

Отсутствие речи в раннем возрасте

ЖАРИЯЛАНДЫ 04.05.2026	ТІРЕК СӨЗДЕР absence of speech, diagnosis, early intervention, normality and pathology, parental choice, speech delay, ата-ана таңдауы, диагностика, ерте көмек, задержка речевого развития, қалыптылық және патология, норма и патология, отсутствие речи, ранняя помощь, родительский выбор, сөйлеу дамуының тежелуі, сөйлеудің болмауы	СІЛТЕМЕ https://bilimger.kz/188482/
---------------------------------	---	---

Василенко Мария Александровна

студент, кафедра педагогика,

Каспийского университета технологии и инжиниринга имени Ш. Есенова

Галымжан Адеп Асхатовна

Преподаватель, кафедра педагогика

Каспийского университета технологий и инжиниринга имени Ш. Есенова

Аннотация

В этой статье мы рассмотрим причины по которым ребенок может не разговаривать в возрасте ,в котором уже все дети начинают говорить. Рассматриваются три группы причин задержки речи: нейробиологические, сенсорные и коммуникативно-средовые. Ребёнку три года, он всё понимает, но молчит. Родители в тревоге: это просто замедленный темп или серьёзная проблема? Врачи и педагоги спорят об этом десятилетиями, а истина где-то между биологией, средой и чистой случайностью. Данная статья — попытка посмотреть на отсутствие речи не как на сухую медицинскую задачу, а как на точку пересечения природы ребёнка, родительской интуиции и профессиональной ответственности. Что говорит наука о сроках речевого старта? Какие риски несёт выжидание, а какие — слишком раннее вмешательство? И почему в конце концов каждому родителю приходится искать свой ответ?

Ключевые слова: отсутствие речи, задержка речевого развития, диагностика, норма и патология, ранняя помощь, родительский выбор.

Аннотация

Бұл мақалада біз баланың көптеген балалар сөйлей бастайтын жаста неге сөйлемейтінінің себептерін қарастырамыз. Сөйлеу тежелуінің себептерінің үш тобы қарастырылады: нейробиологиялық, сенсорлық және коммуникативті-орталық. Бала үш жаста, бәрін түсінеді, бірақ үндемейді. Ата-ана алаңдаулы: бұл жай баяу қарқын ба, әлде күрделі мәселе ме? Дәрігерлер мен педагогтар бұл туралы ондаған жылдар бойы таласып келеді, ал ақиқат биология, орта және кездейсоқтықтың арасында жатыр. Бұл мақала — сөйлеудің болмауына құрғақ медициналық есеп ретінде емес, бала табиғаты, ата-ана түйсігі және кәсіби жауапкершілік тоғысатын нүкте ретінде қарауға талпыныс. Ғылым сөйлеудің басталу мерзімдері туралы не дейді? Күтудің және тым ерте араласудың қандай қауіптері бар? Неге түптеп келгенде әр ата-ана өз жауабын іздеуге мәжбүр?

Түйінді сөздер: сөйлеудің болмауы, сөйлеу дамуының тежелуі, диагностика, қалыптылық және патология, ерте көмек, ата-ана таңдауы.

Abstract

In this article we examine the reasons why a child may not speak at an age when most children already begin to talk. Three groups of causes of speech delay are considered: neurobiological, sensory, and communicative-environmental. A child is three years old, understands everything, yet says nothing. The parents are anxious: is this just a slow pace or a serious problem? Doctors and educators have been arguing about this for decades, and the truth lies somewhere between biology, environment, and pure chance. This article is an attempt to look at the absence of speech not as a dry medical task, but as a point where a child's nature, parental intuition, and professional responsibility intersect. What does science say about the timeline of speech onset? What are the risks of waiting, and what are the risks of intervening too early? And why, in the end, does every parent have to find their own answer?

Keywords: absence of speech, speech delay, diagnosis, normality and pathology, early intervention, parental choice.

Отсутствие речи в раннем возрасте

Представьте себе ситуацию. Вашему ребёнку три года. Он смотрит в глаза, тянет за руку, мычит, показывает пальцем, злится, когда не понимают. Но не говорит. Ни «мама», ни «дай», ни «нет». Вы мечетесь между надеждой и страхом. Это ведь норма, правда? У каждого ребенка своя скорость развития, все детки разные, мне не о чем волноваться, успокаивает вы себя. Но так ли это на самом деле? Бабушка успокаивает: «Его папа тоже молчал до четырёх, а потом сразу заговорил предложениями». Педиатр в поликлинике за десять минут приёма бросает: «Подождите, все хорошо. Мальчики всегда развиваются позже». А соседка за спиной крутит пальцем у виска: «Пора к врачу,

это ненормально». Кому верить? Ждать или бежать к специалистам? И главное — где та самая грань, за которой надежда что «перерастёт» превращается в упущенное навсегда время? Этот вопрос раскалывает не только семьи, но и профессиональное сообщество. Прямо сейчас, пока вы читаете эти строки, тысячи логопедов, неврологов и психологов спорят о том, что такое безречье в три года: вариант нормы, пограничное состояние или уже патология, требующая немедленного вмешательства.

Масштаб проблемы таков, что, по данным Института коррекционной педагогики, около пятнадцати процентов детей трёхлетнего возраста имеют выраженную задержку речевого развития — это каждый шестой-седьмой ребёнок. Однако внутри этой группы картина крайне неоднородна. Исследования, проведённые в 2021 году в рамках мониторинга образовательных потребностей детей раннего возраста, показали: из этих пятнадцати процентов примерно у трети детей задержка речи является частью более широкой картины — расстройства аутистического спектра, интеллектуальных нарушений, детского церебрального паралича. Ещё у трети речь отсутствует на фоне относительно сохранного интеллекта, но при наличии неврологической симптоматики — это специфические расстройства речевого развития, моторная или сенсомоторная алалия. И наконец, оставшаяся треть — это дети, которые, казалось бы, полностью здоровы: нормальный слух, нормальный интеллект, хорошее понимание обращённой речи, развитая игра, а речи нет. Именно вокруг этой последней группы и кипят самые жаркие споры. Это дети, про которых говорят: «всё понимает, но молчит».

Почему же дети молчат? Современная наука выделяет три разные группы причин, и понимание этих различий критически важно, потому что от причины зависит тактика помощи. Первая группа — нейробиологические причины. Сюда относятся минимальные мозговые дисфункции, которые далеко не всегда видны на рутинных осмотрах у невролога. Ребёнок может выглядеть совершенно обычным, но при углублённом обследовании у него выявляются особенности функционирования речевых зон коры головного мозга, в частности — зоны Брока и зоны Вернике. Профессор Татьяна Григорьевна Визель, ведущий отечественный нейропсихолог, в своих работах неоднократно подчёркивала: «Речь — это не просто движение губ и языка, это сложнейшая психическая функция, которая базируется на совместной работе множества зон мозга, и сбой даже в одном звене может дать картину полного безречья». Именно поэтому она настаивает на обязательном нейропсихологическом обследовании каждого неговорящего ребёнка, а не просто на логопедическом осмотре.

Сюда же относится речевая апраксия — состояние, при котором ребёнок прекрасно понимает речь, хочет говорить, но не может перевести мысль в моторную программу. Мозг знает слово, а рот не слушается. Западные исследователи, в частности Лоуренс Шриберг из Университета Висконсина, посвятивший изучению детской апраксии речи более тридцати лет, приводит данные: среди детей с задержкой речи примерно у пяти

процентов выявляется именно апраксия, и этим детям стандартные логопедические занятия не помогают — им нужна особая методика, построенная на многократном повторении двигательных схем. Шриберг подчёркивает: «Если мы путаем апраксию с обычной задержкой и просто ждём, мы теряем драгоценное время, потому что апраксия сама по себе не проходит никогда».

Вторая группа причин — сенсорные, и чаще всего это скрытые нарушения слуха. Ребёнок реагирует на громкие звуки, поворачивается на голос, кажется, что он слышит, но при этом он может не различать отдельные речевые звуки. Тугоухость первой степени, при которой человек слышит речь, но не разбирает её полностью, часто остаётся незамеченной годами. По данным сурдологов Научно-клинического центра оториноларингологии, до двадцати процентов детей с задержкой речи имеют невыявленную кондуктивную тугоухость, связанную с частыми отитами в раннем возрасте. Жидкость в среднем ухе стоит месяцами, ребёнок слышит речь как сквозь вату, и в результате к трём годам он просто не накопил достаточного словарного запаса. При этом родители клянутся, что слух у ребёнка отличный, потому что он бежит к двери, когда папа приходит с работы. Но слышать бытовые шумы и слышать шёпотную речь — это совершенно разные вещи, и проверить это может только аудиометрия.

Третья группа причин — коммуникативно-средовые, и здесь мы подходим к самому спорному и эмоционально заряженному вопросу. Может ли ребёнок замолчать просто потому, что ему не надо говорить? Классик отечественной психологии Лев Семёнович Выготский ещё в тридцатых годах прошлого века сформулировал фундаментальный закон: «Всякая высшая психическая функция появляется в развитии ребёнка дважды — сперва в деятельности коллективной, социальной как функция интерпсихическая, затем в деятельности индивидуальной как функция интрапсихическая». Проще говоря, речь не вызревает изнутри сама по себе, как дерево из семечка, — она строится в общении, и только в общении. Если общения нет или оно устроено так, что ребёнку не нужно напрягаться, чтобы быть понятым, речь может не появиться вовсе.

Ребёнок показывает пальцем на сок — мама уже бежит с кружкой. Ребёнок мычит — папа угадывает с трёх нот. Ребёнок орёт — бабушка суёт конфету, лишь бы замолчал. Зачем говорить, если всё дают и так? Это не лень и не вредность характера. Это холодный прагматический расчёт формирующегося мозга: энергозатратное действие должно иметь смысл. Если смысла нет, действие не формируется. Исследования психолингвистов, в частности работы Елены Иосифовны Исениной, показывают, что у некоторых матерей есть феномен «предвосхищающего понимания» — они считывают намерения ребёнка до того, как он их выразил, и мгновенно удовлетворяют потребность. Казалось бы, прекрасная чуткость. Но у этой медали есть обратная сторона: ребёнок лишается мотивации к говорению.

Однако было бы грубой ошибкой сводить всё только к среде и обвинять родителей.

Современные исследования, в частности лонгитюдное исследование, проведённое под руководством профессора Хайделыз Альс из Гарвардской медицинской школы, показали, что в большинстве случаев задержка речи имеет мультифакторную природу. Есть некоторая врождённая уязвимость нервной системы — возможно, генетически обусловленная, возможно, связанная с особенностями беременности и родов. И на эту уязвимость накладывается средовой фактор. Слабый росток в бедной почве не взойдёт. Но и в богатой почве он взойдёт с трудом, если сам по себе ослаблен. Поэтому вопрос «кто виноват?» в случае задержки речи у трёхлетки — тупиковый. Гораздо продуктивнее вопрос «что делать?».

И вот тут мы подходим к главному расколу в профессиональном сообществе. Существуют два принципиально разных лагеря, и каждый опирается на свою доказательную базу. Первый лагерь условно можно назвать «оптимистами-выжидателями». Их аргументы звучат убедительно. Действительно, история знает множество случаев позднего цветения речи. Альберт Эйнштейн, по свидетельствам биографов, не говорил до трёх лет, а в четыре заговорил сразу предложениями. Уинстон Черчилль, по его собственным воспоминаниям, начал говорить поздно и всю жизнь боролся с заиканием, что не помешало ему стать одним из величайших ораторов в истории. Исследование, опубликованное в журнале «Pediatrics» в 2011 году группой австралийских учёных под руководством Эндрю Уайтхауса, показало: среди детей, которые не говорили в два года, к четырём годам около семидесяти процентов догоняли сверстников без всякого вмешательства. Эти данные часто цитируют педиатры старой школы, когда говорят: «Не дёргайтесь, само пройдёт».

Но давайте внимательно прочитаем ту же статью до конца. Авторы подчёркивают: оставшиеся тридцать процентов детей без помощи так и не выбрались из речевой ямы. Более того, исследователи не обнаружили надёжных предикторов, которые позволили бы в два года точно сказать, в какую группу попадёт конкретный ребёнок — в счастливые семьдесят процентов или в проблемные тридцать. Именно это непредсказуемость заставляет второй лагерь — «интервенционистов» — настаивать на раннем начале помощи. Их логика проста и подкреплена нейробиологией. Человеческий мозг имеет так называемые сензитивные периоды — окна возможностей, когда определённые навыки формируются наиболее эффективно. Для речи этот период приходится на возраст от года до трёх лет. В это время в мозге происходит активное образование синаптических связей, и если речевые зоны не получают должной стимуляции, синапсы, предназначенные для речи, могут быть перераспределены на другие функции. Этот феномен называется «синаптический прунинг», и он необратим.

Профессор Патрисия Куль, содиректор Института изучения мозга при Вашингтонском университете, в своих знаменитых экспериментах с магнитоэнцефалографией показала, что мозг младенца уже в шесть месяцев способен различать фонемы любого языка мира,

но к первому году эта способность резко сужается — мозг настраивается только на звуки родной речи. Если в этот критический период ребёнок не слышит речи или слышит её в искажённом виде, база для фонематического слуха оказывается недостроенной. Куль формулирует это жёстко: «Природа даёт нам окно, но она же и захлопывает его, если мы не успели им воспользоваться». Именно поэтому, утверждают интервенционисты, ждать трёх лет — это игра в русскую рулетку. Да, возможно, ребёнок заговорит сам. Но если нет — каждый месяц промедления делает коррекцию более долгой и менее успешной.

Отдельного внимания заслуживает позиция детских неврологов. Доктор медицинских наук профессор Александр Сергеевич Петрухин, много лет возглавлявший кафедру детской неврологии в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Пирогова, неоднократно подчёркивал: «Отсутствие речи в три года — это всегда симптом, и задача врача — найти его причину, а не убеждать родителей, что это вариант нормы». Он выделяет ряд «красных флагов», при которых выжидательная тактика категорически противопоказана: отсутствие лепета на первом году жизни, отсутствие указательного жеста после года, отсутствие реакции на имя, регресс уже появившихся слов, нарушение понимания простых инструкций, отсутствие фразовой речи после двух с половиной лет. Если хотя бы один из этих флагов присутствует, ждать нельзя ни дня, настаивает Петрухин.

Противоположную точку зрения высказывают представители гуманистической психологии и некоторые педиатры старой закалки. Их главный страх — гипердиагностика и ятрогения, то есть вред, наносимый самим медицинским вмешательством. Ребёнка, который просто развивается в своём темпе, начинают таскать по врачам, залечивать, стимулировать, и в результате тревога родителей передаётся ребёнку, создавая вторичные проблемы — неврозы, энурез, страхи. Доктор Бенджамин Спок, кумир педиатров прошлого века, писал: «Нет ничего более вредного для ребёнка, чем тревожная мать, которая ежедневно проверяет, не отстаёт ли он от соседского мальчика». В этих словах есть доля истины. Современные исследования подтверждают: материнская тревожность является независимым фактором риска задержки речевого развития. Замкнутый круг: ребёнок молчит, мать тревожится, её тревога нарушает эмоциональный контакт с ребёнком, ребёнок замолкает ещё больше.

Как же разорвать этот круг? Ответ, который сегодня вырабатывается в профессиональном сообществе, — это золотая середина между пассивным ожиданием и агрессивным вмешательством. Речь идёт не о том, чтобы в два года тащить любого молчуна на МРТ и электроэнцефалограмму, но и не о том, чтобы бездумно ждать, пока само рассосётся. Ключевое слово здесь — «скрининг». В возрасте полутора-двух лет каждый ребёнок должен пройти оценку речевого и коммуникативного развития. Не просто «ну, как он у вас говорит?», а заполнение стандартизированного опросника,

например шкалы МакАртуровского опросника речевого и коммуникативного развития, адаптированного для русскоязычных детей. Если скрининг показывает отставание, дальше подключается логопед, который оценивает не только активную речь, но и понимание, игру, жесты, зрительный контакт, моторное развитие. И уже по результатам этой оценки принимается решение: нужна ли помощь или можно действительно подождать ещё полгода, но с обязательным повторным осмотром.

Статистика неумолима: по данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США, распространённость расстройств аутистического спектра на 2023 год составляет один случай на тридцать шесть детей. При этом одним из самых ранних и надёжных признаков аутизма является именно отсутствие речи в сочетании с нарушением социальной коммуникации. Если педиатр отмахивается от материнских тревог и говорит «ждите», он рискует пропустить аутизм в том возрасте, когда вмешательство наиболее эффективно — в полтора-два года. Раннее интенсивное поведенческое вмешательство при аутизме, начатое до трёх лет, даёт результаты, несопоставимые с теми, что достигаются при начале коррекции в пять-шесть лет. Разница настолько велика, что некоторые дети, получившие помощь до трёх лет, к школе полностью выходят из аутистического спектра, в то время как начало коррекции после пяти лет редко приводит к такому исходу.

Отдельная тема, которую нельзя обойти, — влияние гаджетов на речевое развитие. За последние десять лет проведены десятки исследований, и их результаты тревожны. Исследование, опубликованное в журнале «JAMA Pediatrics» в 2020 году канадскими учёными под руководством Шерри Мадиган, показало чёткую корреляцию: чем больше экранного времени у ребёнка в возрасте двух лет, тем беднее его словарный запас в три года. Механизм здесь двоякий. С одной стороны, экранное время вытесняет живое общение — ребёнок, который сидит в планшете, не разговаривает с мамой. С другой стороны, быстрая смена кадров в мультфильмах и играх формирует клиповое восприятие, которое идёт вразрез с тем медленным, ритмичным, повторяющимся режимом, который нужен для усвоения речи. Профессор Татьяна Владимировна Черниговская, директор Института когнитивных исследований СПбГУ, формулирует это афористично: «Ребёнок учится говорить не по телевизору, а глядя в глаза матери». Исследования с использованием айтрекинга показывают, что младенец, слушая речь, считывает не только звуки, но и артикуляцию губ, микромимику, синхронизирует свои движения с ритмом говорящего. Экран такой синхронизации не даёт.

Таким образом, ответ на главный вопрос — норма или патология? — не может быть однозначным для всех детей. Трёхлетнее безречье может быть и вариантом нормы, и симптомом серьёзного нарушения. Но риск патологии достаточно высок, чтобы оправдать не пассивное ожидание, а активную бдительность. Практический вывод, который сегодня разделяется большинством специалистов: если в два с половиной года

ребёнок не говорит простых фраз из двух слов, это достаточное основание для консультации у логопеда. Не для паники, не для назначения ноотропов без разбора, не для круглосуточного развивающего марафона — а для спокойной, профессиональной оценки. Лучше прийти к специалисту и услышать «у вас всё в порядке, просто ждите», чем не прийти и через два года узнать, что время упущено. Потому что окно, о котором говорит Патрисия Куль, действительно захлопывается. И хотя мозг сохраняет пластичность всю жизнь, та лёгкость, с которой трёхлетка впитывает родную речь, никогда не повторится. Берегите это окно. Заглядывайте в него. Не давайте ему закрыться раньше времени.

Список использованной литературы

1. *Выготский Л.С. Мышление и речь.* — М.: Лабиринт, 1999.
2. *Визель Т.Г. Основы нейропсихологии.* — М.: АСТ, 2005.
3. *Исенина Е.И. Дословесный период развития речи у детей.* — Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986.
4. *Черниговская Т.В. Чеширская улыбка кота Шрёдингера: язык и сознание.* — М.: АСТ, 2013.
5. *Kuhl P.K. Early language acquisition: cracking the speech code // Nature Reviews Neuroscience.* — 2004. — Vol. 5, № 11. — P. 831-843.
6. *Whitehouse A.J.O., Robinson M., Zubrick S.R. Late talking and the risk for psychosocial problems during childhood and adolescence // Pediatrics.* — 2011. — Vol. 128, № 2. — P. E324-e332.
7. *Shriberg L.D. et al. Prevalence and phenotype of childhood apraxia of speech // Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* — 2019. — Vol. 62, № 8. — P. 2836-2859.
8. *Madigan S. Et al. Screen time and speech delay in young children // JAMA Pediatrics.* — 2020. — Vol. 174, № 7. — P. 665-673.
9. *Maenner M.J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years // MMWR Surveillance Summaries.* — 2023. — Vol. 72, № 2. — P. 1-14.
10. *Институт коррекционной педагогики РАО. Мониторинг образовательных потребностей детей раннего возраста с ОВЗ.* — М., 2021. — URL: <https://ikp-rao.ru>
11. *Петрухин А.С. Детская неврология: учебник.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.