**Речевые проблемы детей раннего возраста.**

**Выступление на мероприятии «Проектная мастерская» в рамках региональной школы «Университет детства» (Тамбов – 2019)**

**секция учителей-логопедов**

**14.02.2019**

Мишустина Е.А.

учитель-логопед МБДОУ «Детский сад «Родничок»г. Тамбов

Для правильного понимания того, какие признаки свидетельствуют о задержке речевого развития, необходимо знать основные этапы и условные нормы речевого развития детей раннего возраста.

Появление ребенка на свет знаменуется криком, являющимся первой речевой реакцией младенца. Крик ребенка реализуется посредством участия голосового, артикуляционного и дыхательного отделов речевого аппарата. Время появления крика (в норме на первой минуте), его громкость и звучание могут многое сказать [специалисту-неонатологу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/neonatologist) о состоянии новорожденного.

В течение первых лет жизни в развитии речи ребенка происходят громадные сдвиги. Они определяются быстрыми темпами общего развития и усвоения различных сторон родного языка. На первом году развиваются голосовые реакции, подражание и понимание, усваиваются первые слова; на втором году - понимание, подражание, активная речь (в основном усваивается словарь); на третьем году - понимание, активная речь: словарь, грамматические формы, синтаксические конструкции (различные предложения). Уже на первом году речь начинает выполнять функцию общения и становится орудием развивающегося мышления.

В каждом возрастном периоде наряду с определяющими сторонами речевого развития выделяются и такие, которые играют большую роль не столько в данном конкретном периоде, сколько в последующем речевом развитии ребенка. К ним относятся: начало развития понимания слов взрослого в конце первого - начале второго полугодия первого года жизни, овладение активным словарем в последней четверти первого года, усвоение грамматических форм в конце второго года жизни.

Большое значение для развития речи имеет жизненная обстановка, в которой воспитывается ребенок, - уход, отношение окружающих взрослых, их воспитательные воздействия, а также собственная активность ребенка в различных видах его деятельности.

Жизненная обстановка для развития ребенка должна быть создана в соответствии с его возрастом. Строгое выполнение режима дня способствует хорошему физическому развитию и здоровью. Со здоровым ребенком, находящимся в бодром и радостном состоянии, легче установить общение, он активен и к обучающим воздействиям, у него чаще и в большем объеме проявляются речевые реакции. Правильное чередование сна, питания, бодрствования позволяет планомерно проводить педагогическую работу, в первую очередь по развитию речи.

В первые три года жизни речь формируется в процессе жизнедеятельности детей: в режимные моменты, в самостоятельной игре, на специально организуемых занятиях. Эти формы жизнедеятельности отличаются друг от друга по типу взаимоотношений взрослого и малыша. Обучающая роль взрослого наиболее четко выражается в режимных моментах и на занятиях.

В раннем детстве развитие речи разделяется на два периода: первый - подготовительный, второй - оформление самостоятельной речи.

Подготовительный период имеет важное значение в последующем развитии детской речи. В этом периоде закладывается основа, на которой в дальнейшем будет строиться речь ребенка, формируется потребность в общении, развиваются голосовые реакции, артикуляционный аппарат, фонематический слух, восприятие и понимание речи взрослого, подражание звукам и словам, запоминание слов, произвольность употребления усваиваемых слов в целях общения.

Мы видим, что раннее детство является сензитивным периодом к усвоению речи. Автономная речь ребенка довольно быстро (обычно в течение полугода) трансформируется и исчезает. Необычные и по звучанию, и по смыслу слова заменяются словами «взрослой» речи. Вместе с этим мы можем наблюдать и такую проблему, как задержка речевого развития детей.

Задержка речевого развития (ЗРР) – понятие, отражающее более медленные темпы освоения норм родного языка детьми на этапе раннего и среднего речевого онтогенеза. Логопедическое заключение «задержка речевого развития» правомерно в отношении детей младше 3-4-х лет. Темповое отставание касается формирования всех компонентов речи: звуков раннего онтогенеза, словаря и грамматики, фразовой и связной речи. Задержка речевого развития встречается у 3–10% детей; у мальчиков в 4 раза чаще, чем у девочек. Задержка речевого развития негативно отражается на развитии психических процессов, поэтому ЗРР и [ЗПР](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation) часто наблюдается у детей параллельно и обозначается в литературе как задержка психо-речевого развития (ЗПРР). Задержка речевого развития является медико-педагогической проблемой, затрагивающей аспекты [педиатрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/), детской [неврологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/neurology/), [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) и детской психологии.

Какие же причины могут привести к задержке речевого развития ребенка?

**1. Внутриутробная патология, приводящая к нарушению развития плода.**

* Внутриутробная гипоксия плода (кислородное голодание), причины которой могут быть разными – гестоз (токсикоз) первой и второй половины беременности, нефропатия, угроза выкидыша, патология плаценты, повышение артериального давления, соматические (общие) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно-сосудистой системы).
* Вирусные заболевания, перенесенные матерью в период беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция). К заболеваниям, наносящим наибольший вред для плода, относится, в первую очередь, краснуха. Заболевание краснухой в первые месяцы беременности может служить причиной тяжелых пороков развития ребенка (глухоты, слепоты, умственной отсталости, пороков сердечно-сосудистой системы).
* Травмы, падения и ушибы матери. Особенно, если ушиб приходился на область живота. Могут приводить к отслойке плаценты и преждевременным родам.
* Несовместимость крови матери и плода. Проникая через плаценту, антитела вызывают распад эритроцитов плода, выделение токсического вещества – непрямого билирубина. Его действие поражает отделы мозга, что приводит к врожденной патологии слуха и речи.
* Нарушения сроков вынашивания плода (гестации) – недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).
* Курение, прием алкоголя и наркотических веществ. Никотин, являясь основным токсическим компонентом табачного дыма, оказывает отрицательное влияние на процессы кровообращения в матке и плаценте. Под его влиянием тормозятся процессы активной транспортировки аминокислот от матери к плоду. В результате этого нарушаются процессы, связанные с увеличением массы плода (отставание массы тела при доношенной беременности может достигать 300 г и более, причем дефицит массы тела сохраняется в течение первого года жизни ребенка). Алкоголь и наркотические вещества оказывают отрицательное влияние на развитие плода, а также умственное и физическое развитие новорожденного. При злоупотреблении матерью алкоголем и наркотиками может возникать синдром, характеризующийся множественными аномалиями развития плода и нарушениями физического и психического развития ребенка.
* Прием лекарственных препаратов. Существуют лекарственные средства, которые противопоказаны при беременности, или должны применяться с осторожностью. К ним относятся:

- Антираковые антибиотики (актиномицин, сарколизин). При употреблении на ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.

- Ототоксические препараты – антибиотики – стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.; диуретики – фуросемид; а также - аспирин, хинин, вызывающие дистрофию слухового нерва с развитием врожденной глухоты.

- Антикоагулянты непрямого действия (дикумарин, пелентан), быстро проникая через плаценту, могут вызвать у плода кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки и внутренние органы.

- Назначение на ранних сроках беременности антидепсессивных препаратов (имизин, амитриптилин) и транквилизаторов (сибазон, мепротан) приводит к интоксикации плода.

* Неудачное прерывание данной беременности может повлечь за собой аномалии и пороки развития плода.
* Профессиональные вредности (повышенные физические нагрузки, работа с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения - ультрафиолетового, ионизирующей радиации). Плод обладает высокой чувствительностью к действию ионизирующих излучений: на ранних сроках беременности они вызывают его гибель или оказывают повреждающее действие на центральную нервную систему, органы зрения и кроветворную систему плода.
* Стрессовые состояния матери во время беременности могут приводить к гипоксии плода.

**2. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии.**По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата. Например, неправильная посадка и комплектация зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого неба (расщелины неба), а также особенности развития речевых зон головного мозга. Выявлена наследственная предрасположенность к возникновению заикания. В семье, где поздно начал говорить один из родителей, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Исследователи придают различное значение наследственной природе речевых нарушений – от минимального до очень большого. Это связано с примерами того, что в речевые нарушения не всегда передаются по наследству от родителей к детям. Тем не менее, исключать это обстоятельство нельзя.

**3. Родовой период:**

* Родовые травмы, приводящие к внутричерепным кровоизлияниям. Причины родовых травм могут быть разные - узкий таз матери, механическая стимуляция, применяющаяся во время беременности (наложение щипцов на головку ребенка, выдавливание плода). Внутричерепные кровоизлияния, вызванные этими обстоятельствами, могут затрагивать речевые зоны головного мозга.
* Асфиксия – недостаток снабжения головного мозга кислородом вследствие нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные органические повреждения головного мозга.
* Малая масса тела новорожденного (менее 1500 г) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий (например, искусственная вентиляция легких, длящаяся более 5 дней).
* Низкий балл по шкале Апгар (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).

**4. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни.**В раннем возрасте неблагоприятными для речевого развития являются следующие обстоятельства:

* Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции (менингоэнцефалит, менингит), приводящие к повреждению центральной нервной системы, снижению или потере слуха.
* Травмы и ушибы головного мозга, в тяжелых случаях приводящие к внутричерепным кровоизлияниям, нарушению речевого развития или утрате имеющейся речи. Тип и тяжесть речевого нарушения будет зависеть от локализации (очага) повреждения головного мозга.
* Травмы лицевого скелета, приводящие к повреждению периферического отдела речевого аппарата (перфорация неба, выпадение зубов). Приводят к нарушению произносительной стороны речи ребенка.
* Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушению речевого развития ребенка.
* Прием ототоксических антибиотиков, приводящих к снижению слуха.

Формирование речи ребенка происходит под влиянием внешних обстоятельств – эмоционального общения с близкими (в первую очередь, с мамой), положительного опыта речевого взаимодействия с окружающими, возможности удовлетворения познавательного интереса ребенка, позволяющее ему накапливать знания об окружающем мире.

 **Функциональные факторы, приводящие к нарушению речевого развития:**

1. Неблагоприятных социально-бытовых условий жизни ребенка, приводящих к педагогической запущенности, социальной или эмоциональной депривации (дефиците эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с матерью). Для того, чтобы научиться говорить, ребенку необходимо слышать речь окружающих, иметь возможность видеть окружающие предметы, запоминать названия, произнесенные взрослыми. В сороковых годах прошлого столетия появился термин – синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где находились дети – сироты, родители которых погибли во второй мировой войне. Несмотря на хорошие бытовые условия содержания, среди прочих проблем у этих детей отмечалась задержка речевого развития, связанная с недостатком речевого общения: обслуживающий персонал, не мог уделить детям такое же внимание, как это делала бы мать.
2. Соматической ослабленности – длительно болеющие и часто госпитализируемые дети могут начать говорить позже своих сверстников.
3. Психологические травмы, вызванные испугом или стрессом; психических заболеваний, которые могут стать причиной серьезных речевых нарушений – заикания, задержки речевого развития, мутизма (прекращения речевого общения с окружающими под влиянием психической травмы).
4. Подражания речи окружающих людей. Общаясь с людьми, страдающими нарушениями речи, ребенок может усвоить неправильные варианты произношения некоторых звуков, например, звуков "р" и "л", ускоренный темп речи. Известны случаи появления заикания по подражанию. Усвоение неправильных форм речи можно наблюдать у слышащего ребенка, воспитывающегося глухими родителями.

**Сигналы тревоги, которые должны нас насторожить:**

- в 3 месяца ребенок не поворачивается, когда обращаются к нему;

- в 4-6 месяцев не реагирует на перемену интонации, не оборачивается в поисках источника звука, не употребляет в своем лепете звуков «п, б, м»;

- в 10-12 месяцев не понимает часто употребляемых взрослым слов, не оборачивается, когда его окликают; не имитирует звуки взрослой речи, для привлечения Вашего внимания использует только плач;

- в 1-2 года не может показать изображение на картинке («Где мишка?»), не понимает простейших вопросов;

- в 2-3 года путает понятия «верх» -«низ», не может выполнить последовательно две команды («Подними бутылочку и дай ее мне!»), составить фразу из 2-3 слов, назвать известные ему предметы;

- в 3-4 года не отвечает на простейшие вопросы: «кто?», «что?», «где?». Его не понимают посторонние, употребляет фразы, состоящие не более чем из 4 слов, неправильно произносит большую часть звуков.

 **Диагностика задержки речевого развития.**

Ребенок с задержкой речевого развития должен быть проконсультирован группой специалистов, включающей педиатра, детского невролога, [детского отоларинголога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-otolaryngologist), [детского психиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/child-psychiatrist), логопеда, [детского психолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-psychologist). Задачей педиатра на этапе обследования служит оценка соматического статуса, предварительное определение возможных причин задержки речевого развития и направление ребенка к специалисту соответствующего профиля.

Неврологическая диагностика ([ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [ЭхоЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-neurology/echo-encephalography), [дуплексное сканирование артерий головы ребенку](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cardiovascular-ultrasound/cerebral-arteries)) требуется для выявления микроорганических поражений головного мозга. Посещение детского отоларинголога необходимо для исключения [хронического отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/chronic-suppurative-otitis-media), [аденоидов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/adenoids), тугоухости у ребенка.

Логопедическое обследование ребенка с задержкой речевого развития включает в себя изучение анамнестических данных и заключений медицинских специалистов, моторного развития детей, состояния речевого аппарат, слуховых и зрительных ориентировочных реакций, специфику коммуникативной деятельности ребенка. У детей до 1 года проводится наблюдение за голосовой и доречевой активностью в естественной и провоцирующей ситуациях. При наличии слов определяется время их появления, объем активного и пассивного словаря, общая речевая активность ребенка, наличие фразовой и связной речи и т. п. Для [диагностического обследования речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/) и оценки общего психического развития детей раннего возраста специалистами-логопедами и детскими психологами используются денверский тест психомоторного развития, шкала психомоторного развития по Гриффитс, шкала раннего речевого развития, шкала Бейли и др.

Задержку речевого развития необходимо отличать от общих нарушений развития ([аутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism), [элективного мутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/elective-mutism), олигофрении), [общего недоразвития речи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr) I-IV уровня.

Коррекционно-развивающая работа при задержке речевого развития.

Объем коррекционной помощи детям с задержкой речевого развития зависит от факторов, вызвавших отставание становления речевых навыков. Так, при причинах социально-педагогического характера, в первую очередь, необходима организация благоприятной речевой среды, стимуляция речевого развития ребенка, правильный подбор речевого материала, демонстрация образцов правильной речи, «оречевление» (проговаривание) всех действий ребенка.

Если в основе задержки речевого развития лежит дисфункция мозга, коррекционно-педагогической работе должно сопутствовать лечение, назначаемое детским неврологом: прием ноотропных препаратов, [массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/), транскраниальная микрополяризация, [магнитотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/), [электрорефлексотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/electroacupuncture) и др.

Параллельно с медицинскими процедурами и семейным воспитанием детям с задержкой речевого развития необходимы занятия с логопедом и детским психологом по развитию речи и познавательных процессов. Особое внимание в раннем детском возрасте уделяется развитию мелкой моторики, пальчиковым и подвижным играм, продуктивной деятельности (рисованию, лепке, аппликации), дидактическим играм (логопедическое лото, специальные речевые игры и упражнения и т. д.), развитию зрительного и слухового внимания, пассивного словаря и активной речи, связной речи.

Прогноз и профилактика задержки речевого развития

Чем раньше начаты развивающие занятия с ребенком, тем быстрее и успешнее будет результат. Обычно при устранении предрасполагающих причин и грамотно организованной работе уже к старшему дошкольному возрасту дети с задержкой речевого развития догоняют своих сверстников. Эффективность коррекции зависит не только от участия врачей и педагогов, но и усилий родителей, соблюдения ими единых речевых требований и рекомендаций специалистов.

Профилактика задержки речевого развития у детей включает создание условий для благоприятного течение беременности, родов и постнатального периода; обеспечение адекватных микросоциальных условий и речевой среды, окружающей ребенка. Необходимо, чтобы игрушки, с которыми играет ребенок, носили развивающую направленность, а поступающая информация относилась к зоне актуального и ближайшего развития ребенка. Для оценки уровня речевого развития в 2–2,5 года целесообразно посетить логопеда.

**Список использованных источников**

1. Громова О.Е. Задержка речевого развития: дизонтогенез или «особый» путь развития речи // Логопед. 2007. № 3. С.26-32.

2. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб.: Речь, 2004.

3. Лынская М.И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий. М.: [Парадигма](https://www.labirint.ru/pubhouse/2306/), 2012.

4. Мазанова Е.В.: Обследование речи детей 3-4 лет с ЗРР. Методические указания и картинный материал. М.: [Гном](https://www.labirint.ru/pubhouse/603/), 2018.

5. Нищева Н.В. Блокнот логопеда. Секреты работы с неговорящим ребенком. Вызывание простых звуков. ФГОС. М.: [Детство-Пресс](https://www.labirint.ru/pubhouse/378/), 2018.

6. Полякова М.А. Как правильно учить ребенка говорить. М.: [В. Секачев](https://www.labirint.ru/pubhouse/2580/), 2016.

7. Танцюра С.Ю. Игровые упражнения для развития речи у неговорящих детей. Методические рекомендации. М.: [Сфера](https://www.labirint.ru/pubhouse/459/), 2019.

8. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М.: [Дрофа](https://www.labirint.ru/pubhouse/186/), 2010.

9. Шемякина О.В. Преодоление задержки речевого развития у детей 2-3 лет. М.: [Гном](https://www.labirint.ru/pubhouse/603/), 2014.