

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет «Психология, педагогика и дефектология»

Кафедра «Дефектология и инклюзивное образование»

Логотерапия в раннем возрасте

(Конспект лекций)

г. Ростов-на-Дону

2023 г.

**Ранняя помощь детям и их семьям —**комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, и направленных на: содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

**Цели** ранней помощи:

— улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях;

— повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;

— повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;

— включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

**Оказание ранней помощи включает:**

— междисциплинарную оценку состояния и развития, условий проживания и воспитания ребенка;

— разработку индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и его семьи;

— проведение совместных активностей с ребенком и семьей;

— подбор и обучение ребенка различным способам коммуникации;

— помощь родителям в освоении различных способов взаимодействия со своим малышом и специфических  методов обучения ребенка с целью его оптимального развития;

— помощь родителям в организации развивающего пространства в домашних условиях;

— подготовка перехода ребенка из службы ранней помощи в дошкольное учреждение.

**Почему мы говорим сегодня о ранней помощи, о раннем возрасте?** Потому что растет число новорождённых с патологией, с наличием нарушений натального и постнатального периода,  увеличивается  количество детей-инвалидов в Российской Федерации.

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении.

 И в соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р начата реализация **Концепции развития ранней помощи** в Российской Федерации.

(Ознакомиться с документом пройдя по ссылке, сделать конспект)

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71381134/?ysclid=lru6uv8j1p493857964>

Логотерапия  на базе детского дошкольного учреждения.

Изначально  все речевые патологии  находились под строгим наблюдением невропатологов, психиатров, клинических психологов. Медицина занималась лечением детей и взрослых с косноязычием  и заиканием. Вначале XIX в Англии было проведено выборочное  обследование детей. Полученные результаты выявили стойкую тенденцию к тому, что речевые нарушения чаще всего встречались  у детей из малоимущих семей, из рабочего класса, из «низшего сословия» общества. В связи с чем, был сделан вывод – косноязычную речь надо воспитывать, а не лечить. Так стала зарождаться современная логопедия.

Позже, такие врачи, как П. Брока, К. Вернике, И.А. Сикорский и другие доказали, что в основе многих речевых нарушений лежит функциональная способность структур мозга, образующих как непосредственно речевые центры, так и центры связанные с речеобразованием.

Функция правильной  речи основывается на  фундаменте, кирпичиками которого являются нормальный  слух, дыхание, голос, артикуляционный аппарат, и центральная нервная система, регулирующая их деятельность.  Малейшее отклонение от физиологической нормы в работе перечисленных структур, следствием  отражается на речевом здоровье ребенка. Так, по нашим наблюдениям,  примерно в  70% случаев в этиологии речевых нарушений лежит поражение головного мозга, как во внутриутробном периоде развития, так и в период родов. 25% составляет группа детей, на качество речи которых отразилось в той или иной степени патологическое состояние слуховой, зрительной или дыхательной систем. И лишь 5%  составляют нарушения речи связанные с неблагоприятными условиями окружения и воспитания.

Следовательно,   большинство  детей, в первую очередь нуждаются в медикаментозном лечении, устраняющее причины, провоцирующие дефекты речи.  И лишь 5% детей – это дети, которым достаточно создать оптимальный  речевой режим и   спланировать правильный алгоритм логопедического воздействия  совместно с  психологом, педагогами,  родителями.

Для выбора правильной  стратегии в работе,  логопеду первоначально необходимо провести  дифференциальную диагностику. Она помогает  исключить,  или, подтвердить сочетанные нарушения, выявить первичные и вторичные дефекты, определить  уровень интеллектуальной зрелости дошкольника  с речевыми нарушениями.  Полученные результаты речевого профиля, определяют дальнейший алгоритм действий, а именно,    оказывать ли логопедическую помощь вкупе с медикаментозным лечением, или достаточно коррекционных  методов и приемов по воспитанию культуры речи.

При любом подозрении на то, что речевые нарушения являются следствием, а не причиной  плохой речи, родителям рекомендуется  дополнительно обследовать ребенка у  таких специалистов как: ЛОР-врач, невролог, клинический  психолог, психиатр, клинический логопед.

Имея развернутую диагностику, уже не субъективного, а объективного плана общего соматического и неврологического статуса, при необходимости, составляется индивидуальный медико-коррекционно-логопедический маршрут, куда  включаются  медикаментозные и физиотерапевтичекие процедуры, рекомендованные узкими специалистами. При этом, медикаментозное лечение проводится дифференцированно, оно включает в себя общеукрепляющую и специальную, строго индивидуальную терапию.

Подобный комплексный подход,  позволяет не только быстро и качественно  исправить речевые дефекты, но и оздоровить речь в целом, базово подготавливая дошкольника к  школьному обучению.

Особенно тщательно необходимо подходить к детям с заключениями ТПМПК -  ОНР, ТНР отягощенного генеза. Дополнительное обследование этих детей нуждается в обязательном порядке, так как, без медикаментозного лечения  эффективность логопедической работы с этими детьми будет носить временный, не всегда эффективный характер.

Карта дополнительного обследования ребенка в детской поликлиники

И.Ф.ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение логопеда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Только стопроцентное восприятие звуков окружающего мира, способствует правильному и своевременному формированию экспрессивной речи ребенка. Особенно это важно в период активного становления речевой функции. Если малыш в раннем возрасте хотя бы чуть-чуть не дослышивает (серные пробки, отиты, аденоиды и т.д.), то, как следствие этого будет темповая задержка речевого развития. Именно поэтому при любых нарушениях речи, логопед рекомендует  консультацию  ЛОР-врач, при тяжелых речевых нарушениях дополнительно и  сурдолога.*

Заключение невролога\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Чаще всего  речевые нарушения развиваются на фоне  явной или скрытой неврологической симптоматики. Исключить или подтвердить это сможет  детский невролог, при необходимости назначая «витамины мозга», стимулирующие и положительно влияющие на все психические процессы ребенка и на речь в целом).*

Заключение психиатра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Очень часто при полиморфных речевых нарушениях у ребенка выявляется задержка психического развития. Задача психиатра выявить, первичность и вторичность дефекта  в каждом конкретном случае. Определить, речевое нарушение влияет на общее  психическое развитие ребенка, или все же задержка психического развития  является причиной стойких речевых  нарушений.)*

Заключение педиатра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Определяет статус общего соматического здоровья: состояние сердечнососудистой, опорно-двигательной, дыхательной систем.)*

Физиотерапевт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Физиотерапевт – врач, восстанавливающий нарушенную двигательную способность и дееспособность. Конкретно в логотерапии  физиопрецедуры положительно воздействует на качество мышц артикуляционного аппарата и органов говорения, а также на речевую память, внимание, мышление и на речь в целом. Опираясь на заключение невролога, психиатра, клинического логопеда физиотерапевт составляет схему лечения и нагрузку из предполагаемых процедур:*

Коррекционно-ориентированные процедуры:

1. Массаж ШВЗ + Э/Ф
2. СМТ дно ротовой полости + жевательные мышцы + логопедический массаж
3. СМТ область большого пальца левой и правой руки (эффективно для детей 3-4 лет)

Общие оздоравливающие процедуры:

1. Галокамера
2. Аромотерапия
3. Кислородный коктейль
4. Общий массаж
5. Травяные и солевые оздоровительные  ванны.

Даже при самом эффективном лечении, без помощи логопеда и других педагогов детского сада,  вряд ли можно полностью устранить все дефекты речи. Комплекс мероприятий при логопедической коррекции  обеспечивается интегрированными связями между логопедом и такими специалистами, как: психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, воспитатели, родители.

**Система ранней логопедической помощи. актуальные вопросы ее организации.**

Возраст с рождения и до трех лет, который принято называть ранним, является одним из важнейших этапов в развитии ребенка: этот период является сензетивным для развития многих функций. Наиболее активно развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, а также формируется личность.

Именно поэтому вопросы ранней диагностики и абилитации младенцев, форм и методов работы с детьми раннего возраста приобретают особую актуальность.  По данным медицинских исследований, с каждым годом уменьшается количество рождения здоровых детей:  в течение последних лет снизилась с 48,3% до 26,5%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% имеют диагностированную родовую энцефалопатию, которая при отсутствии своевременной коррекции приводит к развитию в будущем стойких нарушений.

Нормальное развитие отмечается у 15—20% детей. Но длительные наблюдения специалистов (Л. Ю. Александрова, [Л. Н. Михайловна](http://festival.1september.ru/authors/208-357-266), А. Е. Филипповна, Н. Ю. Григоренко и др.)  показывают, что и эти дети в возрасте 4—5 лет характеризуются различными речевыми нарушениями: ОНР, ФФН, стертые дизартрии — минимальные дизартрические расстройства (МДР) и другие.

Наиболее частыми являются речевые расстройства — 50,5%, расстройства эмоционально-волевой сферы — 29,2%. Все чаще встречается диагноз «ранний детский аутизм» — 12,3%; нарушения поведения и внимания — 7,7 %; повышенная утомляемость, истощаемость нервных процессов — 9,2%.

Авторы выделяют основные особенности организма ребенка раннего возраста. Выяснилось, что, в этот период развития ребенка, идет наиболее интенсивное развитие процессов. По мнению педагогов - психологов (М.Д. Ковригиной, Борисенко М.Г, Камышниковой О.Е. и др.)  период раннего детства имеют ряд психофизиологических особенностей, отличающих его от последующих возрастных периодов:

* Наиболее быстрый темп развития.
* Неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков.
* Большая физическая и психическая ранимость детей, лабильность их состояния.
* Взаимозависимость и единство физического и психического развития. Высокая пластичность и лёгкая обучаемость.
* Богатый потенциал развития.
* Скачкообразность и неравномерность процесса развития.
* Зависимость реакций детей от характера их эмоционального состояния.
* Потребность в получении сенсорных раздражений и в движениях.
* Потребность в общении с взрослыми.

В последнее десятилетие проблемы ранней помощи раннего возраста все сильнее привлекают внимание специалистов в области педагогики, психологии, медицины и других смежных наук (М.И. Лисина, Е.М. Мастюкова, Ю.А. Разенкова, Е.С. Стребелева). Коррекционно-развивающая помощь детям от 0 до 3 лет признана в современной педагогической науке самым эффективным средством профилактики и компенсации имеющихся нарушений в их развитии. Организации коррекционно-педагогической помощи нуждающимся детям уделяется большое внимание.

Работая в службе ранней помощи, логопеду важно помнить, что его деятельность не может сводиться лишь к исправлению звукопроизношения, а также понимать, что начало работы по формированию звукопроизношения еще до трехлетнего возраста предполагает построение работы с учетом принципа семейноориентированности.

Изучение ребенка должно начинаться с анализа социальной ситуации его развития. При этом выделяют три области, которые нуждаются в системном подходе при организации педагогического процесса:

* характер взаимодействия взрослого и ребенка;
* предметно-развивающая среда;
* организация системной и комплексной педагогической работы с ребенком в среде его сверстников.

Речь маленького ребенка формируется в общении с окружающими его взрослыми. Именно поэтому очень важно помнить, что речь взрослого в общении с малышом должна быть грамотной, логичной и последовательной. Так же стоит избегать сюсюканья и искаженных слов.

То есть, можно сделать вывод, что основным направлением ранней логопедической помощи будет являться профилактика и обучение грамотной речи.

Существует необходимость комплексного профилактического развивающего воздействия на соматическую, психомоторную сферы и речь детей раннего возраста. Формирование внимания, восприятия, памяти, мышления, общей, мелкой, артикуляционной моторики параллельно с развитием речи будет способствовать моторному, познавательному и речевому развитию ребенка раннего возраста.

Логопедическую работу по профилактике речевых нарушений у детей раннего возраста следует строить с учетом основных положений специальной педагогики в области раннего вмешательства (раннее целенаправленное и дифференцированное «пошаговое» обучение; использование специфических методик, приемов, средств обучения; более глубокая дифференциация и индивидуализация обучения; обязательное включение родителей в развивающий процесс (А.А. Семенович, 2002).

Кроме того в основу работы должны быть положены следующие принципы:

– принцип комплексности, заключающийся в медицинском и [психолого-педагогическом](http://www.superinf.ru/) воздействии на весь комплекс речевых и неречевых отклонений ребенка, основанном на согласованной деятельности всех специалистов (невропатолога, психолога, логопеда) и родителей;

– принцип опоры на различные анализаторы, предполагающий участие в формировании высших психических функций зрительной, слуховой, кинестетической и двигательной функциональных систем;

– принцип поэтапности, обеспечивающий преемственность и непрерывность этапов профилактической работы;

– принцип учета зоны ближайшего развития (по Л.С. Выготскому), предполагающий предоставление ребенку заданий определенного уровня, выполнение которых возможно с дозированной помощью со стороны взрослого. При этом следует учитывать уровень психомоторного и речевого развития ребенка;

– принцип усложнения материала, предполагающий постепенное включение трудностей в развивающую работу;

– принцип наглядности, предполагающий использование наглядных средств на занятиях с детьми, что обеспечивает усвоение содержания задания и достижение конкретного результата;

– принцип онтогенетический, требующий учета последовательности формирования психомоторной сферы и видов деятельности ребенка (в том числе речевой деятельности) в онтогенезе;

– принцип реализации деятельностного подхода, предполагающий в раннем возрасте опору на ведущий вид деятельности – предметную деятельность, способствующую психическому развитию ребенка в целом: развитию моторики, восприятия, мышления, речи и т.д. (А.А. Венгер, Ю.С. Шевченко, 2004).

*Основные направления* работы по профилактики речевых нарушений у детей раннего возраста.

1. *Формирование моторной сферы*.

2. *Развитие высших психических функций*.

3. *Развитие импрессивной речи.*

4. *Развитие экспрессивной речи*.

5. *Работа с родителями*.  (Т.Н. Гирилюк, 2007).

Коррекционно - логопедическая работа с детьми строится поэтапно и включает постепенно усложняющиеся упражнения. Начальным этапом в работе с детьми раннего возраста считается комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика ребенка и изучение социальной ситуации его развития. Однако отсутствие официального заключения о состоянии здоровья ребенка, невозможность проведения его обследования профильными специалистами не может служить поводом для отказа от осуществления комплекса педагогических мероприятий. Самое большое место в логопедической работе с детьми занимает работа по стимуляции речевой активности.

**Нормы развития речи у детей от 0 до 3 лет**

Первый этап доречевого развития начинается еще в утробе матери, т.к. процесс беременности и роды играют непосредственную роль в будущем формировании как речи, так и развития ребенка в целом. Нельзя также забывать и о генетических предрасположенностях.

Если беременность была легкой (на скринингах не было обнаружено нарушений, отсутствовали внутриутробные инфекции матери), а малыш родился в результате естественных неосложнённых родов с высокими оценками по шкале Апгар, то только в таком случае можно опираться на нижеприведенные нормы развития речи ребенка до года.

**0-3 месяца.**

Так, согласно возрастным нормам развития речи детей, к 3-м месяцам грудничок должен начать «гулить», а также активно реагировать на речь взрослых и окружающие звуки. Например, при громком шуме малыш может заплакать, а, услышав мамин голос, – заулыбаться. При этом в возрасте 3–4-х месяцев ребенок уже отчетливо произносит звуки «гу» и/или «агу», а ещё смеется заливным смехом, если его что-либо или кто-либо рассмешил.

**4-7 месяцев.**

К полугоду жизни у малыша должен появиться так называемый детский лепет – несвязная и неясная речь. Этот этап – ещё одна стадия доречевого развития ребенка, которая следует за гулением и предшествует стадии первых звуков. Малыш может активно общаться на «своем языке», ярко выражая эмоции. При этом некоторые детки в этом возрасте могут выговаривать некоторые звуки, например, «ма», «па» и/или «ба». Этап «лепетной речи» обычно заканчивается к 9-10 месяцам.

**8-12 месяцев.**

В этот период малыш начинает активно пользоваться жестикуляцией, а несвязный лепет «перерастает» в появление конкретных звуков. К году должна начаться стадия речевого развития, когда малыш начинается осваивать настоящую речь, состоящую из повторяющихся звуков (ма-ма, та-та, ба-ба, ня-ня, па-па и т.д.). Какие-то предметы детки могут называть одним звуком, как правило, первым. Например, увидев карандаш, малыш может сказать «ка», указывая пальчиком на канцелярскую принадлежность. Также дети в этом возрасте начинают изучать звуки животных, поэтому, встретив на улице собаку, могут обозначить встречу, проговорив «гав» или «гав-гав».

В этом возрасте с малышом надо активно заниматься, читать сборники детских стихотворений и простые сказки, рассматривать красочные иллюстрации/картинки и, конечно, много и часто разговаривать, проговаривая каждое свое действие и действия ребенка. При этом говорить надо односложно, не наполняя свою речь сложными речевыми конструкциями.

Вообще разговаривать с малышом необходимо с самого рождения. И делать это нужно как можно чаще. Очень хорошо, если мама начнет говорить с ребенком еще на этапе беременности, ведь малыши начинают слышать с 17 недели беременности, а различать речь – с 27 недели.

**12-18 месяцев (1 – 1.5 года).**

Нормы развития речи у детей в год-полтора включают появление первых простых слов и элементарную коммуникацию с окружающими. В этот период начинает происходить первичное накопление словаря. Малыш уже правильно называет некоторые обиходные предметы и может изъясниться, что он хочет или что ему нужно, применяя, в том числе, жесты и мимику. К 1.5 годам общий запас лексикона ребенка может составлять до 100 слов (с учетом слов, состоящих из 1 слога, например, «я», «ты», «гав», «мяу» и т.д.). Более того, ребенок знает всех из своего близкого окружения (маму, папу, бабу, деда и т.д.) и называет их правильно. А еще малыш с легкостью произносит практически все звуки животных.

**18-24 месяца.**

Словарный запас ребенка к 2 годам достигает 300−400 слов, также появляется первая фразовая речь. Теперь малыш может говорить простыми словосочетаниями (к примеру, «мама, дай»), а речь становится все более связной. На этом этапе родителям необходимо активно заниматься расширением словаря ребенка и упускать этот момент ни в коем случае нельзя, потому что, пуская развитие речи на самотек, возможен резкий откат речевого развития. И встречается это довольно часто.

**2-3 года.**

В этот период происходит активное накопление словарного запаса ребенка. К 3 годам общий лексикон составляет уже от 1000 слов. Расширяется и фразовая речь. Как правило, в этот период большинство малышей начинают говорить односложными предложениями, поддерживая недолгие диалоги.

Согласно нормам развития речи ребенка 3 года, к этому возрасту речь малыша должна стать неотъемлемой частью вербальной коммуникации.

Вот так, всего за 3 года маленький человек практически полностью изучает родной язык. А далее начинается этап его совершенствования.

**Важность роли детского логопеда в развитии ребенка.**

С каждым годом процент детей, нуждающихся в [занятиях с логопедом](https://www.google.com/url?q=https://altera-vita.ru/nashi-specialisty/logoped-defektolog/&sa=D&source=editors&ust=1670789043447652&usg=AOvVaw0dtMDr_yXwJxgEn4ws7hCb), увеличивается: начиная от «запуска» речи у детей раннего возраста до старших дошкольников, у кого «не стоят» те или иные звуки. Это связано с разнообразными причинами в развитии мозговых структур, а также с началом эпохи электронных гаджетов, когда так или иначе их употребление растет в каждой семье на регулярной основе.

Хороший логопед работает не только с речью ребенка как таковой; грамотный специалист подходит к каждой конкретной задаче комплексно, делая упор, в том числе, и на развитии моторного центра речи (центр П. Брока) и сенсорного центра речи (центр К. Вернике).

Более того, исправить речевые нарушения и/или поставить звуки может только логопед. Без должных навыков провести языковую коррекцию просто невозможно. Поэтому не пренебрегайте посещением специалиста и проведением логопедической диагностики. Особенно эта процедура необходима перед поступлением в школу, потому что имеющиеся речевые проблемы только усугубят усвоение школьных дисциплин (как минимум, письма и чтения).

**Рекомендации родителям от детского логопеда.**

Родители части задаются вопросом: «Как научить ребенка разговаривать?». Увы, «волшебной» таблетки всё ещё не существует. Единственным и действительно эффективным методом является развитие мозга, а точнее, той его части, которая отвечает за формирование и функционирование речи.

1)    С раннего возраста занимайтесь развитием моторики (как мелкой, так и крупной), подключайте сенсорную интеграцию. И говорите: много, часто, постоянно. Ведь речь – это не только навык, сформированный головным мозгом, но и опыт, построенный на практике.

В эпоху электронных гаджетов дети действительно начали говорить позже. Если раньше нормой овладения речью считался рубеж в 2 года, сегодня эта норма отодвинулась ровно на год – теперь «разговориться» малыш должен до 3 лет.

2)    Следите за общепринятыми нормами, следуйте рекомендациям логопедов, однако помните, что в каждом конкретном случае всё может быть индивидуально. Нормы могут незначительно сдвигаться или различаться, поэтому обращайте внимание и на общее развитие ребенка.

3)    Обязательно читайте своему малышу в любом возрасте: сборники стихотворений, сказки, повести. Стройте диалоги, общайтесь, всячески коммуницируйте. И постарайтесь максимально отодвинуть сроки знакомства ребенка с электронными девайсами.

4)    Смотрите на развитие речи в более обширном временном промежутке. Бывает, что словарный запас ребенка в 1.5 года не достигает и 50 слов, а к 2 годам малыш начинает прекрасно разговаривать предложениями.

Однако, если регулярная речь все-таки не появилась к 3-м годам, не пренебрегайте посещением специалистов – в этом случае ребенку нужна помощь профессионалов!

То же самое касается различных нарушений речи после 3-х лет. Если Вы видите проблемы с речью ( например,в звукопроизношении), [обратитесь к логопеду](https://www.google.com/url?q=https://altera-vita.ru/nashi-specialisty/logoped-defektolog/&sa=D&source=editors&ust=1670789043452101&usg=AOvVaw0tVnwpwcKnvEhpWai6vIeX).