

Задержка речевого и психоречевого развития – что это и как бороться? Когда ребенок должен начать говорить?

В 1 год ребенок должен произносить около 10 облегченных слов и знать названия 200 предметов (чашка, кровать, мишка, мама, гулять, купаться и т.п. повседневные предметы и действия). Ребёнок должен понимать обращённую к нему речь и реагировать на неё. На слова «где мишка?» - повернуть голову к мишке, а на просьбу «дай руку» - протянуть руку.

В 2 года ребенок должен строить фразы и короткие предложения, использовать прилагательные и местоимения, словарный запас в этом возрасте увеличивается до 50 слов (это по низу нормы), как правило, специалисты хотят услышать от ребёнка хотя бы 100 слов.

В 2,5 года ребенок должен строить сложные предложения, используя около 200-300 слов, правильно произносить практически все буквы, кроме «л», «р» и шипящих, задавать вопросы «где?», «куда?». Ребёнок должен знать своё имя, различать родных, изображать подражательно голоса основных животных и птиц. В речи появляются прилагательные – большой, высокий, красивый, горячий и т.д.

В 3 года ребенок должен говорить предложениями, объединенными по смыслу, употреблять правильно все местоимения, активно использовать в речи прилагательные и наречия (далеко, рано, горячо и т.д.). С точки зрения неспециалиста легко выявить, что у трёхлетки проблемы с речью следующим образом – пусть вашего малыша послушает незнакомый с ним человек. Если он понимает 75% сказанного вашим крохой, а между взрослым и ребёнком складывается простая диалоговая речь – то всё в порядке. Речь ребёнка в 3 года должна изменяться по родам, числам. То есть, если на вопрос «хочешь конфетку?» ребёнок отвечает «хочешь» вместо «хочу» - это уже отклонение в развитии.

Где граница между индивидуальными особенностями развития и отставанием?

Успокоим сначала сверхпугливых родителей и бабушек. Рамки, которые учитываются нормами развития, достаточно гибкие. Если ваш малыш в год говорит не 10 слов, а 7, то тревогу бить не стоит. Колебания в сторону чуть раньше или чуть позже допустимы в пределах 2-3 месяцев. Причём для мальчиков возможно отставание от девочек на 4-5 месяцев.

Обыватели считают, что есть некая зона, область мозга, отвечающая за развитие речи. В реальности речь формируется только при согласованной работе обоих полушарий мозга. Для полноценного и своевременного речевого развития нужно, чтобы гармонично развивались как правое полушарие, которое отвечает за эмоционально-образную сферу, пространственное мышление и интуицию, так и левое полушарие, отвечающее за рационально-логическое мышление. У мальчиков пучок нервных волокон, соединяющих оба полушария, тоньше, чем у девочек, и развивается медленнее. Поэтому бывает, что обмен информацией между полушариями затруднён, из-за чего мальчикам сложнее облечь свою мысль в форму грамматически правильного высказывания. Если нет мозговых и психических отклонений в развитии, при раннем небольшом отставании в речевом развитии, мальчик с помощью специалистов преодолеет его. Более того, именно мужчины обладают более развитой образной речью, отчего писателей и поэтов-мужчин на порядок больше, чем женщин.

Одновременно стоит предупредить родителей мальчиков, что нельзя запускать ситуацию, и если отклонение от нормы значительно, обязательно бить тревогу. В связи с гендерными особенностями развития, именно среди мальчиков высок процент отклонений в речевом и психоречевом развитии. Приведём несколько примеров. Среди заикающихся детей мальчиков вдвое больше, чем девочек. Среди страдающих алалией (почти полное отсутствие речи при сохранном слухе) – мальчиков втрое больше, и такое же количество деток с дизартрией (когда ребенок испытывает трудности при произнесении очень многих звуков и его речь почти не понятна окружающим).

Что считается речью? До возраста 2,5 лет допустимо, если ребёнок говорит «малышковым языком». Словами считаются не только полноценные «мама» и «папа», но и «би-би» вместо «машина», «кар-кар» вместо «ворона», и «куп-куп» вместо «идём купаться».

Ребёнок может придумывать собственные обозначения предметам. Если ребёнок упорно называет макароны «камани» - это тоже слово. Допустимо, чтобы одно и то же сочетание звуков использовалось для обозначения разным предметом («ки» - киска, носки, кинуть).

Но если ребёнок в 2,5 года не пытается говорить фразами из 3-4 слов вроде «мама дё куп-куп» (мама идёт купаться), то надо однозначно бить тревогу. В принципе, внимательные специалисты могут отметить задержку речевого развития на достаточно раннем периоде.

Перечислим признаки значительной задержки речевого развития:

- Если ребенок в 4 месяца эмоционально не реагирует на жесты взрослых и не улыбается, не оживляется, когда к нему обращается мамочка.
- Если ребёнку уже 8-9 месяцев, а так и нет лепета (повторяющихся ба-ба-ба, па-па-та и т.п. сочетаний), а в год это на редкость тихий ребёнок, мало издающий звуки.
- Если ребёнку уже полтора, а простых слов, например «мама» или «дай» он не говорит и не понимает простых слов - своего имени или названий окружающих предметов: не способен выполнить простейшие просьбы типа «иди сюда», «сядь».
- Если у ребёнка есть трудности с сосанием или жеванием. Например, если полуторагодовалый ребёнок не умеет жевать и давится даже кусочком яблока.
- Если в два года ребёнок использует только несколько отдельных слов и не пытается повторять новые слова.
- Если в 2,5 года активный словарный запас менее 20 слов и словоподражаний. Не знает названий окружающих предметов и частей тела: не может по просьбе показать на знакомый предмет или принести что-либо, находящееся вне поля зрения. Если в этом возрасте не умеет составлять фразы из двух слов (например, «дай воды»)
- Если трёхлетний малыш говорит настолько непонятно, что его с трудом понимают даже родные. Он не говорит простых предложений (подлежащее, сказуемое, дополнение), не понимает простых объяснений или рассказов о событиях в прошлом или будущем.
- Если трёхлетний ребёнок «тарыхтит», то есть говорит слишком быстро, глотая окончания слов или, наоборот, крайне медленно, растягивая их, хотя дома примера такой речи нет.
- Если в три года ребёнок говорит в основном фразами из мультиков и книжек, но не строит собственные предложения – это признак серьёзного отклонения в развитии.. Если в три года малыш зеркально повторяет то, что говорят при нём взрослые, пусть даже и к месту – это причина срочного обращения к специалисту, причём психиатру!
- Если у малыша любого возраста постоянно приоткрыт рот или наблюдается повышенное слюноотделение без явных причин (не связанное с ростом зубов)

В чём различие Задержки речевого (ЗРР) и Задержки психоречевого развития (ЗПРР)?

Задержка речевого развития – это когда страдает только речь, а умственное и эмоциональное развитие ребёнка в норме. Это тот

случай, когда ребёнок всё понимает и выполняет просьбы, но говорит мало или очень плохо.

Задержка психоречевого развития подразумевает, что у ребёнка наблюдается отставание развития и общеинтеллектуального характера.

Если до 4 лет постановка диагноза ЗПРР достаточно редка и случается только при наличии серьёзных заболеваний, то старше 5 лет только у 20% детей с проблемами с речью остаётся диагноз ЗРР. Если до 4 лет ребёнок осваивал мир, мало вступая в коммуникативные связи, то с этого возраста основную массу информации он получает именно в общении со взрослыми и сверстниками. Если речь ребёнку малодоступна, начинается торможение психического развития, и к 5 годам из задержки речевого развития (ЗРР), к сожалению, формируется задержка ПСИХОречевого развития (ЗПРР). Поэтому если врачи поставили вашему крохе ЗРР, не стоит, как страус, прятать голову в песок и ждать, что «само всё пройдёт». ЗРР отражается на формировании всей психики ребенка. Если общение с окружающими затруднено, это препятствует правильному формированию познавательных процессов и влияет на эмоционально-волевую сферу. Ожидание без лечения и занятий с дефектологом 5-летнего возраста часто приводит к выраженному отставанию от сверстников, в таком случае обучение будет возможно только в специализированной школе.

Иногда задержка речевого развития бывает связана с задержкой психомоторного развития. Кроха начинает позже, чем другие дети, держать головку, сидеть, ходить. Они неловкие, часто падают, травмируются, налетают на предметы. Характерная примета – это длительное приучение к горшку, когда в 4,5-5 лет у ребёнка продолжают случаться «оказии».

В чем же причина возникновения у ребёнка ЗРР и ЗПРР?

Следует понимать, что ЗРР и ЗПРР – это не самостоятельные заболевания, а следствия неких отклонений в здоровье ребёнка, а именно – нарушений работы мозга, центральной нервной системы, генетических или же психических расстройств. Изучая анамнез детей с задержкой речевого развития, специалисты установили, что к нарушению нормального становления речи у детей могут приводить различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, преждевременные, длительные или стремительные роды, долгий безводный период, родовые травмы, асфиксия плода в родах, гидроцефалия и увеличенное внутричерепное давление, генетическая предрасположенность, психические заболевания и даже ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание. Тяжело

протекающие детские болезни, особенно в первые три года жизни, черепно-мозговые травмы или просто оставленные без внимания частые падения, понижение слуха различной степени — все это может служить причиной отставания в речевом развитии. При воздействии неблагоприятных биологических (или социальных) факторов наиболее существенно повреждаются именно те области головного мозга, которые в данный момент наиболее интенсивно развиваются. Исследования показали, что задержкой речевого развития часто страдают дети, чьи мать или отец имеют какие-либо психические расстройства, часто ссорятся или злоупотребляют алкоголем.

Независимо от причины, которая привела к повреждению головного мозга, исход одинаков - разные зоны головного мозга начинают работать неправильно или не достаточно активно. У детей с задержками психоречевого развития в большей степени «пострадали» зоны, которые отвечают за речь и интеллектуальные способности, и в результате речевое и психическое развитие задерживается.

Отрицательные социальные факторы не оказывают на ребенка патологического влияния непосредственно, но они воздействуют на психическое развитие. Поэтому ЗРР и ЗПРР часто диагностируется у близнецов и двойняшек, у детей, растущих в двуязычных семьях или плохой языковой среде.

Дорогие мамочки! Если по рассказам родни вы, ваш муж или дядя-тётя и иной близкий родственник заговорил поздно, то это сигнализирует, что у вашего ребёнка уже есть генетическая предрасположенность к ЗРР. От поколения к поколению ЗРР носит всё более тяжёлые формы. Необходимо понимать, что активное овладение лексическими и грамматическими закономерностями начинается у ребенка в 2-3 года и к 7 годам заканчивается.

*Если у ребёнок **ВООБЩЕ** нет речи, даже словоподражания в 6 лет, вероятность, что он заговорит, равна 0,2%. Если же ребёнку исполнилось 8 лет, то ему придётся осваивать альтернативные методы коммуникации – жестовую, карточную, письменную, но активной речи в общем понимании у него уже не будет. Поэтому ждать, что всё само рассосётся- это крайне безответственная позиция!*

Помощь каких специалистов и когда может понадобиться ребенку с задержкой речи?

К сожалению, многие родители считают, что задержку развития «лечат» логопеды, но логопеды - это педагоги, а не врачи. Они лишь учат ребенка правильно говорить различные звуки, а этим можно эффективно заниматься лишь с 4-5 лет. Но мы с вами уже знаем, что ждать до 5 лет в случае с ребёнком с ЗРР крайне опасно.

Итак, сначала вам потребуется достаточно детальная диагностика для выявления причин патологии развития речи.

- Детям с задержкой речевого развития показана оценка слуха (обследование у сурдолога)
- Для оценки развития используют соответствующие возрасту тесты: денверский тест психомоторного развития, шкалу раннего речевого развития (Early Language Milestone Scale), шкалу Бейли для оценки развития грудных детей (Bayley Scales of Infant Development).
- Из беседы с родителями и наблюдений выясняют, каким образом ребенок сообщает о своих потребностях. В отличие от общей задержки развития и аутизма, при снижении слуха, моторной апраксии мышц лица и первичных нейрогенных расстройствах речи дети способны выразить свои нужды.
- Выясняется, нет ли моторной апраксии мышц лица, что выявляется в виде затруднений при кормлении и неспособности повторять движения языком.
- Сравнивают понимание и воспроизведение речи.
- Сведения о домашнем окружении ребенка и его общении помогают выявить недостаточную стимуляцию речевого развития.

Для выяснения причин задержки в речевом развитии необходимо обратиться к невропатологу, логопеду, а в отдельных случаях к психиатру и детскому психологу. Могут потребоваться специализированные анализы работы мозга – ЭКГ, ЭХО-ЭГ, МРТ и подобные обследования.

Практически 100 % детей с ЗПРР и ЗРР необходимо медикаментозное лечение.

С какого возраста начинается работа по преодолению задержек в развитии? Чем раньше, тем лучше.

Невропатологи могут назначить лечение уже с 1 года, если рано установлена неврологическая патология, которая приводит или может привести к задержке речевого развития.

Дефектологи начинают заниматься с детьми с 2 лет, они помогают развивать у ребенка внимание, память, мышление, моторику. Специалисты по развитию речи, педагоги-корректологи также начинают работы с детьми с 2-2,5 лет.

Логопеды - помогают «поставить» звуки, учат правильно строить предложения и составлять грамотный рассказ. Большинство логопедов работают с детьми с 4-5 лет.

Какие существуют методы лечения ЗРР и ЗПРР?

Лекарственная терапия - среди препаратов которые применяются для лечения ЗПРР есть и те которые являются «активным питанием» и «строительным материалом» для нейронов головного мозга (кортексин, актовегин, нейромультивит, лецитин и т.д.), так и препараты «подхлестывающие» деятельность речевых зон (когитум). Все назначения делаются ТОЛЬКО врачом-неврологом или психиатром. Заниматься самолечением опасно, ведь препарат, который помог ребёнку вашей подруги, может быть противопоказан вашему ребёнку.

Электрорефлексотерапия и магнитотерапия позволяют выборочно восстанавливать работу различных центров головного мозга, отвечающих за дикцию, словарный запас, речевую активность и интеллектуальные способности. Высокая эффективность электрорефлексотерапии связана с дополнительным лечебным воздействием на гидроцефалию. Однако этот действенный метод запрещён для применения детям с судорожным синдромом, эпилепсией и психическими расстройствами. Противопоказаний для магнитотерапии нет.

Альтернативные методы лечения – иппотерапия (лечения лошадьми), дельфинотерапия и т.п. методы должны также подбираться индивидуально.

Однако только лекарственная помощь таким детям приносит мало результата, если не подкреплена педагогическим воздействием. Основной задачей работы учителя – дефектолога является повышение уровня психического развития детей: интеллектуального, эмоционального и социального.

Педагог обеспечивает коррекцию (исправление и ослабление) негативных тенденций развития; предупреждает появление вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе. В работе учитель – дефектолог использует наглядные, практические, технические средства реабилитации и проводит коррекционные занятия в игровой форме по индивидуальному плану. Нет общей методики, которая помогает абсолютно всем, необходим индивидуальный подход.

Очень важно, чтобы родители, заметив у малыша признаки задержки речевого развития, не просто уповали на помощь специалистов, но и сами активно занимались с ребенком. Дефектолог помогает выбрать направление той работы, которую ежедневно и ежечасно придётся проводить родным ребёнка.

Немного о методах коррекционной работы.

В работе с такими детьми используют арттерапию, музтерапию, методы предметно-сенсорной терапии, специальные методы разработки крупной и мелкой (тонкой) моторики, методы расширения понятийного аппарата ребёнка.

Например, активно используются пальчиковые игры. В коре головного мозга отделы, отвечающие за развитие артикуляционной и тонкой ручной моторики расположены близко друг к другу и тесно взаимосвязаны. Однако рука в процессе онтогенеза развивается раньше, и ее развитие как бы «тянет» за собой развитие речи. Следовательно, развивая тонкую ручную моторику у ребенка, мы стимулируем развитие его речи. Поэтому, если у ребенка ведущая рука — правая, у него больше развито левое полушарие — среди же левшей гораздо больше детей с ЗРР, т.к. у них наиболее развито правое, а не левое полушарие, в котором находятся речевые и двигательные центры.

Необходимо, чтобы дома родители обеспечили ребёнку возможность разработки мелкой моторики — конструктор, паззлы, игры-вкладыши, мозаика, игрушки-шнуровки, кубики и мячики разного размера, пирамидки и кольцеброс, тренажёры для застёгивания пуговиц и завязывания шнурков. Надо с ребёнком много лепить из пластилина, рисовать пальчиковыми красками, нанизывать бусинки на шнурок, выполнять гравюры и примитивные вышивки.

Большое значение имеет использование различных техник массажа и двигательной стимуляции для развития восприятия и ощущений с самого раннего возраста. В тех случаях, когда у ребенка имеются отклонения в психофизическом развитии, применение массажа (в системе коррекционно-развивающего обучения) нужно продолжать в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Рекомендуется использовать подвижные игры (методика логоритмики), развивающие умение ориентироваться в пространстве, ритмично и ловко двигаться, менять темп движений, а также игры, в которых движения сопровождаются речью. Немаловажно и музыкальное развитие ребёнка. Эффективны такие игры, как «Угадай, что звучало?», «Узнай по голосу», «Какой инструмент играет?».

«Улавливай шепот» и др. Ведь почти у всех детей с ЗРР недостаточно развито внимание (меньший объем запоминания и воспроизведения материала), они не умеют сосредоточиться, часто отвлекаются, не слышат ритм и плохо улавливают интонационную окраску голосов окружающих.

Необходимо развивать и зрительное внимание посредством работы с разноцветными полосками, палочками, кубиками, геометрическими плоскостными и объёмными фигурами и специальными карточками.

Любые занятия должны проводиться по системе, поэтому необходимо заниматься ежедневно и под контролем специалиста. Как правило, малышу 3 лет достаточно посещать дефектолога 1 раз в неделю, если родители готовы в полном объёме проделывать дома заданное специалистом. Ребёнку 4,5-5 лет и старше нужно встречаться со специалистом не менее 2 раз в сутки, а в случае с ЗПРР лучше сочетание нескольких специалистов. Например, 2 раза в неделю ребёнок занимается с дефектологом по общему развитию, а 2 раза в неделю – с музтерапевтом или арттерапевтом. с 5 лет, если развитие пассивной речи достаточно и нет задержки психического развития, необходимо начать занятия с логопедом. Дети со значительной задержкой речевого развития должны посещать не общее дошкольное заведение, а специализированные психоневрологические или неврологические ясли, затем логопедический детский сад. Если ЗРР или ЗПРР не преодолены до 7 лет, не стоит настаивать на том, чтобы ребёнок посещал обычную школу. Согласитесь на специальное коррекционное заведение, где ребёнку будет обеспечено усиленное внимание специалистов и адаптированная школьная программа.

В заключение, что если вы заметили, что речевое развитие вашего малыша не соответствует возрастной норме, не медлите - срочно обратитесь к специалистам! Если коррекцию речевых расстройств начинать в раннем возрасте, то велика вероятность, что уже в 6 лет ваш ребёнок не будет ничем отличаться от ровесников.