КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал
ART 14058 УДК 159.9.07:376.64
Александрова Л. Ю., Ваторопина С. В. Дифференциальная диагностика задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий у детей из замещающих семей // Концепт. – 2014. – № 03 (март). – ART 14058. – 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2014/14058.htm. – Гос. рег. Эл № ФС 77-49965. – ISSN 2304-120X.

Александрова Лада Юрьевна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального (дефектологического) образования ФГБОУ ВПО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», г. Великий Новгород
l_y_aleksandrova@mail.ru

Ваторопина Светлана Витальевна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики ФГБОУ ВПО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», г. Великий Новгород
svevator@mail.ru

Дифференциальная диагностика задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий у детей из замещающих семей

Аннотация. *В статье рассмотрены диагностические технологии изучения задержки речевого развития детей раннего возраста из замещающих семей. Проанализированы возможные анамнестические риски биологического и социального характера. Представлены краткие результаты исследования.*
Ключевые слова: *задержка речевого развития, индивидуальные речевые различия, анамнестические риски, признаки-маркеры, замещающая семья.*
Раздел: *(02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.*

В последние десятилетия в онтолингвистических и психолого-педагогических исследованиях активно обсуждается вопрос об отсутствии у детей единой «стратегии вхождения в язык» и существовании вариативных стратегий, получивших название «индивидуальные речевые различия». Последние имеют мультифакторную природу и могут быть обусловлены типологически (Э. Бейтс, Г. Р. Доброва, С. Н. Цейтлин и др.), гендерно (А. А. Бондаренко, Г. Р. Доброва, Т. Н. Зубкова и др.) и социокультурно (И. Г. Овчинникова, М. Б. Елисеева, С. Н. Цейтлин и др.).

Типологические различия предполагают принадлежность ребенка к экспрессивному или референциальному типу овладения языком, каждый из которых имеет ряд морфологических и фонологических особенностей. Так, отличительной чертой детей экспрессивного типа является использование личных местоимений, голофраз, позднее освоение сигнификативного значения слов и задержка на уровне их денотативных значений, непоследовательное применение правил, способность к имитированию еще не имеющихся в словаре речевых конструкций, невозможность для слушающего атрибутировать произносимые детьми звуки (а также отсутствие фонологического постоянства (звук заменяется не одним, а разными субститутами). Речи детей референциального типа свойственно наличие только значимых звукокомплексов, относительно раннее усвоение сигнификативного значения слов, наличие морфологических сверхгенерализаций, последовательное применение правил и др. [1, 2]

Гендерные различия определяются не только биологическим полом ребенка, но и особенностями речевой среды (инпута) и во многом диктуются социальной ролью, предписываемой обществом определенному полу. Формирование речи у девочек и мальчиков отличается не только сроками появления у детей различных речевых новообразований, но и их качественным своеобразием. Например, считается, что для девочек характерно большее количество словообразовательных инноваций, в то время как мальчики

стремятся к большей точности через семантические дифференцировки и т. д. (А. В. Кирилина, А. А. Бондаренко и др.).

Социокультурная составляющая определяется широким кругом этнических, образовательных, материальных, культурных особенностей, получивших название «социокультурный статус семьи» (состав семьи, профессии и образование близких взрослых, отношение к воспитанию ребенка, внимание к его речевому развитию, привычное проведение досуга, круг чтения, семейные традиции и др.) [3, 4].

Отсутствие единого сценария присвоения ребенком языкового опыта, с одной стороны, способно обусловить «презумпцию речевой невиновности» ребенка и предотвратить нежелательные случаи гипердиагностики, при которых сценарное своеобразие вхождения в язык может быть принято за искажение, задержку. С другой стороны, отсутствие единого сценария способно «усыпить языковую бдительность» педагогов и родителей, поскольку создает ситуацию некоторой «размытости» в представлениях о среднестатистических нормах и сроках становления речевой функции. Это делает необходимым четкое определение границ между индивидуальными речевыми различиями и отклонениями от нормативного процесса развития речи в границах раннего возраста.

По отношению к различным вариантам дизонтогенетического развития речевой функции у детей раннего возраста принято использовать термин «задержка речевого развития» (ЗРР). Феномен задержки речевого развития находится в фокусе исследовательского интереса в различных областях знания (неврологии, нейропсихологии, онтолингвистики, психологии, специальной педагогики и т. д.) и имеет широкий диапазон трактовок. Попытавшись систематизировать представления об этом феномене, мы столкнулись с их неоднозначностью. Большинство исследователей (Е. Ф. Архипова, О. Е. Громова, О. Е. Грибова, Ю. Ф. Гаркуша, Н. С. Жукова, Е. А. Екжанова, Е. М. Мастюкова, Е. А. Стребелева, О. Г. Приходько и др.) используют термин «ЗРР» строго по отношению к речи детей до трех лет, однако встречаются случаи, когда он употребляется и для характеристики речи детей 4–5-летнего возраста (И. В. Голубева, Е. В. Жулина и др.). Если исключить небрежное применение термина, то можно предположить, что это связано со сложностью диагностики, когда этиопатогенез речевого нарушения и к пяти годам не достаточно ясен и употребление термина «ЗРР» предоставляет специалистам своеобразную «диагностическую отсрочку».

Особый дискуссионный акцент использования термина связан с тем, применим ли он ко всем видам «ненормативного» развития речевой функции детей или может быть использован только по отношению к случаям задержки, имеющей тенденцию к компенсации. В первом случае к группе детей с задержкой речевого развития могут быть отнесены как дети с первичными нарушениями речи (дизартрией, алалией, ринолалией и др.), так и дети с интеллектуальной недостаточностью, нарушениями слуха, двигательной сферы, ранним детским аутизмом, речевые затруднения которых очевидны уже в первые годы жизни. Во втором – термин применяется лишь к категории детей с временной задержкой развития речевой функции, имеющей тенденцию к самокомпенсации.

Встречается и прямая подмена терминов. Заявив в названии исследования категорию детей с ЗРР, авторы далее употребляют как синонимичные термины «алалия», «общее недоразвитие речи» или «задержка психического развития».

Имеет место и особая постановка вопроса: является ли задержка речевого развития вообще дизонтогенезом или ее можно рассматривать в качестве особого онтогенетического пути [5]?

Предполагая, что различия в трактовках обусловливаются сложностью рассматриваемого феномена, мы попытались разобраться в сущностных характеристиках данного понятия. С. И. Ожегов в «Словаре русского языка» определяет «задержку» как приостановку, прекращение, запаздывание на время какого-либо процесса [6]. В большом психологическом словаре Б. Мещерякова, В. Зинченко слово «задержка» трактуется как замедление или ограничение в развитии [7]. Развитие – процесс, определяемый целым рядом факторов: генетической программой, социокультурными условиями жизни поколений людей и конкретного человека, природными факторами, человеческой активностью. Речевое развитие рассматривается как совокупность последовательных морфологических, физиологических, биохимических преобразований организма, являющихся предикторами овладения ребенком речевой функцией.

Таким образом, задержка речевого развития может трактоваться как временная, обратимая приостановка развития речевой функции ребенка вследствие нарушения биологических (перинатальных и соматических, экологических) и/или социальных (семейных, социально-экономических) факторов.

Обратимся к осмыслению первых. В. М. Шкловский, И. П. Лукашевич, Е. И. Парцалис, О. В. Руднева, Т. В. Фридман указывают на доминирующую роль следующих перинатальных рисков в возникновении ЗРР: осложнения беременности (многократное прерывание предыдущих беременностей и выкидыши; поздний сочетанный гестоз с отеками; признаки внутриутробной инфекции, в том числе много- или маловодие); осложнения в родах (слабость родовой деятельности, потребовавшая стимуляции; острая асфиксия; травмы мозга – внутричерепные, внутрижелудочковые, внутримозговые кровоизлияния; тяжелое состояние новорожденного (низкая оценка по шкале Апгар; необходимость применения реанимационных мероприятий). Е. Ю. Резцова и А. М. Черных, отмечая роль наследственной отягощенности, акцентируют внимание на профессиональных вредностях отцов (служба на подводной лодке, контакты с ракетным топливом, гудроном, длительное вдыхание паров бензина, керосина, воздействие ионизирующей радиации и др.) и матерей (воздействие вибрации, шума, длительного нахождения вблизи источников электромагнитных излучений, контакт с красками, цементной пылью, работа на фармацевтическом производстве, в зонах повышенного радиационного риска) [8]. О. П. Ковтун с соавторами указывают на пожилой или юный возраст матери, низкий вес и рост [9]. О. И. Черкашина – на ее хронический алкоголизм [10]. О. В. Груздева рассматривает в качестве возможных причин нарушение соматического статуса [11]. С. Ю. Бенилова особенно подчеркивает роль инфекционных и неинфекционных заболеваний первого года жизни [12]. Среди социально-средовых факторов рассматриваются: характерологические особенности матери (тревожность, инфантильность, импульсивность, эмоциональная холодность и др.); неприятие ребенка семьей; неполная семья; конфликтные взаимоотношения в семье, воспитание в двух домах, неадекватный тип воспитания («кумир», гипер- и гипоопека, несогласованность в воспитательных позициях родителей), воспитание в семье неслышащих или слабослышащих родителей (Н. В. Манько, Н. В. Мирошниченко, М. И. Ромусик, Г. А. Финашина и др.). В ряде работ в качестве фактора риска выделяется многоязычное речевое окружение (D. K. Cheuкс соавт.), в то же время другие исследователи (Б. Бейн, Л. В. Ефременко, Ю. Ю. Курбангалиева, А. И. Панарин), напротив, подчеркивают положительное влияние данного фактора на становление речевой функции. Можно предположить, что билингвизм оказывается фактором риска лишь при сочетании с рядом отягощающих факторов. В качестве важного фактора риска рассматривается материнская депривация (Г. А. Волкова, М. А. Илюк, Н. Н. Искра, Е. Е. Ляксо,

Р. Ж. Мухамедрахимов, В. Л. Рыбкина, Ю. А. Разенкова, М. Е. Проселкова и др.). Наконец, многие исследователи настаивают на мультифакторной природе задержки речевого развития (Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Г. А. Мишина, Е. А. Стребелева, О. Г. Приходько, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева и др.).

Имеются существенные различия и при описании признаков задержки речевого развития: развитие речи ребенка с ЗРР отличается от нормального только своими темпами, закономерности же формирования лексико-грамматических структур в импрессивной и экспрессивной речи соответствуют нормативному онтогенезу; при ЗРР происходит ретардация (запаздывание) развития всех сторон психики парциального характера, выражающаяся в замедленном темпе формирования речи с временной фиксацией на более ранних возрастных этапах; имеет место несформированность всех сторон речи и позднее начало ее развития; имеется специфическое нарушение развития, при котором способность ребенка использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующего его умственному возрасту, хотя понимание речи находится в пределах нормы (Л. С. Волкова, Т. А. Детешидзе, А. П. Добровольская, О. В. Ефимова, Н. В. Жданова, П. Колмач, Т. Ф. Новожилова, М. И. Лынская, Е. А. Шумилова и др.) [13].

В рамках предпринятого нами исследования важно было ответить на вопрос об отграничении задержки речевого развития, с одной стороны, от индивидуальных речевых различий (далее – ИРР), с другой стороны, от нарушений речи, являющихся следствием интеллектуальной, сенсорной или двигательной недостаточности.

В данной статье мы остановимся лишь на первом направлении дифференциальной диагностики. На основании признаков-маркеров задержки речевого развития, представленных в работах М. Б. Елисеевой, мы систематизировали дифференциально-диагностические признаки задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий. Обратимся к табл. 1.

Данные признаки-маркеры были рассмотрены в качестве сущностных признаков наличия или отсутствия у ребенка задержки речевого развития.

Субъектами нашего исследования выступили дети раннего возраста из замещающих семей. Приступая к изучению особенностей их речевого развития, мы установили, что феномен замещающей семьи находится в фокусе исследовательского интереса ряда человековедческих наук: юриспруденции (С. А. Абрамова, Е. А. Борисова, Т. Б. Фабричная и др.), медицины (И. А. Ибрагимов, Р. В. Йорик и др.), социологии (Э. Р. Алексеева, И. И. Осипова и др.), общей и специальной психологии (Л. А. Асламазова, В. И. Ослон, Е. В. Ушакова и др.), общей и социальной педагогики (Ж. А. Захарова, Т. И. Курасова, М. И. Лазарева, К. С. Шамгилбекова и др.). Отдельные работы имеются и в области специальной педагогики. В них отражены поиски эффективных путей содействия замещающим семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Однако до сих не проводились исследования, касающиеся сопровождения семей, принявших на воспитание детей с нарушениями речи вообще и с задержкой речевого развития в частности. Между тем известно, что воспитание детей в условиях особой социальной ситуации развития, получившей название «материнская депривация», создает высокие риски возникновения речевой патологии.

В нашем исследовании приняли участие дети раннего возраста, воспитывающиеся в различных типах замещающих семей. Приведем обобщенные данные, полученные в период с 2002 по 2012 год. Для проведения исследования было первоначально отобрано 114 детей.

КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал
ART 14058 УДК 159.9.07:376.64
Александрова Л. Ю., Ваторопина С. В. Дифференциальная диагностика задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий у детей из замещающих семей // Концепт. – 2014. – № 03 (март). – ART 14058. – 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2014/14058.htm. – Гос. рег. Эл № ФС 77-49965. – ISSN 2304-120X.

Таблица 1

Дифференциально-диагностические признаки задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий

Возраст	***ЗРР***	***ИРР***
После полутора	Отсутствие или выраженная дефицитарность пассивного словарного запаса	Пассивный словарь соответствует среднестатистическим нормам
	Отсутствие специфического детского активного словаря	Имеется вариативный детский специфический активный словарь (слова «языка нянь», протослова, застывшие фразы, искаженные нормативные слова)
	Отсутствие лексико-семантических сверхгенерализаций	Наличие лексико-семантических сверхгенерализаций
	Отсутствие коммуникативных жестов	Наличие адекватных коммуникативных жестов (кинезнаков, мимиознаков, взоров и т. д.)
После двух	Малый пассивный словарь	Достаточный для понимания обиходной речи пассивный словарный запас
	Малый специфический детский активный словарь	Увеличение детского специфического активного словаря по сравнению с предыдущим возрастным периодом
	Отсутствие лексико-семантических сверхгенерализаций	Наличие лексико-семантических сверхгенерализаций
	Сохраняющиеся голофразы (отсутствие двусловных высказываний)	Появление двусловных высказываний, тенденция к увеличению их роли в составе речевой продукции
После двух с половиной	Слоговая элизия; замена гласных (кроме замены Ы на И)	Тенденции к уменьшению проявлений слоговой элизии и замены гласных
	Тенденция к конечному открытому слогу	Отсутствие тенденции к конечному открытому слогу или «уход» от нее
	Большой разрыв между пассивным и активным словарем	Постепенное преодоление «ножниц» между активным и пассивным словарем
	Стойко сохраняющиеся слова из «языка нянь»	Тенденция к отказу от слов из «языка нянь»
	Сохранение «телеграфного стиля»	Тенденция к преодолению или отсутствие проявлений «телеграфного стиля»
После трех	Большое количество фонетических ошибок, кроме типичных замен согласных	Фонетические ошибки, связанные с типичными заменами согласных
	Отсутствие предлогов	Появление предлогов
	Отсутствие формообразовательных инноваций	Появление и тенденция к увеличению формообразовательных инноваций
	Длительное сосуществование предложений, грамматически правильно и неправильно оформленных	Тенденция к сокращению доли грамматически неправильно оформленных предложений

Однако после изучения медицинских документов и обследования детей специалистами (неврологом, офтальмологом, отоларингологом) было принято решение о возможности дальнейшего участия в исследовании лишь 81 ребенка. У 33 детей были выявлены тяжелые интеллектуальные и сенсорные нарушения, тяжелая церебральная патология (синдром церебрального паралича, синдром двигательных расстройств, детский церебральный паралич). Возраст детей на момент исследования составлял от 18 месяцев до 3 лет. Из них усыновленных – 10 (тайна усыновления не сохранялась по инициативе усыновителей), из приемных семей – 40, из опекунских семей – 31. Детей из патронатных семей в данной выборке не было. В качестве методов исследования речи были применены: включенное динамическое наблюдение,

анализ дневниковых записей исследователей, анализ аудио- и видеоматериалов

Представим краткие результаты исследования. В процессе изучения медицинской документации было выявлено, что у 46 детей отмечаются мультифакторные анамнестические риски: биологические и социальные. У 21 ребенка биологические риски выявлены не были, следовательно, возможная задержка речевого развития могла быть связана лишь со специфическими условиями воспитания. 14 детей составили особую группу. Их анамнестические сведения были утрачены, разрозненны, фрагментарны, приблизительны, ненадежны.

Проанализируем риски биологического характера. В медицинских документах были отмечены: токсикозы беременности у матери (19), хронический алкоголизм матери (17), угроза прерывания беременности (14), заболевания матери во время беременности (15), акушерская патология (затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение околоплодных вод, неправильное предлежание (12), эмоциональная нагрузка (8), резус-конфликт и групповая несовместимость крови (6), стимулирование родовой деятельности (9), роды в домашних условиях без участия медицинского персонала (2), кесарево сечение (14), стремительные роды (8), обвитие пуповиной (7), асфиксия (19), невысокая (6/7 баллов) оценка по шкале Апгар (25). Недоношенность отмечалась у 15 детей.

Были также проанализированы риски социального характера. Представим сведения о причинах воспитания детей в замещающих семьях (табл. 2).

Таблица 2

Причины воспитания детей в замещающих семьях

Причины	***Количество***
Лишение родителей родительских прав	27
Лишение усыновителей родительских прав	1
Усыновление	10
Отказ матери от ребенка	14
Проживание матери в территориальном отделении в связи с повторным браком или условиями работы	7
Подкидывание или «потеря» ребенка биологической матерью	3
Отбывание матерью наказания	5
Смерть матери	6
Воспитание ребенка одинокой матерью или отцом, не справляющимся со своими обязанностями	8

Таким образом, у всех детей в экспериментальных группах имелись анамнестические риски социального характера. С определенной долей вероятности можно говорить о комплексе негативных неблагополучий. Кроме того, у детей имелись дополнительные социально-депривационные риски в виде: длительной госпитализации (16), негативного опыта предыдущего усыновления (9), перевода из одного дома ребенка в другой (12), смены воспитателей (13), отсутствия материнской заботы в период проживания в кровной семье (22), возврата из предыдущей замещающей семьи в учреждение и попадания в новую замещающую семью (6).

Из обследованных детей (81 человек) особенности речевого развития 12 человек укладывались в понятие «индивидуальные речевые различия».

Признаки, маркирующие задержку речевого развития, были выявлены у 69 детей. Так, после достижения детьми восемнадцати месяцев у них наблюдалась дефицитарность импрессивного словаря, причем у 16 детей понимание обращенной речи улучшалось в случаях, если простая речевая инструкция предъявлялась заме-

щающей матерью по сравнению с теми случаями, когда инструкция предъявлялась экспериментатором. В то же время в данной выборке детей не были отмечены случаи тотального непонимания обращенной речи. Несмотря на наличие отдельных вокализаций, активной речевой продукции, которая могла бы быть описана как «специфический детский словарь», у детей выявлено не было. Лишь после двух лет дети начинали использовать коммуникативные жесты (мимиознаки, кинезнаки и др.). После двух лет тенденция к увеличению импрессивного словарного запаса наметилась лишь у 39 детей. Специфический детский словарь содержал ограниченное количество протослов, искаженных нормативных («взрослых») слов. Застывшие фразы употреблялись детьми единично. Интересно, что слова так называемого «языка нянь» (речевой подсистемы, обычно употребляемой взрослыми для разговора с маленькими детьми, слова типа *ам-ам, бай-бай*) редко встречались в экспрессивном словаре детей. К 2,5 годам лишь у 37 детей в составе речевой продукции имелись голофразы. Переход к двусловной фразе начинался у 13 детей. Между 2,5 и 3 годами пассивный словарь значительно увеличился. Активный словарный запас изменился как в сторону увеличения количества речевой продукции в целом, так и в сторону увеличения доли слов «языка нянь». Дети стали употреблять двусловные фразы, однако стойко сохранялись явления телеграфного стиля. Даже к трем годам характерным было отсутствие предлогов, формообразовательных инноваций, наблюдался большой разрыв между пассивным и активным словарем.

Стало понятно, что дети с задержкой речевого развития, воспитывающееся в замещающих семьях, нуждаются в специальной помощи. Далее в ходе опытно-экспериментального исследования была разработана и в настоящее время апробируется система коррекционно-педагогического сопровождения детей с ЗРР, воспитывающихся в замещающих семьях.

Ссылки на источники

1. Доброва Г. Р. Возрастная социолингвистика: к постановке вопроса // Проблемы онтолингвистики – 2007: материалы междунар. конф. (21–22 мая 2007 г., Санкт-Петербург): к 210-летию РГПУ им. А. И. Герцена посвящается. – СПб.: Златоуст, 2007. – С. 57–64.
2. Елисеева М. Б. Фонетическое и лексическое развитие ребенка раннего возраста: монография (в PDF). – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 173 с. [Дата обращения 13.12.2013].
3. Доброва Г. Р. Указ. соч.
4. Елисеева М. Б. Указ. соч.
5. Громова О. Е. Изучение детского лексикона на ранних этапах онтогенеза // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 55–60.
6. Ожегов С. И. Словарь русского языка / под ред. Н. Ю. Шведовой. – 20-е изд. – М.: Русский язык, 1989. – С.166.
7. Большой психологический словарь (в PDF) / сост. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – С. 145. [Дата обращения 16.12.2013]
8. Резцова Е. Ю., Черных А. М. Анализ генеалогического, акушерского биологического и социального анамнеза дошкольников с речевыми нарушениями // Новые исследования: альманах. – М, 2010. – No 1 (22). – С. 55–65.
9. Ковтун О. П., Львова О. А., Сулимов А. В. Минимальная мозговая дисфункция у детей (критерии диагностики и подходы к лечению): метод. рек. для студ. и врачей постдипломной подготовки. – Екатеринбург: Уральская гос. мед. акад., 2003. – 34 с.
10. Черкашина О. И. Общая характеристика детей с речевыми расстройствами, посещающих детский сад компенсирующего вида // Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии: сб. науч. тр. / Омск. гос. мед. академия. – Омск, 2007. – С. 69–70.
11. Груздева О. В. Социально-психологические факторы и условия, детерминирующие процесс речевого развития детей дошкольного возраста с нарушениями здоровья / Красноярск. гос. пед. ун-т. – Красноярск, 2003. – 64 с. – Деп. в ВИНИТИ No 739–В2003.

КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал
ART 14058 УДК 159.9.07:376.64
Александрова Л. Ю., Ваторопина С. В. Дифференциальная диагностика задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий у детей из замещающих семей // Концепт. – 2014. – № 03 (март). – ART 14058. – 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2014/14058.htm. – Гос. рег. Эл № ФС 77-49965. – ISSN 2304-120X.

12. Бенилова С. Ю. Патогенетические подходы к комплексному лечению нарушений речи у детей и подростков с последствиями органического поражения центральной нервной системы. – М.: Книголюб, 2005. – 32 с.
13. Детешидзе Т. А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития. – СПб.: Речь, 2008. – 200 с.

ISSN 2304-120X
03
9 772304 120142

Lada Aleksandrova,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of chair of special (defectology) education, Novgorod State University, Novgorod the Great
l_y_aleksandrova@mail.ru
Svetlana Vatoropina,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of education, Novgorod State University, Novgorod the Great
svevator@mail.ru

Differential diagnostics of speech delay and individual speech differences of children from foster families

Abstract. In article are considered diagnostic technologies of study of a delay in speech development of young children from foster families. Analyzed the possible ill risks of biological and social nature. Presents summary results of the study.

Key words. A delay in speech development, customized speech differences, historical risks, signs of a cookie.
References: 1–13 – Russian Sources.

Рекомендовано к публикации
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук, главным редактором журнала «Концепт»