

В чём отличие Задержки речевого развития от Задержки психоречевого развития?

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 «тарыхтит», то есть 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 специалисту, причём психиатру!

Если у малыша любого возраста постоянно приоткрыт рот или наблюдается повышенное слюноотделение без явных причин (не связанное с ростом зубов). **Задержка речевого развития (ЗРР)** – 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 психоречевого развития (ЗПРР) подразумевает, что у ребёнка наблюдается отставание развития и вообще интеллектуального 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 психоречевого развития (ЗПРР). Поэтому если врачи поставили вашему крохе 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 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. Кроха начинает позже, чем другие дети, держать головку, сидеть, ходить. Они неловкие, часто падают, травмируются, налетают на предметы. Характерная примета – это длительное приучение к горшку, когда в 4,5-5 лет у ребёнка продолжают случаться «оказии».

В чём же причина 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. Изучая анамнез детей с задержкой речевого развития, специалисты установили, что 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. 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. При воздействии неблагоприятных биологических (или

социальных) факторов наиболее существенно повреждаются именно те области головного мозга, которые в данный момент наиболее интенсивно развиваются. Исследования показали, что задержкой речевого развития часто страдают дети, чьи мать или отец имеют какие-либо психические расстройства, часто ссорятся или злоупотребляют алкоголем. Задержка речевого развития свойственна детям с ДЦП, синдромом Дауна, детям с ранним детским аутизмом, синдромом гиперактивности. 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 психоречевого развития в большей степени «пострадали» зоны, которые отвечают за речь и интеллектуальные способности и в результате речевое и психическое развитие задерживается. 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. Существенную роль играет, конечно, наследственный фактор. Хотелось бы остановиться отдельно на этот момент. Часто приходят мамочки с пятилетним ребёнком, который практически не говорит. Спрашиваем, чего вы ждали год назад, полтора года назад? Ведь чем раньше начать коррекцию и лечение, тем выше результат! Мамы пожимают плечами и рассказывают, что, мол, свекровь говорит, что папа ребёнка заговорил только в 4 года и сразу фразами, и дядя поздно заговорил. И ничего, оба в люди выбились.

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. Поэтому ждать, что всё само рассосётся - это крайне безответственная позиция!
Помощь, каких специалистов и когда может понадобиться ребенку с задержкой речи?

К сожалению, многие родители считают, что задержку развития «лечат» логопеды, но логопеды - это педагоги, а не врачи. Они лишь учат ребенка правильно говорить различные звуки, а этим можно эффективно заниматься лишь с 4-5 лет. Но мы с вами уже знаем, что ждать до 5 лет в случае с ребёнком с ЗРР крайне опасно. Итак, сначала вам потребуется достаточно детальная диагностика для выявления причин патологии развития речи. 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, ЭКГ, ЭХО-ЭГ, МРТ и подобные обследования.

Практически 100 % детей с ЗПРР и ЗРР необходимо медикаментозное лечение.
С какого возраста начинается работа по преодолению задержек в развитии?

Чем раньше, тем лучше. 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 - помогают «поставить» звуки, учат правильно строить предложения и

составлять грамотный рассказ. Большинство логопедов работают с детьми с 4-5 лет.

Какие существуют методы лечения ЗРР и ЗПРР?

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. Каждый ребенок индивидуален.

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. Педагог обеспечивает коррекцию (исправление и ослабление) негативных тенденций развития; предупреждает появление вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе. В работе учитель – дефектолог использует наглядные, практические, технические средства реабилитации и проводит коррекционные занятия в игровой форме по индивидуальному плану. Нет общей методики, которая помогает абсолютно всем, необходим индивидуальный подход. Очень важно, чтобы родители, заметив у малыша признаки задержки речевого развития, не просто уповали на помощь специалистов, но и сами активно занимались с ребенком. Дефектолог помогает выбрать направление той работы, которую ежедневно и ежечасно придётся проводить родным ребёнку.