ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.

КЛАССИФИКАЦИЯ. ПРИЧИНЫ. ПРОЯВЛЕНИЯ

  
  
‼Фрагмент из семинара Н. В. Нищевой. При использовании ссылка обязательна.  
  
📌Как правило, ребенку раннего дошкольного возраста с 1 года и 9 месяцев до 3 лет с расстройствами речевого развития ставится диагноз: задержка речевого развития.  
В эту группу входят как дети с темповой ЗРР, так и дети с первичными нарушениями речи (дизартрией, алалией, ринолалией и др.), дети с нарушениями интеллектуального развития, с нарушениями слуха, РДА, речевые нарушения которых очевидны уже в первые годы жизни.  
  
📌Темповая задержка развития речи характеризуется более медленными по сравнению с нормальным развитием темпами усвоения родного языка. При такой задержке развития речи наблюдается равномерное отставание в формировании всех компонентов языка: лексики, грамматики, фонетики и фонологии. Характерно позднее появление первых слов и фраз в онтогенезе.  
  
📌У всех детей с ЗРР отсутствует или крайне ограничен пассивный словарь, а следовательно нарушено понимание речи, , в активном словаре вокализации или отдельные слоги, отсутствуют коммуникативные жесты; после двух лет крайне бедный как пассивный, так и активный словарь, отсутствие двухсловных высказываний; после двух с половиной лет – тенденция к конечному открытому слогу, большой разрыв между пассивным и активным словарем, стойко сохраняющиеся слова из «языка нянь», сохранение «телеграфного» стиля, отсутствие предлогов (Александрова Л. Ю., Ваторопина С. В. Дифференциальная диагностика ЗРР и индивидуальных речевых различий).  
  
📌Большинство исследователей (Е. Ф. Архипова, О. Е. Громова, Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева) используют этот термин исключительно к речи детей до трех лет. И так, это заключение делается детям с 19 месяцев до 36 месяцев, то есть с года и семи месяцев до трех лет (по Т. Б. Филичевой).  
  
📌Так как речь является сложной психической функцией, формирующейся на сенсомоторной основе, то недоразвитие или задержанное развитие какого-либо базового компонента, а также их интеграции может вызвать ее задержку. Проблемы в развитии слухового, зрительного, тактильного восприятия могут замедлить формирование речи. В таких условиях, как известно, должны сформироваться механизмы компенсации. Это требует дополнительного времени, а иногда и специальной психолого-педагогической помощи, вследствие чего необходимые для речи ассоциативные и иерархические связи между психическими функциями формируются с опозданием.  
  
📌Интересно, что, когда речевая функция в конце концов оказывается сформированной, именно она становится мощнейшим средством компенсации сенсомоторной недостаточности.  
Развитие речи тесно связано и с развитием интеллектуальных функций, поэтому дети с задержкой психического развития также часто могут иметь и задержку развития речи. Встречается и наследственный тип позднего развития речи, но это не означает, что ребенок с подозрением на наследственную задержку развития речи не должен получать логопедической помощи.  
  
📌Причиной задержки развития речи может быть соматическая ослабленность, вследствие которой задерживается формирование всех психических функций. Наконец, задержка развития речи может быть обусловлена социальными причинами, а именно неправильно организованным общением с ребенком, отсутствием адекватных социальных условий для развития его речи. В условиях гиперопеки ребенок почти постоянно находится в ситуациях общения, но речевая функция может быть не востребована, если окружающие понимают ребенка без слов и предупреждают все его желания.  
  
📌Возможна первичная задержка развития даже импрессивной речи в тех случаях, когда родители постоянно сопровождают свои обращения к ребенку действиями или жестами. При этом ребенок привыкает реагировать не на слово, а на жест, и создается лишь видимость удовлетворительного понимания речи. Неблагоприятно для развития речи и частое пребывание ребенка в избыточной информативной речевой среде. Так, например, если ребенок чрезмерно много слышит речь взрослых, общающихся между собой, радио, телевидение, он привыкает не вслушиваться в речь и не придавать слову знакового значения.  
  
‼При этом может наблюдаться такое явление, когда ребенок произносит достаточно длинные бессмысленные псевдофразы, имитируя речь. Развитие же истинной речи задерживается.  
  
‼ В соответствии с МКБ-10 детям раннего дошкольного возраста, у которых к четырнадцати-пятнадцати месяцам не появились первые слова, а к 18-20 месяцам не появилась фразовая речь после проведения обследования может быть поставлен диагноз: специфические расстройства речевого развития (СРРР).  
  
‼В последнее время количество детей с ЗРР различного генеза значительно выросло и составляет 87 процентов от общего количества детей этого возраста. Исследования доказывают, что группа детей раннего дошкольного возраста с ЗРР неоднородна, дети различаются не только по уровню речевого развития, но и по уровню моторного, познавательного, социального развития. ЗРР может быть, как функционального, так и органического характера.  
  
📌Для детей с ЗРР органического характера специфическим является нарушение речевого онтогенеза в целом, признаки которого можно выявить уже в младенческом возрасте. В каждом случае нарушения онтогенеза необходимо установить причину и выяснить, связано ли оно с первичным поражением нервной системы или является результатом других заболеваний, влияющих на психическое развитие.  
  
📌На ранних этапах развития можно определить характер речевого нарушения и тип ЗРР. К сожалению, это будут не только функциональные, но и органические нарушения.  
  
‼И так, дети раннего дошкольного возраста с ЗРР - это дети со следующими нарушениями:  
  
• функциональные ЗРР;  
• задержки церебрально-органического происхождения, которые впоследствии проявятся как тяжелые речевые и психические нарушения (алалия, дизартрия, РДА, РАС, ЗПР, УО);  
• задержки речевого развития, вызванные центральными нарушениями слуха.