

**Хисамова Гульнара Радиковна**

учитель-логопед

МАДОУ «Д/С №55 КВ»

г. Казань, Республика Татарстан

**Зиновьева Ольга Владимировна**

логопед

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая  
больница Министерства здравоохранения

Республики Татарстан»

г. Казань, Республика Татарстан

**Бурмистрова Светлана Геннадьевна**

учитель-логопед

МАДОУ «Д/С №55 КВ»

г. Казань, Республика Татарстан

## **ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

### **В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Аннотация: в современной логопедии большую значимость приобретает проблема сложного дефекта, в структуре которого нарушения речи сопровождаются другими отклонениями, и речевая патология носит сочетанный характер. Подобные нарушения свойственны детям с задержкой речевого развития. В связи с этим, одной из актуальных проблем логопедии является выявление речевых патологий у детей раннего возраста с использованием дифференцированного и системного подхода. Целью данной работы является предоставление необходимых знаний о причинах, симптоматике, механизмах нарушений речи у детей с задержкой речевого развития, которые позволяют медицинским специалистам и педагогам осознанно проводить комплексную диагностику, лечение и коррекцию речи. В статье раскрываются теоретические и практические аспекты решения данной проблемы у детей раннего возраста с задержкой речевого развития.*

**Ключевые слова:** *речевое развитие, логопедия, речевая патология, ранний возраст, дети, клинико-педагогическая классификация, психолого-педагогическая классификация, органический характер нарушений, функциональный характер нарушений.*

Не секрет, что в последнее время увеличилось число детей с различной речевой патологией. Все чаще стали выявляться мало или неговорящие дети раннего возраста с ЗРР. Изучением речевой патологии и оказанием помощи занимаются логопеды, психологи, лингвисты, врачи различных специальностей. При этом каждый рассматривает проблему с точки зрения своей специальности, и использует, для описания речевых расстройств, классификации, принятые в их профессиональной отрасли.

В логопедии существуют две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая, которые дополняют друг друга, рассматривая речевые проблемы с разных точек зрения.

Клинико-педагогическая классификация нацелена на предельную детализацию видов и форм нарушений речи и основывается на подходе от общего к частному. Все виды нарушений речи делятся на 2 основные группы: нарушения устной и письменной речи.

Нарушения устной речи определяются двумя формами, в которых выделяется 9 видов речевых нарушений:

1. Нарушения фонационного (внешнего) оформления речи:
  - 1) афония, дисфония – отсутствие или расстройство голоса вследствие патологических изменений голосового аппарата;
  - 2) брадилалия (или брадифразия) – патологически замедленный темп речи;
  - 3) тахилалия (или тахифразия) – патологически ускоренный темп речи;
  - 4) заикание (логоневроз) – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
  - 5) дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;

6) ринолалия (гнусавость) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;

7) дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

2. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления речи:

1) алалия – отсутствие речи или системное недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или в раннем периоде развития ребёнка;

2) афазия – полная или частичная потеря ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга;

3) дисграфия (аграфия) – частичное (полное) нарушение письма;

4) дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение чтения.

Психолого-педагогическая классификация группирует нарушения от частного к общему. Здесь выделяются общие проявления дефекта при разных формах патологического развития речи у детей (уровни сформированности компонентов речевой системы). Нарушения речи в данной классификации делятся на 2 группы:

1. Нарушение средств общения:

1) ФФНР (фонетико-фонематическое недоразвитие речи) – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. При частичной компенсации ФФНР переходит в ФНР (фонетическое недоразвитие речи).

2) ОНР (общее недоразвитие речи) у детей с сохранным интеллектом и слухом, СНР (системное недоразвитие речи) у детей с умственной отсталостью – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. Выделяются три уровня ОНР (в зависимости от степени сформированности речевых средств).

## 2. Нарушение в применении средств общения:

1) заикание нарушения в применении средств общения, куда которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи

2) проявление речевого негативизма, мутизм и др.

Можно сделать вывод: посмотрев на классификации, которые приняты в логопедии, что ни в одной из них нет заключения ЗРР.

Если рассматривать речевые нарушения с точки зрения этиологии в классификации, которую предложил Л.О. Бадалян, выделяют следующие группы: I. Речевые расстройства, связанные с органическим поражением центральной нервной системы: 1. Алалия. 2. Афазия. 3. Дизартрия. 4. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС: заикание, мутизм и сурдомутизм. II. Речевые нарушения, связанные с анатомическими дефектами строения артикуляционного аппарата: механическая дислалия, ринолалия. III. Задержки речевого развития различного происхождения (при недоношенности, при тяжелых заболеваниях внутренних органов, педагогической запущенности и т. д.). Л.О. Бадалян рекомендует до 3 летнего возраста речевые нарушения у детей обозначать термином «задержка речевого развития». В логопедии в 1969 году С.С. Ляпидевский ввел термин ЗРР и рекомендовал его использовать для детей до трех летнего возраста с речевыми нарушениями.

Задержка речевого развития (ЗРР) – понятие условное, отражающее более медленные темпы освоения норм родного языка детьми на этапе раннего и среднего речевого онтогенеза. ЗРР употребляется для обозначения атипичного развития речи, носит временный характер и ликвидируется при применении специально разработанных методик.

ЗРР может быть функционального и органического происхождения. К группе органических причин относятся: 1. Внутриутробная патология, приводящая к нарушению развития плода (гипоксия, вирусные заболевания, перенесенные матерью, травмы и падения матери, несовместимость крови матери и плода,

прием лекарственных препаратов, алкоголь и наркотические вещества). 2. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии. 3. Вредности родового периода (родовые травмы, асфиксия, малая масса тела новорожденного). Показателем является низкий балл по шкале Апгар. 4. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни (инфекционно-вирусные, нейроинфекции, травмы и ушибы головного мозга, травмы лицевого скелета, длительные простудные заболевания, прием ототоксических антибиотиков, приводящих к снижению слуха). К группе функциональных нарушений, приводящих к отставанию в речевом развитии ребенка, относятся: 1. Неблагоприятные социально-бытовые условия жизни (дефицит внимания, педагогическая запущенность, разный подход в воспитании детей). 2. Соматическая ослабленность (ЧБД). 3. Психологические травмы. 4. Подражание речи окружающих людей (быстрый темп речи взрослых, билингвизм в семье).

Важно, работая с такими детьми, определить в работе доброкачественный (темповый, функциональный) или патологический (органический) характер носит задержка речевого развития. До сих пор не существует четкого разграничения патологической задержки речевого развития от крайних вариантов нормы. ЗРР считается патологической, если развитие речи ребенка отстает от нормального на два или 3 месяца. Таким образом, дети младшего возраста, состояние речи которых квалифицируется неврологами и логопедами как ЗРР, представляют собой неоднородную группу.

Основными признаками данной патологии являются выраженный дефицит экспрессивного словаря и позднее появление фразы у ребенка по сравнению со сверстниками. 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.

Ребенок с задержкой речевого развития должен быть проконсультирован группой специалистов, включающей педиатра, детского невролога, отоларинголога, 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. Неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭхоЭГ) требуется для выявления органических поражений головного мозга. Посещение детского отоларинголога необходимо для исключения хронического отита, аденоидов, тугоухости у ребенка. Логопедическое обследование ребенка с задержкой речевого развития 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. Для оценки общего психического развития детей раннего возраста специалистами-логопедами используются: тест нервно-психического развития детей первых трех лет жизни (Г.В. Пантиухина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт), тест О.Е. Громовой, Г.В. Чиркиной и др.

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. Параллельно с медицинскими процедурами и семейным воспитанием детям с задержкой речевого развития необходимы занятия с логопедом и по развитию речи и познавательных процессов.

Коррекционная работа с ЗРР заключается в следующем:

1. Работа с родителями.
2. Развитие понимания речи (покажи ухо, принеси мишку).
3. Расширение импресивного словаря (по лексическим темам: «Игрушки» и т. д.) Пассивный глагольный словарь должен состоять из названий действий, которые совершают близкие ребенка и он сам. Обеспечение связи глагола с существительным.
4. Развитие слухового внимания и восприятия (тихо – громко; развитие умения определять направление и источник звука; дифференциация речевых и неречевых звуков; развитие речевой памяти).
5. Активизация речевого подражания; (начинается с подражания действием, движением, интонацией с потешками).
6. Формирование доступного активного словаря (вызывание звукоподражаний и аморфных слов. При возможности комбинируем слова во фразу).

По запуску речи с неговорящими детьми хорошо работает метод целых слов по книге – методике Т.С. Резниченко «Дорогу осилит идущий». Автор методики считает, как и Глен Доман, что обучение чтению целым словом (глобально) более физиологично, потому что люди не мыслят буквами и слогами, а только целыми словами. На начальном этапе работы ребенок должен научиться узнавать слова целиком, «читать» их как иероглиф, не вычленяя отдельные буквы.

На первом этапе мы читаем глобально короткие слова, которые знакомы ребенку *дом, жук, мяч* и т. д., а также имена близких ребенку людей, клички домашних животных. На втором этапе послогового чтения, читаем длинные слова.

Резниченко рекомендует:

1) соблюдать строго определенный порядок введения слогов (он обоснован научно А, У (Ы, О, И, Я, Е, Ю, Ее, Э);

2) сразу же после запоминания очередного слога предлагать ребенку читать слова с этим слогом.

Для того, чтобы детям было интереснее, родители изготавливают домики для слов. Таким образом у каждого слога есть домик. В котором живут слова с изучаемым слогом. Н – р, домик МА. В нем живут мамины слова (мама, макака, малина, майка, масло, машина). Мы каждое слово читаем глобально, играем с ними в прятки, на следующем занятии начинаем эти слова отхлопывать, оттапывать, делить на слоги. Логопед перед детскими делит слова на слоги, с помощью ножниц. Перемешивает слоги и ребенок должен составить и прочитать слово! По мере накопления словаря учимся составлять фразы.

Очень важна работа с родителями. Прогноз развития таких детей во многом зависит от совместной работы логопеда и родителей. Необходимо вести альбом и тетрадь, в которых закрепляются полученные знания на занятиях. Дневник успехов.

В работе с маленькими детьми помогают картинки для усвоения слоговой структуры слова, авторы – Н.Л. Кочугова и О.С. Жуковой, М.А. Черенкова.

Подводя итоги всему сказанному: Обучение методом целых слов представляет определенный интерес не только как способ обучения чтению, но еще и потому, что глобальное чтение, безусловно, способствует развитию внимания, зрительной и слуховой памяти, а также обогащению словарного запаса ребенка.

Отсутствие единых подходов к квалификации речевых нарушений НЕ является проблемой в оказании междисциплинарной помощи детям с патологией речи, в том числе и с ЗРР.

Вывод: чем раньше начаты развивающие занятия с ребенком, тем быстрее и успешнее будет результат. Эффективность коррекции зависит не только от участия врачей и педагогов – логопедов, но и усилий родителей, соблюдения ими единых речевых требований и рекомендаций специалистов. Мы уверены, в

работе с такими детьми нужен комплексный подход и систематические занятия – результат тогда будет достигнут!

### ***Список литературы***

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: Учебное пособие. – М.: Аст; Астрель, 2006.
2. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М.: АПН РСФСР, 1961.
3. Лямина Г.М. Развитие речи детей раннего возраста. – М.: Айрис-Дидактика, 2005.
4. Резниченко Т.С. Учимся читать правильно за 20 минут в день / Т.С. Резниченко, Е.Д. Дмитрова. – М.: Аст; Астрель, 2009.
5. Резниченко Т.С. Ребенок плохо говорит. Почему? Что делать? / Т.С. Резниченко, Л.Р. Давидович – М.: Гном и Д, 2007.