

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕ-
ТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
РАБОТЫ**

студентки 5 курса 571 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,
профиль «Логопедия»,
факультета психолого-педагогического и специального образования

Бикжановой Елены Викторовны

Научный руководитель:
канд. социол. наук, доцент ка-
федры логопедии и психолин-
гвистики.

И.В. Темаева

Заведующий кафедрой:
док. фил. наук, доцент

В.П. Крючков

Саратов 2022

Введение. Основопологающим периодом в жизни ребенка является ранний возраст. От того, насколько будут развиты моторные функции, ориентировочная деятельность познавательного характера, речевые функции, будут зависеть личностные особенности ребенка.

В последнее время отмечается увеличение числа детей раннего возраста с поздним началом речи. У большей части детей в анамнезе имеетсяотягощенный перинатальный период, связанный с неблагополучным течением беременности и родов. Чаще всего таким детям ставят диагнозы: ММД, ПЭП, ЗРР, которых принято относить к «группе риска».

Поскольку число новорожденных с недостатками психофизического развития увеличилось, то становится необходимо уделять внимание коррекционной и социально-психологической помощи детям раннего возраста относящихся к «группе риска», особое внимание стоит уделять профилактическим мероприятиям.

Изучив специальную литературу по соответствующей теме, мы пришли к выводу о необходимости организации и проведения комплексных мероприятий по профилактике отклонений в соматической, психомоторной сфере и в речи детей раннего возраста на базе дошкольных образовательных учреждений.

В специализированной литературе необходимость организации профилактики и коррекции речевых нарушений обозначена многими авторами: Н.М. Аксариной, Е.Ф. Архиповой, О.Е. Громовой, Н.С. Жуковой, Г.В. Пантюхиной, Т.Б. Филичевой и др.

Как показывает практика правильно организованная, и проведенная диагностика речевых нарушений способствует их устранению в дошкольном возрасте. В данный момент появилась тенденция проведения ранней углубленной диагностики психомоторного и коммуникативного развития ребенка, для выявления и корректировки ранних признаков речевого развития. Главной задачей профилактики предупреждения нарушений у детей раннего возраста является определение основных направлений и структуры работы.

Целью работы является изучение походов к логопедической диагностике речевого развития у детей раннего возраста.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

- провести теоретический анализ современной научной литературы по проблеме исследования;
- выявить особенности речевого развития детей раннего возраста;
- проанализировать методы ранней диагностики отклонений в речевом развитии.

Для реализации поставленных задач были выбраны следующие методы:

- теоретический (отбор, анализ и обобщение специализированной литературы на основе выбранной темы);
- организационный (сравнительный, комплексный).
- Методологическую основу исследования составили работы: Е. Ф. Архиповой, М. Ю. Бобыловой, В. М. Акименко, Е. В. Жулиной.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух разделов, заключения, списка использованных источников и приложения.

Основное содержание работы. В первом разделе «Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции речевого развития» были отражены результаты анализа литературных источников состояния исследуемой проблемы в психолого-педагогической науке. Было определено, что процесс овладения звуком речи до конца не изучен. Одни считают, что звуковой строй определяется развитием речедвигательного анализатора. Другие утверждают, что именно акустические свойства звуков оказывают влияние на степень их усвоения. В качестве довода приводят тот факт, что развитие слухоречевого анализатора доминирует над развитием речедвигательного. При переходе от лепета к речи происходит повторный процесс формирования всей звуковой системы языка. Особенности формирования речедвигательного анализатора соответствуют определенным закономерностям развития артикуляционных

органов при их дифференцировке, а усвоение звука осуществляется путем постепенного перехода от более легкого артикуляционного уклада к более сложному. Доречевой период развития в норме заканчивается к концу первого года жизни. К этому времени у ребенка создаются предпосылки к пониманию речи (импрессивная речь) и формируется собственная доречевая активность (экспрессивная речь). Ребенок активен, самостоятелен в игре и движениях. В дальнейшем происходит его речевое развитие.

Было выявлено, что под дизонтогенезом речевого развития понимается нарушение речи на том или ином этапе онтогенеза. Соответственно нарушение речи является видом дизонтогенеза, приводящим к возникновению отклонений в речи от языковой нормы, общепринятой в определенной языковой среде, ограниченных расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речи. Были рассмотрены признаки речевого дизонтогенеза:

- аномальное протекание доречевого периода (малая активность гуления и лепета, беззвучность, однотипные вокализации);
- отсутствует реакция 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 и т. д.);
- отсутствуют самостоятельные слова 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.

Также были рассмотрены современные подходы к пониманию причин задержки речевого развития, при изучении которых было определено понятие задержки речевого развития. Под задержкой речевого развития (ЗРР) по-

нимаются медленные темпы освоения речи детьми на раннем и среднем этапе онтогенеза. Логопедическое заключение ЗРР применимо к детям младше 3-4-х лет. Отставание в развитии речи затрагивает формирование всех компонентов развития речи, к ним относятся: звуки раннего онтогенеза, словаря и грамматики, фразовой и связной речи.

Кроме того в работе были раскрыты причины возникновения речевых нарушений, которые делятся на органические и функциональные. К органическим причинам задержки речевого развития относят причины биологического и социального порядка. К биологическим факторам относят: минимальную мозговую дисфункцию; внутриутробную гипоксию плода; асфиксию и родовые травмы; заболевания раннего возраста: ЧМТ, гипотрофия, неонатальные менингиты и энцефалиты, поствакцинальные осложнения, частые или длительные заболевания, которые приводят к ослаблению организма ребенка; тугоухость у ребенка; наследственные факторы. К социальным факторам относят неблагоприятную микросоциальную среду.

На основании изученной психолого-педагогической литературы были сделаны следующие выводы:

1. Ранний период развития ребенка является главным этапом формирования всех функций и самым важным для формирования речи.
2. На ранних этапах необходимо учитывать периоды развития, поскольку они помогут определиться с правильной тактикой обучения и воспитания ребенка.
3. Всё, чем «обогащается» ребёнок в этот период времени, облегчает в последствие весь образ его жизни.

Во втором разделе «Ранняя диагностика отклонений в развитии речи детей» описываются такие виды диагностики как: скрининговое и углубленное логопедическое обследование детей с задержками речевого развития (ЗРР); дифференциальная диагностика речевых нарушений у детей.

Было выявлено, что на сегодняшний день в теории и практике логопедии разработаны и представлены методики ранней диагностики речевых на-

рушений таких авторов как Е. Ф. Архипова, М. И. Лисина, Г. А. Мишина, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова. Также отмечалось, что данный вопрос продолжает оставаться наиболее актуальным, так как увеличение числа детей с особенностями развития и усложняющейся структурой дефекта выдвигают необходимость активно рассматривать развиваться в данном направлении. В связи с чем был проведен анализ соответствующей литературы и сделан следующий вывод: методика исследования нарушений речевого развития должна быть построена на принципах научной объективности, системности и комплексности; методы диагностики речевого развития могут быть разделены на две группы – объективные и субъективные. Каждая из которых основывается на функциональных и аппаратных методах диагностики. Комплексное сочетание данных методов позволяет изучить: анатомическое строение артикуляционного аппарата и характеристики особенностей или аномалий его органов (губ, челюстей, зубов, языка, твердого и мягкого неба); оценить состояние мышечного тонуса в органах артикуляции (лицевой, губной и язычной мускулатуре) в покое, в процессе речи, при мимических, общих и артикуляционных движениях (непроизвольных и произвольных); выявить уровень понимания обращенной (импрессивной) речи, пассивного словаря; определить актуальный уровень речевого развития (экспрессивной речи); оценить функциональные возможности кистей и пальцев рук.

Таким образом, каждый метод подразумевает определенную диагностическую процедуру. Информация об особенностях развития ребенка в анамнезе считается медико–социальной и собирается субъективным методом исследования. Объективный метод позволяет оценить состояние речевой системы в целом. Данные методы применяются в определенном порядке: диагностика начинается с субъективного, далее реализуется объективный метод как основной, то есть проводится непосредственно традиционное логопедическое обследование.

Был проведен обзор методик авторов, обследующих ранний возраст

Представленные методики изучения речи в раннем возрасте рассматриваются в работах О.Е. Громовой, К.Л. Печоры, Г.В. Чиркиной, Е.В. Шереметьевой. Так О.Е. Громовой был разработан опросник для родителей. Автором отмечалось, что наиболее значимыми показателями в диагностике являются: количественный и качественный состав пассивного словарного запаса ребенка; процентное соотношение между первыми словами и объемом пассивного словаря по каждой из основных словарных групп; наличие в окружающей ребенка обстановке ситуации, однозначно требующей номинации явления или предмета в соответствии с коммуникативными потребностями (прагматический фактор); частотность ситуации, в которой это слово следует употреблять. Г.В.Чиркина отмечала, что логопедическое заключение о речевом развитии ребенка раннего возраста очень сильно отличается от общепринятой в детской логопедии терминологии для детей старше 3 лет. На заключение логопеда влияют факторы, по причине которых возникли отклонения в речевом развитии ребенка. К.Л. Печора в своей методике выделяет нормальное развитие ребенка и развитие с опережением на один-два эпикризных срока (один-два квартала, полугодия), что является физиологической нормой, развитие с опережением на три и более эпикризных срока (три квартала и более) и задержанное развитие, которое включает в себя задержку темпов развития и собственно задержку развития.

Кроме того отмечалось, что основной целью логопедического обследования при ОНР является выявление индивидуальных проблем в развитии детской речи. С этой целью проводится диагностика речевых и неречевых процессов. Обследование у детского психолога является обязательным условием диагностики речевого развития ребенка. Такое всестороннее обследование и анализ полученных данных поможет составить полную картину индивидуальных речевых проблем в развитии детской речи.

Также в работе были рассмотрена зарубежная методика обследования сенсомоторного развития детей от 0 до 4-х лет, на основе таблиц Эрнста Й. Кипхарда. Данная методика представляет собой научную разработку, пред-

ставленную в виде таблицы с 5-ю вертикальными колонками и 240 пунктами – по 48 ступеней развития в каждой колонке с момента рождения до 4-х лет. Колонки распределены по следующим функциональным сферам сенсомоторного развития: А – Зрительное восприятие; Б – Мелкая моторика; В – Крупная моторика; Г – Речь; Д – Слуховое восприятие. Были определены отличия данной диагностики от тестов: отсутствие временных рамок в выполнении заданий (выполнение заданий не предусматривает выполнения задания здесь и сейчас, как при тестировании).

В исследовании методик также отмечалась возможность использования двух видов опросников для оценки уровня речевого развития: «Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и жесты» – оценивает: лексикон (в том числе звукоподражания) – понимание и говорение, жесты, действия, использование воображаемых предметов и предметов-заместителей; «Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и предложения» – охватывают различные сферы речевого развития детей – оценивает: лексикон (в том числе звукоподражания) – только говорение; морфологию (в том числе ненормативные формы); синтаксис (двусловные и многословные высказывания), использование воображаемых предметов и предметов - заместителей.

На основании всего изученного были сделаны следующие выводы:

- в работе с детьми раннего возраста необходимо использование специальных диагностических и коррекционных методик по выявлению и преодолению нарушений речевого развития;
- развитию речи на раннем этапе ее становления большое внимание уделяется учеными-специалистами в области логопедии, что подтверждалось информацией, полученной при изучении психолого-педагогической литературы по данному направлению.

Представленные данные помогут изучить особенности, разрабатывать методы логопедической работы. Так как развитие речи и другие когнитивные функции отвечают за взаимодействие с окружающим миром, то применение

стимульного материала эффективно влияет на результат логопедической работы. Отмечалось, что работая над развитием речи ребёнка раннего возраста, логопед оказывает влияние на формирование речевых процессов, способствуя приближению усвоения языка к развитию в норме.

Заключение. При подготовке к работе была определена следующая цель: изучить особенности речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

Данная цель была достигнута путем решения следующих задач: проведен теоретический анализ современной научной литературы по проблеме исследования; выявлены особенности речевого развития детей раннего возраста; проанализированы методы диагностики отклонений в развитии речи детей раннего возраста.

На основе полученных результатов были сделаны следующие выводы:

- речь способствует взаимодействию с окружающей средой;
- нарушение речи влечет за собой ряд трудностей: отставание в развитии мышления, нарушение общения и социализации, возникновение поведенческих нарушений;
- необходимо проводить профилактику развития речи на ранних этапах.

Для нормального речевого и психологического развития необходимо создавать благоприятную окружающую среду, как для ребенка, так и для матери, поскольку перинатальный период также влияет на здоровье и развитие ребенка в последующем.

Необходимость общения у ребенка формируется на ранних этапах развития, но если на этот процесс отрицательно влияют какие-либо факторы, то происходит нарушение личности.

Процесс формирования речи длится до 5 лет, тем не менее, встречаются случаи, когда симптомы задержки речевого развития проявляются в трех летнем возрасте. Несмотря на то, что чаще всего такие нарушения закрепля-

ют отставание и формирование речевых нарушений у ребенка, они могут быть обратимы.

Развитию речи на раннем этапе ее становления, большое внимание уделяется учеными-специалистами в области логопедии, в чем убедились мы при изучении психолого-педагогической литературы по данному направлению. Представленные данные помогают изучать особенности, разрабатывать методы логопедической работы. Так как развитие речи и другие когнитивные функции отвечают за взаимодействие с окружающим миром, то применение стимульного материала эффективно влияет на результат логопедической работы.

Таким образом, работая над развитием речи ребёнка раннего возраста, логопед оказывает влияние на формирование речевых процессов, способствуя приближению усвоения языка к развитию в норме.

Включение родителей в профилактику речевых нарушений, является важным условием в развитии речи у детей в возрасте от двух до трёх лет.