Консультация для педагогов:

«Раннее выявление детей

с патологией речи»

Подготовила: Стройнова Ольга Владимировна

Учитель-логопед

Ранняя диагностика и профилактика

Для предупреждения тяжелых форм общего недоразвития речи в дошкольном возрасте важное значение имеет ранняя диагностика нарушений речевого развития у детей и своевременно оказанная им медико-педагогическая помощь. К группе риска относятся дети первых двух лет жизни, у которых имеется предрасположенность к появлению нарушений речевого развития, в связи с чем они нуждаются в специальном логопедическом, а часто и медицинском воздействии. Своевременное выявление таких детей и проведение соответствующих коррекционных мероприятий может в значительной степени ускорить ход их речевого и умственного развития.

Поскольку тяжелые формы общего недоразвития речи обычно возникают на фоне органического поражения центральной нервной системы, то первой важной задачей врача является не только тяжелых, но и более легких форм повреждений мозга.

Особое внимание обращается на детей, родившихся от матери с неблагоприятным акушерским анализом, перенесшим асфиксию, родовую травму, длительную желтуху, а также на недоношенных, маловесных и незрелых при рождении детей.

При осмотре детей группы риска уже в первые месяцы жизни у них можно обнаружить признаки отставания психомоторного развития, общее беспокойство, нарушения сна, соматическую ослабленность.

Ранняя диагностика отклонений довербального и вербального поведения проводится в рамках комплексного обследования ребенка. Для диагностики необходимо хорошо представлять основные закономерности довербального и раннего вербального развития. Выделяют следующие стадии развития.

**I стадия**, длящаяся от рождения до 8 недель (2 месяца) характеризуется рефлекторным криком и рефлекторными звуками.

Оценка крика ребенка имеет важное диагностическое значение. У здорового новорожденного крик громкий, чистый, с коротким вдохом и удлиненным выдохом. У детей с органическим поражением центральной нервной системы, у которых в дальнейшем выявляются расстройства речи, крик может быть пронзительным или очень тихим, в виде отдельных всхлипываний или вскрикиваний, которые ребенок обычно производит на вдохе, или может отсутствовать вообще.

**II стадия (от 8 до 20 недель – 2-5 месяцев)** характеризуется качественным изменением крика, появлением гуления и смеха.

С 3 месяцев начинается развитие интонационной выразительности крика: крик видоизменятся в зависимости от состояния ребенка. Ребенок по-разному сигнализирует матери о болевом ощущении, чувстве голода, дискомфорте в связи с мокрыми пеленками и т.д. У детей с органическим поражением центральной нервной системы крик обычно остается однообразным, без интонационной выразительности.

Начиная с 12 недель у большинства здоровых детей частота крика снижается, исчезают примитивные звуки кряхтения и т.п., появляется начальное гуление («гуканье»).

В гулении преобладают гласные звуки, но к концу II стадии появляются и редуцированные согласные. Звуки гуление произносятся на выдохе, т.е. гуление представляет собой своеобразную тренировку речевого дыхания.

Симптомами риска речевых нарушений у детей с органическим поражением центральной нервной системы на этой стадии является отсутствие или недостаточная интонационная выразительность крика и гуления, сопровождаемые хаотическими движениями в конечностях; отсутствие смеха; преобладание назализованных звуков крика.

Основным приемом коррекционной работы, направленной на предупреждение нарушений речевого развития на первых двух стадиях, является нормализация процесса кормления (тренировать функцию сосания), а также развитие у ребенка потребности в общении со взрослым, формировать зрительную фиксацию и способность следить за движущимся предметом, слуховое внимание.

Рекомендация: проводить занятия по активизации голосовых реакций, следует через 20-30 минут после пробуждения. Создать положительный эмоциональный настрой. Несколько раз, эмоционально, с изменением высоты и громкости голоса, повторить имя ребенка или короткие рифмованные строки.

**III стадия** – появление лепета. Её длительность от 16-20 недель до 30 недель (4 – 7,5 мес.).

К 5-6 месяцам здоровый ребенок начинает произносить сочетания губных и язычных согласных с гласными (бааа, мааа, тааа, лааа). К этому возрасту появляется первый слог ба или ма – это начало лепета, представляющее собой повторное произнесение слогов под контролем слуха. Поэтому при врожденной глухоте у ребенка может отмечаться начальная вокализация на стадии гуления, но характерным является постепенное угасание звуков и отсутствие лепета. Лепет имеет большое значение в развитии речи.

**IV стадия** – расцвет лепета или стадия канонической вокализации. Этот период охватывает от 20-30 до 50 недель (5-7,5 – 12,5 месяца).

Каноническая стадия характеризуется повторением двух одинаковых слогов (ба-ба, па-па, да-да, ма-ма).

Характерным для здорового ребенка этого возраста является то, что лепет выступает как вполне самостоятельная деятельность. Одновременно у здорового ребенка начинает развиваться и начальное понимание обращенной речи; он внимательнее относится к движениям и действиям взрослого, направленным на общением с ним, стараясь понять их значение.

**V стадия** охватывает период от 9 до 18 месяцев. На этой стадии лепетные звуки отличаются большим разнообразием: ребенок может произносить слоги разных типов: согласный – гласный и даже согласный – гласный – согласный.

Отличительной особенностью этой стадии является интенсивное развитие понимания обращенной речи, дифференцированность сенсорных и эмоциональных реакций.

На этом этапе возникает общение ребенка со взрослым с помощью предметно-действенных средств. Ребенок устанавливает и поддерживает контакт со взрослым посредством ярких предметов и игрушек, которыми активно манипулирует. Отмечается избирательное отношение к предметам, предлагаемым взрослым, но реакция на новый предмет всегда ярко выражена.

Недостаточность предметно-действенного общения со взрослым, изоляция ребенка от семьи могут значительно задержать развитие его речи.

Симптомами риска речевых нарушений на III – V стадиях являются отсутствие или рудиментарность лепета, избирательного предметно-действенного общения со взрослым, невыполнение простых словесных команд, отсутствие подражательных игровых действий.

Основными задачами коррекционной работы являются следующие: развитие подражательной деятельности (в частности, речевого подражания), формирование предметно-действенного общения ребенка со взрослым и начального ситуативного понимания обращенной речи.

Для развития подражания движениям проводятся игры «Ладушки», «До свидания», «Дай ручку» и др. При этом взрослый, произнося слова, сам производит необходимые действия, затем сопровождает свои слова действиями ребенка (берет его ладошки и хлопает ими), а потом побуждает ребенка к самостоятельному выполнению движений по словесной команде.

Развитие лепета проводится путем игр-перекличек. Эти игры организуются тогда, когда ребенок лепечет: сначала взрослый повторяет звуки ребенка, а затем произносит новые.

Ранняя диагностика нарушений речевого развития – основа эффективности лечебно-педагогических профилактических мероприятий. При оценке доречевого развития с выявлением симптомов риска на каждом этапе важное значение имеет определение степени отставания в овладении речью. С этой целью приводится специальная диагностическая шкала оценок.

Отобранные пункты в шкале могут считаться надежными показателями овладения речью, с помощью которых могут быть выделены дети группы риска по отставанию речевого развития.

**Диагностическая шкала оценки этапов довербального и начального вербального развития**

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст  (месяцы) | Основные показатели довербального и вербального развития |
| 1 | Реакция сосредоточения на речевое общение с ребенком |
| 2 | Улыбка при общении |
| 3 | Комплекс оживления при общении со взрослым, гуление |
| 4 | Дифференцираванность комплекса оживления, смех |
| 5 | Дифференциация направления звука, певучее гуление |
| 6 | Лепет |
| 7 | Готовность к совместной игровой деятельности, ориентация на колокольчик – вызванная реакция |
| 8 | Реакция на незнакомое лицо, повторение одинаковых слогов (ба-ба и т.п.) |
| 9 | Общение с помощью жестов, игра в «Ладушки» |
| 10 | Ситуационное понимание обращенной речи, предметно-действенное общение со взрослым, использование 1-2 «лепетных слов», понятных при соотнесении с ситуацией |
| 11 | Использование 3 «лепетных слов» с соотнесением |
| 12 | Использование 3-4 лепетных слов с соотнесением;  понимание простой инструкции, дополняемой жестом |
| 15 | Словарный запас увеличивается до 6 слов, ребенок понимает простую инструкцию без жеста |
| 18 | Показывает одну из частей тела, словарный запас 7-20 слов |
| 21 | Показывает три части тела, использует фразу из 2 слов, словарный запас - 20 слов |
| 24 | Показывает 5 частей тела, имеет словарный запас минимум 50 слов; понимает двухэтапную инструкцию, неадекватно использует местоимения «я», «ты», «мне»; предложения строит из 2 слов |
| 30 | Адекватно использует местоимения «я», «ты», «мне»; повторяет две цифры в правильной последовательности, имеет понятие «один» |
| 36 | Словарный запас 250 слов, использует предложение из 3 слов, овладел множественным числом существительных и глаголов. Ребенок называет свое имя, пол и возраст, понимает значение простых предлогов; выполняет задания типа «положи кубик под чашку», «положи кубик в коробку» |

Обследование проводиться в динамике. Дети, стойко отстающие на один возрастной период, относятся к группе риска. Ребенок, не пользующийся фразовой речью к 30 месяцам жизни, должен быть обязательно консультирован врачом (детским невропатологом или психоневрологом) и логопедом.

Следует иметь в виду, что до того, как ребенок научится произносить первые слова, он должен понимать обращенную речь.

**Шкала оценки понимания речи**

|  |  |
| --- | --- |
| I уровень | Ребенок прислушивается к голосу взрослого, адекватно реагирует на интонацию, узнает знакомые голоса.  (Этот уровень характерен для здорового ребенка 3 – 6 месяцев) |
| II уровень | Ребенок понимает отдельные инструкции и подчиняется некоторым словесным командам («поцелуй маму», «где папа?», «дай ручку», «нельзя» и т.д.) (6 – 10 месяцев) |
| III уровень | Ребенок понимает названия отдельных предметов (10 - 12 месяцев), узнает их на сюжетных картинках (15 – 18 месяцев). |
| IV уровень | Ребенок понимает обозначение действий в различных ситуациях («покажи, кто сидит кто спит»); двухступенчатую инструкцию («пойди в кухню и принеси чашку»); значение предлогов в привычной конкретной ситуации («на чем ты сидишь»?). Ребенку доступно установление причинно-следственных связей (2 года 6 месяцев) |
| V уровень | Ребенок понимает прочитанные короткие рассказы и сказки со зрительной опорой и без нее (2 года 6 месяцев – 3 года). |
| VI уровень | Ребенок понимает сложноподчиненные предложения, значения предлогов вне конкретной привычной ситуации (к 4 годам). |

В случае отсутствия у ребенка понимания речи и собственной речи важно оценить, как он воспринимает жесты и мимику, использует ли их в общении с окружающими.