

Советы учителя-логопеда ДОУ № 68:
Сорокиной И.В.

**Задержка речевого развития - когда нужно
бить тревогу, как превратить
«молчуна» в «болтуна».**



Родители по-разному воспринимают проблемы развития речи у своих детей. Одни - паникеры, начинают бить тревогу, когда двухлетний ребенок не общается развернутыми фразами, болезненно воспринимают рассказы окружающих о том, что их малыш уже и массу стихов знает наизусть, не то, что фразы. Другие – беспечные, упорно не замечающие откровенных отставаний ребенка в развитии, «ничего страшного», «он еще маленький» - успокаивают они себя, и только после врачебного диагноза начинают хоть как-то решать проблему. **Так что же это - задержка речевого развития, какой она бывает, как распознать отклонения от нормы и, самое главное, как это исправить?**

Для начала успокоим особо впечатлительных родителей и бабушек. Границы норм речевого развития весьма гибкие, не стоит экзаменовать кроху, как только ей исполнился 1 год, и бить тревогу, что в словарном диапазоне не 10, а 8 слов. Отклонения плюс-минус 2-3 месяца – это нормально, как и то, что мальчики могут отставать от девочек в развитии на 4-5 месяцев. Но не стоит также снимать со счетов типичное детское коверканье слов, смысловые сокращения, образные обозначения. Все это тоже слова и «би-

бика» вместо «машина», и «мяу-мяу» вместо кошка, и «бай-бай» вместо спать. До 2,5 лет использование «малышкового сленга» допустимо. Помимо этого ребенок вполне может придумывать собственные названия предметов, и не следует бежать к доктору, если малыш упорно говорит «зекатая» на зеркало, или «камани» на макароны - это так же слова. Вполне нормально, когда малыш использует одни и те же сочетания звуков для обозначения разных предметов («ки» - кинуть, киска). Однако в 2,5 года ребёнок обязательно должен пытаться говорить фразами, используя не менее 3-4 слов, к примеру, что-то вроде «мама дё бай-бай» (мама идём спать).

О том, что у ребенка значительная задержка речевого развития говорят следующие признаки:

1. Когда в 4 месяца ребенок не проявляет эмоциональных реакций по отношению к происходящему. Не улыбается родителям, не реагирует на их жесты, не оживляется при виде или обращении к нему мамы.
2. Когда в 8-9 месяцев ребенок не «лепечет», не издает повторяющихся звуков (па-па-та, ба-ба-ба и др.), а в год создает впечатление редкой тихони, издающей мало звуков.
3. Когда 1,5-годовалый ребенок имеет проблемы с жеванием или сосанием. Например, давится кусочком яблока, не умея его разжевать.
4. Когда в 1,5 года малыш не произносит простых слов, типа «мама», «няня», «дай», не понимает своего имени, названий обычных предметов. Если ребенок не в состоянии выполнить простые просьбы, не понимает, что от него хотят, например, «сядь», «дай руку», «иди сюда».
5. Когда в 2 года ребенок не пытается выучить новые слова, а продолжает использовать всего несколько отдельных простейших слов.
6. Когда в 2,5 года словарный запас активно используемых слов и словоподражаний меньше 20. Не знает названий частей тела и привычных предметов. Проведите проверочный тест: попросите показать части тела, принести хорошо знакомый ему предмет, находящийся в соседней комнате. Если не составляет словосочетаний из двух слов, к примеру, «дай ады» («дай воды»)
7. Когда в 3-летнем возрасте речь ребенка настолько не разборчива, что даже родные понимают его с трудом. Не говорит элементарных предложений состоящих из пары-тройки словосочетаний, не понимает объяснений, простых рассказов.
8. Когда малыш в 3 года «тарахтит» - говорит чересчур быстро, глотает окончания слов или, напротив, очень медленно, растягивая слова, хотя дома никто подобным образом не разговаривает.
9. Когда в 3 года малыш не строит собственных предложений, а изъясняется фразами из книжек и мультиков. Если ребенок зеркально вторит фразам, который слышит от взрослых, даже если это к месту. В таком случае необходимо срочно обращаться к специалисту, причем обязательно обследоваться у психиатра – это может быть признаком серьезнейшего отклонения в развитии.

10. Когда ребенок вне зависимости от возраста постоянно ходит с приоткрытым ртом, когда без явных причин повышено выделяется слюна, но это не связано с ростом зубок.

Задержка речевого или психо-речевого развития? Есть существенное различие между задержкой развития непосредственно речи ребенка или его психики. Задержка речевого развития (ЗРР) означает, что страдает только речь, а эмоциональное и умственное развитие проходит в норме. Когда малыш все понимает и правильно выполняет просьбы, однако говорит плохо, мало или вовсе отказывается. Отставание в психо-речевом развитии (ЗПРР) означает, умственную, общеинтеллектуальную задержку. До 4 лет диагноз ЗПРР встречается довольно редко и ставится в исключительных случаях, при серьезных заболеваниях. Однако старше 5 лет 80% проблем с речью объясняется именно задержкой психо-речевого развития. Психология ребенка построена так, что до 4 лет малыш осваивает мир, он мало вступает в коммуникативные связи, а изучает, примеряет, пробует. Но уже после 4-х основным источником информации для него становится общение со сверстниками и взрослыми. Когда же речь им не освоена, малодоступна, начинается процесс торможения развития психического, и уже к 5 годам задержка речевого развития, превращается в психо-речевую задержку. Речь и психическое здоровье ребенка связаны напрямую, без речевого инструмента не смогут полноценно формироваться познавательные процессы и эмоционально-волевая сфера. Если не исправить ситуацию в 5-летнем возрасте, в лучшем случае вашего кроху ожидает специализированная школа. При наличии таких проблем ребенку срочно необходимо лечение и занятия с дефектологом. Подчас задержка развития речи бывает причиной отставания психомоторного развития. Малыш гораздо позже других деток начинает держать головку, сидеть и т.д. Часто они неловкие, неуклюжие, плохо стоят, часто падают, налетают на предметы. Если ваш кроха постоянно в синяках есть повод озаботиться. Еще одна характерный признак – ребенка очень трудно приучить ходить на горшок, если и в 4,5 года у него случаются «оказии» - идите к врачу.

Каковы же причины отклонений речи:

1. Нарушения работы мозга,
2. нарушение работы ЦНС (центральной нервной системы).

Многолетние наблюдения показывают, что подобные отклонения могут быть вызваны:

- проблемами внутриутробного развития плода,
- преждевременными родами,
- стремительные или длительные роды, асфиксия плода, родовые травмы,
- повышенное внутричерепное давление,
- психические заболевания,
- генетическая предрасположенность,
- раннее отлучение от груди,

- перевод на искусственное вскармливание,
- наличие тяжело протекающих детских болезней в первые три года жизни ребёнка,
- травмы из-за частых падений, особенно черепно-мозговые,
- понижение слуха.

Все это может стать толчком к развитию отставаний в развитии речи. Немалый вклад вносят и условия, в которых растет ребенок, причем как биологические, так и социальные. Неблагоприятные воздействия повреждают те области головного мозга, развитие которых наиболее интенсивно в данный момент времени. Исследования показывают, что ЗРР и ЗПРР страдают дети пьющих родителей, страдающих психическими расстройствами, в семьях с частыми конфликтами. Подобные отставания характерны для деток синдромом гиперактивности, с детским аутизмом, ДЦП, синдромом Дауна. Независимо от первоначальных причин, приведших к повреждению мозга, результат этого одинаков – отдельные его зоны начинают неправильно или неактивно работать. Несложно понять, что у деток с задержкой психо-речевого развития повреждены зоны, ответственные за речь, интеллектуальные, умственные способности. Однако - это все же не приговор и во многих случаях своевременное обращение за помощью может все исправить. Сами по себе отрицательные социальные факторы патологически не воздействуют на ребенка, но отражаются на психическом развитии, страдает психология ребенка. Поэтому часто проблемы с развитием речи бывают у двойняшек и близнецов, деток, которые растут в плохой языковой среде или просто в двуязычных семьях. Наследственный фактор, безусловно, играет существенную роль.

К сожалению, весьма распространенное явление, когда до 5 лет мамы не спохватываются отсутствием речи у ребенка, оправдывая свой поступок рассказами о родственниках, которые в детстве долго молчали, а в 4 года заговорили, причем сразу фразами и предложениями, и выросли нормальными людьми. Однако – эта безответственная позиция может привести к непоправимым последствиям.

Запомните, если в роду были подобные задержки в речевом развитии, значит, ребенок уже имеет генетическую предрасположенность – это повод не просто беспокоиться, а занять особо активнейшую позицию. Такое отклонение прогрессирует от поколения к поколению, и с каждым разом обретает более тяжелые формы, как снежный ком. Нужно понимать, что грамотная речь и лексические закономерности осваиваются малышом в возрасте 2-3 лет, и заканчивается этот процесс уже к 7 годам. Если же в 6-летнем возрасте ребенок вообще не разговаривает, не подражает людям или животным, вероятность того, что он когда-нибудь заговорит, составляет всего 0,2%! Если этого не произойдет до 8 лет, ребенку, да и вам тоже, доведется осваивать методы альтернативной коммуникации – карточную, письменную, жестовую, но разговаривать, в общем понимании, он уже не сможет никогда!

Что делать при задержке речевого развития? Многие родители ошибочно считают, что эту проблему «лечат» логопеды, однако они являются педагогами, а не врачами. Логопеды способны лишь научить правильно произносить звуки и выговаривать слова, а заниматься этим эффективно можно только лет с 4-5. Но вы уже поняли, что ждать до 5-летия крайне опасно. Начинаем бить тревогу в 2,5 – 3 года.

Для начала вам необходимо детально обследовать ребенка и выявить причины патологии речевого развития:

1. Для диагностики причин нужно обратиться к врачу-неврологу.
2. Посетите сурдолога, оцените слух малыша.

Дело в том, что при снижении слуха, первичных нейрогенных речевых расстройствах, моторной апраксии лицевых мышц дети пристраиваются выражать свои нужды каким-то другим способом (например, показывать пальцем на рот и, произнося какие-то звуки, он пытается сказать «хочу кушать», или принося маме свои ботинки, зовет ее гулять).

3. Наверняка может потребоваться прохождение специализированных анализов работы мозга – МРТ, ЭКГ, ЭХО-ЭГ и прочие.
4. при необходимости к детскому психологу и психиатру.
5. И как следствие, при выявленной задержке речи необходима помощь логопеда.

Почти в 100% случаях заболевания ЗППР и ЗРР требуется медикаментозное лечение. В каком возрасте нужно начинать лечение? Начинать исправлять задержки в развитии речи необходимо, как можно раньше. В случае установления неврологической патологии, приводящей к задержке речевого развития, врач-невропатолог сможет назначить курс уже с 1 года.

Работа по преодолению задержки речевого развития — длительный и трудоемкий процесс. Он включает многочисленные направления и разнообразные виды работы, необходимые для достижения коррекционных, воспитательных, обучающих, развивающих целей:

- формирование речи,
- развитие интеллекта,
- обогащение словаря и представлений об окружающем мире,
- формирование эмоционально-волевой сферы, развитие моторики,
- формирование элементарных математических представлений,
- активизация познавательных процессов и многое другое.
- Но наиболее важным и эффективным направлением в работе по преодолению ЗРР, особенно на начальном этапе, является развитие произвольных действий, совмещенных с речью.

На основании изученных методик и собственного профессионального опыта логопедом нашей клиники разработана система занятий по преодолению ЗРР у детей 3хлетнего возраста.

В зависимости от периода работы и уровня речевого развития доля самостоятельной речи ребенка варьируется. Начиная работать с детьми, страдающими ЗРР, моторной алалией (когда ребёнок понимает обращённую

к нему речь, но не говорит), следует помнить об опасности перегрузки детской психики при резком усилении коррекционно-педагогического воздействия. При первом и втором уровне речевого развития у детей с моторной алалией занятия на активизации речи должны быть строго дозированы и методически верны. Вне специфических занятий требования к речи ребенка снижаются. Повышается внимание к развитию познавательной активности, моторики, эмоционально-волевой сферы, творчества.

С развитием речевых возможностей ребенка усиливается контроль над его речью со стороны взрослых, повышаются требования к качеству самостоятельного высказывания. Достигнув третьего уровня речевого развития, ребенок обучается в соответствии с программой развития детей с общим недоразвитием речи, с учетом специфики речевого развития и структуры дефекта.

Предлагаемая методика рассчитана на начальный период работы с неговорящими детьми, развитие их речи до третьего уровня и содержит наиболее важный на данном этапе речевой материал.



С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ЧУДО

Понимая, что у детей, страдающих моторной алалией, ЗРР затруднена не речь как продукт мыследеятельности, а механизм речи, т. е. определение последовательности действий на **языковом** уровне (наподобие того как человек примеряется, с какой стороны лучше обойти или преодолеть препятствие), обратим внимание на внешнюю сторону проблемы.

Обследуя речевые возможности детей с моторной алалией, замечаем, что, стараясь повторить слово, дети произносят аморфные звуки, ударный гласный звук или ударный слог: «ляля» — «-а», «нога» — «га», «молоко» — «ко», «папа купил мне машину» — «папа пи е сину».

Побуждая ребенка произнести слово или фразу правильно, получаем «сбой» последовательности звуков, слогов, слов и сильное утомление ребенка. Это говорит о том, что нервные импульсы, участвующие в построении речевой программы, слабые и непродолжительные. Какие же механизмы на практике могут помочь выработать сильный и продолжительный речевой импульс?

Обратим внимание на моторные возможности таких детей. Имея достаточный объем игровых или бытовых движений, ребенок затрудняется в

2— 3-кратном повторе одинаковых элементарных действий, повтор чередующихся простых движений ему и вовсе недоступен. Особые трудности у малышей вызывает воспроизведение любого звука или голосовой реакции в момент движения (хлопка, броска). Звук произносится чуть раньше или чуть позже действия, но не в момент.

Вот и ответ! Совместив момент речи с моментом действия, открываем многогранные возможности воздействия на механизм развития речи.

Опираясь на эти исследования, были разработаны методики по координации речи с движением. Применительно к детям, страдающим моторной алалией, ЗРР наиболее эффективными оказались упражнения по синхронизации речи с движениями крупных суставов руки — плечевого и локтевого. Используя уже имеющиеся в литературе и разработав разнообразные виды игровых заданий, была создана методика коррекции речи при моторной алалии, ЗРР.

Детская психика устроена таким образом, что при эмоциональном возбуждении у ребенка повышается двигательная активность, а усиление двигательной активности вызывает у малыша чувство радости.

Практика показывает, что активные движения локтевого и плечевого суставов руки вызывают наиболее сильный двигательный импульс, который легко совмещается с произвольным резким выдохом. В атмосфере игры и веселья резкий произвольный выдох сопровождается произвольной голосовой реакцией. Совместив голосовую реакцию с резким движением, мы включаем в работу механизм управления речью.

Прочувствовав возможность свободного произвольного произнесения звука в момент движения (броска), дети охотно совершенствуют свои речевые возможности, подбирают различные эмоциональные возгласы, подражая педагогу. Постепенно голосовая реакция преобразовывается в слоги и в короткие слова.

Одновременно с совершенствованием речевых возможностей ребенка совершенствуются, усложняются и преумножаются движения руки, переходя от активизации плечевого, локтевого суставов к мелкой моторике пальцев. *Постепенно модифицируя естественную голосовую реакцию в речевые звуки, в слоги, слова, выстраиваем грамматически верную развернутую речь.*

Коррекционная работа по преодолению алалии, ЗРР предполагает длительный временной период и включает пять основных этапов работы. Поскольку для «неговорящего» ребенка все разнообразие речи выражается в одном или нескольких интонационно различающихся звуках, то, говоря о работе над звуком, слогом или словом, понимается не работа по исправлению звукопроизношения, а формирование способности выражать свои мысли посредством звука, слога, слова и т. д.

Вся работа по формированию и развитию речи базируется на доступном для ребенка виде выражения мыслей и желаний — жесте, сопровождаемом звуком. **Каждый «звук» сопровождается движением, каждое движение сопровождается «звуком».**

Предлагаемая методика разработана с учетом психодинамики детского возраста, предназначена для работы с детьми, страдающими моторной алалией (имеющими I уровень речевого развития), и неразговаривающими детьми с 2,5—3-летнего возраста и соответствует трем основным этапам коррекционной работы. Методика представлена в виде 5 последовательных концентров, содержащих игровые упражнения, пальчиковые игры, ритмодекламации, подвижные речевые игры, графические упражнения.

Первый этап коррекционной работы:

I концентр «Звук»;

II концентр «Слог»;

III концентр «Слово».

Второй этап коррекционной работы:

IV концентр «Фраза»;

V концентр «Связная речь».

Третий этап коррекционной работы предназначен для закрепления полученных навыков на более высоком речевом уровне.

Задания, в зависимости от направления деятельности, объединены в блоки:

- выражение просьбы;
- координация речи с движением;
- пальчиковая гимнастика, рисование;
- звуковая гимнастика;
- артикуляционно-мимическая и дыхательная гимнастики;
- ориентировка в пространстве и во времени;
- самостоятельная речь.

Не существует двух одинаково развивающихся детей, поэтому коррекционная работа рассчитана на *индивидуальные занятия продолжительностью 25-30 минут*. Достаточно, чтобы ребенок понял требования и заинтересовался игрой. Повторяйте один и тот же комплекс упражнений изо дня в день (так как дети с алалией, ЗРР плохо запоминают и медленно усваивают речевой материал, многократные повторения не надоедают), постепенно заменяя отработанные упражнения аналогичными, более сложными заданиями. Прочно усвоенные навыки переводите в разряд «любимых». Ими желательно заканчивать занятие, чтобы создать для ребенка ситуацию успеха, ими можно «похвастаться» перед мамой, перед детьми в группе, на утреннике.

Цель данной методики – **вызвать у ребёнка речь, желание говорить и общаться со своими сверстниками, превратить молчуна в болтуна**. Ждём вас в нашей клинике.

Учитель-логопед ДОУ: Сорокина Ирина Викторовна.