

Консультация учителя – логопеда для родителей детей  
раннего возраста.

## **Основные причины задержки развития речи**

Задержка развития речи у детей негативно отражается на развитии их психических процессов. Именно поэтому, часто наблюдается совместное присутствие ЗРР и ЗПР (задержка психического развития). Оно обозначается как «задержка психо-речевого развития» (ЗПРР).

Причины ЗПРР подразделяются на органические и социальные факторы. К органическим факторам относятся:

- ППЦНС (перинатальное поражение центральной нервной системы). Как правило, в анамнезе у детей прослеживается гипоксия во время родов, недоношенность, родовые травмы или внутриутробные инфекции.
- Нарушения слуха (тугоухость). Слух крайне важен для правильного формирования речи у ребенка, поэтому важно провериться у детского отоларинголога в случае возникновения подозрений на эту проблему.
- Инфекционные заболевания в раннем возрасте: энцефалиты, менингиты, длительные заболевания, которые ослабили иммунитет ребенка.
- Наследственный фактор. Если один из родителей начал поздно говорить, то есть вероятность того, что аналогичная проблема появится и у ребенка.

Социальные факторы также могут стать причиной задержки речевого развития. К ним относятся:

- \* Невостребованность речи. Если в семье не развита культура общения между родителями и ребенком, то у ребенка попросту не будет потребности в том, чтобы что-то говорить.
- \* Педагогическая запущенность. Она является следствием отсутствия внимания со стороны родителей, которые должны заботиться о своем ребенке, чаще с ним играть, разговаривать с ним.
- \* Общий неблагоприятный климат в семье. Если малыш часто наблюдает ссоры, либо на него самого кричат родители, то у него копится стресс, который может спровоцировать ЗРР.

\* Дисгармоничные стили воспитания (педагогическая непоследовательность, доминирующая гиперпроекция и т.д.).

\* Сильный испуг и психологические травмы в раннем возрасте. Часто ЗРР диагностируется у детей, которые побывали в зоне военных действий.

\* Билингвизм у ребенка. Помимо очевидных плюсов, двуязычие у ребенка может стать следствием сложностей с освоением грамматических норм родного языка, коммуникативным и другим проблемам.

## **Симптомы задержки речевого развития**

Для задержки речевого развития характерна следующая симптоматика:

Отличное от принятых норм протекание доречевого периода (ребенок мало издает звуков, мало лепечет и гулит).

Дети до 1 года не реагируют на общение близкого им человека, они не улыбаются.

Первое слово появилось только после 1 года.

Эхолалия в возрасте 1,5 лет.

○ Ребенок в возрасте двух лет не понимает элементарных просьб, может не реагировать на свое имя.

○ Невозможность соединения слов в простые фразы (2,5-3 года).

○ В 3 года у ребенка отсутствует собственная речь, т.е. он может говорить, но то, что он произносит – это заученные фразы, которые он услышал из мультфильма или сказки.

○ Использование мимики и жестов как основных средств коммуникации.

Ребенок не говорит, а показывает, что ему нужно и т.д.

## **Определение уровня задержки речевого развития**

Сам по себе термин ЗРР описательный, т.е. он констатирует то, что речь развивается неправильно, без указания причины или структуры дефекта. Но все-таки есть определенная классификация этого нарушения, которая связана со стадиями развития речи.

Выделяют следующие степени задержки РР:

- Первая степень. Для нее характерно лепетание, отсутствие связных предложений, подражание звукам. Ребенок произносит только отдельные слова, которые в большинстве случаев касаются бытовых предметов.
- Вторая степень. Ребенок может строить предложения, но они могут быть незаконченными.
- Третья степень. Фразовая речь развернута, но есть небольшие отклонения в грамматических формах слов, произнесении звуков.

## **Диагностика ЗРР**

Диагностика нарушения развития речи предполагает проведение консультации у целого ряда специалистов: логопед, педиатр, невролог, отоларинголог и детский психолог. Задача педиатра – оценка соматического статуса, анализ возможных причин ЗРР, а также направление ребенка к соответствующему специалисту.

Диагностика подразумевает:

- \* Медицинские манипуляции. Чтобы исключить или подтвердить поражения головного мозга, проводится электроэнцефалография, дуплексное сканирование артерий головы, ЭхоЭГ. Обследование у отоларинголога позволяет исключить тугоухость и хронический отит.
- \* Обследование у логопеда. Специалист анализирует анамнез, результаты заключений других медицинских специалистов. Логопед определяет уровень речевого развития ребенка, состояние зрительных и слуховых ориентировочных реакций, моторное развитие, особенности его коммуникативных навыков. У детей до года проводится наблюдение за доречевой и голосовой активностью в разных ситуациях. Определяется наличие фразовой речи, объем пассивного и активного словаря.
- \* Психологическое обследование. Для оценки общего психического развития используются различные методики: шкала Бейли, денверский тест психомоторного развития и т.д.

## **Коррекция задержки развития речи**

Коррекция проблемы предполагает совместную работу логопеда и невролога. Если возникновение ЗРР обусловлено психологическими факторами, то к работе подключается детский психолог.

Коррекционная работа зависит от причины, которая стала следствием нарушения речевого развития. Если провоцирующим фактором была плохая психолого-социальная обстановка, то ребенку необходимо обеспечить гармоничную окружающую речевую среду. Необходимо стимулировать речевое развитие, обогащать словарный запас.

Проводятся занятия с логопедом, в ходе которых специалист проводит специальные уроки по запуску и развитию речи, помогает ребенку правильно строить предложения. Проводятся упражнения на постановку звуков, артикуляционная гимнастика, пальчиковые и подвижные игры.

В некоторых случаях требуется использование медикаментозной терапии. Как правило, назначаются ноотропные препараты. Применяется физиотерапия и другие методы терапии по решению невролога.

### **Какой прогноз?**

Если нет органического поражения головного мозга, то коррекция проводится достаточно успешно. Крайне важно начать работу как можно раньше, желательно не позднее 3 лет. Если на момент обращения к специалисту малышу было 2 года, то уже к 5-6 годам он сможет догнать своих сверстников.

Эффективность коррекционной работы зависит не только от логопеда и участия врачей, но и от усилий родителей, которые должны следовать всем врачебным рекомендациям, а также чаще заниматься с ребенком, больше разговаривать и играть с ним.