«Значение ранней диагностики, профилактики и ранней коррекционной помощи детям с нарушениями психического и речевого развития.»

Бузычкина О.В.
логопед
Департамент труда и социальной защиты населения
города Москвы
Государственное казенное учреждение города Москвы
Центр содействия семейному воспитанию «Соколёнок»

Для предупреждения тяжелых форм общего недоразвития речи в дошкольном возрасту 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 жизнь, 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, как это было показано выше, тяжелые формы общего недоразвития речи обычно возникают на фоне органического поражения центральной нервной системы, то первой важной задачей врача является диагностика не только тяжелых, но и более легких форм повреждений мозга. Особое внимание обращается на детей, родившихся от матерей с неблагоприятным акушерским анамнезом, перенесших 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. В настоящее время разработаны критерии диагностики нарушений психомоторного развития детей первого года жизни.

В целях предупреждения общего недоразвития речи необходимо. Разработать рекомендации для родителей детей, относящихся к группе риска, а также детей с различными отклонениями в физическом или психическом развитии. Матери следует знать о влиянии эмоционального общения с ребенком на становление его речи. Кроме того, логопед и психолог должны обучить мать основным приемам работы по стимулированию психического развития ребенка.

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 ребенка от рождения до 18 месяцев.

I стадия, длящаяся от рождения до 8 недель (2 месяца) — характеризуется рефлекторным криком и рефлекторными звуками. Звуки сопровождают в основном соматические реакции ребенка. В крике преобладают гласноподобные звуки, имеющие носовой оттенок. Иногда звуки крика как бы очень приближенно напоминают согласные г, к, н, но, так как эти звуки носят рефлекторный характер, они не рассматриваются как предшественники фонем.

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 характеризуется качественным изменением крика, появлением гуления и смеха. Ее продолжительность от 8 до 20 недель (2–5 месяцев).

С 3 месяцев начинается развитие интонационной характеристики крика: крик видоизменяется 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»). Звуки гуления возникают на улыбку и разговор взрослого с ребенком, т. е. на этой стадии осуществляется переход от рефлекторных звуков к коммуникативным. Подтверждением этому является то, что ребенок активнее гулит в присутствии взрослых. К 6–8 неделям появляется «социальная» улыбка, которая пока еще недифференцирована и адресована всем лицам, общающимся с ребенком. В гулении преобладают гласные звуки, но к концу II стадии появляются и редуцированные согласные. Звуки гуления произносятся на выдохе, т. е. гуление представляет собой своеобразную тренировку речевого дыхания. Гуление обычно выступает в качестве составляющего элемента комплекса оживления.

В период гуления интенсивно развивается интонационная система языка, звуки, в него входящие, начинают постепенно приближаться к стандартным фонемам. На этой же стадии появляется и первый смех — повизгивание в ответ на эмоциональное общение с окружающими взрослыми, к 16 неделям смех становится продолжительным.

Симптомами риска речевых нарушений у детей с ранним органическим поражением центральной нервной системы на этой стадии являются отсутствие или недостаточность интонационной выразительности крика и гуления; однообразные, редкие и тихие звуки 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. Несмотря на трудности кормления грудью некоторых детей с органическим поражением мозга, рекомендуется не отрывать их от груди, а помогать им в захватывании соска и тем самым тренировать у них функцию сосания. В этих условиях создаются необходимые артикуляционные предпосылки для произнесения звуков. Наряду с нормализацией кормления следует развивать у ребенка потребность в общении со взрослыми, формировать зрительную фиксацию и способность следить за движущимся предметом, слуховое внимание и умение локализовать звук в пространстве.

Особая роль отводится занятиям по активизации голосовых реакций, которые следует проводить через 20–30 минут после пробуждения. Перед занятиями необходимо создать у ребенка эмоционально-положительный настрой. При проведении занятий большое значение имеет разговор с ребенком. Например, можно несколько раз эмоционально, с изменением громкости и высоты голоса, повторить имя ребенка или короткие рифмованные строки.

III стадия характеризуется появлением лепета. Ее длительность от 16–20 до 30 недель (4–7,5 месяца). На этой стадии отмечается постепенное исчезновение цепочек гласных звуков и возвращение к произношению однослоговых сегментов, в которых постепенно удлиняются звуки, похожие на гласные или согласные. Согласные звуки начинают все больше продуцироваться в передних отделах полости рта. Ротовая полость к этому времени увеличивается в объеме, что создает благоприятные условия для более разнообразных движений языка. К концу этой стадии ребенку доступны разнообразные Звуковые комплексы с длительным произнесением отдельных их сегментов, в которых постепенно появляются еще нечетко артикулируемые слоги с окончаниями

на гласных звуках.

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 лад, это Начало лепета, представляющего собой повторное произнесение Необходимо подчеркнуть, что все мероприятия по предупреждению отставания речевого развития носят комплексный характер и обязательно включают в себя общую стимуляцию психомоторного развития, а при необходимости — и специальное лечение.

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.

Список литературы

1. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона.- М., 2003.
2. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения.- СПб., 2000.
3. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. — М.: Просвещение, 1973.
4. Запорожец А.В. Значение ранних периодов детства для формировании детской личности. Принцип развитии в психологии. -М., 1978.
5. Козлова Е.В. Стимуляция и коррекция психомоторного развития детей первого-второго года жизни. — М., 2003.
6. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений. /Дефектология. — 1994.