"Ранняя логопедическая помощь детям с задержкой речевого развития"

  В ситуации, когда у малыша 1,5–2,5 лет отсутствует активная речь, перед родителями и педагогами встает вопрос: необходимо ли немедленно начинать специальные логопедические занятия или стоит подождать? Родители обычно сравнивают речь ребенка с уровнем развития речи его сверстников. И, безусловно, их начинает беспокоить тот факт, что ребенок отстает в речевом развитии. Однако на бытовом уровне существуют представления о том, что «мальчики вообще начинают говорить позже» или «бывает, что молчит, молчит, а потом заговорит», и т. п.

    Часто и логопеды в поликлинике советуют немного подождать. Объяснить это можно тем, что занятия с малышами требуют особого подхода, не каждый специалист обладает необходимыми знаниями, опытом, а также желанием заниматься с маленькими детьми. Гораздо легче проводить занятия с ребенком 4,5–5 лет, поведение которого уже в достаточной степени произвольно.

    На взгляд многих педагогов практиков, в случае отсутствия активной речи у малыша 1,5–3 лет необходимо организовать консультацию у грамотных специалистов – невролога или психоневролога, логопеда, психолога, дефектолога. Наблюдения специалистов и объективные данные медицинских исследований позволяют уточнить характер нарушения и степень его сложности. В результате такого обследования становится возможным организовать адекватную помощь ребенку.



На этой стадии может возникнуть заключение задержка речевого развития.

     Задержка речевого развития – более позднее в сравнении с возрастной нормой овладение устной речью детьми младше 3-х лет. Задержка речевого развития (ЗРР)  характеризуется качественным и количественным недоразвитием словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребенка фразовой речи к 2 годам и связной речи к 3 годам. Коррекционная работа при задержке речевого развития должна включать психолого-педагогическую и медицинскую помощь.

Проявления задержки речевого развития

      Для правильного понимания того, какие признаки свидетельствуют о задержке речевого развития, необходимо знать основные этапы и условные нормы речевого развития детей раннего возраста.

      Первый год жизни – это подготовительный (предречевой) период, в течение которого ребенок проходит этапы гуления (с 1,5-2 мес.), лепета (с 4-5 мес.), лепетных слов (с 7-8,5 мес.), первых слов (в 9-10 мес. у девочек, 11-12 мес. у мальчиков).

   В норме в 1 год в активном словаре ребенка имеется примерно 10 слов, состоящих из повторяющихся открытых слогов (ма-ма, па-па, ба-ба, дя-дя и т.д.); в пассивном словаре - около 200 слов (обычно названия повседневных предметов и действий). До определенного времени пассивный словарь (количество слов, значение которых ребенок понимает) намного превышает активный словарь (число произносимых слов). Примерно в 1,6 – 1,8 мес. начинается так называемый «лексический взрыв», когда слова из пассивного словаря ребенка резко вливаются в активный словарный запас. У некоторых детей период пассивной речи может затягиваться до 2-х лет, однако в целом их речевое и психическое развитие протекает нормально. Переход к активной речи у таких детей нередко происходит внезапно и вскоре они не только догоняют рано заговоривших сверстников, но и перегоняют их в речевом развитии.

     Исследователи полагают, что переход к фразовой речи возможен, когда в активном словаре ребенка имеется не менее 40 – 60 слов. Поэтому к 2 годам в речи ребенка появляются простые двухсловные предложения, а активный словарь вырастает до 50-100 слов. К 2,5 годам ребенок начинает строить развернутые предложения из 3-4 слов. В период с 3-х до 4-х лет ребенок усваивает некоторые грамматические формы, говорит предложениями, объединенными по смыслу (формируется связная речь); активно использует местоимения, прилагательные, наречия; овладевает грамматическими категориями (изменением слов по числам и родам). Словарный запас возрастает от 500-800 слов в 3 года до 1000-1500 слов в 4 года.

        ). Согласные [р], [р’], [л] отсутствуют или заменяются звуками [л'], [й]: «ыба» (рыба), «гия» (гиря), «ябоко» (яблоко), «двель» (дверь), «голюби» (голуби), «мей» (мел).зайкаВ речи ребенка третьего года жизни должны появиться звуки [с’], [л’], [й’], а также, [г], [х], [к], [м], [п], [б], [н], [в], [ф], [д], [т] (и их мягкие пары), все гласные. Однако произношение многих звуков еще далеко от совершенства, что на данном возрастном этапе является характерным для детской речи, так как подвижность мышц языка и губ еще недостаточно развита. Многие трудные звуки ребенок заменяет более легкими для произношения. Так, шипящие звуки ([ш], [ж], [ч’], [щ’]) малыш нередко заменяет мягкими свистящими: «сяпка» (шапка), «зюк» (жук), «цяйник» (чайник), «сенок» (щенок). Иногда вместо звука [ч’] ребенок может произносить [т’]: «тясы» (часы). Некоторые дети в этом возрасте заменяют шипящие звуки твердыми свистящими: «сапка» вместо шапка; твердые свистящие- мягкими свистящими: «сянки» (санки), «зяйка» (



      Специалисты допускают отклонение нормативных рамок в сроках речевого развития на 2-3 месяца у девочек, и на 4-5 месяцев у мальчиков.

 Признаками задержки речевого развития могут являться:

аномальное протекание доречевого периода (малая активность гуления и лепета, беззвучность, однотипные вокализации)

отсутствие реакции на звук, речь у ребенка в возрасте 1 года

невозможность в 1,5-2 года на слух выполнить простое задание (действие, показ и т. д.)

отсутствие самостоятельных слов в возрасте 2-х лет

неспособность соединения слов в простые фразы в возрасте 2,5-3-х лет

полное отсутствие собственной речи в 3 года (ребенок употребляет в речи только заученные фразы из книжек, мультфильмов и пр.)

преимущественное использование ребенком неречевых средств коммуникации (мимики, жестов) и др.

Прогноз и профилактика задержки речевого развития

     Чем раньше начаты развивающие занятия с ребенком, тем быстрее и успешнее будет результат. Обычно при устранении предрасполагающих причин и грамотно организованной работе уже к старшему дошкольному возрасту дети с задержкой речевого развития догоняют своих сверстников. Эффективность коррекции зависит не только от участия врачей и педагогов, но и усилий родителей, соблюдения ими единых речевых требований и рекомендаций специалистов.