

Стимуляция речевой активности у детей раннего возраста с ЗРР

Для своевременного и правильного нервно-психического развития ребёнка необходимым условием является достаточный уровень развития сенсорного восприятия. Для развития речи необходимо соответствующее развитие условных рефлексов первой сигнальной системы на основе зрительных, слуховых, тактильных раздражений. Ориентировочные реакции и ориентировочно-исследовательская деятельность, основанная на них, играют важную роль в психической деятельности ребёнка, что подтверждается исследованиями Л.А. Венгера, П.Я. Гальперина, В.П. Зинченко, А.Р. Лурии и др.

У ребёнка раннего возраста становление речи является условно-рефлекторным процессом. При нормальном речевом общении детей с окружающими речевые связи образуются путём подражания и упрочиваются благодаря рефлекторному повторению – физиологической эхоталии. Для того, чтобы ребёнок стал говорить, на определённом уровне развития у него должны находиться как речедвигательный и слухоречевой анализаторы, так и органы артикуляции. Анатомическое и функциональное созревание тесно связано и взаимозависимо.

Система коррекционно- логопедической работы предусматривает раннее начало логопедического воздействия. При планировании занятий учитывается не только возраст ребёнка, но и, прежде всего, уровень его развития. Логопедическая работа проводится по этапам и включает в себя постепенно усложняющиеся приёмы развития ребёнка.

Первый год жизни ребёнка рассматривают как доречевой период. У многих детей вследствие заболеваний или задержки развития данный период затягивается, и становление речи нуждается в логопедической помощи. Подготовительный доречевой период разделяется условно на 4 этапа:

- 1) развитие эмоционально-выразительных реакций
- 2) появление голосовых реакций, гуления, лепета
- 3) начало развития понимания речи, активного лепета
- 4) появление первых слов

Начальным этапом довербального развития считается рефлекторный крик ребёнка. Он является основным средством коммуникации с окружающими. Речевое развитие ребёнка может протекать по-разному. Это зависит от условий, в которых ребёнок растёт, различий генотипа

каждого индивидуума, особенностей пренатального развития и других особенностей и причин.

Диагностирование и изучение детей с последствиями ППЦНС, ДЦП, органическими поражениями головного мозга показывает, что патологические особенности отмечаются с первых месяцев их жизни. Спонтанное речевое и психомоторное развитие нередко искажается. В соответствии с тяжестью состояния неврологической сферы находится и состояние моторики артикуляционного аппарата. Как следствие, грубое отставание проявляется и в доречевом развитии: позднее появление гуления, отсутствие лепета и лепетных слов.

В соответствии со степенью сформированности доречевых вокализаций выделяют следующие уровни доречевого развития детей с ЗРР:

- 1) отсутствие голосовой активности
- 2) наличие недифференцированной голосовой активности
- 3) наличие гуления
- 4) наличие лепета

Каждому уровню соответствует определённая сформированность сенсорных, двигательных функций, определённое состояние артикуляционного аппарата, голоса и дыхания.

Рядом авторов, изучающих детей с ЗРР предложены и апробированы различные коррекционные технологии, обеспечивающие оптимизацию логопедической работы, целью которой является последовательное развитие функций доречевого периода, обеспечивающих своевременное формирование речи и личности ребёнка. В каждом этапе коррекционно-педагогической работы выделяются основные дидактические принципы и направления, которые могут видоизменяться в зависимости от возраста ребёнка, уровня его развития и возможностей.

На 1 уровне доречевого развития основная задача работы логопеда с детьми - стимуляция голосовых реакций. На 2-м - стимуляция гуления. Далее на 3-м уровне - стимуляция интонированного голосового общения и лепета. На 4 уровне – это развитие общения с взрослым посредством интонационных звуков лепета и лепетных слов. Логопедические занятия проводятся индивидуально и ежедневно, их продолжительность не

превышает 20 минут. Большое внимание уделяется выбору средств и методов коррекционной работы, а так же привлечению самого ребёнка к выполнению задания. Активно проводятся дыхательные упражнения, пассивная и активная гимнастика, целью которой является выработка ритмичности дыхания и пассивно-активных движений ребёнка. На 4 этапе вводятся элементы подражательности: дуть на ватный шарик, играть на губах и др.

С целью нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата либо стимуляции кинестетических ощущений проводится логопедический массаж, который особенно важен в работе с детьми 1 и 2 уровня доречевого развития (методика К. А. Семёновой). С детьми, находящимися на 3 и 4 уровнях доречевого развития, логопедический массаж, кроме нормализации тонуса мышц языка, губ и ослабления гиперкинезов, направлен на развитие афферентации оральной мускулатуры (речевой кинестезии). При ассиметрии, неравномерном распределении тонуса в артикуляционных мышцах массаж проводится с гиперкоррекцией соответствующей стороны: на поражённой стороне большее количество движений. Таким образом, массаж проводится с целью ослабления патологических проявлений в мышцах артикуляционного аппарата, расширения возможностей движения речевых мышц и включения их в процесс произношения.

Для активизации мышц речевого аппарата проводят артикуляционную гимнастику для губ и языка как в пассивной, так и в активной форме. Это вызвано необходимостью формирования чётких артикуляционных кинестезий. Ребёнка настойчиво обучают произвольным движениям: жеванию, кусанию, открыванию и закрыванию рта и др.

Стимуляция голосовых реакций начинается с вокализации выдоха ребёнка. Одновременно с этим начинают формироваться навыки различения интонаций голоса (2 уровень доречевого развития). Подражательные действия и пассивные движения артикуляционных мышц становятся основными средствами развития самостоятельных артикуляций у ребёнка. Для стимуляции возникшего гуления хороши музыкально - двигательные игры («Музыка с мамой» Е.Железновой).

Стимуляция лепета проводится у детей, достигших 3 уровня доречевого развития. С этой целью стараются вызвать у ребёнка

«комплекс оживления» : эмоциональный ответ на «разговор» с логопедом. Произносятся отчётливо через определённые интервалы времени один и тот же звукокомплекс (гу, гы, бу, ма), логопед побуждает ребёнка к ответным реакциям. Если реакция задерживается, логопед повторяет звук или слог, побуждая ребёнка к подражанию. С детьми, овладевшими некоторыми звуками гуления и лепета, проводят игру-переключку. Автоматизируя гуление, взрослый стремится вызвать у ребёнка более длительное и протяжное произнесение звуков. Логопед проводит актуализацию произвольной вокализации ребёнка в сочетании с проведением пассивной вибрации губ. Лепетные звукокомплексы, произносимые ребёнком, в дальнейшем соотносятся с определёнными действиями, предметами, явлениями (бо-бо - больно, ба - упало, му-корова, у-у - машина, а-а - плач и т.д.).

Стимуляция речевой активности с целью вызывания физиологических эхоталий, лепетных слов проводится с детьми, достигшими по своему развитию 4-го доречевого уровня. С целью формирования умения произносить звуки и звукокомплексы по подражанию (физиологические эхоталии) используют различные упражнения (по В. Бельтюкову и А. Салаховой). Последовательность появления звуков следующая: гласные (а, у), сонорные (носовые), шумные согласные и их противопоставления (м, п, б, н, т, д), звонкие и глухие (п-б, т-д). Дальнейшее развитие речевой активности идёт по пути от грубых артикуляционных дифференцировок к всё более тонким. Усвоение конкретных звуков осуществляется постепенно в процессе перехода от более лёгкого артикуляционного уклада к более трудному.

Большое место в работе с данной категорией детей уделяется стимуляции сенсорных функций, зрительного, слухового восприятия, развитию зрительно-моторной координации, развитию импрессивной речи. Все логопедические занятия проводятся в виде игры, дозированно, ежедневно, в определённой последовательности в зависимости от возраста и функциональных возможностей ребёнка.

Итак, коррекционно-педагогическая работа в доречевом периоде проводится в соответствии с уровнем речевого и психического развития ребёнка и предполагает постепенное усложнение приёмов, направленных на формирование всех психических функций. При этом особое внимание уделяется интенсивности развития сохранных функций ребёнка. Система коррекционно-педагогической работы предусматривает раннее начало

логопедического воздействия (с первых месяцев жизни детей). В работе с детьми с ЗПМР широко применяется метод кинестетической стимуляции с целью развития моторики органов артикуляции, формирования зрительно - моторной координации, коррекции сенсорных и речевых нарушений. Все перечисленные мероприятия, направленные на стимуляцию психического развития ребёнка, в частности речевого, проводятся под наблюдением врача-невропатолога. В случае отсутствия положительной динамики возникает вопрос об адекватности мероприятий или профессиональной компетентности специалистов. В ряде случаев возможно привлечение для консультации других специалистов: психиатров, отоларингологов, сурдологов, ортодонтонтов, офтальмологов, хирургов и др. Комплексная коррекционно-логопедическая работа предусматривает развитие всех сторон: эмоциональной, сенсорной, познавательной, голосовой активности, манипулятивной функции рук, нормализацию артикуляционного аппарата; т.е. создаёт необходимую сенсомоторную базу для развития речевой, психической и двигательной деятельности ребёнка. На каждом занятии ставится конкретная цель с учётом зоны ближайшего развития. Система коррекционно-логопедической работы предусматривает активное участие в ней родителей ребёнка. Родители обучаются на занятиях, ведут дневники, где записывают задание на текущий день. При возникающих перерывах в курсе занятий родителям дают письменные рекомендации по дальнейшему развитию и воспитанию ребёнка в домашних условиях.

При появлении у детей с ТНР (ЗРР) лепета и первых слов наступает следующий этап коррекционно - логопедической работы, основной задачей которого является стимуляция лепета, лепетных слов, однословного предложения. Характерная особенность таких детей – неравномерность развития отдельных функций: сенсорного восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно- познавательной деятельности, эмоционального развития и интонационного общения с окружающими. Патология артикуляционного аппарата имеет различную степень выраженности.

Основные направления коррекционно-логопедической работы следующие:

- нормализация мышечного тонуса и моторики речевого аппарата;
- выработка ритмичности дыхания и движений ребёнка;

- стимуляция лепета, общения;
- вызывание положительного эмоционального отношения к занятиям;
- выработка зрительных дифференцировок;
- развитие правильных кинестетических ощущений и на их основе пальцевого осязания;
- выработка акустической установки на звуки и голос, развитие слуховых дифференцировок, формирование понимания речи.

С целью развития афферентаций оральной мускулатуры, нормализации тонуса мышц языка и губ, проводится логопедический массаж. Используются специальные приёмы по расслаблению либо укреплению мышц лица и артикуляционного аппарата, в зависимости от их состояния. При гиперкинезах языка проводится точечный массаж.

С целью развития кинестетических ощущений, усиления активности губ, языка и развития их подвижности на занятиях используют артикуляционную гимнастику, как пассивную, так и активную, дополненную все более новыми, постепенно усложняющимися приёмами. Также на занятиях продолжают развивать зрительное восприятие, слуховое внимание, движения рук, работу над дыханием, стимуляцию эмоциональных реакций. Используют приёмы, предназначенные для детей младенческого возраста, а также добавляют новые. Большое внимание уделяется работе по формированию активной речи ребёнка, стимуляции лепета и лепетных слов, эмоциональному контакту с взрослым, фиксации внимания на «разговоре». Игры-занятия по закреплению гуления и лепета проводятся ежедневно два-три раза в течение двух- пяти минут. В течение дня с ребёнком занимается мать по плану, составленному логопедом. Положительные сдвиги в речевом развитии ребёнка способствуют постепенному переходу его на следующий, более высокий этап развития.

На данном этапе дети уже могут произносить отдельные лепетные звукосочетания и слова, их артикуляционный аппарат имеет более или менее выраженное изменение мышечного тонуса, ограничение подвижности языка и губ. При сохранном интеллекте ребёнок с ЗРР по развитию экспрессивной речи может находиться на этапах доречевого развития, а по уровню развития импрессивной речи – соответствовать возрастной норме. С такими детьми логопедическая работа строится

исходя из структуры дефекта, при максимальном использовании сохранных функций, исходя из возможностей ребёнка.

Основной задачей коррекционно- логопедической работы с такими детьми является стимуляция и совершенствование общения с взрослым при помощи интонационных звуков лепета и лепетных слов, простой фразы. Основные направления работы следующие:

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- увеличение силы и длительности выдоха;
- стимуляция физиологических эхоталий и лепетных слов, построение простого предложения;
- развитие дифференцированных движений пальцев рук; формирование понимания речевых инструкций.

Особенностью работы является максимальное привлечение самого ребёнка к активному выполнению задания при опоре на возможность понимания обращённой речи. Привлекая внимание ребёнка к звучанию его голоса, поощряя его активность, логопед старается вызвать повторение звуков, тем самым стимулируя аутоэхоталии, которые способствуют развитию речедвигательного и слухоречевого анализатора, а вместе с тем и лепетной активности. Для развития физиологических эхоталий используются специальные виды упражнений, произносят звуки, имеющиеся, либо близкие к имеющимся у ребёнка, а также звуки, отсутствующие у ребёнка в произвольном голосообразовании. Продолжается работа над развитием понимания обращённой речи, простых речевых инструкций в конкретной ситуации, расширением пассивного словаря.

Все моменты логопедической работы сопровождаются речевыми комментариями и инструкциями. Известно, что первые временные связи между предметами и их словесными обозначениями, т.е. первичное понимание речи, образуется у детей благодаря совпадению во времени звучания слова, произносимого взрослым, с предъявлением предмета, действия, явления, которые они обозначают. Для развития понимания обращённой речи необходимым условием является правильное функционирование зрительного, слухового и двигательного-кинестетического анализаторов. Первая связь слова с определённым

предметом создаётся на основе сочетания его слухового обозначения со зрительно-кинестетическим ощущением этого предмета. Ребёнок лучше запоминает те предметы, с которыми он активно манипулирует, осязает, ощупывает, исследует тактильно.

На каждом занятии проводятся упражнения для развития фонематического слуха, пространственных представлений, конструктивного праксиса, формируются представления о цвете, форме и величине. Для стимуляции речевой активности, развитию звукоподражаний и формирования речевых навыков используются специальные комплексы упражнений и дидактических языковых моделей, соответственно уровню речевого развития ребёнка. Дети должны овладеть звукоподражаниями и аморфными словами, чтобы перейти от однословного предложения к предложениям из двух и более слов-корней. Благоприятное воздействие на развитие речи, подготовке руки ребёнка к рисованию и письму оказывает развитие мелкой моторики рук, специальные упражнения для пальцев рук: «пальчиковая гимнастика» и «пальчиковые игры». Такие упражнения также нужны для формирования пальцевого захвата мелких предметов, подготовке к овладению навыками самообслуживания.

Итак, логопедическая работа по стимуляции речевой активности у неговорящих детей – это трудный длительный процесс, включающий в себя поэтапное формирование у них всех линий психомоторного развития, систему коррекционных мероприятий и специальных методов развития речи.

Учитель-логопед ЦПМПК Солодкова Н.Н.

г.Тверь, 2020.