

О.В. ЕЛЕЦКАЯ, КАНД. ПЕД.Н., ДОЦЕНТ
О. ЕЛЕЦКАЯ: ЛОГОПЕДАМ:
[HTTPS://VK.COM/ELETSKAYA_OLGA](https://vk.com/eletsckaya_olga)
OLGA_ELETSKAYA@MAIL.RU

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬН ОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТ ЬЮ И ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)



- Основными признаками данной патологии являются **выраженный дефицит экспрессивного словаря и позднее появление фразы** у ребенка по сравнению со сверстниками. Следует отметить, что дети с нормальным развитием значительно различаются как по возрасту, в котором они впервые приобретают разговорную речь, так и по темпу прочного усвоения речевых навыков.



- Для логопедической практики важно определить **доброкачественный (темповый)** или **патологический** характер носит задержка речевого развития.



- До сих пор не существует четкого разграничения патологической задержки речевого развития от крайних вариантов нормы. Одним из общих правил **в отечественной клинической практике** является **определение степени задержки речевого развития в эпикризных сроках**, а в **зарубежной практике**, где **используются статистические методы оценки, в стандартных отклонениях** (Левина Р.Е., 1975; Корнев А.Н., 2006).





- **Задержка речевого развития считается патологической, если развитие речи ребенка отстает от нормального на два и более эпикризных срока или стандартных отклонения.**



- Вопросы отграничения *общего недоразвития речи (ОНР)* от временных обратимых состояний, трактуемых обычно как *задержка речевого развития (ЗРР)* базируются на том положении, что развитие речи ребёнка при задержке речевого развития **отличается от нормального только своими темпами.**



- Кроме того, дети с задержкой речевого развития **способны к самостоятельному овладению языковыми обобщениями**, что малодоступно детям с ОНР, которые осваивают языковые обобщения главным образом только в процессе логопедических занятий.



- У детей старше трех лет степень задержки в эпикризных сроках и в статистическом выражении имеет меньшее диагностическое значение, так как существует естественная тенденция к неуклонному улучшению речевых функций. В этом возрасте более важным показателем оценки является тип течения нарушения речи.





- Если отмечается стационарное течение без существенных улучшений, то данное расстройство является **патологическим, а не вариантом нормы**. Однако главным критерием тяжести нарушений речи в возрасте после трех лет является **степень нарушения коммуникативной функции речи** в целом и по каждому параметру **фонетической и лексико-грамматической сторон речи** (Моховиков А. Н., 2006).



□ Однозначного мнения, является ли недоразвитие речи у ребенка старше трех лет проявлением задержанного речевого развития или вариантом патологического развития речи, до сих пор нет. По данным зарубежных исследователей, различия между речевой нормой, задержкой речевого развития и речевыми нарушениями являются только количественными (McLeod S, Harrison L., 2009; Evans J., 2009).





- В отечественной логопедии доминирует точка зрения, что общее недоразвитие речи является проявлением не просто задержки, а отклонений в речевом развитии, то есть имеются качественные различия данных состояний (Логопедия. Под ред. Л.С. Волковой, 1989; Корнев А. Н., 2005).



□ С позиции отечественной психиатрии, задержка речевого развития представляет собой вариант парциальной задержки психического развития или психического дизонтогенеза.

Предполагается также, что нарушения речи в структуре ЗПР выступают обязательным, но вторичным по отношению к основному дефекту, компонентом.





- В МКБ-10 ЗПР в отечественном понимании не выделяется. Однако анализ рекомендаций, представленных в специальной литературе, позволяет отнести данное состояние к разделам: **Другие расстройства психологического развития (F88) и расстройство психологического развития неуточненное (F89).**



□ *Речевые нарушения при задержке психического развития (ЗПР) обусловлены в первую очередь недостаточностью межанализаторного взаимодействия, а не локальным поражением речевого анализатора.*





Характерные признаки ЗПР:

- ограниченный, не соответствующий возрасту запас знаний и представлений об окружающем,
- низкий уровень познавательной активности,
- недостаточная регуляция произвольной деятельности и поведения,
- более низкая способность по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста к приему и переработке информации.



- У детей с задержкой психического развития недостаточно сформированы функции произвольного внимания, памяти и др. высшие психические функции. У некоторых детей с задержкой психического развития преобладает интеллектуальная недостаточность, а у других — эмоционально-волевые нарушения.





- Задержка психического развития всегда ведет к различным нарушениям речевой деятельности. При ЗПР отмечается более позднее развитие фразовой речи. Дети затрудняются в воспроизведении лексико-грамматических конструкций. С помощью языковых средств дети не могут выразить причинно-следственные, временные и другие отношения.



- Словарный запас дошкольников и школьников с ЗПР отличается бедностью и недифференцированностью: дети недостаточно понимают и неточно употребляют близкие по значению слова. Ограниченность словарного запаса определяется недостаточностью знаний и представлений об окружающем мире, низкой познавательной активностью.





- При дифференциальной диагностике определяющее значение имеет комплексное обследование. Оно включает в себя клинический анализ нарушенного умственного и речевого развития, психологическое изучение ребенка, направленное на разграничение ведущего дефекта (речевого или интеллектуального), а также дополнительные методы исследования — электроэнцефалографическое и другие. Дифференциальной диагностике помогает анализ динамики психического развития ребенка.



- При составлении клинико-психолого-педагогического заключения детей данной категории рекомендуется использовать следующую формулировку: «Задержка психического развития (например, церебрально-органического генеза), недоразвитие речи системного характера, I (II и III) уровень речевого развития». Не следует употреблять термин «Общее недоразвитие речи», т. к. к этой категории относятся дети с первичной речевой патологией (Борякова Н.Ю., 2002).



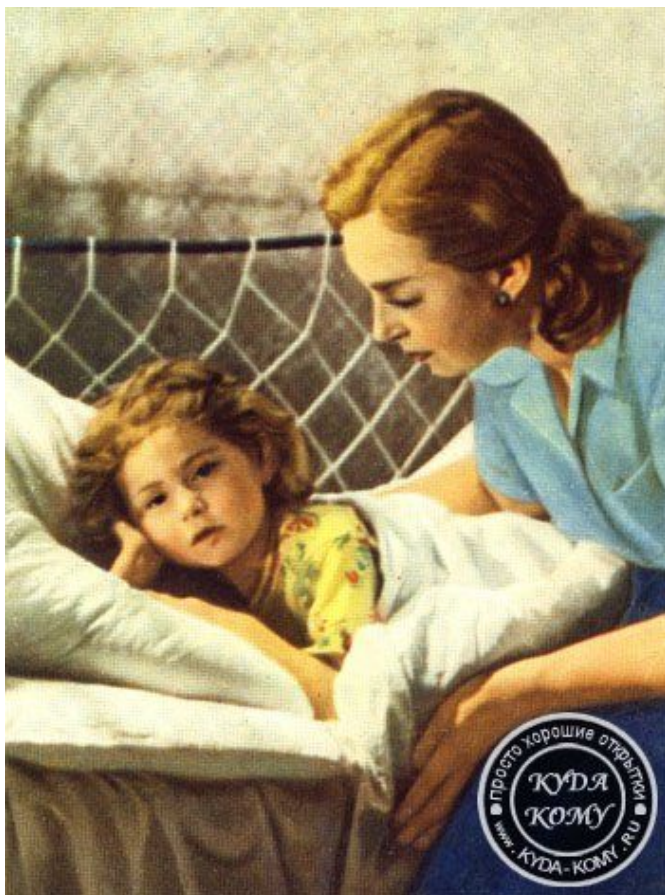


- После трехлетнего возраста у ребенка необходимо определять конкретный вид речевого нарушения и структуру речевого дефекта.



□ **Умственная отсталость (F70 – F79)** - состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т. е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности).





- Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения либо без него. Степень умственной отсталости обычно оценивается стандартизованными тестами, определяющими состояние интеллекта. Они могут быть дополнены шкалами, оценивающими социальную адаптацию в данной окружающей обстановке.



- Эти методики обеспечивают ориентировочное определение степени умственной отсталости. Диагноз будет также зависеть от общей оценки интеллектуального функционирования по выявленному уровню навыков.





- При умственной отсталости легкой степени (F70) ориентировочный IQ составляет 50-69 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 9-12 лет). Дети с умственной отсталостью лёгкой степени часто испытывают выраженные трудности при обучении в школе, однако при грамотно организованной специальной помощи многие взрослые будут в состоянии работать и поддерживать нормальные социальные отношения.



- Большинство детей с умственной отсталостью умеренной (F71) может обучаться и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести адекватные коммуникационные и учебные навыки. В зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 6-9 лет (IQ колеблется от 35 до 49). Взрослые с умеренной умственной отсталостью будут нуждаться в разных видах поддержки в быту и на работе.





- Умственное развитие взрослых с *умственной отсталостью тяжелой (F72)* соответствует развитию в возрасте 3-6 лет (IQ колеблется от 20 до 34). Людям с тяжёлой умственной отсталостью необходима постоянная поддержка.



- При умственной отсталости глубокой (F73) ориентировочный IQ ниже 20. В зрелом возрасте умственное развитие ниже развития в трехлетнем возрасте. Результатом является тяжелое ограничение самообслуживания, коммуникабельности и подвижности.



Варя, 13 л., хордопатия.





- Для обозначения несформированности речи у детей с интеллектуальной недостаточностью О.Г. Приходько рекомендует использовать формулировку: «Стойкое нарушение речи системного характера» (Приходько О.Г., 2008).



- Наиболее развёрнутый вариант заключения о состоянии речевого развития у детей с умственной отсталостью представлен Р.И. Лалаевой.



1. СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ:

- полиморфное нарушение звукопроизношения;
- отсутствие навыка звукового анализа;
- ограниченный словарный запас (10-15 слов);
- однословная или двухсловная фраза из аморфных слов-корней;
- отсутствие словообразования и словоизменения;
- отсутствие связной речи;
- грубое нарушение понимания речи



2. СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ:

- полиморфное нарушение звукопроизношения;
- грубое недоразвитие фонематического слуха;
- ограниченный словарный запас;
- выраженные аграмматизмы (окончания существительных в предложных и беспредложных конструкциях, согласование существительных и прилагательных, глаголов и существительных);
- несформированность словообразовательных процессов;
- отсутствие или недоразвитие связной речи (1-2 предложения вместо рассказа)



3. СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ:

- полиморфное нарушение звукопроизношения;
- недоразвитие фонематического восприятия, анализа и синтеза;
- аграмматизмы (сложно-падежные конструкции);
- нарушения словообразования;
- недостаточная сформированность связной речи (в пересказе пропуски, искажения)



- Представляется важным различать детей с *умственной отсталостью (F70 – F79)*, для которых речевые нарушения являются одним из характерных признаков и *детей со специфическими расстройствами развития речи и языка (F80)*.



- Сохранность интеллекта детей с нарушениями речи (дислалией, ринолалией, дизартрией) отчетливо видна при выполнении заданий, которые не требуют участия речи (наглядные методики с «безречевыми» инструкциями). У этих детей живая реакция, адекватное поведение. Этим они, прежде всего, и отличаются от умственно отсталых (Забрамная С.Д., 1995)



- Анализ особенностей речевого и психического развития детей с умственной отсталостью и первичным недоразвитием экспрессивной речи показывает, что правильная оценка психического развития последних и их отграничение от умственно отсталых детей, особенно с атипичными формами (сочетание умственной отсталости с различными формами алалии), представляет собой трудную диагностическую задачу, особенно в дошкольном возрасте.



С учётом
вышесказанного, в
содержание
дифференциальной
психолого-педагогической
диагностики детей с
нарушениями речевого
развития должны
входить:

1. Выявление уровня фактического интеллектуального развития ребенка.
2. Определение структуры выявленного отклонения.





- В ходе диагностического исследования специалист должен ответить на вопрос, с чем связано отклонение в интеллектуальном развитии ребенка: с первичным нарушением мышления (мыслительных операций) или с замедленными темпами их развития, с нарушением операционной стороны интеллектуальной деятельности (недостаточностью памяти, внимания, переключаемости), с локальными нарушениями отдельных систем (слуха, зрения, гнозиса, праксиса, речи), с нарушениями поведения и эмоционально-волевой сферы, неблагоприятными микросоциальными условиями жизни и воспитания ребенка (Соботович Е.Ф., 2003).



- Тесная связь между развитием речи и интеллекта зачастую делает дифференциальный диагноз между умственным и речевым недоразвитием затруднительным, т.к. умственное недоразвитие всегда в той или иной степени сопровождается недоразвитием речи и, с другой стороны, при выраженном общем речевом недоразвитии у ребенка также часто отмечается задержанное или неравномерное развитие его интеллекта.





- В некоторых случаях дифференциальная диагностика может быть успешной только при динамическом обследовании ребёнка в процессе проведения с ним логопедических занятий.



- Различный механизм речевых нарушений при *умственной отсталости* и *ОНР* определяет особенности динамики речевого развития у этих двух категорий аномальных детей. Дети с умственной отсталостью затрудняются во всех видах интеллектуальных заданий, т.е. у них имеет место тотальный интеллектуальный дефект, захватывающий все виды мыслительной деятельности и в первую очередь словесно-логического мышления.





- При ОНР картина иная: наибольшие трудности вызывают задания, требующие прямого участия речи. У детей с ОНР отсутствует в отличие от детей с умственной отсталостью инертность психических процессов. Они способны к переносу усвоенных умственных действий на другие аналогичные задания.



□ *Нарушения речи при умственной отсталости, при которой отмечается тотальное снижение интеллекта, дифференцируют с моторной алалией.*





- С точки зрения Т.Г. Визель, алалики не являются умственно отсталыми, поскольку доречевой период онтогенеза проходит у них без существенных отклонений в развитии. Алалики активно гуляют и лепечут, усваивают элементарные неречевые понятия, в частности, приобретают начальные представления о количестве, пространстве и времени.




- Кроме того, ребенка-алалика отличает от умственно-неполноценного живость эмоций. Имеется в виду заинтересованность в событиях жизни, привлекающих обычно внимание детей: приобретение новой игрушки, общение с животными, рассматривание картинок в книжках, радость по поводу прихода в дом родных, друзей и т.д. (Визель Т.Г., 2005).



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЧИ ПРИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (по Г.А. Волковой, 2003)

Моторная алалия	Умственная отсталость
Причина возникновения	
<p>Форма патологии речевой деятельности, которая возникает в результате избирательного, парциального расстройства психической деятельности, а именно результат неусвоения в онтогенезе структурно функциональных закономерностей языка при полной или относительно сохранности у детей неязыковых психических процессов.</p>	<p>Являются результатом патологии познавательной деятельности.</p>



Моторная алалия

Умственная отсталость

Понимание и выражение в речи причинно-следственных связей

Лучше понимание речи, особенно при восприятии сложных синтаксических конструкций, выражающих сложные отношения между фактами действительности. Имеется попытка выразить в речи причинно-следственные связи доступными детям языковыми средствами. Такие попытки есть даже у детей с самой тяжёлой степенью расстройства языковой системы, если принимать во внимание ситуацию, контекст высказывания и невербальные языковые средства (интонацию, псевдослова, звукоподражания, «звуковые жесты», кинетическую речь).

Либо вовсе не выражают в речи причинно-следственные связи, либо выражают только самые элементарные из них.



Моторная алалия

Умственная отсталость

Наличие/отсутствие формально-языковых нарушений речи

Имеются формально-языковые нарушения речи, которые проявляются в аграмматизме (на уровне синтаксиса связного текста и отдельных высказываний, на морфологическом уровне), а так же в трудностях поиска слов, выбора фонем и установления порядка их следования.

Речь логически бедная или даже алогичная может быть правильной в формально-языковом, в частности, в грамматическом отношении.



Моторная алалия

Умственная отсталость

Запас знаний

Обладают довольно большим запасом так называемых «предметных знаний», но часто не могут актуализировать их в речи.

Запас знаний предельно ограничен, а нарушений их актуализации в речи может и не быть.



Моторная алалия

Умственная отсталость

Состояние мышления

В большинстве случаев сохранно невербальное мышление (классификация, исключение 4-го лишнего, сравнение); степень обучаемости выше, чем при умственной отсталости; имеется критическое отношение к своей речи.

