Стимуляция речевой активности у детей раннего возраста с задержкой психомоторного развития.

Для своевременного и правильного развития ребёнка необходимым условием является достаточный уровень развития сенсорного восприятия. Для развития речи необходимо соответствующее развитие условных рефлексов на основе зрительных, слуховых, тактильных раздражений. И ориентировочные реакции и ориентировочно-исследовательская деятельность, основанная на них.

Первый год жизни ребёнка рассматривают как ***доречевой период***. **Доречевой период разделяется условно на 4 этапа** (А.В. Запорожец, Н.М. Аксарина, М.Ю. Кистяковская и др.):

1) 1-3 месяца - крик, кряхтение (1 мес.); появление и развитие эмоционально-выразительных реакций, голосовых реакций;
2) 3-6 месяцев - появление гуления, лепета;
3) 6-9 месяцев - начало развития понимания речи, активного лепета;
4) 9-12 - месяцев появление первых лепетных слов.

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

У многих детей вследствие заболеваний или задержки развития данный период затягивается, и становление речи нуждается в дополнительной стимуляции.

На 1 уровне доречевого развития основная задача - 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. Запускает этот механизм **эмоционально окрашенная речь взрослого**, направленная к ребенку.

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 (необходимость в этом определяется неврологом и логопедом) либо стимуляции кинестетических ощущений проводится **логопедический массаж**, который особенно важен в работе с детьми 1 и 2 уровня доречевого развития (методика К. А. Семёновой).

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.

На слуховой анализатор положительно влияет **ежедневное пение колыбельных песен, потешек,** взрослый может сопровождать это ритмичными движениями рук, ног ребенка или покачиванием (на руках у взрослого, в колыбели, коляске и др.), ребенок должен ощущать звуковой ритм всем телом.

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» со взрослым**. Произнося отчётливо, через определённые интервалы времени, один и тот же звукокомплекс (гу, гы, бу, ма), взрослый побуждает ребёнка к ответным реакциям. Если реакция задерживается, то звук или слог повторяется, чтобы побуждать ребёнка к подражанию. 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.) .

Важный момент состоит в том, что ребёнок лучше запоминает те предметы, с которыми он активно **манипулирует, осязает, ощупывает, исследует тактильно.** А звучание слова, произносимого взрослым, должно совпадать во времени **с предъявлением предмета, действия, явления, которые они обозначают**.

Безусловно, лучше предупредить задержку речевого развития, поэтому

родители, зная что и когда начать стимулировать, могут это с легкостью применять. Но, если задержка все же образовалась, то может потребоваться курс занятий с логопедом. Большое место в работе с детьми с задержкой психомоторного развития (ЗПМР) уделяется стимуляции ***сенсорных функций, зрительного, слухового восприятия, развитию зрительно-моторной координации, развитию импрессивной речи (понимание обращенной речи).*** Логопедические занятия проводятся индивидуально, ежедневно, дозированно, в определённой последовательности в зависимости от возраста и функциональных возможностей ребёнка. Родители обязательно должны обучаться на занятиях, вести дневники, где записывают задание на текущий день и делают отметки об успехах малыша. Игры-занятия по закреплению гуления и лепета проводятся ежедневно два-три раза в течение двух-пяти минут.

Мероприятия, направленные на преодоление ЗПМР и стимуляцию психоречевого развития ребёнка, проводятся под наблюдением врача-невролога. А в ряде случаев возможно привлечение для консультации других специалистов: психиатров, отоларингологов, сурдологов, ортодонтов, офтальмологов, хирургов и др.

Литература

1. Аксарина Н. М.. "Воспитание детей раннего возраста". Изд-во «Медицина», М., 1977.
2. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. вузов. Астрель, М., 2007.
3. Кистяковская М.Ю. Развитие движений у детей первого года жизни.- М.: Просвещение, 1970.- 224 с.
4. Лисичкина Ю.А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с ППЦНС: Автореф. дис. канд. пед. наук./Ю.А. Лисичкина- М., 2004.- 23 с.
5. Приходько О.Г. Задачи, содержание и методы ранней помощи детям с двигательными нарушениями //Дефектология — 2003 — № 4. — С. 36-39.