

Литература

1. Дудьев, В. П. Особенности произвольной двигательной деятельности детей с общим недоразвитием речи / В. П. Дудьев // Дефектология. – 1995. – № 4.
2. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1958.
3. Чистович, Л. А. Речь, артикуляция и восприятие / Л. А. Чистович, В. А. Кожевников, В. В. Алякринский и др. – М.-Л. : Наука, 1965.
4. Шагинян, Е. В. Методика Озерецкого-Гельница и особенности психомоторики у детей и подростков: Дис. ... кан. пед. наук. – М., 1973.
5. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием. Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1995.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ДОРЕЧЕВОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

*Ю. А. Григорова,
ГБУ СОН СО «РЦ «Талисман»,
г. Екатеринбург*

Первые годы жизни ребенка являются самыми благоприятными для формирования речевого развития ребенка, поэтому своевременно выявленные нарушения в развитии ребенка в этом возрасте и вовремя оказанная помощь, способствует значительному или полному их преодолению.

Доречевой период в развитии ребенка – это период формирования ориентировочно-познавательных и звуковых реакций от рождения до 8 месяцев. Он состоит из гуления, лепета и лепетных слов. Начальный этап очень важен для дальнейшего развития речи ребенка. Именно в этот период ребенок тренирует дыхание, голос, артикуляционный аппарат. У него появляется мимическое и речевое подражание, интонация, ритмические структуры.

К группе риска по возникновению речевых нарушений относятся: дети, перенесшие воздействие неблагоприятных факторов в течение беременности, родов или раннего периода развития: токсикоз беременности, гипоксия плода,

асфиксия, родовые травмы, длительный безводный период, кесарево сечение, недоношенность, дети, подвергшиеся приемам реанимации, младенцы, получившие при рождении низкие баллы по шкале Апгар, и т.д.

В беседе с мамой логопед должен обратить внимание на следующие факты: у мамы и малыша возникают трудности с кормлением грудью (малыш не может захватить сосок, вяло и долго сосет грудь, молоко подтекает из уголков рта, частые срыгивания, поперхивания). В данной ситуации специалист может снизить повышенный глоточный рефлекс, активизировать мышцы мягкого неба приемами массажа. Так же логопед может дать рекомендации по кормлению, научить маму правильной позе при грудном и искусственном вскармливании.

Важное диагностическое значение имеет оценка крика ребенка в период от рождения до 8 недель. У здорового новорожденного крик громкий, чистый, с коротким вдохом и удлиненным выдохом; звуки на этой стадии сопровождаются в основном соматическими реакциями ребенка; у детей с ОПЦНС крик может быть пронзительным или очень тихим, в виде отдельных всхлипываний или вскрикиваний, которые ребенок произносит на вдохе, или может отсутствовать вообще; у таких детей крик обычно остается однообразным, без интонационной выразительности вплоть до 5-6 месяцев.

Основными симптомами риска возникновения речевых нарушений, в период от 8-и до 20-и недель, является неинтонационный крик, звуки гуления однообразные, редкие и тихие, сопровождаются хаотичными движениями рук и ног; отсутствует смех; звуки крика имеют назальный оттенок.

Особая роль отводится коррекционно-профилактической работе по активизации голосовых реакций, оптимальное время для которой – через 20-30 минут после пробуждения ребенка. Перед такими занятиями следует создать у ребенка эмоционально-положительный настрой; при проведении подобных занятий большое значение имеет разговор с ребенком (можно несколько раз эмоционально, с изменением громкости и высоты голоса повторить имя ребенка или короткие рифмованные строки).

Симптомами риска в развитии ребенка от 5-6 мес. до полутора лет является отсутствие или рудиментарность лепета; дефицит даже избирательного предметно-действенного общения с взрослым; невыполнение простых словесных команд; отсутствие подражательных игровых действий;

стойкие реакции страха, протеста на новую обстановку и новых людей, которые могут быть зафиксированы уже к 8-9 месяцам.

Основные задачи коррекционно-профилактической работы в этот период следующие: Развитие подражательной деятельности (в частности, речевого подражания); Формирование предметно-действенного общения ребенка со взрослым и начального ситуативного понимания обращенной речи; Развитие психомоторики, т.е. умений и навыков подражать движениям, через проведение специальных занятий («Ладушки», «До свидания», «Дай ручку»); при этом взрослый, произнося слова, вначале сам производит необходимые действия, затем сопровождает свои слова действиями ребенка (берет ладошки ребенка и хлопает ими), а потом побуждает ребенка к самостоятельному выполнению движений по словесной команде; Развитие лепета путем игр-переключек - это игры, которые организуются в тех случаях, когда ребенок лепечет, сначала взрослый повторяет звуки за ребенком, а затем сразу произносит новые, делает паузу, выжидает ответную реакцию малыша.

Своевременное выявление детей группы риска по нарушениям речи и проведение соответствующих коррекционно-профилактических мероприятий может в значительной мере ускорить темп речевого и психического развития ребенка.

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е. Ф. Архипова. — М. : Астрель, 2007.
2. Павлова, Л. Н. Практическая энциклопедия раннего развития. От рождения до года / Л. Н. Павлова. — М. : ЗАО «РОСМЭН-ПРЕСС», 2007.
3. Баенская, Е. Р. Научитесь общаться с младенцем / Е. Р. Баенская, И. А. Выродова, Ю. А. Разенкова. — М. : Просвещение, 2008.
4. Мастюкова, Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. — М. : Просвещение, 1985.