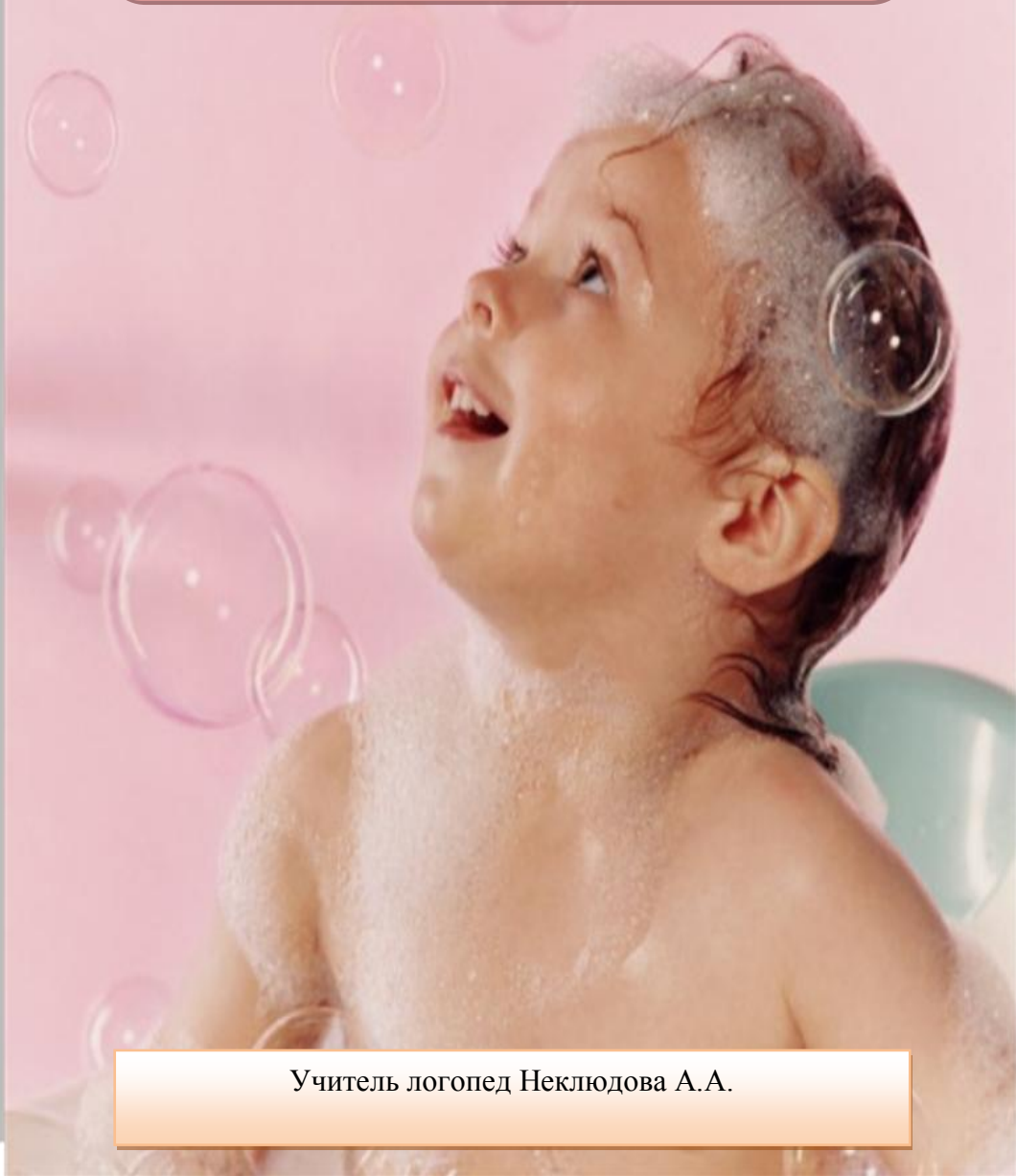


Логопедическая диагностика детей раннего возраста (0-12 месяцев)

Учитель логопед Неклюдова А.А.



I этап

(период новорожденности, 0-1 мес.)

Сбор и анализ анамнестических данных:

характер первого крика новорожденного

- громкий,
- пронзительный, болезненный, непрерывный;
- хриплый,
- слабый, тихий, с носовым оттенком;
- после хлопка по попке;

Норма: кричит громко, интонационно невыразительно, можно различить гласные «а», «э»

физиологическая функция дыхания

- дышал самостоятельно с рождения;
- проводились реабилитационные мероприятия из-за заглатывания околоплодных вод или слизи;
- подключали к аппарату искусственной вентиляции легких, на какой срок;
- нахождение в кювезе;

Норма: короткий вдох и удлиненный выдох

интенсивная терапия в неонатальной
периоде

- антибиотики,

- заменное переливание крови,
- подключение к капельнице;

хирургические мероприятия в неонатальном периоде (в случаях тяжелой врожденной патологии органов дыхания, кровообращения, голосообразования и т.п.);

первое кормление ребенка грудью

- на какой день;
- сосал сам или кормили сцеженным молоком из бутылочки;
- использовался ли молокоотсос;

причины раннего искусственного вскармливания

- стафилококк в материнском молоке;
- заболевание матери;
- болезнь ребенка;
- слабость сосательного рефлекса;
- разлука с матерью и др.;

длительность кормления

- быстро уставал и засыпал;
- отсасывал молоко у соска и отказывался сосать дальше;
- активно сосал все кормление;

- отказывался брать грудь, требовал соску;

характер сосательных и глотательных движений при кормлении

- срыгивания, поперхивания, захлебывания;
- вытекание молока через нос, вялость губ,
- болезненное «покусывание» груди во время кормления;

Норма поведения во время бодрствования:
«кряхтение», «ворчание», «гуканье»

II этап (1-3 месяцев)

Наблюдение за ребенком в естественных условиях.

Опрос родителей:

характер реакций на голод, охлаждение или перегрев при купании

- резкий крик и общая двигательная активность;
- вялое покряхтывание;
- длительное пронзительное оранье;
- общая вялость и пассивность;

появление первых мимических гримас –

- реакция на «сладкое-горькое» при изменении питания кормящей матери или

введении новой смеси или пищевых добавок;

- их симметричность или асимметричность;
- вялость, смазанность;

начальное зрительное и слуховое сосредоточение

- затихает при поднесении к лицу яркого, светящегося предмета или прислушиваясь к новому звуку на фоне других;

«оральное внимание»

- фиксирует взгляд на лице говорящего взрослого;

наличие «комплекса оживления» в ответ на обращение к нему со стороны взрослого:

- лежа на спине, ребенок совершает беспорядочные изолированные сгибания и разгибания рук и ног;
- **характер преобладающих реакций на раздражители** (резкий звук, яркий блик, болевые ощущения):
 - крик, плач, вздрагивания;
 - широкое открывание глаз;
 - начальное сосредоточение;
 - отсутствие реакций;

**характер преобладающих реакций на
обращенную к нему речь матери:**

- «оральное внимание», «комплекс оживления»,
- отворачивается в сторону, плачет, не реагирует;

проявление положительных эмоций в комфортных условиях, например после кормления или смены мокрых пеленок;
 - покряхтывание, ворчание, сопение и т.п.;

Отдельно отмечают:

первые доречевые реакции младенца:

-начальное гуление- «гуганье»;
 -истинное гуление (время его появления, длительность и напевность голосовой и двигательной аутостимуляции, особенности общего поведения при гулении, наличие/отсутствие эмоциональной реакции на ухаживающего взрослого в форме более активного гуления после звуковой или двигательной стимуляции.

Отсутствие:возможно в будущем РДА, ЗПР, глубокая умственная отсталость);

-первые реакции на интонацию взрослого (сердитую, ласковую), их проявление в форме плача, «комплекса оживления», мимических гримас;

-монотонность/ выразительность, напевность гуления, модулированный/ немодулированный характер первой доречевой продукции;

Норма:

- к концу периода певучее гуление («бааа», «мааа»), при гулении общая двигательная активность снижается;

- переход к произнесению коротких звуковых цепочек;
- крик становится интонационно-выразительный, ребенок выражает свой протест или неудовольствие.

Патология ЦНС:

- голосовые реакции интонационно невыразительны;
- преобладают отрицательные реакции (монотонный плач, длительный крик на одном тоне, улыбка крайне редка);

Грубые нарушения: гуканье вообще отсутствует;

Нарушения слуховой функции или эмоционально-психической сферы: нарушен механизм подражания, гуление задерживается на аутолалической стадии.

III этап (3-6 месяцев)

В процессе **динамического наблюдения** за ребенком необходимо проследить в его доречевом развитии **постепенный переход от первых голосовых реакций, гуканья и гуления**, от воспроизведения псевдоречевых звуков (нелокализованных и неопределенных по месту и способу артикуляции, похожих на сочетания гортанных и гласных) **к появлению артикулем**, близких к речевым звукам. Признаки локализованности звуков, активное **включение языка в процесс артикуляции** способствует звуковому оформлению голосовых реакций в лепет (к 5-6 месяцам).

К 6 месяцам поток «речи» как бы распадается на отрезки, состоящие из нескольких слогов, произношение которых отличается единством артикуляционного уклада, определенной последовательностью (прежде всего, чередованием смычных и гласных); появляются слоги различной длины (ударение) (А.Н. Гвоздев, 1948).

Целесообразно отметить следующие особенности доречевого развития ребенка 3-4 месяцев:

характер голосовых реакций младенца и особенности его поведения, когда к нему обращаются или длительно смотрят на него:

- активно реагирует, не обращает внимания,
- тянет руки к взрослому, отворачивается, плачет, проявляет беспокойство;
- спонтанное или ситуативно обусловленное «гуканье», преобладание коротких голосовых серий, переход к длительной напевной вокализации);

особенности интонационной окраски голосовых реакций и их мелодической организации

- выразительность, монотонность, скандированность;
- истощаемость голоса и дыхания;
- близость вокальной продукции к мелодике родного языка ребенка;

время перехода к произнесению артикулем, близких к речевым звукам; появление «слов»

различной длительности (с акцентацией на первом «слоге» серии);

изменение поведения в ответ на слуховые раздражители:

- ребенок оборачивается на хлопок ладонями;
- закрывает глаза на громкий шум;
- поворачивает голову по направлению шелеста бумагой, звучания колокольчика, скрипа двери;

наличие или отсутствие мышечной активности в речевой и мимической мускулатуре

- гримасничанье, первый смех типа «повизгиванья»;
- щелкание языком, прищлепывание губами;
- «жевание» игрушек;

специально отмечают патологические трудности при переходе на густую пищу

- наличие рвотного рефлекса при попытке кормить с ложки;
- особенности формирования умения пить глотками из поильника;

- сглатывать с кончика языка капельки жидкости или крошки печенья;

особенности визуального контакта с близкими людьми:

- поиск или избегание встречного взора,
 - напряженность, отстраненность взгляда;
- Норма: стремится к общению со взрослым.
- Патология: пассивность, неконтактность, прячет лицо, отворачивается (РДА, умственная отсталость)

неполноценность «комплекса оживления»

- отсутствие двигательного, голосового, эмоционального компонента;
- его безадресность или адресованность неодушевленным предметам;

- запаздывание реакции на раздражитель

Норма:

- появление лепета: звуки напевные, продолжительные, более разнообразные «истинное гуление»;
- к 6 месяцам звукосочетания гласных с губными согласными типа ба-ба-ба, ма-ма-ма, относящиеся к аутолалическому этапу лепета;
- узнает свою мать и улыбается ей (4 мес.);

- дифференцирует знакомые и незнакомые лица, ориентировочная реакция на лицо (с 5 мес.);
- общение с помощью жестов

Патология:

- выраженная мышечная гипотония;
- специфические искажения звукопроизношения;
- бедные голосовые реакции, плач, крик;
- певучее гуление может отсутствовать полностью;
- интонационно- мелодическая выразительность снижена;
- лепета нет.

IV этап (6-9 месяцев)

При целенаправленном наблюдении за развитием ребенка и его соответствие возрастным нормам необходимо отметить

Особенности формирования лепета:

- отсутствие лепета;
- немодулированный по громкости и тону лепет, его затухание в этом периоде;

- постепенное обогащение звукового состава и интонационная выразительность речевой продукции;

- близость лепета к интонационным особенностям родной речи (незавершенность интонации, перепады частоты основного тона по высоте и громкости, удлинение ударных гласных и т.п.) (Н.И.Лепская, 1997);

- лепетные диалоги: постепенный переход от эмоциональной реакции на обращенный монолог матери к диалогу мать-ребенок, в котором они выражают свое эмоциональное отношение друг к другу в сериях слоговых последовательностей (ба-ба-ба, ма-ма-ма);
- умение ребенка выражать свои эмоции в обществе других людей или в одиночестве (при игре с игрушками) с помощью лепета;

особенности формирования понимания обращенной речи:

- знает свое имя (реакция на имя), начинает различать имена близких людей (как их называют в семье (мама, папа) и поворачивать голову в их сторону в ответ на вопрос («Где мама? Где папа?»));

развитие паралингвистических форм коммуникации:

- предпочитает выражать свои просьбы жестами и требовательными возгласами, криком (интонация удовольствия/неудовольствия, просительные/протестующие жесты);
- формирование направленного взгляда («соединяющего»), использование его наряду с жестами, чтобы получить необходимую игрушку, пищу;
- умение всегда смотреть в глаза своему «собеседнику», соблюдать некую последовательность, отдаленно напоминающую диалог, при «беседе» с взрослым (в «диалогических» лепетных сериях);

дальнейшее развитие навыков глотания и жевания твердой пищи:

- постепенно ослабевает рвотный рефлекс, сдвигаясь к корню языка, и ребенок получает возможность не только сосать во рту твердую пищу, но и есть рассыпчатую картошку и кусочки бисквита;
- развиваются движения языка из стороны в сторону и вверх-вниз (ребенок перестает выталкивать твердую пищу изо рта движением кончика языка вперед), необходимые для разжевывания твердой пищи во рту;

- переходит от питья кефира (густой жидкости) к умению пить воду из чашки маленькими глотками, не захлебываясь и не поперхиваясь;

характер взаимодействия матери и ребенка:

- сколько времени мать уделяет общению с ребенком, игре с ним;
- пытается ли мать активизировать ответную реакцию малыша.

Норма:

- появление лепетных звуков в определенной последовательности: ротовые-носовые, звонкие-глухие, твердые-мягкие, смычные-щелевые;
- эхολаличное повторение слогов за взрослым;
- копирование интонационно-мелодической структуры знакомой фразы;
- имитирование кашля и щелканья языком.

Патология:

- эхολалия и слоговой лепет отсутствуют или формируются позже в искаженном виде;
- интонационная выразительность отсутствует;
- ребенок не стремится к звукоподражанию (нарушения развития неврологического генеза, РДА, умственная отсталость);

- реагирует на раздражители недифференцированным криком, плачем, спонтанными жестами.

V этап (9-12 месяцев)

усвоение основных прагматических аспектов человеческой коммуникации:

- соблюдает очередность высказываний;
- смотрит в глаза собеседнику;
- кивает головой - «согласен/не согласен»
- машет ручкой - «до свидания» и т.п.);

понимание обращенной речи:

- знает свое имя;
- понимает простые вопросы, указательные/запретительные жесты;
- следует запретам;
- выполняет простую инструкцию;

завершение лепетной стадии:

- активный, содержащий большое количество не соответствующих родному языку ребенка звуков лепет, в котором формируются

многочисленные итерации, не характерные для слоговой структуры большинства русских слов;

- интонационная окрашенность лепета и его близость к выразительным мелодико-ритмическим особенностям речи взрослых;
- переход от аутолалической стадии лепета к лепетным диалогам с мамой, подражанию новым слогам;

появление лепетных слов и переход к первой стадии речевой коммуникации (при помощи первых слов):

- в лепете различаются первые слова, близкие по своей структуре к лепету;
- подражание значимым словам взрослых людей в форме нескольких облегченных слов;

условия, наиболее влияющие на активизацию звуковой/речевой активности ребенка:

- тактильно-эмоциональное общение;
- эмоционально-речевое общение;
- предметно-действенное общение ребенка с взрослым;
- сочетание этих форм (Ю.А.Разенкова, 1998);

сформированность базовых навыков глотания и жевания:

- пьет из чашки маленькими глотками, не захлебываясь и не допуская «вытекания» жидкости через уголки рта,
- разжевывает сушки, детское печенье,
- ест в супе вареные овощи, предварительно размятые ложкой.

Норма:

- формируется понимание обращенной речи;
 - появляется речевое общение при помощи первых слов (к 12 мес.);
 - первые слова по своей структуре являются «протознаками»-в них имеются зачатки номинативных значений, интонаций, грамматических категорий, их употребление соотносится с элементарными правилами диалога. Они обозначают не отдельный предмет, а всю ситуацию в целом и не имеют постоянного значения.
- активно развивается система дословных форм общения (звуки-вокализации, мимика, произвольные движения тела, жесты и взгляды)

(«указательный», «ищущий оценку», «соединяющий»);

- хорошо подражает интонации взрослого «собеседника»;
- копирует отдельные слоги, междометия, восклицания;

хорошо выражает свое настроение, изменяя тон, громкость, длительность звучания голоса.

Патология:

- наличие рудиментарного лепета, однообразные и монотонные голосовые реакции, маловыразительная и однообразная мимика, эмоциональные проявления в форме хаотической двигательной активности или оральных синкинезий, неполноценные реакции на речевое обращение, словесные инструкции, демонстрируемое действие (гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром нервно-рефлекторной возбудимости, вегетативно-висцеральный синдром) сочетаются со слабостью слухового внимания и трудностью локализации источника звука в пространстве;

- к 1 году выражены признаки ДЦП: формируется спастичность, симптомы атаксии и гиперкинезы;
- дисфункция общих речедвигательных навыков и нарушения механизмов фонации и дыхания;
- несформированность навыков жевания твердой пищи, проглатывания и умения пить жидкость маленькими глотками из чашки.
- Нет первых слов при гармоничном развитии других функций (неосложненная задержка речевого развития);
- Нарушения коммуникативной функции речи при равномерном характере нарушения в других сферах двигательной, сенсорной, эмоциональной (задержка речевого развития);
- Парциальные нарушения во всех сферах (грубая задержка речевого развития);
- Задержка речевого развития в структуре сложного дефекта РДА, ЗПР, ДЦП и т.д.