

Консультация логопеда для родителей

В чём различие

Задержки речевого (ЗРР) и Задержки психо-речевого развития (ЗПРР)?

Когда ребенок должен начать говорить?

В 1 год ребенок должен произносить около 10 облегченных слов и знать названия 200 повседневные предметы и действий. Ребёнок должен понимать обращённую к нему речь и реагировать на неё.

В 2 года ребенок должен строить фразы и короткие предложения, использовать прилагательные и местоимения, словарный запас от 50 до 100 слов.

В 2,5 года ребенок должен строить сложные предложения, используя около 200-300 слов, правильно произносить практически все звуки, кроме «л», «р» и шипящих. В речи появляются прилагательные.

В 3 года ребенок должен говорить предложениями, объединенными по смыслу, употреблять правильно все местоимения, активно использовать в речи прилагательные и наречия. Речь должна изменяться по родам, числам.

Где граница между индивидуальными особенностями развития и отставанием?

Рамки, которые учитываются нормами развития, достаточно гибкие. 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.

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.

Именно среди мальчиков высок процент отклонений в речевом и психо-речевом развитии. 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 многих звуков и речь не понятна окружающим).

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». Допустимо, чтобы одно и то же сочетание звуков использовалось для обозначения разных предметов («ки» - киска, носки, кинуть).

Признаки 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 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 психиатру!

- Если у малыша любого возраста постоянно приоткрыт рот или наблюдается повышенное слюноотделение без явных причин (не связанное с ростом зубов).

Обследование у специалистов ребенка с задержкой 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.

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 выражать 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.

В чём различие Задержки речевого (ЗРР) и Задержки психо-речевого 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 психо-речевого 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-за задержки речевого развития (ЗРР), к сожалению, формируется задержка ПСИХО-речевого развития (ЗПРР). Поэтому если врачи поставили вашему ребёнку 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 ребёнка 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. Ребёнок начинает позже, чем другие дети, держать голову, сидеть, ходить, длительно приучается к горшку. Такие дети неловкие, часто падают, травмируются, налетают на предметы.

Причины 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.

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.

Задержка речевого развития свойственна детям с ДЦП, синдромом Дауна, детям с ранним детским аутизмом, синдромом гиперактивности.

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.

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.

Существенную роль играет наследственный фактор. 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 психо-речевого развития в большей степени «пострадали» зоны, которые отвечают за речь и интеллектуальные способности и в результате речевое и психическое развитие задерживается.

С какого возраста начинается работа по преодолению задержек в развитии?

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 учат ребенка правильно произносить различные звуки, правильно строить предложения и составлять рассказ. а этим можно эффективно заниматься лишь с 4-5 лет.

Методы лечения ЗРР и ЗПРР

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

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.

Очень важно, чтобы родители, заметив у малыша признаки задержки речевого развития, не просто уповали на помощь специалистов, но и сами активно, ежедневно и ежедневно занимались с ребенком.

Методы коррекционной работы

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

Активно используются пальчиковые игры. 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.

Рекомендуется использовать подвижные игры, развивающие умение ориентироваться в пространстве, ритмично двигаться, менять темп движений, а также игры, в которых движения сопровождаются речью.

Итак, 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.

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 ребёнка **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.**