



МИНИСТЕРСТВО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ



РЕСПУБЛИКА  
ТАТАРСТАН  
МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

ОБРАЗОВАНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЕ  
ПРОЕКТЫ  
РОССИИ



## *ПИСЬМЕННЫЙ ОТВЕТ ПО ЗАПРОСУ*

Рубрика РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

# **ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ. КАК ПОМОЧЬ МАЛЫШУ ЗАГОВОРИТЬ?**

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

**НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ**

**2024**

423814, РТ г. Набережные Челны, ул. Ахметшина, дом 113 Тел/факс 8 (8552) 58-90-23

Проект «**Б Р А В О**» (**Б**алкыш, **Р**одители – **А**ктивный **В**ектор **О**бразования) признан победителем конкурсного отбора на предоставление в 2024 году грантов из федерального бюджета в форме субсидий юридическим лицам в целях обеспечения реализации федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование».

**Приказ № 711 от 22 сентября 2023 г.**

© Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Набережные Челны «Детский сад комбинированного вида № 95 «Балкыш».

© Наталья Сергеевна Гостева, учитель-логопед, 2024.

Для вопросов: 8 960 076 70 72, 8 8552 58 90 38

*Уважаемые родители!*

*Предлагаю Вам познакомиться с информацией о довольно распространённой проблеме развития детей – **задержка речевого развития**.*

*Каждый родитель с нетерпением ждет того момента, когда услышит первое слово своего малыша. Но бывает так, что этого приходится очень долго ждать, и многие взрослые начинают волноваться и предпринимать шаги по развитию речи слишком поздно, когда проблема уже стала явной. Уделять внимание речи стоит уже с момента рождения крохи, а может быть и раньше. Но однозначно то, что ребёнок начинает общаться со взрослыми сразу после появления на свет и продолжает развивать свои речевые навыки с каждым днём. Одна из важнейших задач родителей — это помочь ему в этом.*

*Как понять, что есть задержка речевого развития? Что делать в этом случае? Как родителям помочь малышу заговорить? И бывает ли поздно что-то предпринимать?*

*При первых признаках расстройства речи следует обратиться к педиатру, который, оценив степень проблемы, направит к отоларингологу, неврологу и логопеду. Важно, чтобы над решением проблемы задержки речевого развития работала группа врачей в зависимости от того, что именно становится основой для медленного появления речи.*

*Ниже привожу информацию, собранную в открытых источниках, с которой, возможно, Вам будет полезно ознакомиться до визита к врачу.*

*Если останутся вопросы, Вы можете обратиться к специалистам Консультационного Центра, записавшись на личную консультацию.*

*С уважением*

*Учитель-логопед, специалист Консультационного Центра*

*«ПРОФЕССИЯ – РОДИТЕЛИ!» 2024*

*8 917 228 06 39*

*Наталья Сергеевна Гостева*

## Определение болезни. Причины заболевания

*Задержка речевого развития (ЗРР)* — более позднее в сравнении с возрастными нормами овладение ребёнком устной речью. Например, в среднем в два года дети уже объединяют слова в небольшие фразы, в три — строят предложения, а в четыре — соединяют их в рассказ.

ЗРР встречается у 8-10 % детей, чаще — у мальчиков.

Задержка речевого развития может сопровождать следующие нарушения:

*расстройство экспрессивной речи* — ребёнок не произносит слова, не строит диалог;

проблемы с рецептивной речью — не воспринимает речь;

*отклонение в речевой артикуляции* — не произносит звуки;

*афазия при аутизме* — не говорит и не понимает речь;

*умственная отсталость* — нарушены интеллект и поведение, не развиты социально-бытовые навыки;

*глухота.*

ЗРР могут вызывать причины, возникшие во время беременности. Основные из них:

-*хроническая внутриутробная гипоксия плода;*

-*поражение центральной нервной системы из-за недостатка кислорода в органах и тканях;*

-*внутриутробное инфицирование;*

-*гидроцефалия (избыток спинномозговой жидкости в полости черепа);*

-*генетические заболевания, в том числе синдром Дауна;*

-*недоношенность;*

-*родовая травма;*

-*аномалии развития, например волчья пасть, заячья губа, микрогнатия (недоразвитая нижняя челюсть), которые затрудняют работу органов артикуляции.*

### Факторы, приводящие к ЗРР после рождения:

*-нейроинфекция, например менингит, менингоэнцефалит;*

*-снижение слуха после отита;*

*-дефицит общения;*

*-тяжёлая болезнь, госпитализация, сильный стресс — ребёнок может отставать в развитии после ожога, сильного испуга, потери близкого человека;*

*-генетическая предрасположенность — высокая чувствительность речевых зон мозга к повреждающим факторам.*

*Социально-педагогические предпосылки задержки речевого развития чаще всего кроются в неблагоприятной микросоциальной среде, приводящей к дефициту речевых контактов: невостребованности речи (неразвитости культуры общения в семье), «синдроме госпитализма» у часто болеющих детей; педагогической запущенности. Отрицательное влияние на темпы развития речи ребенка может оказывать билингвизм, неблагоприятная речевая среда, эмоциональные стрессы.*

*С другой стороны, тормозящее влияние на формирование речевой функции ребенка может оказывать не только психосоциальная депривация, но и гиперопека: в этих условиях речевое общение также остается невостребованным, поскольку окружающие взрослые предупреждают все желания ребенка, не стимулируя его самостоятельную речевую активность.*

*Крайне вредным для ребенка раннего возраста является нахождение в чрезмерно информированной среде, где он сталкивается с избыточным потоком информации, которая к тому же не соответствует возрасту малыша. В этом случае ребенок привыкает не прислушиваться к речи и не осмысливать значение слов; произносит длинные, шаблонные фразы, не имеющие отношения к развитию истинной речи.*

### Патогенез:

*В постнатальном развитии выделяют 3 критических периода (I - 1-2 года; II – 3 года; III – 6-7 лет), характеризующихся наиболее интенсивным развитием речевой системы и одновременно - повышенной ранимостью нервных механизмов речевой деятельности. В эти периоды воздействие даже незначительных вредных экзогенных факторов может привести к возникновению различных речевых нарушений.*

*Так, в I критический период, когда происходит интенсивное развитие корковых речевых зон, при неблагоприятных условиях могут создаваться предпосылки для задержки речевого развития и алалии. Во II критический период – время*

интенсивного развития связной речи, могут возникать мутизм, заикание. В течение III критического периода «срыв» нервной деятельности может вызывать заикание, а органические поражения головного мозга – детскую афазию.

### Развитие речи в норме

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

Появление ребенка на свет знаменуется криком, являющимся первой речевой реакцией младенца. Крик ребенка реализуется посредством участия голосового, артикуляционного и дыхательного отделов речевого аппарата. Время появления крика (в норме на первой минуте), его громкость и звучание могут многое сказать специалисту-неонатологу о состоянии новорожденного. Первый год жизни – это подготовительный (предречевой) период, в течение которого ребенок проходит этапы:

- гуления (с 2-3 мес.);
- лепета (с 5-6 мес.);
- лепетных слов (с 8-10 мес.);
- первых слов (в 10-12 мес.).

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.

Специалисты допускают отклонение нормативных рамок в сроках речевого развития на 2-3 месяца у девочек, и на 4-5 месяцев у мальчиков. Правильно оценить, является ли запаздывание сроков появления активной речи задержкой речевого развития или индивидуальной особенностью, может только специалист (педиатр, детский невролог, логопед), имеющий возможность наблюдать ребенка в динамике.

### Симптомы ЗРР

Признаками задержки речевого развития на разных стадиях речевого онтогенеза 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;
- неактивные попытки повторения чужих слов (эхолалии) у ребенка в возрасте 1,5 лет;
- 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.

### Диагностика

Ребенок с задержкой речевого развития должен быть проконсультирован группой специалистов, включающей педиатра, детского невролога, детского отоларинголога, детского психиатра, логопеда, детского психолога. Задачей педиатра на этапе обследования служит оценка соматического статуса, предварительное определение возможных причин задержки речевого развития и направление ребенка к специалисту соответствующего профиля.

#### 1. Медицинский блок.

Неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭхоЭГ, дуплексное сканирование артерий головы ребенку) требуется для выявления микроорганических поражений

головного мозга. Посещение детского отоларинголога необходимо для исключения хронического отита, аденоидов, тугоухости у ребенка.

## 2. Логопедическое обследование.

Включает в себя изучение анамнестических данных и заключений медицинских специалистов, моторного развития детей, состояния речевого аппарата, слуховых и зрительных ориентировочных реакций, специфику коммуникативной деятельности ребенка. У детей до 1 года проводится наблюдение за голосовой и доречевой активностью в естественной и провоцирующей ситуациях. При наличии слов определяется время их появления, объем активного и пассивного словаря, общая речевая активность ребенка, наличие фразовой и связной речи и т. п.

## 3. Психологическая диагностика

Для диагностического обследования речи и оценки общего психического развития детей раннего возраста специалистами-логопедами и детскими психологами используются денверский тест психомоторного развития, шкала психомоторного развития по Гриффитс, шкала раннего речевого развития, шкала Бейли и др.

Задержку речевого развития необходимо отличать от общих нарушений развития (аутизма, элективного мутизма, олигофрении), общего недоразвития речи I-IV уровня.

При аутизме проблемы с речью осложнены специфическими симптомами: дети погружены в свой внутренний мир, не обращают внимание на сверстников, не смотрят в глаза. Они часто совершают стереотипные действия, механически повторяют слова, боятся перемен и всего нового. Такие дети любят выстраивать игрушки рядами, многократно смотреть один и тот же мультфильм, могут обладать феноменальной зрительной памятью. Они не откликаются на имя, не выполняют просьбы. Очень избирательны в пище: употребляют несколько продуктов, от других отказываются. Могут быть агрессивны, истеричны, гиперактивны.

При подозрении на аутизм лечение начинают немедленно, не дожидаясь 3-5 лет. В раннем детстве мозг пластичен и при своевременной реабилитации аутизм может сгладиться, а ребёнок в развитии догнать сверстников.

### Какой диагноз может поставить логопед

Задержка речевого развития — диагноз общий. Однако в зависимости от нарушений и симптомов логопед может поставить более узкий:

*дислалия* — когда есть дефекты в произношении звуков и пациент не может правильно выговаривать Р, Л, Ш, З, С, Ч. Но до пяти лет этот диагноз не ставят;



стёртая дизартрия — дефекты в произношении, вызванные нарушениями иннервации артикуляционных мышц. В этом случае также может присутствовать неловкость в движениях, повышенное слюноотделение, страдают шипящие и свистящие звуки;

*фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)*, когда на фоне уже имеющихся дефектов речи (ринолалии, дислалии, дизартрии) происходит неправильное её формирование, а именно ошибочное произношение звуков. В этом случае требуются занятия с логопедом;

*заикание* — изменение темпа речи в виде спотыкания. Вылечить его можно в первые две недели после появления. Если ребёнок заикается давно, проводят очень длительную работу по коррекции нарушения;

*общее недоразвитие речи (ОНР)* — дефект всех компонентов речи (фонетического, грамматического, лексического и слогового). Такие дети начинают разговаривать к трём-четырёх, а иногда только к пяти годам. Интеллект ребёнка не страдает, просто присутствуют речевые проблемы, которые требуют терапии;

*ринолалия* — дефекты звукопроизношения вследствие пороков лицевой части черепа (заячья губа, волчья пасть), короткого мягкого нёба и др.

### Коррекционно-развивающая работа при ЗРР

Объем коррекционной помощи детям с задержкой речевого развития зависит от факторов, вызвавших отставание становления речевых навыков. Так, при причинах социально-педагогического характера, в первую очередь, необходима организация благоприятной речевой среды, стимуляция речевого развития ребенка, правильный подбор речевого материала, демонстрация образцов правильной речи, «оречевление» (проговаривание) всех действий ребенка.

Если в основе задержки речевого развития лежит дисфункция мозга, коррекционно-педагогической работе должно сопутствовать лечение, назначаемое детским неврологом: прием ноотропных препаратов, массаж, транскраниальная микрополяризация, магнитотерапия, электрорефлексотерапия и др.

Параллельно с медицинскими процедурами и семейным воспитанием детям с задержкой речевого развития необходимы занятия с логопедом и детским психологом по развитию речи и познавательных процессов. Особое внимание в раннем детском возрасте уделяется развитию мелкой моторики, пальчиковым и подвижным играм, продуктивной деятельности (рисованию, лепке, аппликации), дидактическим играм (логопедическое лото, специальные речевые игры и упражнения и т. д.), развитию зрительного и слухового внимания, пассивного словаря и активной речи, связной речи.

### *Занятия с логопедом*

Логопед проводит с ребёнком специальные уроки по запуску и развитию речи, помогает правильно строить предложения. Такие методики включают артикуляционную гимнастику, упражнения на постановку звуков, игровые техники, например пальчиковый кукольный театр. Если ребёнок понимает фразы, его интеллект сохранен, а речь запаздывает на полгода-год, то логопедических занятий бывает достаточно.

*Занятия с логопедом-дефектологом* отличаются от обычных логопедических занятий. Например, логопед-дефектолог умеет работать с детьми, которые плохо понимают речь, с грубыми задержками развития. На занятиях ребёнок изучает основные понятия (большое/маленькое, цвет, форма, размер), делает упражнения для улучшения мелкой моторики, заучивает названия предметов для формирования пассивного словарного запаса. После освоения базовых знаний логопед-дефектолог приступает к развитию экспрессивной речи.

*Логопедический массаж* — это воздействие на артикуляционную мускулатуру: мышцы лица, языка, губ, мягкого нёба. Манипуляции проводят стерильными зондами. Цель массажа — нормализовать тонус мышц языка, круговой мышцы рта, улучшить кровоснабжение органов артикуляции. Метод необходим детям с чрезмерным слюнотечением, нарушенной дикцией. Процедуру назначают и неговорящим пациентам, поскольку речь может отсутствовать из-за неумения управлять органами артикуляции.

### Прогноз и профилактика

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.

Профилактика задержки речевого развития у детей включает создание условий для благоприятного течения беременности, родов и постнатального периода; обеспечение адекватных микросоциальных условий и речевой среды, окружающей ребенка. Необходимо, чтобы игрушки, с которыми играет ребенок, носили развивающую направленность, а поступающая информация относилась к зоне актуального и ближайшего развития ребенка. Для развития речи важно разговаривать с ребёнком с самого рождения, читать ему книжки вслух, объяснять, что происходит вокруг и показывать мультфильмы на родном языке.

## С чего начать?

1. Не откладывайте начало занятий на завтра. Чем раньше вы начнете, тем быстрее и легче ребенок нагонит своих говорящих сверстников.

2. Уберите телефон, выключите телевизор.

Уже вовремя гуления, ребенку необходимо прислушиваться к звукам, которые он издает. Иначе у ребенка теряется навык вслушивания.

Необходимо давать ребенку слушать различные естественные звуки, прислушиваться как подул ветер, как стучит дождик за окном.

Игры на планшете и мультики, «развивающие» говорящие медведи и куклы – спасение для перегруженной делами мамы, но они очень вредны для молчащего ребенка. Когда ему отводится роль пассивного наблюдателя, необходимости говорить просто не возникает.

3. Как только малыш научится ходить - убирайте коляску. Без развития крупной моторики, без умения управлять своим телом не будет речи.

4. Малыш не может в один момент научиться разговаривать. Этот процесс происходит пошагово. Занятия должны проходить регулярно, при каждой возможности.

5. Для оценки уровня речевого развития в 2–2,5 года целесообразно посетить логопеда.

*Диагноз "задержка речевого развития" не ставят до двух лет, так как речь может спонтанно появиться без помощи специалистов. С двух до трёх лет ребёнку могут диагностировать "замедление темпов речевого развития". В таком случае ему желательно начать заниматься с логопедом.*

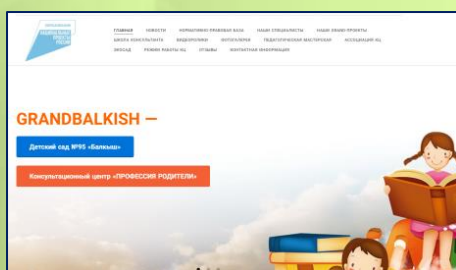
*Если в три года постановлен диагноз "задержка речевого развития", необходима комплексная медико-педагогическая реабилитация. Без лечения к пяти годам ребёнок начинает заметно отставать в психоречевом развитии. Это возникает из-за того, что он не общается с другими детьми и взрослыми, не задаёт вопросов, расширяющих кругозор. В дальнейшем это приводит стойкому речевому и интеллектуальному дефектам, и ребёнок сможет обучаться только в специальной коррекционной школе.*

*Таким образом, важно своевременно выявить задержку и начать развивать речь. Оптимальный возраст для педагогического и медицинского воздействия — 3-5 лет.*

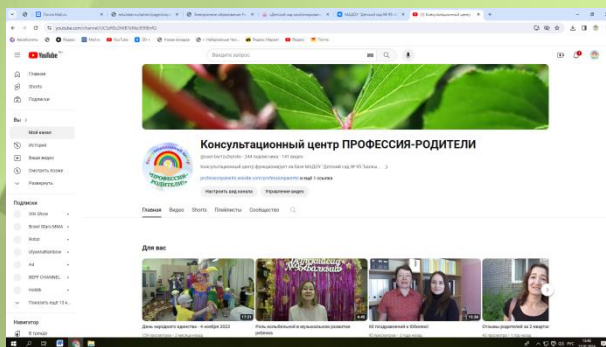
**Проект «Б Р А В О» (Балкыш, Родители – Активный Вектор Образования)**  
**реализуется грантополучателем в рамках реализации мероприятий**  
**федерального проекта «Современная школа»**  
**Национального проекта «Образование».**

**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ И БУДЬТЕ С НАМИ!**

**Наш сайт**  
**«GRANDBALKISH»**



**Информационный канал**  
**«ПРОФЕССИЯ-РОДИТЕЛИ!»**



**Госпаблик в Вконтакте –**  
**самые актуальные новости!**

