

Развитие речи детей раннего возраста

В НОРМЕ
В НОРМЕ

вашего ребенка

составила учитель-логопед Дернова В. А.

г. Катайск, 2019 г.

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе развития параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни.

Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей:

1. Ребенок появляется на свет, и свое появление он знаменует криком. **Крик -- первая голосовая реакция ребенка.** И крик, и плач ребенка активизируют деятельность артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата.
2. **Активная речь.** В 1,5-2 месяца появляются специфические голосовые реакции -- **гуление.** К ним относятся звуки кряхтения, радостного повизгивания. Их с трудом можно идентифицировать со звуками родного языка. Однако можно выделить звуки, которые напоминают гласные (а, о, у, э), наиболее легкие для артикулирования; губные согласные (п, м, б), обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные (г, к, х), связанные с физиологическим актом глотания.
3. **Активная речь.** В 4 месяца усложняются звуковые сочетания: появляются новые, типа гн-агн, ля-аля, рн и т.д. Ребенок в процессе «гуления» как бы играет со своим артикуляционным аппаратом, по несколько раз повторяет один и тот же звук, получая при этом удовольствие. Если рядом находится кто-то из родных и начинает «разговаривать» с малышом, тот с удовольствием слушает звуки и как бы «подхватывает» их. [28] **Пассивная речь:** выражено речевое внимание, прислушивается к голосу, адекватно реагирует на интонацию, узнает знакомые голоса. Этот уровень здоровый ребенок проходит от 3 до 6 месяцев.
4. **Активная речь.** При нормальном развитии ребенка, между 4-мя и 5-ю месяцами жизни начинается следующий этап предречевого развития ребенка -- **лепет.** Голосовой поток, характерный для гуления, начинает распадаться на слоги.
5. В 7-8,5 месяцев дети произносят слоги типа ба-ба, дя-дя, деда и т.д., соотнося их с определенными окружающими людьми. **Лепет --** это не механическое воспроизведение слоговых сочетаний, а соотношение их с определенными лицами, предметами, действиями. «Ма-ма» (мама) -- говорит ребенок, и это относится именно к маме. В процессе общения со взрослыми ребенок постепенно пытается подражать интонации, темпу, ритму, мелодичности, а также воспроизводить звуковые элементы звучащей речи окружающих.
- Пассивная речь:** понимает отдельные инструкции в знакомых словосочетаниях, подчиняется некоторым словесным командам: «Поцелуй маму», «Где папа?», «Дай ручку», «Нельзя» и т.д. Этот уровень здоровый ребенок проходит от 6 до 10 месяцев.
6. В 8,5--9 месяцев лепет носит модулированный характер с разнообразными интонациями. В 9-10 месяцев расширяется объем лепетных слов, которые ребенок пытается повторить за взрослыми. **Пассивная речь:** в 10 мес. понимает только названия предметов и игрушек.
7. Первые **слова** появляются к концу первого года жизни. Наблюдаются некоторые различия в темпах развития речи у мальчиков и девочек. Есть указания на то, что у девочек слова появляются на 8-9 месяце жизни, у мальчиков -- на 11-12 месяце. [3] **Пассивная речь:** - 12 - 14 мес. узнает предметы на картинках.

На преддошкольном этапе расширяется объем лепетных слов, используемых ребенком. Заметим, что имеются отличия в развитии речи мальчиков и девочек. Девочки, как правило развиваются быстрее, у них быстрее растет словарь слов, они же сравнительно поздно

осваивают фразовую речь, зато стараются говорить правильно, «как взрослые». Речь мальчиков развивается позднее, сначала формируется словарь названий действий, относительно рано формируется грамматический строй, но говорят мальчики при этом часто «на своем языке».

Данный этап характеризуется повышенным вниманием ребенка к речи окружающих, усиливается его речевая активность. Произносятся первые слова, ребенок воспроизводит их общий звуковой облик, обычно в ущерб роли в нем отдельных звуков. Освоение и развитие фонетической системы языка идет вслед за появлением слов. Слова могут выражать законченное целостное сообщение, и в этом отношении равняться предложению. Первые слова обычно представляют собой сочетание открытых повторяющихся слогов (ма-ма, па-па, дя-дя и т.д.). В более сложных словах могут быть искажены звуки при сохранении части слова: корня, начального или ударного слога. По мере роста словаря фонетические искажения проступают более заметно. Это свидетельствует о более быстром развитии лексико-семантической стороны речи по сравнению с фонетической, формирование которой требует созревания фонематического восприятия и речевой моторики. [3] **Пассивная речь:** в 15 - 18 мес. узнает предметы на сюжетной картинке, понимает названия действий в различных ситуациях: «Покажи кто сидит», «Кто спит» и т.д.

После полутора лет наблюдается рост активного словаря детей, появляются первые предложения, состоящие из аморфных слов-корней:

-- Папа, ди (папа, иди).

-- Ма, да кх (мама, дай кису).

Таким образом, в течение полутора лет происходит количественный скачок в расширении словаря детей.

В 1--3 года ребенок многие звуки родного языка переставляет, опускает, заменяет более простыми по артикуляции. Это объясняется возрастным несовершенством артикуляционного аппарата, недостаточным уровнем восприятия фонем. Но характерным для этого периода является достаточно стойкое воспроизведение интонационно-ритмических, мелодических контуров слов, например: касянав(космонавт), пиямида(пирамида), итая (гитара), титаяська (чебурашка), синюська (свинюшка). [20]

Как отмечает Н.С. Жукова, с момента появления у ребенка возможности правильно строить несложные предложения и изменять слова по падежам, числам, лицам и временам происходит качественный скачок в развитии речи. [9] **В пассивной речи:** в 2 года понимает двухступенчатую инструкцию: «Пойди в кухню, принеси чашку», «Возьми платок, вытри нос» и т.д.

- в 2 года 6 мес. понимает значение предлогов в привычной конкретной ситуации, в привычной ситуации начинает понимать вопросы косвенных падежей: «На чем ты сидишь», «Во что ты играешь» и т.д. Понимает прочитанные короткие рассказы и сказки в 2 года 6 мес.
- 3 года.

Таким образом, к концу дошкольного периода дети общаются между собой и окружающими, используя структуру простого распространенного предложения, употребляя при этом наиболее простые грамматические категории речи.

В три года практически заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга. Ребенок овладевает главными грамматическими формами родного языка, накапливает определенный лексический запас.

Причины речевых нарушений

Нарушение речи вызывают разные причины. Кратко охарактеризуем основные причины патологии детской речи:

1. **Различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода.** Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 нед. до 4 мес. Возникновению речевой патологии способствуют токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др. При этом поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звукопроизводительной стороны речи в сочетании с нарушениями слуха. При внутриутробных поражениях головного мозга отмечаются наиболее тяжелые речевые нарушения, сочетающиеся, как правило, с другими полиморфными дефектами развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта).

2. Ведущее место в пренатальной патологии нервной системы занимают **родовая травма и асфиксия.** Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. Внутричерепные кровоизлияния могут захватить и речевые зоны коры головного мозга, что влечет за собой различные нарушения коркового генеза (алалия). При локализации поражения мозга в области структур, обеспечивающих речедвигательный механизм речи, возникают преимущественные нарушения звукопроизводительной ее стороны - дизартрии.

3. **Различные заболевания в первые годы жизни ребенка.**

В зависимости от времени воздействия и локализации повреждения мозга возникают речевые дефекты различного типа. Особенно пагубными для развития речи являются частые инфекционно-вирусные заболевания, менинго-энцефалиты и ранние желудочно-кишечные расстройства.[23]

4. **Травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга.**

5. **Наследственные факторы.**

В этих случаях нарушения речи могут составлять лишь часть общего нарушения нервной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью. [24]

6. **Неблагоприятные социально-бытовые условия,** приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи. [7]

Дети раннего возраста, воспитывающиеся в среде с ограниченным или дефектным речевым окружением (глухонемые родители или родители с дефектами речи, длительная госпитализация, ограничение социальных контактов из-за различных тяжелых заболеваний) отстают в развитии речи.

Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу. Ему недостаточно слышать звуки (радио, телевизор, магнитофон). **Неблагоприятные условия:** отсутствие эмоционально положительного окружения, сверхшумное окружение, задерживают развитие речи ребенка

Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (нечеткость произношения, заикание, нарушение темпа речи и т.д.) могут иметь в своей основе подражание. [30]

Речевые нарушения возникают часто при различных психических травмах (испуг, переживания в связи с разлукой с близкими, длительная психотравмирующая ситуация в семье и т.д.) - это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребенка психогенные речевые расстройства: мутизм, невротическое заикание. Так же оказывают неблагоприятное воздействие на развитие речи ребенка: общая физическая слабость, незрелость, обусловленная недоношенностью или внутриутробной патологией, заболевания внутренних органов, рахит, нарушение обмена веществ.

Некоторые признаки расстройств речи у детей раннего возраста

Ранняя диагностика осуществляется на основе оценки неречевых нарушений, к которым относятся следующие:

- нарушение тонуса артикуляционных мышц (лица, губ, языка) по типу спастичности (повышение мышечного тонуса), гипотонии (снижение тонуса) или дистонии (меняющийся характер мышечного тонуса);
- ограничение подвижности артикуляционных мышц (от почти полной невозможности осуществления артикуляционных движений до незначительных ограничений их объема и амплитуды);
- нарушение акта приема пищи: нарушение акта сосания (слабость, вялость, неактивность, неритмичность сосательных движений; вытекание молока из носа), глотания (поперхивание, захлебывание), жевания (отсутствие или затруднение жевания твердой пищи), откусывания от куска и питья из чашки;
- гиперсаливация (повышенное слюноотделение): усиленное слюноотделение связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, парезом губных мышц; оно часто утяжеляется за счет слабости кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате (ребенок не чувствует вытекания слюны); гиперсаливация может быть постоянной или усиливаться при определенных условиях;
- оральные синкинезии (ребенок широко открывает рот при пассивных и активных движениях рук и даже при попытке их выполнения);

нарушение дыхания: инфантильные схемы дыхания (преобладание брюшного типа дыхания после 6 месяцев), учащенное, неглубокое дыхание; дискоординация вдоха и выдоха (поверхностный вдох, укороченный слабый выдох); стридор.

предвестники недоразвития речи (показатели отклонений от нормального хода речевого развития) в раннем возрасте:

отказ от твердой пищи: ребенок предпочитает однородные хорошо измельченные массы.

Часто таким детям, чтобы не остались голодными, родители приносят в детский сад йогурты, творожные массы и т.п. Такое пищевое поведение может иметь разную причинность:

1. позднее введение твердого прикорма; родители долго (до года, а то и двух) измельчали пищу ребенка до однородной массы; поддержание сосательного рефлекса (кормление грудью) до двух, двух с половиной лет; нарушение иннервации нижнечелюстных мышц;
2. трудности в процессе пережевывания и, как следствие, выплевывание, что связано с нарушением иннервации соответствующих групп мышц. При таком снижении физической нагрузки мышцы, поднимающие и удерживающие нижнюю челюсть, и языковые мышцы ослабевают;
3. общая амимия в процессе приема пищи: ребенок очень долго сидит над тарелкой или с куском в руке, потом медленно подносит ложку ко рту или откусывает, начинает

лениво пережевывать (отсутствие удовольствия, "написанного" на лице от процесса питания);

4. часто проливается жидкая пища или жидкость в силу недостаточной сформированности губного захвата: ребенок не достаточно захватывает нижней губой край ложки, чашки (жидкость проливается) или захватывает кусочки пищи из ложки непосредственно зубами. О таких говорят: "Ест не аккуратно". В действительности нарушается иннервация губных мышц и, как следствие, их сила, ловкость и скоординированность.

повышение порога рецептивной чувствительности кожных покровов окологубного пространства, что тоже свидетельствует о нарушении иннервации соответствующих групп мышц: ребенок пьет кефир или кисель, остатки которого в силу недостаточной автоматизации предметного движения остаются вокруг губ. Он никакими способами не пытается снизить раздражение от остатков жидкости. О таких детях говорят: "Очень неопрятен".

Если же воспринимающая чувствительность окологубного пространства сохранна, а нарушена иннервация язычных мышц, то в аналогичных условиях наблюдается следующее: отсутствие круговых облизывающих движений языка при попадании густого напитка или жидкой каши на губы или окологубное пространство: ребенок в таких случаях вытирает верхнюю губу подручными средствами;

подтягивание спинки языка вверх с невыраженным кончиком языка в аналогичных условиях; уменьшение раздражения кожной поверхности губ при помощи нижней губы или другими средствами;

поднимание кончика языка до уровня угла губ при попытке облизать верхнюю губу.

В общем, в жевательной мускулатуре отмечается ограничение подвижности нижней челюсти; незначительное или достаточно выраженное смещение нижней челюсти в сторону в состоянии покоя, при жевании и при артикуляции; при патологии тонуса жевательных мышц наблюдается снижение интенсивности и объема жевательных движений, дискоординация движений нижней челюсти при артикуляции; нарушение процесса откусывания от куска (что может быть осложнено также аномалиями зубночелюстной системы); выявляются синкинезии в моторике нижней челюсти при движениях языка (особенно при поднятии языка к верхней губе или при вытягивании его к подбородку) [32].

В вегетативной нервной системе наблюдаются в основном мозаичные нарушения в виде легко возникающих спазмов лица (покраснения или побледнения), цианичности языка, гиперсаливации (интенсивного слюноотделения, которое может быть постоянным или усиливаться при определенных условиях) [64].

признаки отклонений речевого развития:

В когнитивном компоненте:

- в игровой деятельности - наличие лишь одноактных игровых действий и манипуляций с предметами, отсутствие речевой активности в процессе игры;
- в эмоциональном реагировании - отсутствие реакции на похвалу/порицание взрослого, неспособность к мимическому выражению эмоционального состояния, быстрая истощаемость; наличие самоуспокаивающих действий;
- в стимуляции близкими взрослыми речевого развития - дефицит вербального общения в повседневной жизни или общение с использованием сложных для понимания ребенка конструкций.

Медленно и своеобразно продвигаются дети с нарушениями развития речи в овладении родным языком. На каждом этапе они испытывают определенные трудности в усвоении тех или иных единиц речи.

Особенности накопления первоначального словарного запаса.

Время появления первых слов у детей с нарушениями развития речи не имеет резкого отличия от нормы. **Однако сроки, в течение которых дети продолжают пользоваться отдельными словами, не объединяя их в двухсловное аморфное предложение, сугубо индивидуальны. Полное отсутствие фразовой речи может иметь место и в возрасте -2-3 лет, и в 4-6 лет.** Первоначальный лексикон детей включает в себя:

- несколько правильно произносимых слов в 1-2 слога (состоящих из звуков раннего онтогенеза речи);
- контурные слова в 1-2 слога, редко в 3 слога;
- слова-звукоподражания;
- слова-фрагменты названия предметов, животных;

Например: Люда Б., 2 г. 8 мес., общее количество слов -- 23.

би-би -- называет игрушку-машину

мяу -- просит игрушечную кошку

бо-бо -- показывает завязанный пальчик

а'м-а'м -- достает из шкафа игрушечную собачку

бе'-бе' -- называет изображение козлика

но -- называет изображение лошадки

Уже первые слова детей могут сигнализировать о неблагоприятном начале развития их речи: "ма" (вместо мама), "па" (вместо папа), "ба" (баба) или слово «мама» относят к отцу и другим лицам.

Независимо от того, начал ли ребенок произносить первые слова целиком или только отдельные части их, необходимо различать "безречевых" детей по уровням понимания ими чужой речи. У одних детей уровень понимания речи (т.е. импрессивная речь) включает в себя довольно большой словарный запас и довольно тонкое понимание значений слов. О таком ребенке родители обычно говорят, что "он все-все понимает, вот только не говорит". Однако логопедическое обследование всегда выявит недостатки их импрессивной речи. Другие дети с трудом ориентируются в обращенном к ним словесном материале.

Яркой особенностью нарушения речи выступает стойкое и длительное по времени отсутствие речевого подражания новым для ребенка словам. Не исключено, что у отдельных детей с возрастом вырабатывается способность повторять за взрослым отдельные звуки (вплоть до звука р) при полной неспособности объединить их в самые легкие слова. Интересной особенностью аномальной детской речи в этот период ее развития является стремление ребенка к **употреблению открытых слогов**. Стремление "открыть слог" ярче всего обнаруживает себя в добавлениях гласных звуков к концам слов в тех случаях, где слово оканчивается на согласный. Ребенок как бы достраивает слово: мяса - мяч, котика - котик.

Укорочение слова за счет опускания слогов или одного слога является одним из характерных симптомов, который сопутствует детям с нарушением речевого развития в течение долгих лет жизни. По мере развития речи этот дефект может постепенно изживаться, но всегда обнаруживает себя, как только ребенок сталкивается с новой для себя сложной звуко-слоговой и морфологической структурой слова: матаней - милиционер.

Первые слова аномальной детской речи можно классифицировать следующим образом:

- 1) правильно произносимые: мама, папа, дай, нет в т.п.;
- 2) слова-фрагменты, т.е. такие, в которых сохранены только части слова, например, мако - молоко;
- 3) слова-звукоподражания, которыми ребенок обозначает предметы, действия, ситуацию;
- 4) контурные слова, или "абрисы", в которых правильно воспроизводятся просодические элементы -- ударение в слове, количество слогов;
- 5) слова, которые совершенно не напоминают слова родного языка или их фрагменты.

Для нарушения речи нередко характерно расширение номинативного словаря до 50 и более единиц при почти полном отсутствии словесных комбинаций. Однако наиболее частыми случаями являются такие, когда усвоение первых синтаксических построений начинается при наличии в активной речи до 30 слов, **но в более старшем возрасте, чем это имеет место в норме.**

Морфологически нечленимое использование слов -- основная закономерность ранних этапов нарушения речи. Наступает момент и в жизни детей с недоразвитием речи, когда они начинают связывать уже приобретенные и вновь приобретаемые слова друг с другом. Однако слова в словосочетаниях употребляются только в одной форме, так как словоизменение этим детям недоступно.

Характерной чертой употребляемых словесных комбинаций является то, что слова, **соединяемые в предложения, не имеют никакой грамматической связи между собой,** хотя внешне отдельные словосочетания могут быть похожи на правильно оформленные грамматические построения.

Несмотря на известное разнообразие значений, которые ребенок желает выразить в своих высказываниях, он полностью игнорирует формальные (категориальные) средства усваиваемого им языка. Хаотичные сочетания слов, представляющих собой либо их контуры, либо их части (фрагменты), вместе со словами-звукоподражаниями используются ребенком только в одной какой-либо форме.

На этом этапе **развития ребенок не способен изменять слова: мама -- маму -- маме;** или пить -- пей -- пьет; кукла -- куклу -- куклы.

Одни дети имеют крайне убогий глагольный словарь, заменяя названия действий одним общим словом "деи" (делает), другие знают несколько названий действий, но и в том, и в другом случае в лексиконе ребенка отсутствуют окончания изъявительного наклонения -ет, -ит и др.

Дети с нарушенным развитием речи длительно и стойко не замечают грамматической изменяемости слов родного языка, вовлекая все новые и новые слова и их фрагменты в различные сочетания между собой. [9]

В норме морфологические элементы слов начинают опознаваться и вычленяться при накоплении детьми небольшого словарного запаса. Примечательно, что разряд слов -- названий действий, т.е. глаголов, составляет 1/2 часть от разряда слов -- названий предметов, т.е. существительных.

При нарушениях развития речи **глагольный словарь ничтожно мал по отношению к довольно обширному предметному словарю.** Предметный словарный запас ребенка оказывается как бы переобогаченным по отношению к этапу его речевого развития. В то же время этот словарный запас всегда недостаточен для календарного возраста детей,

Например, на разных этапах своего развития дети по-разному оформляют ответ на один и тот же вопрос: "С кем ты к нам пришел (пришла), приехал (а)?"

1. "Мама" -- форма ответа у детей, пользующихся отдельными словами или предложениями из аморфных слов-корней.
2. "Мами" -- у детей, в речи которых могут иметь место отдельные случаи словоизменения.
3. "Мамом" -- часто встречаемая форма слова на первых этапах усвоения словоизменения.
4. "Мамой" (без предлога) -- в случаях относительно развитой фразовой речи и относительно развитого словоизменения.
5. "С мама" -- в наиболее тяжелых случаях проявления аграмматизма.
6. "С мамой" -- только у детей с достаточно высоким уровнем речевого развития.

