

Онтогенез речевого развития. Задержка речевого развития у детей. Виды речевых нарушений.

Речевое развитие – наиболее диагностически значимый инструмент для оценки неврологического статуса и психического развития ребёнка.

В норме человек уже рождается с очевидными предпосылками к речевому общению. В частности, мощную базу для развития речи создают врожденный слух и формирующая способность фиксировать взгляд на лице взрослого. Врожденные рефлексорные реакции, например, улыбка, постепенно становятся инструментом общения. Аналогично и многие другие наследуемые рефлексорные движения определяют первичную «дословесную» систему коммуникации. С момента рождения у ребёнка появляются голосовые реакции – крик и плач, которые способствуют развитию тонких и разнообразных движений 3 отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. В 2 недели можно заметить, что ребенок начинает реагировать на голос говорящего: перестаёт плакать, прислушивается, когда к нему обращаются. К концу 1-го месяца его уже можно успокоить мелодичной песней (колыбельной). Вскоре ребёнок начинает поворачивать голову в сторону говорящего, и уже реагирует на интонацию: на ласковую оживляется, на резкую - плачет. Около 2-го месяца появляется гуление, и к началу 3-го лепет (агу- угу-тя-тя-ба-ба- и т.п.). Это сочетание неопределённо артикулируемых звуков. С 5-го месяца ребёнок видит у окружающих артикуляционные движения губ и пытается подражать. Многократное повторение какого-то определённого движения ведёт к закреплению двигательного акта. С 6 месяцев ребёнок путём подражания произносит отдельные слоги (ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя, па-па-па и др.), которые могут характеризоваться как простые звуковые комплексы. Во 2-м полугодии жизни малыш воспринимает определённые звуко сочетания и связывает их с предметами или действиями (тик-так, дай-дай, бух). Этот период совпадает с активизацией общей моторики: появляются ощупывающие и направляющие движения рук, произвольный захват предмета под контролем зрения. Формируется «комплекс оживления», который становится активной формой общения ребёнка со взрослым. В состоянии эмоционального возбуждения поток тактильно-кинестетических раздражений от сокращающихся мышц поступает в центральную нервную систему на определенный интервал времени раньше, чем соответствующие

аутослуховые и аутозрительные раздражения, что и закладывает тот базальный компонент 2-й сигнальной системы. Ребёнок правильно слышит и начинает подражательно воспроизводить те звуковые комплексы из внешней среды, кинестетические эквиваленты которых у него сформированы. В возрасте 7-9 месяцев ребёнок начинает повторять за взрослым всё более и более разнообразные сочетания звуков. С 10-11 месяцев звуковые комплексы имеют чёткое соотношение с реальными предметами и действиями. В доречевой период происходит интенсивное формирование артикуляционной моторики и тонких дифференцированных движений рук, идет подготовка к появлению собственной речевой деятельности. Ребёнок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха. Развитие фонематической стороны речи тесно связано с развитием двигательной сферы и совершенствованием работы периферического речевого аппарата.

Жестовое и мимическое сопровождение речи имеет огромное значение в полноценном, речевом развитии ребёнка, свидетельствует об адекватном функционировании эмоционального компонента психоречевого развития. С 18 месяцев слово приобретает обобщённый характер. Появляется возможность понимания объяснения взрослого, усвоения знаний, накопления новых слов. На протяжении 2-го и 3-го года жизни у ребёнка происходит значительное пополнение словарного запаса: к 1 году 6 месяцам - 10 -15 слов; к концу 2-го года 300 слов; к 3-м годам – около 1000 слов. К началу 3-го года жизни у ребёнка начинает формироваться грамматический строй речи. Постепенно появляются элементы согласования и соподчинения слов в предложении. На данном этапе важным является накопление глагольного словаря и согласования в рамках глагольного управления: «Я хочу (что делать?) гулять», «Я хочу (что?) машинку». К 2-м годам дети практически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа имён существительных, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания. В это время понимание речи взрослого значительно превосходит произносительные возможности. На протяжении периода от 3 до 7 лет у ребенка всё более развивается навык слухового контроля за собственным произношением, умение исправлять его в некоторых возможных случаях, иными словами формируется

фонематическое восприятие. Активный словарь ребёнка к 4-6 годам достигает 3000-4000 слов. Значение слов ещё больше уточняются и во многом обогащаются. Дети 4-го года жизни пользуются в речи простыми и сложными предложениями. Например: « Мама купила в магазине сок и конфеты». На 5-м году уже относительно свободно используют сложносочинённые и сложноподчинённые предложения: « Потом, когда мы с мамой пойдём в магазин, она мне купит сок и конфеты». В этот период значительно улучшается фонематическое восприятие: сначала ребёнок начинает дифференцировать гласные и согласные звуки, далее – мягкие и твёрдые согласные, и, наконец, – сонорные, шипящие и свистящие звуки. На протяжении дошкольного периода постепенно формируется контекстная (отвлечённая, обобщённая, лишённая наглядной опоры) речь. Контекстная речь появляется сначала при пересказе ребёнком сказок, рассказов, затем при описании каких-нибудь событий из его личного опыта, его собственных переживаний, впечатлений. Артикуляционное развитие характеризуется появлением возможности подъёма кончика языка вверх и напряжения спинки языка (после 3-х лет). Позже (к 5-годам) появляется возможность вибрации кончика языка. Исключительно важную роль в развитии речи ребёнка играет разговор с ним при любом контакте во время бодрствования. Любое действие по уходу за ребёнком необходимо сопровождать объяснением, несмотря на то, что ребёнок ещё не только не говорит, но на ранних этапах онтогенеза и не понимает того, что ему говорят. После того как ребёнок научится говорить и произносить отдельные слова, искажая их, взрослые не должны подражать такому произношению, чтобы предотвратить развитие «птичьего» языка, тормозящего развитие речи и мышления. Следует помнить: чем раньше с ребёнком начинают разговаривать и побуждать его к разговору, тем быстрее и лучше он овладеет речью, и тем быстрее разовьётся мышление. Для ребёнка до 3-х лет, а особенно до 1-го года важно слышать именно живую речь, а не механическую. Сейчас существует большое количество компьютерных игр и разнообразных игрушек с имитацией речи. Однако научить ребёнка распознавать тонкое эмоциональное окрашивание речи в виде смены интонаций, тембра, громкости может только живой человек. Неудивительно, что более эмоционально окрашенная и богатая речь отмечается у детей, в чьих семьях есть другие дети разного возраста, а также бабушки и дедушки. Замещение человеческого способа коммуникации в семье гаджетами представляет существенную опасность, так как нарушается нормальный ход

и алгоритм психического, социального, культурного и духовного развития детей. Постоянное общение родителей, особенно матери, с маленьким ребёнком не стоит денег, но бесценно для формирования его личности. Ребёнок до 3-х лет обладает ярким зрительным, слуховым, кинестетическим восприятием. Поэтому кнопки и сенсорная панель, изменяющие картинки и звук, являются очень привлекательным развлечением, способствующим формированию стереотипных двигательных и речевых навыков. Они заменяют нормальное для данного возраста знакомство с социальной средой вне рамок семьи, постепенное познание и усвоение правил социума. Вершиной социального опыта ребёнка является ролевая игра, которой необходима развитая система речевой коммуникации. Необходимость подчинения правилам и запретам, следование сюжету, выполнение игровых условий, умение договариваться с другими детьми, участвующих в игре, - всё это позволяет рассматривать ролевую игру как неотъемлемую часть процесса формирования произвольной регуляции собственного поведения и деятельности.

Наблюдение за развитием ребёнка осуществляет педиатр и невролог. При неврологическом осмотре врач всегда обращает внимание на речевое развитие, проводит дифференциальную диагностику нормальных и патологических вариантов развития речи.

Нарушение речевого развития характеризуется недоразвитием вербального интеллекта по сравнению с другими когнитивными функциями.

Все причины речевых нарушений у детей разделяют на две большие категории: органические (провоцирующие расстройства в центральном или периферическом речевом аппарате) и функциональные (препятствующие нормальной работе речевого аппарата).

К группе органических факторов относятся:

1. Внутриутробные патологии, приводящие к порокам развития плода: гипоксия, вирусные заболевания, перенесенные женщиной в период вынашивания, резус-конфликт матери и плода, нарушение сроков гестации – недоношенность (до 38 недель) или переношенность (после 40 недель); курение, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами, использование лекарственных препаратов, запрещенных в период беременности, профессиональные вредности, стрессы, эмоциональные перегрузки.
2. Наследственность, генетические аномалии.
3. Вредности родового периода: родовые травмы, спровоцировавшие

внутричерепные кровоизлияния, асфиксия, малый вес новорожденного (менее 1500 г) с последующим проведением интенсивных реанимационных мероприятий, низкая оценка по шкале Апгар.

4. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни.

Среди функциональных причин нарушения речи у детей выделяют: неблагоприятные социально-бытовые условия жизни, соматическую ослабленность, психологические травмы, вызванные стрессом или испугом, подражание речи окружающих людей.

К основным видам речевых нарушений у детей относятся:

Алалия – состояние, при котором у малыша не наблюдается проблем со слухом, но полностью или в значительной степени отсутствует речь ввиду недоразвитости либо патологий участков головного мозга, отвечающих за соответствующую функцию. Различают сенсорную и моторную алалию. В первом случае ребенок не способен понимать чужую речь: он распознает звуки, но не воспринимает смысл произносимого. Дети, страдающие моторной алалией, не способны к изучению и использованию языка – им не дается усвоение звуков, слогов, грамматических конструкций.

Дизартрия – одно из относительно легких проявлений анартрии (полного отсутствия речи). Возникает вследствие расстройств иннервации речевого аппарата. У малышек с таким диагнозом отмечают общие нарушения устной речи, а именно: нечеткое, смазанное произношение звуков; очень тихий или неестественно резкий голос; ускорение или замедление темпа речи, отсутствие плавности; нарушение дыхательного ритма при разговоре. Характерная черта дизартрии – затрудненность жевания. Страдающие таким отклонением дети отказываются от твердых продуктов, с неохотой едят мясо. В попытках хоть чем-нибудь накормить ребенка родители поддаются его капризам и переводят на мягкую пищу, вследствие чего развитие артикуляционного аппарата замедляется еще больше.

Дислалия – в просторечье получила название «косноязычие», считается наиболее распространенным речевым нарушением у детей. Отличительная особенность – проблемное произношение одного или нескольких согласных звуков. В медицинской литературе разновидности дислалии именуют согласно названиям звуков на греческом языке: ротацизм (проблемы с произношением «р»), ламбдацизм (искажение звука «л»), тетизм (нечеткое произношений всех согласных и их сочетаний, за исключением «т»), сигмаизм (неправильное воспроизведение свистящих и шипящих звуков).

Заикание – известное еще с древних времен нарушение речи,

сопровождающееся сбоями темпа и ритма произношения из-за спазмов или судорог, поражающих различные отделы речевого аппарата. Малыш, страдающий заиканием, с трудом выговаривает слова, вынужденно делает длительные паузы, несколько раз повторяет слоги или звуки. Чаще всего заикание развивается в возрасте от 2 до 5 лет; в этот период рекомендуется уделить особое внимание профилактике речевых нарушений у детей. Если ребенок внезапно прекращает говорить и упорно молчит в течение нескольких дней, стоит проконсультироваться у врача, поскольку это может оказаться первым признаком патологии.

Если у ребенка наблюдаются проблемы с речью, следует понаблюдать за его поведением: Играет ли малыш вместе с другими ребятами? Стремится ли он к коммуникации со сверстниками и взрослыми? Задержка речевого развития может быть связана с расстройствами в сфере общения (аутизм) или отклонениями психики. Проверить, насколько полно он понимает обращенную к нему речь, справляется ли с простыми заданиями, не сопровождающимися жестикуляцией. Выяснить, насколько хорошо у него развит слух.

Для того, чтобы узнать причину речевых нарушений и установить точный диагноз, необходимо проконсультироваться у таких специалистов: отоларинголога (проверит слух ребенка); невропатолога (определить, есть ли у малыша органическое поражение ЦНС, в т.ч. речевых центров коры головного мозга); детского психолога, дефектолога или психиатра (для определения состояния невербального интеллекта).

Необходимым критерием для диагностики речевых нарушений является тестирование уровня интеллекта. Аудиометрия и слуховые вызванные потенциалы позволяют установить характер дефекта слуха и локализацию повреждения. При неврологическом осмотре можно обнаружить разнообразные механические и двигательные нарушения вокального аппарата. Электроэнцефалография выявляет некоторые случаи субклинических эпилептических приступов, неблагоприятно влияющих на когнитивные функции (чаще всего абсансы). Таким пациентам показаны антиэпилептические препараты. Нейровизуализация (магнитно-резонансная томография головного мозга) рекомендуется для выявления структурных внутричерепных аномалий. В некоторых случаях требуется консультация генетика с проведением специальных генетических тестов.

Коррекция речевых нарушений у детей требует комплексного подхода. На фоне развивающих и коррекционных занятий, как правило, время от

времени требуется медикаментозная поддержка, которая достоверно улучшает результаты коррекционной работы. Применяются психостимулирующие и вазоактивные медикаментозные препараты, витаминно-минеральные комплексы, нейротрофические препараты, корректоры поведения (нейролептики и антидепрессанты).

Родители должны быть настроены на терапию, и обучение ребёнка следует организовывать таким образом, чтобы позволить ему учиться по общеобразовательной программе.