**Задержка речевого развития. Что делать?**

Журнал «дошкольная педагогика» №3(18/май-июнь/2004)

Н. Н.Леонидова

 Логопедическая работа с детьми раннего возраста – сравнительно молодое направление в коррекционной педагогике. Как правило, по результатам обследования дети младшего возраста получают заключение ***задержка речевого развития***. Необходимо понимать, что ребёнок 2-3 лет ещё не может и не должен говорить правильно, т. е. иметь развернутую фразовую речь, произносить точно и отчетливо все звуки родного языка. Для ребёнка двух лет характерны и нормальны многие замены и пропуски звуков, несформированность слоговой структуры слов, неправильное употребление грамматических форм. Но присутствие в речи ребенка *простой фразы*, пусть и с нарушением грамматики, *в возрасте 2-3 лет является возрастной нормой!* Грубые отставания от возрастной нормы входят в понятие «**задержка речевого развития» (ЗРР)**. В настоящее время этим термином обозначают состояние, при котором речевая деятельность отсутствует в силу различных причин.

 На становление речевой деятельности негативно влияют различные факторы.

1. **Эмоциональная депривация(недостаточность)**

Если в первые два года жизни малыш был лишен близкого общения с матерью или заменяющим её лицом, он, как правило, не ловит взгляд взрослого, его лицо безучастно, амимично, ребёнок не смеётся и почти не плачет. Без эмоционального контакта с другим человеком у ребёнка не возникает потребности в общении, в том числе в речевом. Работа с детьми, страдающими подобной ЗРР, начинается с установления эмоционального контакта глаз (игры в прятки – появление - исчезновение).

1. **Перцептивная (чувственная) депривация**

Недостаточность чувственного опыта выражается в узком кругозоре ребёнка, в его скудной осведомлённости. У ребёнка нет возможности осуществлять различные предметные действия, воспринимать предметы, их свойства и качества; постепенно у малыша угасает и потребность в этом. Естественно, что при отсутствии или резком сужении сенсорного опыта и предметно-практической деятельности возникает ЗРР, так как речь в раннем возрасте является выражением наглядно-образных и наглядно-действенных форм мышления. Работа с такими детьми начинается с игр, привлекающих внимание к предметному окружению (игрушки-сюрпризы и т. п.)

 Первые две причины ЗРР мы нередко наблюдаем в случае так называемого *госпитального синдрома* (отсутствие впечатлений и общения у ребёнка, находящегося в больничной кроватке), у детей социально незрелых или занятых родителей, а также как следствие повышенной родительской заботы (гиперопеки), когда родителями создаётся такой охранительный режим, при котором у ребёнка нет свободы действий и не возникает потребностей, так как все потребности упреждаются родителями. Чтобы назвать предмет, ребёнок должен его потребовать, захотеть взять его в руки, эмоционально на него среагировать.

1. **Остановка на стадии называния предмета** **.**

Более легкая форма ЗРР(задержки речевого развития). Возникшая речь, чаще лепетная, и после 1 года состоит у такого ребёнка из незначительного количества слов, обозначающих в основном предметы (би-би, ав-ав…) Но крайне примитивная, суженная деятельность ребёнка, отсутствие интересных, продуктивных действий совместно со взрослыми, упорное называние взрослыми только имен существительных без употребления других частей речи тормозят становление фразовой речи, сужают зону ближайшего развития (пассивный словарь).

1. **Функциональная незрелость речевых зон мозга.**

Это так называемая *темповая задержка*, когда речь развивается в более поздние сроки – является усугубляющим ЗРР фактором.

1. **Соматические нарушения.**

Нарушение функций органов дыхания, недостаточно развитые голосовые связки, аденоидит и др. – тормозят развитие речи, негативно сказываются на её качестве (гнусавость, шепотная речь, неспособность ребёнка проговорить фразу на едином речевом выдохе).

1. **Последствия ПЭП**(постнатальной энцефалопатии)

 т. е. органическое поражение центральной нервной системы во время родов и послеродовой период. Могут быть выражены в различной степени – от очень тяжелых проявлений до заметных только специалисту-неврологу, но они, как правило, играют определяющую негативную роль в раннем речевом развитии. Ребёнок с таким диагнозом очень часто подвержен задержке речевого развития.

1. **Вторичная ЗРР.**

Возникает как следствие нарушений слуха, зрения, интеллекта, моторно-двигательной сферы (ДЦП).

 Задержка речевого развития к трём годам может иметь различный выход – от полной коррекции в течение года (неосложнённые варианты 1, 2) до определения уточнённых речевых диагнозов (**наиболее тяжелый вариант –** **моторная алалия**, т. е. невозможность речевых порождений вследствие органического поражения ЦНС). Следует в этот период предупреждать развитие заикания, особенно при наличии факторов 5,6. При уточнённой диагностике фактора 7 детям показано определение в профилирующие учреждения по ведущему диагнозу или посещение коррекционных занятий у специалистов: сурдологов (при нарушении слуха), тифлопедагогов (при нарушении зрения), олигофренопедагогов (при различных интеллектуальных нарушениях).

 Логопедические группы для детей раннего возраста имеют свою специфическую направленность, поэтому и называются иногда группами раннего вмешательства (развития). Работа дефектолога-логопеда в группах раннего возраста имеет ряд особенностей.

 **1.Динамическая диагностика** (изучение) детей в течение учебного года. Невозможно делать какое-либо заключение о состоянии речевого и психического развития ребёнка без включения его в орбиту пробного обучения, коррекционного воздействия, определения его потенциальных возможностей, динамики развития, зоны ближайшего развития.

 **2.Ранее вмешательство**, ранняя коррекция в сензитивные сроки. Два года – это ключевой рубеж для речевого развития ребёнка. Необходима просветительская работа с родителями, направленная на формирование внимательного отношения к ЗРР в ранние сроки – **до 2 лет.**

 **3.Деятельный подход** через создание оптимальной развивающей среды и погружения малыша в совместную деятельность со взрослыми, а затем и с детьми. Логопед группы раннего возраста основное внимание уделяет не столько организованной учебной деятельности детей, сколько игровой совместной деятельности в группе, где потребность речевого общения ребёнка реализуется в различных ситуациях.

 **4.Комплексный и индивидуальный подход** в работе всех специалистов по решению задач диагностики, коррекции, воспитания и обучения, а так же лечебно-оздоровительных задач. В орбиту коррекционной работы с малышами включается медицинский персонал (невролог, педиатр, при необходимости – массажист, врач ЛФК, физиотерапевт); психолог, который осуществляет психологическое сопровождение каждого ребёнка; социальный педагог, корректирующий семейный статус малыша; педагогический персонал и логопед, обеспечивающие усвоение ребёнком программы коррекции речевого развития.