

КОНСПЕКТ ВЕБИНАРА

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Спикер — Кошечкина Татьяна Вячеславовна



Ранний возраст открывает практически безграничные возможности для коррекции. То, что не получится исправить в 7-8 лет, легко корректируется в раннем возрасте. Главное — зафиксировать проблему, локализовать ее и подобрать оптимальные пути коррекции.

В каких случаях родитель начинает задумываться о том, соответствует ли речь ребенка норме?

1. Когда другой человек (специалист, бабушка, соседка) обращает внимание мамы на то, что с ребенком что-то не так.
2. В ситуации, когда родитель начинает сравнивать своего ребенка с другими детьми-ровесниками. «Все уже говорят, а мой...», «Соседский Петя уже стихи читает, а моя короткими фразами общается...».
3. Родитель видит нарушение со стороны ребенка. При этом он замечает отклонение, зная о норме или вовсе не имея представление о ней. В этом случае важно определить, что родитель считает нормой и какую речь он ожидает от ребенка в данном возрасте.

Родитель никогда не обращается к специалисту, когда проблемы нет. Если ребенок с нарушениями даже случайно попал в поле зрения специалиста, тот не может игнорировать ситуацию, а должен пригласить родителей и ребенка на диагностику, оценить речевое развитие, поделиться своим мнением относительно состояния речи на текущий момент и перспектив, а также дать рекомендации, которым мама может следовать сразу после приема.

Если специалист (психолог, педагог раннего развития, нейропсихолог) не видит нарушения речевого развития у ребенка, а мама беспокоится на этот счет, то он должен помнить про междисциплинарный подход и посоветовать маме обратиться к логопеду, неврологу.

ШАГ 1 ОЦЕНКА КОММУНИКАЦИИ И КОММУНИКАТИВНОЙ СРЕДЫ

Для понимания того, какая коммуникационная среда создана, необходимо провести предобследование, которое может включать в себя:

- ▶ скрининговый опросник на наличие аутизма MCHAT-R/F. Иногда во время заполнения этого опросника родители впервые обращают внимание на специфику коммуникации ребёнка;
- ▶ анкеты О. Е. Громовой “Первые слова” и “Первые фразы” (в случае, если лексикон ребёнка ещё невелик);
- ▶ анализ видеофрагментов с ребёнком в привычной ему среде, по которому можно понять типичное поведение ребенка. Длительность видео должна составлять не менее 4-6 минут.

Важно посмотреть и сложившийся в семье тип родительского отношения. В рамках диагностической встречи это возможно реализовать, если специалисту удастся понаблюдать за семьей вне кабинета. Хорошо, если есть возможность видеть, как они поднимаются по ступенькам центра или раздеваются.

Чтобы определить **тип родительского отношения**, оказывающего сильное влияние на развитие речи, специалист должен зафиксировать следующие пункты:

1. регистрацию сигналов, которые ребенок подает родителю;
2. насколько эти сигналы соответствуют ожиданиям родителя;
3. в какой форме и как родитель оценивает сигналы;
4. каким образом он реагирует на сигналы, предоставляет ли родитель доступный образец сигнала.

На основании этих критериев можно определить один из четырех типов родительского отношения:

1. поддерживающее отношение;
2. эгоцентрическое;

3. гиперсоциализирующее;
4. отвергающее отношение, которое оказывает самое негативное влияние на развитие речи.

Ребенок раннего возраста на диагностической встрече воспринимает специалиста как чужого человека. Организация коммуникации в условиях диагностического общения происходит через передачу **кредита доверия**. Как это реализуется в действительности?

1. мама доброжелательно общается со специалистом, всячески демонстрируя ребенку доверие к нему, как к человеку. Тем самым ребенок перестает воспринимать специалиста как «чужого».
2. специалист просит маму устроить игровую ситуацию с принесенной игрушкой или той, которая понравилась ребенку в кабинете. Постепенно специалист включается в игру, а мама, наоборот, незаметно выходит из зоны коммуникации.

В этот момент важно оценить различие и динамику **формирования контакта**. Специалист отмечает, как меняется коммуникация между мамой и ребенком и между ребенком и чужим человеком, а также каким способом ребенок вступает в контакт: через предметы, иллюстрации, через действия или прикосновения.

Уже в процессе коммуникации с ребенком необходимо оценить доступные **коммуникативные средства**, а именно сформированность четырех критериев коммуникации: интерес к человеку, эмоциональные проявления к нему, инициативные действия, чувствительность в отношении к себе. Например, взрослый хмурится, ребенок понимает, что им недовольны. Взрослый улыбается, и малыш улыбается тоже.

ШАГ 2 ОЦЕНКА ПОНИМАНИЯ РЕЧИ

Н. С. Жукова выделяет следующие уровни понимания речи:

- ▶ Нулевой уровень: ребёнок с сохранным слухом не воспринимает речи окружающих, иногда реагирует на свое имя, реже на интонации запрещения или поощрения.
- ▶ Ситуативный уровень: ребёнок понимает просьбы, связанные с обиходным предметным миром. Знает имена близких и названия своих игрушек, может показать части тела у себя, у родителей, у куклы, но не различает по словесной просьбе изображений предметов, игрушек, хорошо знакомых ему в быту.
- ▶ Номинативный уровень: ребёнок хорошо ориентируется в названиях предметов, изображённых на картинках, но с трудом ориентируется в названиях действий, изображённых на сюжетных картинках (идёт, читает и т. п.). Совершенно не понимает вопросов косвенных падежей (кому? чему? с кем? и т.п.)
- ▶ Предикативный уровень: ребёнок знает много названий действий, легко ориентируется в вопросах косвенных падежей, поставленных к объектам действий, изображённых на сюжетных картинках, различает значение нескольких первообразных предлогов (положи на коробку, в коробку, около коробки). Не различает грамматических форм слов.
- ▶ Расчленённый уровень: ребёнок различает изменения значений, вносимых отдельными частями слова – приставками, суффиксами, окончаниями (стол-столы, улетел-прилетел).

Оценивать понимание речи ребенком раннего возраста специалист должен только в коммуникативной ситуации. Он обязан обратить внимание на следующие нюансы:

- ▶ насколько ситуативно понимание речи. Как воспринимает ребенок одну и ту же инструкцию в разных условиях?
- ▶ тембровую избирательность. Возможно выполнять просьбы ребенок будет, только услышав знакомый тембр мамы.
- ▶ локализацию звука
- ▶ понимание измененных конструкций. Например, ребенок может понимать конструкцию «Как тебя зовут?», но испытывать недоумение при вопросе «А зовут тебя как?» или «Назови свое имя».

ШАГ 3 ОЦЕНКА ВЕРБАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ СРЕДСТВ

Специалист должен оценить:

- ▶ Что может произносить ребенок (звуки, звукокомплексы, слова, фразы)?
- ▶ Использует ли он речевые средства для коммуникации? Например, криком или отдельными звуками ребенок просит что-то.
- ▶ Связаны ли используемые средства с понятиями? Это особенно важно оценить в случаях сложных нарушений у ребенка, например, ДЦП или РАС.

ШАГ 4 ОЦЕНКА ТЕХНИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ

Специалист на этом этапе оценивает:

- ▶ Моторные функции: каким образом ребенок открывает-закрывает рот, ест, пьет из трубочки, есть ли у ребенка поперхивания и т.д.
- ▶ Праксис: каким образом и насколько легко ребенок находит артикуляционную позу, какая опора для этого нужна.
- ▶ Гнозис: есть ли представление о схеме собственного тела и собственного артикуляционного аппарата.

ШАГ 5 ФИКСАЦИЯ УРОВНЯ ЗАДЕРЖКИ

На этом этапе специалист должен учитывать эпикризные сроки — те периоды, за которые ребенок приобретает качественно новые речевые навыки. Они составляют:

- ▶ в первый год жизни – 1 месяц;
- ▶ во второй год жизни – 3 месяца;
- ▶ в третий год жизни – 6 месяцев

Опираясь на эти сроки, специалист определяет группу развития речи:

Кол-во эпикризных сроков отставания	Группа развития речи (для детей +1)
0	Норма
1	Внимания
2	Риска
3	Высокого (выраженного) риска

В случае диагностирования нормы речевого развития у ребенка специалист должен рекомендовать маме через определенный срок прийти еще раз или прислать видеофрагмент, чтобы оценить, соответствует ли и дальнейшее развитие норме. Так, например, для детей с группой нормы и внимания должно быть предусмотрено консультативное сопровождение (почтовые рассылки, встреча раз в полгода, групповые консультации).

Институт коррекционной педагогики РАО советует использовать варианты речевых заключений логопеда для раннего возраста, сформулированные Чиркиной Г. В. и Громовой О. Е. :

- Неосложнённая задержка речевого развития.
- Задержка речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т. п.).
- Грубая задержка речевого развития при парциальных нарушениях других психических функций.
- Задержка речевого развития в структуре сложного дефекта.

Логопед должен помнить о том, что у него своя область деятельности: он не может поставить диагноз РАС или ЗПР. Для этого нужны другие специалисты, и лучше всего — действовать в команде, реализуя междисциплинарный подход.



Как убеждать родителей обратиться к специалистам, к логопеду? Они уверены, что сейчас дети поздно начинают говорить, и ждут речи. К какому специалисту направлять сначала: к психологу или неврологу?



Нормативность речевого развития сильно поменяла социальная среда. В настоящее время проводятся исследования с целью выяснения актуальной нормы: что происходит, в каком возрасте большинство детей из популяции начинают говорить, какие специфики проявляются в формировании разных уровней языковой системы, но это не исследования одного года. Проект запланирован на 10 лет и возможно понятие «нормы» изменится.

В случае с родителями, которые не видят нарушений, нужно помнить про стадии принятия горя. Под горем здесь понимаются серьезные нарушения, отставание от нормы. Родитель сначала может игнорировать замечания о нарушениях у ребенка, потом злиться, впасть в депрессию и наконец-то принять ситуацию. В этом случае, а также при страхах, волнениях родителей, нарушениях поведения или коммуникации поможет психолог. К неврологу же дети ходят на плановые осмотры, начиная с 1 месяца, но при подозрениях, например, на нарушение иннервации мышц речевого аппарата, логопед может посоветовать родителям посетить невролога.



Кто ставит диагноз аутизм? Логопед или психиатр?



Логопед не имеет права ставить такой диагноз. Если на консультации у логопеда возникают подозрения на РАС у ребенка, он должен: деликатно сказать маме о том, что неплохо было бы обратиться к другим специалистам:

- сурдологу, для исключения нарушения слуха;
- психиатру, чтобы исключить синдром РАС



Насколько уместно принимать ноотропы для развития речи?



Не существует лекарств, после принятия которых ребенок заговорит. Любой неврологический препарат имеет собственный эффект, который может быть связан с появлением речи, а может и нет. Например, когитум хорошо работает как тонизирующее средство, но гарантии, что речь появится нет.



При задержке речи назначают ЭЭГ. Что покажет данное исследование?



Для логопеда важно посмотреть наличие:

- очагов эпилептической активности, при которых не рекомендовано выполнять некоторые артикуляционные упражнения
- корковых нарушений. Иногда логопед видит симптомокомплекс, но не понимает, с чем он связан. Если ЭЭГ покажет функциональные нарушения, нужно подключать невролога.



Сколько по времени длится диагностика неговорящего ребенка 3-х лет?



Хорошо подготовленный специалист справится за 45 минут. Если у специалиста мало опыта постановки диагностической гипотезы, можно и за несколько встреч не получить результата.



Какой доктор может проверить состояние артикуляционного аппарата?



— Ортопед, стоматолог, логопед — каждый со своей стороны.



Можно ли избавиться от эхолалии у ребенка с РАС и каким образом?



Важно понимать, что для ребенка с РАС эхолалия — не просто неудобный для родителей синдром, а это способ взаимодействия ребенка с окружающим миром. Не стоит отбрасывать что-то, если не можете дать ничего взамен!



Как правильно дать логопедическое заключение при ЗПР?



Рекомендую давать описательную характеристику речи, потому что характеристики речи по Лалаевой или Левиной не подойдут.



С чего начинать работу, если ребенок в 3 года говорит только первыми слогами?



Если ребенок готов повторять за родителями, то начинать поправлять. Если у ребенка речевой негативизм, значит родителям нужно организовывать игровые ситуации, побуждающие отраженную речь.

Бывает и так, что логопед на обследовании видит симптомокомплекс, но не может разобраться, почему он возник и о каком нарушении сигнализирует. Тогда нужна помощь других специалистов: невролога, а может психолога... К кому направить ребенка сначала? Какую информацию взять из заключения? В какой момент подключиться?

Ответы на эти вопросы вы получите на полном курсе **«Диагностика особенностей развития детей от 0 до 6 лет»**. Стартуем 7 марта 2022 года!

6 спикеров из смежных областей в течение 3-х месяцев будут раскрывать особенности междисциплинарного подхода в диагностике нарушений развития.

Узнать подробную программу выступлений и зарегистрироваться на курс можно по ссылке: https://proshkola18.ru/doshkolniki_normi_razvitia_zjv?utm_source=zjv&utm_medium=kosh&utm_campaign=konsp_fail&utm_content=rechrazy.