех действий ребенка.

Если в основе задержки речевого развития лежит дисфункция мозга, коррекционно-педагогической работе должно сопутствовать лечение, назначаемое детским неврологом: прием ноотропных препаратов, массаж, транскраниальная микрополяризация, магнитотерапия, электрорефлексотерапия и др.

Параллельно с медицинскими процедурами и семейным воспитанием детям с задержкой речевого развития необходимы занятия с логопедом и детским психологом по развитию речи и познавательных процессов. Особое внимание в раннем детском возрасте уделяется развитию мелкой моторики, пальчиковым и подвижным играм, продуктивной деятельности (рисованию, лепке, аппликации), дидактическим играм (логопедическое лото, специальные речевые игры и упражнения и т. д.), развитию зрительного и слухового внимания, пассивного словаря и активной речи, связной речи.

Прогноз и профилактика задержки речевого развития

Чем раньше начаты развивающие занятия с ребенком, тем быстрее и успешнее будет результат. Обычно при устранении предрасполагающих причин и грамотно организованной работе уже к старшему дошкольному возрасту дети с задержкой речевого развития догоняют своих сверстников. Эффективность коррекции зависит не только от участия врачей и педагогов, но и усилий родителей, соблюдения ими единых речевых требований и рекомендаций специалистов.

Профилактика задержки речевого развития у детей включает создание условий для благоприятного течения беременности, родов и постнатального периода; обеспечение адекватных микросоциальных условий и речевой среды, окружающей ребенка. Необходимо, чтобы игрушки, с которыми играет ребенок, носили развивающую направленность, а поступающая информация относилась к зоне актуального и ближайшего развития ребенка. Для оценки уровня речевого развития в 2–2,5 года целесообразно посетить логопеда.