

случае неговорящего ребенка - это будет 1 уровень речевого развития при ОНР.

Внимание! Что НЕ стоит делать родителям?

Пытаться определить тип речевого нарушения самостоятельно, прочитав характеристику каждого в интернете или в любом пособии. Порой даже логопед на первичной консультации затрудняется в определении типа речевого нарушения, однако, вопрос дифференциального диагноза крайне важен, т.к. от него зависит индивидуальный маршрут ребенка. Возможно, логопед определит тип после нескольких встреч, но совершенно точно, вряд ли в этом могут помочь другие мамы с интернет-форумов.

Когда это пройдет и сколько нужно занятий?

Сроки и характер появления речи сугубо индивидуальны. В целом, можно сказать, что развитие идет по двум сценариям: 1) постоянное, но медленное накопление слов, словоформ; 2) скачкообразное развитие: долго молчит с момента начала занятий, в определенный момент случается «взрыв» и появляется сразу несколько слов, активизируется повторение и пр., затем опять наступает пауза.

В случае первичных речевых нарушений (то есть, если у ребенка нет ДЦП, РДА и т.п.) ребенок заговорит в любом случае. Но темпы, сроки и качество речи у

каждого ребенка будет разное, что зависит с одной стороны, от возраста начала терапии, с другой стороны, от выбранной системы реабилитации и методики логопедической работы, и с третьей стороны, от языковой способности ребенка, складывающейся из многих показателей.

Каждый логопед по-разному определяет периодичность и продолжительность занятий. В опыте логопедов такие формы есть: дистанционное консультирование (1 раз в два-три месяца), регулярно-разовые встречи (2-4 раза в месяц), регулярные занятия (2 раза в неделю). Опыт работы показывает, что более показательным фактором является не продолжительность занятия, а его методическая обоснованность. Так для одного занятия достаточно 20 минут в виду его насыщенности и нагрузки на ребенка, а для другого занятия потребуется до 90 минут. В любом случае, от родителя требуется ежедневная работа дома, о содержании которой и пойдет дальнейший разговор. Длительность занятий зависит от многих факторов: выбранной методики, общей системы реабилитации, включенности родителей в процесс и регулярность занятий дома, особенности нервной системы и характера каждого ребенка и др.

(Буклет разработан учителем-логопедом Назаровой Т.М. по материалам книги М. И. Лынской «Неговорящий ребенок. Инструкция по применению»)

**Государственное казенное
общеобразовательное учреждение
Свердловской области «Ревдинская
школа, реализующая адаптированные
основные
общеобразовательные программы»
Территориальная психолого-медико-
педагогическая комиссия**

Почему ребенок не говорит?



2018

Как правило, в этом вопросе заключается два: «Кто виноват или как так вышло?» и «Какое нарушение у ребенка?». У логопедов это называется «этиопатогенез», определяя который специалист выясняет причину отсутствия речи и представляет механизм нарушения в нервной системе. Принято выделять две основные группы причин речевых нарушений: биологические и социальные. В большинстве случаев к отсутствию речи приводят биологические причины, либо их сочетание с социальными. Отдельные формы речевых нарушений, вызванные исключительно социальными причинами рассматриваться в данном пособии не будут.

Для того, чтобы определить причину, специалист соберет у вас анамнез (историю) развития ребенка, начиная с момента его зачатия. Полученные сведения помогают определить тип речевого нарушения, а, следовательно, определить программу реабилитации. Наиболее частые особенности течения внутриутробного и родового периодов, встречающихся в истории неговорящих детей,:

- внутриутробная или натальная (возникшая во время родов) гипоксия.;
- не физиологичные роды: окситоциновая стимуляция на фоне слабой родовой деятельности, эпидуральная анестезия, кесарево сечение;
- родовые травмы;
- осложнения на ревакцинацию АКДС.

Не будем останавливаться подробно на той или иной причине, т.к. данный вопрос

актуален больше в пособии, посвященном профилактике речевых нарушений. Мне же хочется отметить, что не столь важна причина отсутствия речи, гораздо важнее — что с этим делать? Однозначно скажу, что чувство вины матери за то, что ее беременность и/ или роды повлияли на дисгармонию в развитии ребенка» существенно снижает эффективность работы с ребенком.

Гораздо важнее установления причины определение механизма, сути, типа нарушения речи. В современной логопедии возникла ситуация путаницы в терминологии и отсутствия единства взглядов на классификацию речевых нарушений. Поэтому приведем здесь перечень наиболее часто встречающихся логопедических заключений, выданных неговорящим детям, оставляя за рамками данного пособия оценку их равнозначности и корректности. Итак, неговорящий ребенок может получить следующее логопедическое заключение:

1. Задержка речевого развития. В России за этим термином стоит чрезвычайно размытые представления о сути этого нарушения, но чаще всего имеется в виду отставание в темпах развития речи. Например, у ребенка в 1 год и 6 месяцев в активном словаре всего 2 слова, или в 25 месяцев есть около 20 слов, но нет фразы. Однако полное отсутствие общеупотребительных слов (лепет в данном случае не учитывается) в 2 года и 10 месяцев не позволяет грамотному специалисту говорить о темповой задержке речи, ведь ясно, что за 2 месяца до 3 лет ребенок не

овладеет развернутой фразовой речью. Задержка речевого развития требует логопедического вмешательства.

2. Сенсорная, моторная, сенсомоторная алалия. Эти названия возникли по аналогии с речевыми расстройствами у взрослых людей достаточно давно. В настоящее время, их границы размыты не менее, чем у понятия «задержка речевого развития», однако этот вопрос мы оставим для специалистов. Родителям же следует знать, что наличие алалии у ребенка требует целого системного комплекса реабилитационных мер. И чем раньше будет начата работа по устранению алалии, тем больше у ребенка шансов к началу школьного обучения иметь развернутую речь и не значительно отличаться от сверстников по уровню речевого развития.

3. Системные нарушения речи у детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы (расстройствами аутистического спектра), интеллектуальными нарушениями, ЗПР и ДР-данном случае имеются в виду специфические речевые расстройства речи, возникшие у детей с первично другой проблемой.

4. Общее недоразвитие речи — заключение психолого-педагогического характера, не раскрывающее механизмы нарушения, а носящее больше описательный характер. При общем недоразвитии речи определяют 4 уровня речевого развития, в