

ПРОБЛЕМА ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ. ПУТИ РЕШЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Оксана Владимировна Шатунова

МАДОУ «Центр развития ребёнка - детский сад № 39»
г. Петропавловск-Камчатский.

учитель-логопед

Речевое развитие ребёнка является одним из самых важных этапов развития человека. Речевое развитие рассматривается в современном дошкольном воспитании, как общая основа воспитания и обучения детей. Главной задачей речевого воспитания детей, является развитие связной монологической речи. Обусловлено всё это социальной значимостью и ролью формирования личности ребёнка. Важно отметить, что именно в связной речи реализуется основная коммуникативная функция языка и речи. Связная речь – высшая форма мыслительной деятельности, которая определяет уровень развития ребёнка (умственного и речевого).

Овладение речью — индивидуальный процесс, который зависит от множества разных факторов. Здесь играет роль окружение, склад характера, психическое развитие малыша. Если развитие коммуникационных навыков не произойдет в срок (как правило, до трех лет), это может быть сигналом, что возможно наступают необратимые изменения.

Задержка темпов речевого развития говорит о том, что нарушен процесс усвоения элементарного словарного запаса, который должен формироваться с раннего возраста у детей до 3-4 лет.

В «Словаре русского языка» С.И. Ожегов определяет «задержку» как приостановку, прекращение, запаздывание на время какого-либо процесса. [7] Б. Мещерякова, В. Зинченко в большом психологическом словаре слово «задержка» трактует как замедление или ограничение в развитии. [1] Развитие – процесс, определяемый целым рядом факторов: генетической программой, социокультурными условиями жизни поколений людей и конкретного

человека, природными факторами, человеческой активностью. Речевое развитие рассматривается как совокупность последовательных морфологических, физиологических, биохимических преобразований организма, являющихся предпосылками к овладению ребенком речевой функцией. Таким образом, задержка речевого развития может трактоваться как временная, обратимая приостановка развития речевой функции ребенка вследствие нарушения биологических (перинатальных и соматических, экологических) и/или социальных (семейных, социально-экономических) факторов.

Развитие речи ребенка с ЗРР отличается от нормального только своими темпами, закономерности же формирования лексико-грамматических структур в импрессивной и экспрессивной речи соответствуют нормативному онтогенезу. При ЗРР происходит запаздывание развития всех сторон психики парциального характера, выражающаяся в замедленном темпе формирования речи с временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Имеет место несформированность всех сторон речи и позднее начало ее развития. Имеется специфическое нарушение развития, при котором способность ребенка использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующего его умственному развитию, хотя понимание речи находится в пределах нормы. [4]

Предметом нашего разговора будет задержка речевого развития у детей 3-4 лет.

На ЗРР ребенка (имеется ввиду ребенок до 3-х лет) влияют несколько факторов, которые можно разделить на внутренние и внешние. К внутренним факторам можно отнести: некоторые наследственные болезни; особенности протекания беременности; наличие гипоксии внутриутробной и родовой; наличие определенных болезней у ребенка; пол ребенка; ребенок — левша или правша; личные особенности ребенка. То есть речь идет о факторах, которые практически не зависят от ребенка, и которые он получил в наследство. К внешним относятся следующие факторы: стрессовые ситуации; присутствие

младших братьев-сестер (особенно с маленькой разницей); смена места проживания (одна из разновидностей стресса), смена детского садика. То есть к внешним параметрам можно отнести все то, что окружает ребенка. В наше время нет условий для говорения. Родители практически перестали разговаривать с детьми, читать книги, разгадывать загадки, играть. Проще занять ребенка телефоном или планшетом или компьютером, включить мультитки и т.д.

Причинами возникновения ЗРР можно отнести наследственные болезни. Болезнями наследственного характера, вызывающими ЗРР может быть глухонмота; патологии ротовой полости. Также образованию речи препятствуют расщепление неба, патологии языка, уздечки, в некоторых случаях аденоидные разрастания, и т.д.

Проблема речевых нарушений сегодня очень актуальна! Проблема ЗРР — проблема мирового масштаба. Разработкой научных знаний по этой проблеме активно занимаются не только в России. В последние годы отмечается тенденция на увеличение количества детей с проблемами в речевом развитии.

На сегодняшний день, эта проблема остается нерешённой, и многие дети нуждаются в помощи специалистов. Таким образом, вопрос речевого развития детей имеет большую социальную значимость. Задержка речевого развития у детей с запоздалым развитием речи существует разница между пониманием речи и словесным озвучиванием. Они правильно выполняют различные просьбы, по заданию показывают предметы, картинки и т.д., но назвать их не могут.

По мнению экспертов, в современном обществе нет комплексов по поводу дефектов речи, появилась «мода на картавых». Раньше не принимали ведущих с плохой дикцией и неправильным произношением звуков на телевидении, но теперь общество предъявляет более низкие требования. Стандарты, используемые для оценки развития речи у детей, не изменились. Хотя логопеды отмечают следующую цифру: современные дети отстают от прошлых поколений. Если раньше считалось, что «гуление» у детей должна наблюдаться

через 2–3 месяца, то сейчас эти сроки истекли с 4–5 месяцев. Согласно правилам, в 5 лет ребенок должен произносить все звуки. Но логопеды отмечают, что планка повысилась с 6,5 до 7 лет.[9]

А.Р. Львов выделяет следующие факторы влияющие на процесс развития речи ребёнка:

- фактор положительных эмоций, способствующих активности в общении;
- фактор потребности в эмоциональном контакте с близким человеком(начальный вид контакта с окружающими людьми и форма невербального общения);

- фактор физиологического развития органов речи (речевых центров мозга, памяти, органов говорения, аудирования, координационной системы);

- фактор потребности в содержательном общении как начала процесса социализации;

- фактор развития интеллекта, что проявляется в потребности и способности номинации и обобщения;

- фактор языковой среды, в которой протекает процесс речевого развития;

- фактор речевой активности, необходимость постоянной практики речи;

- фактор изучения языковой теории, что способствует развитию умения произвольно строить свою речь.

Т.Б. Епифанцева выделяет причины возникновения задержки речевого развития:

- Невостребованность речи. Если с ребенком никто не разговаривает или наоборот, угадывает все его желание, и говорит с ним, не формируя потребность ребенка выразить свои требования и эмоции словами.

- Замедленный темп созревания нервных клеток, отвечающих за речь (чаще обусловлено генетически).

- Заболевания и поражения головного мозга (гипоксия, травмы и инфекционные заболевания, перенесенные внутриутробно, в период родов и в первый год жизни).

– Нарушения слуха. Речь формируется на основе услышанного, если у ребенка есть проблемы со слухом, то возникают проблемы с воспроизведением слов, то есть с речью.

– Различные заболевания в первые годы жизни.

– Наследственные факторы. В этих случаях нарушения речи могут составлять лишь часть общего нарушения нервной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью.

– Неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к педагогической запущенности, нарушения эмоционально — волевой сферы и дефициту в развитии речи.

Речь в 3-4 года еще аграмматична. Отдельные слова объединяются неуклюже, отражая исключительно интерес, потребность и желание ребенка. Никакой логики и умозаключений на этом этапе не прослеживается. Предложения простые и короткие.

Мышление ребенка еще сильно привязано к наглядной ситуации и основывается на сиюминутных впечатлениях. Поэтому его речь ситуативна. Это значит, что без внешних подсказок в виде окружающих предметов или явлений, сложно понять, о чем говорит малыш. В процессе игры ребенок словесно обозначает игровые предметы и их признаки, а затем благодаря слову ему становится доступным замещение предметов в игре. Таким образом, вначале обилие игровых предметов стимулирует развитие речи, так как способствует накоплению словаря, а потом начинает препятствовать развитию обобщений, потому что для возникновения феномена переименования необходим дефицит игровых предметов.

С.Н. Цейтлин указывает, что дети постепенно овладевают способностью адаптировать свою речь к условиям общения, например, называть незнакомых взрослых на «Вы», использовать специальные, вежливые формы и т.п. С четырех лет дети говорят с младшими детьми более короткими фразами, чем с погодками или со взрослыми.

Чрезмерно опекающие ребенка родители нередко пытаются сразу перевести его с ситуативно-личностного общения на внеситуативно-познавательное. Этому способствуют дидактические игры, а также усилия, направленные на расширение представлений ребенка об окружающем мире. Такие попытки могут приводить к различным реакциям отказа ребенка от общения и снижению потребности в нем.

Занятия с детьми младшего дошкольного возраста отличаются от занятий с более старшими дошкольниками не только объемом и содержанием материала, но и специфическими приемами проведения занятий. И так, в работе с детьми младшего дошкольного возраста следует учитывать следующие моменты. Ребенок познает мир с помощью взрослого человека путем подражания. Малыши с интересом исследуют сенсорные свойства окружающих предметов: открывают и закрывают, бросают, трогают, нюхают, пробуют на вкус. Но только с помощью взрослого ребенок узнает функциональное назначение предметов нашего быта – что ложкой едят суп, а лопаткой копают песок, книжку читают, а карандашом рисуют. Постоянный рост числа детей, имеющих нарушения речи, их влияние на ход всего психологического развития, позволяет поставить вопросы диагностики и профилактики возникновения речевых нарушений.

В исследованиях Е.И. Тихеевой, Ф.А. Сохина и других основоположников методики развития речи детей дошкольного возраста отмечается, что дети учатся говорить благодаря слуху и способности к подражанию. Дошкольники говорят то, что слышат, так как внутренние механизмы речи образуются у ребенка только под влиянием систематически организованной речи взрослых. Такие исследователи, как А.И. Максаков, Е.И. Тихеева, Е.А. Флерина, уделяли особое внимание созданию развивающей речевой среды в детском саду как фактору развития речи детей. В современных исследованиях проблем повышения культуры речи педагога выделяются компоненты его профессиональной речи и требования к ней. Ранний возраст ребенка, особенно до трех лет, является сензитивным периодом становления и развития речевой

функции. В данной связи обязательным условием своевременного развития психических и речевых функций ребенка, его быстрой социальной адаптации является правильно организованное и проведенное в сензитивный период развития речевой функции коррекционное воздействие.

Многие дети до трех лет не посещают дошкольные образовательные учреждения, а медицинские учреждения не оказывают им коррекционно-логопедическую помощь. Однако, именно в этом возрасте должны быть созданы все необходимые условия для эффективного развития речевой деятельности у детей с задержкой речевого развития [9].

При задержке речевого развития первостепенное значение имеет ранняя диагностика и своевременно начатая терапия. При каких-либо, даже самых незначительных признаках нарушения речи, необходимо как можно раньше обратиться к специалисту и пройти полное обследование, включая психические процессы, поскольку задержка речевого развития может указывать на скрыто протекающее серьезное заболевание. Е.В. Жулина подчеркивает, что источник многих проблем, с которыми сталкиваются воспитатели и родители: заключается в сложности в общении, повышенная застенчивость, замкнутость, агрессивность и негативизм детей с задержкой речевого развития, – следует искать в раннем детстве, в связи с чем встает необходимость высоко квалифицированной психолого-педагогической помощи со стороны профессионалов, обладающих соответствующим опытом и квалификацией [6]. Своевременное диагностическое обследование речевого развития оказывает влияние на социальную реабилитацию безречевого ребенка, помогает в полной мере использовать возможности сензитивных периодов развития речевой деятельности как высшей психической функции, положительно влиять на динамику психоречевого развития ребенка, а также предупреждать появление вторичных нарушений. По мнению Е.В. Жулиной, основной целью концепции ранней помощи детям с задержкой речевого развития является определение содержательных и организационных аспектов педагогического сопровождения, в целях формирования речевой деятельности и дальнейшей успешной

интеграции таких детей в социум на дошкольном этапе развития [5]. Таким образом, чем раньше будут выявлены проблемы в речевом развитии ребенка раннего возраста, тем больше времени будет у педагогов и родителей для их коррекции [3].

В связи с тем, что профилактика речевых нарушений предполагает комплексный подход.

Исследователи выделяют следующие направления профилактической и развивающей работы с детьми раннего возраста:

1. Медицинского сопровождения детей «группы риска».

2. Развитие моторной сферы:

нормализация мышечного тонуса (общий массаж, физкультурные занятия, дифференцированный массаж лицевой и оральной мускулатуры;

дифференцированный массаж кистей и пальцев рук, самомассаж биологически активных точек);

формирование кинестетического и кинетического ощущения ручных и артикуляторных движений (восприятие схемы тела, формирование пространственного чувства, пальчиковые игры, упражнения на определение положения губ, языка, челюсти);

упражнения для развития общей, мелкой и артикуляционной моторики (комплекс игр); развитие зрительно-моторной координации.

Исследования отечественных физиологов подтверждают связь рук с развитием мозга. Работы В.М. Бехтерева доказали влияние манипуляции рук на функции высшей нервной деятельности, развитие речи.

3. Развитие высших психических функций: сенсорно-перцептивной деятельности и эталонных представлений, памяти (речеслуховой, зрительной, двигательной), внимания (зрительного, слухового, двигательного), восприятия (зрительного, слухового), мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи (познавательной активности, наглядно-действенного и наглядно образного мышления, мыслительных операций, умения действовать

целенаправленно), творческих способностей, межанализаторного взаимодействия;

формирование ведущих видов деятельности (предметной, игровой);

обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности.

4. Развитие импрессивной речи: понимания слов, обозначающих предметы, действия, признаки, грамматических категорий и предложных конструкций, инструкций, вопросов, несложных текстов.

5. Развитие экспрессивной речи: лексического запаса (называние слов, обозначающих предметы, признаки, действия и т.д.);

фразовой речи, звукопроизношения, фонематических процессов, активизация словаря, совершенствование процессов поиска слов, перевода слова из пассивного в активный словарь, формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими, развитие знаний и представлений об окружающем мире.

6. Ознакомление с окружающим миром.

7. Работа с родителями: совместное обсуждение программ профилактического обучения и воспитания; знакомство с результатами обследования, особенностями и возможностями ребенка, с планом развивающей работы с ребенком; анкетирование родителей; посещение занятий; консультации для родителей о причинах, особенностях речевых нарушений у детей и способах их преодоления; занятия-консультации для родителей по развитию моторной, познавательной сфер, импрессивной и экспрессивной речи; просветительская работа (подготовка памяток, подбор и распространение логопедической и психолого-педагогической литературы) [8].

В работе необходимо применять практические и наглядные методы и приемы: массаж, гимнастика, подражание, вслушивание, рассматривание, манипуляции с предметами, картинками, предметно-игровые действия с игрушками, рисование, конструирование и др.

Основы ранней помощи — совместная работа с семьей. Именно работая в триаде «специалист - ребенок - родители» можно добиться высоких результатов. Необходимо установить доверительный контакт с родителями ребенка для определения их отношения к ребенку, проблемам в его развитии и вовлечения родителей в коррекционную работу, так как ни один из детских возрастов не требует такого огромного количества форм сотрудничества [2]. Становление речи процесс постоянный и требует длительного, кропотливого труда не только со стороны специалистов, но и родителей. Только участие родителей, их заинтересованность и контроль способны помочь скорректировать отставание в речевом развитии, нормализовать весь ход психического развития и предотвратить проявление вторичных нарушений у детей раннего возраста.

Библиографический список:

1. Большой психологический словарь /ост. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. С. 145.
2. Выготский, Л.С. Основы дефектологии. Спб.: Из-во «Лань», 2003
3. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. М., 2005.
4. Детешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития. – СПб.: Речь, 2008. –200с.
5. Жулина, Е.В. Модель ранней логопедической помощи детям с задержкой речи // Вестник Мининского университета. – 2014. – № 3 (7). – С. 1.
6. Жулина Е.В. Система ранней помощи детям с задержкой речевого развития: Монография. – Н. Новгород: НГПУ, 2018. с.
7. Ожегов С. И. Словарь русского языка/ под ред. Н. Ю. Шведовой. -20е изд. М.: Русский язык, 1989. С.166
8. Основы логопедической работы с детьми /под общ. ред. Г.В. Чиркиной. М., 2003.
9. Усачёва, С. Е. Причины задержки речевого развития детей / С. Е. Усачёва. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 39 (277). — С. 267-269. — URL: <https://moluch.ru/archive/277/62553/> (дата обращения: 08.02.2022)
10. Шемякина О.В. Преодоление задержки речевого развития у детей 2-3 лет. Диагностическая и коррекционно-воспитательная работа логопеда ДОУ / О.В. Шемякина. – М.: Издательство ГНОМ, 2014.