

Государственное общеобразовательное учреждение
Ярославской области «Центр помощи детям»



«Оценка доречевого и речевого развития детей раннего возраста»

учитель-логопед Рабина Е.Ф.

Ярославль, 2020

По данным Е.Ф. Архиповой, 70% новорожденных имеют перинатальную патологию, которая отягощает анамнез детей и нередко приводит к возникновению тех или иных нарушений в развитии детей.



Развитие речи детей до 3 лет

```
graph TD; A[Развитие речи детей до 3 лет] --> B[Доречевой период (первый год жизни)]; A --> C[Период первичного освоения языка (дограмматический), (второй год жизни)]; A --> D[Период усвоения грамматики (третий год жизни)];
```

Доречевой период
(первый год жизни)

Период первичного
освоения языка
(дограмматический),
(второй год жизни)

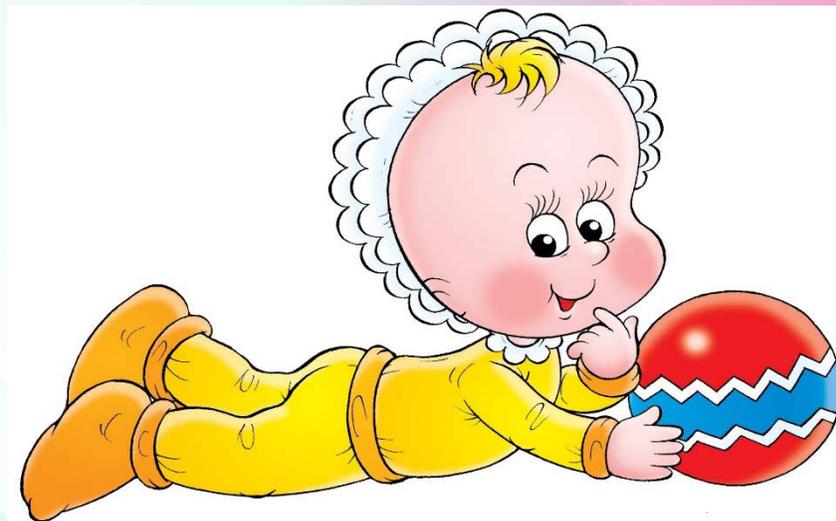
Период усвоения грамматики
(третий год жизни)

Речедвигательный анализатор начинает свое формирование в доречевом периоде в тесном взаимодействии со слуховым и зрительным анализаторами.

Большинство исследователей считают, что речеслуховой анализатор начинает активно функционировать примерно с 7-8 месяцев, а речедвигательный — к 1 году.

Доречевой период:

- I этап – (от рождения до 3 месяцев)*
- II этап (3-6 месяцев)*
- III этап (6-10 месяцев)*
- IV этап (10-12 месяцев)*



При сборе анамнестических данных о неонатальном периоде логопеду важно обратить внимание на:

- характер первого крика новорожденного ;
- физиологическую функцию дыхания ;
- хирургические мероприятия в неонатальном периоде;
- первое кормление ребенка грудью;
- характер сосательных и глотательных движений при кормлении.

При опросе родителей и осмотре ребенка в 1-3 месяца:

- характер реакций на голод и т.д. ;
- появление первых мимических гримас;
- начальное зрительное и слуховое сосредоточение;
- фиксацию взгляда на лице говорящего взрослого и наличие «комплекса оживления»;
- характер преобладающих реакций на раздражители;
- характер преобладающих реакций на обращенную к нему речь матери;
- проявление положительных эмоций в комфортных условиях;
- особенности гуления

В возрасте 3-6 месяцев важно отметить следующие особенности :

- характер голосовых реакций младенца;
- особенности интонационной окрашенности голосовых реакций и их мелодической организации;
- переход к произнесению артикулем ;
- изменение поведения в ответ на слуховые раздражители ;
- наличие или отсутствие мышечной активности в речевой и мимической мускулатуре;
- патологические трудности при переходе на густую пищу;
- особенности визуального контакта с близкими людьми;
- неполноценность комплекса оживления .

**При наблюдении за развитием ребенка 6- 10 месяцев
необходимо отметить следующее:**

- лепет;
- формирование понимания обращенной речи;
- развитие навыков глотания и формирование навыков жевания твердой пищи;
- характер взаимодействия матери и ребенка.

Важнейшими диагностическими параметрами оценки речевого развития ребенка к 1 году являются:

- хорошее понимание обращенной ;
- завершение лепетной стадии ;
- появление первых слов и переход к речевой коммуникации;
- условия, наиболее влияющие на активизацию звуковой / речевой активности ребенка: тактильно-эмоциональное, эмоционально-речевое, предметно-действенное общение ребенка со взрослым или сочетание этих форм ;
- сформированность базовых навыков глотания и жевания .

Возраст	Особенности речевого развития
1-2 года	<p>1год 3 месяца – произносит до 30 слов.</p> <p>1 год 6 месяцев – увеличение словарного запаса до 40-50 слов</p> <p>1,5-2 года – появление фраз, двухсловных предложений («Мама, дай!»).</p> <p>К двум годам ребенок усваивает: губные звуки – п, пь, б, бь, м, мь; губно-зубные – ф, фь, в, вь; переднеязычные – т, ть, д, дь, н, нь, сь, ль; заднеязычные – к, кь, г, гь, х, хь. Свистящие звуки (с, сь, з, зь), шипящие (ш, щ, ж, ч) и сонорные (р, рь, л, ль) ребенок в этом возрасте пропускает или заменяет.</p>

Возраст	Особенности речевого развития
2-3 года	<p>2 года – появление вопросов «Что это?» «Куда?», «Где?».</p> <p>2 года – увеличение словарного запаса до 200-300 слов.</p> <p>2 года – начинает пользоваться прилагательными, местоимениями и предлогами.</p> <p>2 года – появление трехсловных предложений.</p> <p>2 года 6 месяцев – появление многословных предложений.</p> <p>2 года 6 месяцев-3 года – активная речь с использованием сложноподчиненных предложений.</p> <p>3 года – увеличение словарного запаса до 800-1000 слов.</p> <p>3 года – появление вопросов: «Когда?», «Почему?».</p> <p>К 3 годам в речи ребенка появляется сначала родительный падеж, затем дательный, творительный, предложный.</p>

По мнению Громовой О.Е.: «В практической логопедии достаточно часто происходит неправомерное сужение ЗРР, которое трактуется как нарушение темпа речевого развития, в большинстве случаев имеющее тенденцию к спонтанной нормализации. За подобную «нормализацию» иногда ошибочно принимается состояние речи ребенка в возрасте после трех лет, которое, с точки зрения современного системного подхода к анализу этиопатогенетических механизмов нарушения речевого развития, целесообразно трактовать в рамках понятия «недоразвитие речи». В противном случае складывается алогичная ситуация: до трех лет ребенок имеет заключение «ЗРР», потом – «физиологическая дислалия», а к четырем – пяти годам у него диагностируется общее или фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Таким образом, один и тот же ребенок в разном возрасте квалифицируется, то, как имеющий здоровую речь (в рамках заключения «физиологическая дислалия»), то как обладающий системным речевым недоразвитием («общее недоразвитие речи»).

Т. А. Датешидзе отмечает, что дети с диагнозом «задержка речевого развития», как правило, имеют отягощенный неврологический статус. Внешне это выражается в особенностях поведения: дети либо гиперактивны, расторможены, либо, наоборот, пассивны, инфантильны. Внимание таких детей непроизвольное, неустойчивое. Игровая деятельность - на уровне нецеленаправленного манипулирования игрушками.

По данным Н.С. Жуковой, если ребенок 3 лет отстает на 1–1,5 года, то в шестилетнем возрасте он отстает почти на 3 года.

Задержка речевого развития (ЗРР) – более позднее в сравнении с возрастной нормой овладение устной речью детьми младше 3-х лет. Задержка речевого развития характеризуется качественным и количественным недоразвитием словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребенка фразовой речи к 2 годам и связной речи к 3 годам

Причины задержки речевого развития

- **Эмоциональная депривация (недостаточность).**
- **Перцептивная (чувственная) депривация**
- **Остановка на стадии называния предмета**
- **Функциональная незрелость речевых зон мозга**
- **Соматические нарушения**
- **Последствия ПЭП**
- **Вторичная ЗРР**

Признаками патологической задержки речевого развития на разных стадиях речевого онтогенеза могут являться:

- аномальное протекание доречевого периода (малая активность гуления и лепета, беззвучность, однотипные вокализации)
- отсутствие реакции на звук, речь у ребенка в возрасте 1 года
- неактивные попытки повторения чужих слов (эхолалии) у ребенка в возрасте 1,5 лет
- невозможность в 1,5-2 года на слух выполнить простое задание (действие, показ)
- отсутствие самостоятельных слов в возрасте 2-х лет
- неспособность соединения слов в простые фразы в возрасте 2,5-3-х лет
- полное отсутствие собственной речи в 3 года (ребенок употребляет в речи только заученные фразы из книжек, мультфильмов и пр.)
- преимущественное использование ребенком неречевых средств коммуникации (мимики, жестов) и др.

Для диагностики речи можно использовать следующие методики:

- Громова О.Е. Соломатина Г.Н. «Логопедического обследование детей 2-4 лет»
- Логопедическое обследование ребенка второго года жизни Разенковой Ю.А.
- Ю.Ф. Гаркуша (Методика логопедического обследования детей раннего возраста с ЗРР в условиях диагностических групп) , 2-2,5 года
- Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста (под ред. Стребелевой Е.А.)
- Е.В. Шереметьева «Педагогические подходы к выявлению задержки речевого развития в раннем возрасте», 2-3 года
- Комплексная диагностика детей раннего возраста (Приходько О.Г.) ,1-3 года
- Обследование речевого развития детей раннего возраста по Г.В. Чиркиной , 0-3 года
- Диагностика педагогического процесса по методике Верещагиной Н.В., 3 года

Диагностика умственного развития показывает реальные достижения ребенка, сложившиеся в ходе воспитания и обучения. При этом следует иметь в виду, что в случаях серьезных недостатков в умственном развитии необходимо применить не только метод психолого-педагогического эксперимента, но и другие методы: изучение истории развития ребенка; наблюдение за поведением ребенка, его игрой.

В более сложных случаях требуется клиническое, нейрофизиологическое, патопсихологическое изучение ребенка и т.п.

Основными параметрами оценки познавательной деятельности детей раннего возраста можно считать:

- принятие задания;
- способы выполнения задания;
- обучаемость в процессе обследования;
- отношение к результату своей деятельности.

**В соответствии с показателями и количеством баллов
Стребелева Е.А. условно выделяет следующие группы детей:**

Сумма баллов	Оценка выполнения	Вывод
10-12	<ul style="list-style-type: none">-не понимают инструкцию и цель задания, не стремятся его выполнить.- не готовы к сотрудничеству с взрослым;- при выполнении действуют неадекватно, так как не понимают его цели.- не готовы даже в условиях подражания действовать адекватно, поэтому не решают познавательных задач;- не проявляют интереса к игрушкам, не включаются в совместную игру .Речь состоит из отдельных звуков	Глубокое неблагополучие в интеллектуальном развитии. Необходимо использовать клинические методы диагностики.

Сумма баллов	Оценка выполнения	Вывод
13-23	<p>-С трудом вступают в контакт;</p> <ul style="list-style-type: none"> - не могут сами выполнить задание, действуют с предметами без учёта их свойств. -при обучении справляются с заданием. После обучения самостоятельно выполнить задание не могут, не переходят к практической ориентировке (методу проб) . -эмоционально реагируют на игрушки, но самостоятельно организовать игру не могут. -не сформированы предпосылки к продуктивным видам деятельности; -безразличны к результатам своей деятельности. <p><i>Активная речь- отдельные слова или звуки. Фразовая речь аграмматичная, малопонятная окружающим.</i></p>	<p>Значительное недоразвитие общих интеллектуальных умений, нуждаются в комплексном изучении с использованием клинических методов</p>

Сумма баллов	Оценка выполнения	Вывод
24-33	<p>-заинтересованы в контакте и идут на сотрудничество; - принимают задание, понимают условия и стремятся к их выполнению. - самостоятельно выполняют не всегда и часто обращаются за помощью к взрослому. После показа самостоятельно справляются с заданием, проявив большую заинтересованность в результатах своей деятельности. - интерес к продуктивным видам деятельности; -заинтересованы в действиях с игрушками, включаются в совместную игру , выполняют предметно-игровые действия. <i>Имеется собственная речь, иногда фразовая, но фраза малопонятна окружающим, а в основном это лепет или отдельные обиходные слова.</i></p>	<p>В этой группе могут оказаться дети с нарушениями слуха, зрения, локальными речевыми нарушениями, с минимальной мозговой дисфункцией и т.д.</p>

Спасибо за внимание!