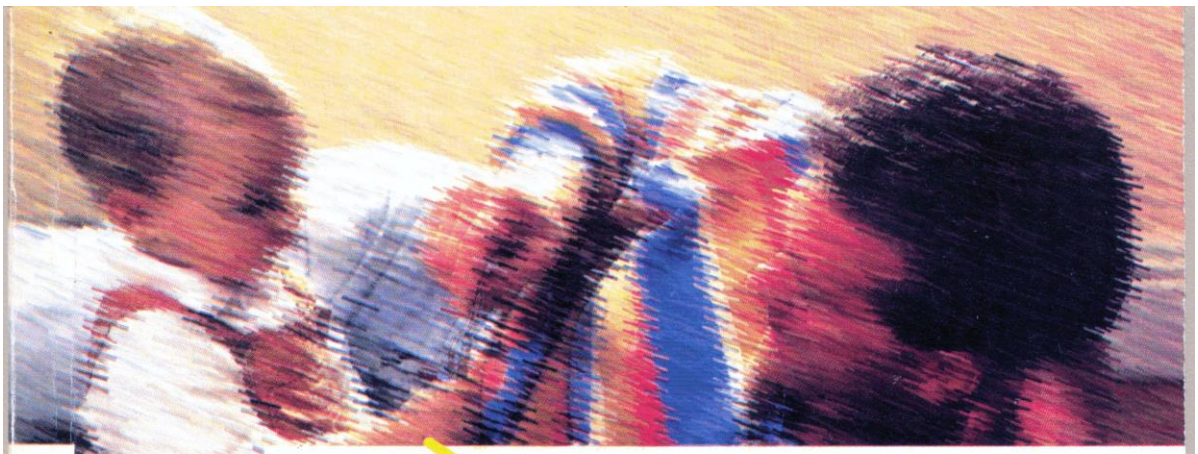


ВЫСШАЯ ШКОЛА

Логопедическая работа с детьми раннего возраста

Е.Ф. Архипова



Учебное пособие для студентов педвузов

- Система логопедических занятий с детьми раннего возраста
- Диагностика доречевого развития ребенка
- Скрининговая методика обследования детей первых трех лет жизни

ВЫСШАЯ ШКОЛА

«АСТРЕЛЬ»

Архипова, Е.Ф.

Логопедическая работа с детьми раннего возраста

М.: АСТ: Астрель, 2007.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии 4

Выводы 24

Учебные вопросы и задания 25

ГЛАВА I Особенности психомоторного развития детей первых трех лет жизни в онтогенезе 27

1.1. Нормативы психомоторного развития детей первого года жизни 27

1.2. Нормативы психомоторного развития детей второго и третьего года жизни 39

Выводы 66

Учебные вопросы и задания 67

ГЛАВА II Коррекционно-логопедическая работа с детьми с органическим поражением центральной нервной системы от рождения до одного года 69

2.1. Методы изучения психомоторного развития детей с органическим поражением центральной нервной системы на первом году жизни 69

Выводы 81

Учебные вопросы и задания 83

2.2. Особенности психомоторного развития детей первого года жизни с органическим поражением центральной нервной системы 84

Выводы 113

Учебные вопросы и задания 114

2.3. Содержание коррекционно-логопедической работы с детьми на первом году жизни 115

Выводы 158

Учебные вопросы и задания 158

ГЛАВА III Коррекционно-логопедическая работа с детьми с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до трех лет 161

3.1. Исследование психомоторного развития детей с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до двух лет 161
3.2. Система психолого-логопедического обследования детей с детским церебральным параличом в возрасте двух-трех лет 166
Выводы 189
Учебные вопросы и задания 190
3.3. Содержание коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до трех лет 193
3.3.1. Коррекционно-логопедическая работа на первом этапе 193
3.3.2. Коррекционно-логопедическая работа на II этапе 204
3.4. Коррекционно-педагогическая работа с детьми с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до трех лет 214
3.4.1. Комплекс упражнений по развитию слухового внимания, слуховой памяти и фонематического слуха 214
3.4.2. Комплекс упражнений по формированию представлений о цвете, форме и величине 217
3.4.3. Комплекс упражнений по формированию пространственных представлений 222
3.4.4. Комплекс упражнений по стимуляции речевой активности 226
3.4.5. Комплекс упражнений по развитию мелкой моторики рук 235
Выводы 241
Учебные вопросы и задания 242

Введение
Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии

Учебное пособие по логопедической работе с детьми первых трех лет жизни создается впервые.

Во введении представлен отечественный и зарубежный опыт реализации программы «Абилитация младенцев». В первой главе подробно анализируются нормативы психомоторного и речевого развития детей первых трех лет жизни. Во второй главе описывается авторская методика диагностики доречевого развития детей с перинатальной энцефалопатией (ПЭП) и детским церебральным параличом (ДЦП) на первом году жизни. Определяются уровни доречевого развития детей первого года жизни и детей группы риска. Эти данные помогают определить структуру дефекта детей с ПЭП - перинатальной энцефалопатией. Далее обосновывается авторская методика коррекционно-логопедической работы с детьми первого года жизни. В третьей главе описываются приемы обследования детей в возрасте от одного года до трех лет с использованием балльных критериев оценок. Особое внимание уделяется тяжелому контингенту детей с ДЦП - детским церебральным параличом. Впервые представлена схема психолого-логопедического обследования детей с ПЭП и ДЦП в возрасте двух-трех лет, включающая 27 параметров, и описан механизм определения количественной и качественной оценки недоразвития функций. Далее предлагается методика логопедической работы в зависимости от структуры дефекта по этапам. Существенное место в учебном пособии уделяется коррекционно-педагогической работе с детьми с ПЭП и ДЦП. Приводятся образцы конспектов занятий.

Учебное пособие адресовано дефектологам, логопедам, психологам, студентам дефектологических факультетов, родителям, имеющим детей с ПЭП, ДЦП или детей группы риска.

В последние годы определилось особое направление в логопедии - превентивное логопедическое воздействие, что отвечает положениям разрабатываемой концепции раннего логопедического вмешательства.

В течение двух десятилетий Институт коррекционной педагогики Российской академии образования (ИКП РАО) разрабатывает концепцию раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии у детей первых трех лет жизни. Суть этой концепции заключается в том, что ранняя диагностика и комплексная коррекция с первых месяцев жизни позволяют не только скорректировать уже имеющиеся отклонения в развитии, но и предупредить появление дальнейших, достичь более высокого уровня общего развития детей.

Предлагается создание единой системы раннего выявления и коррекции отклонений развития детей, задачей которой была бы разработка и апробация различных моделей скринингового и более глубокого исследования детей первого года жизни для выявления детей с отклонениями в развитии и детей, составляющих «группу риска». Это позволит своевременно с учетом сензитивных периодов оказать адекватную медико-психолого-педагогическую помощь детям.

Проблема ранней помощи детям с особыми потребностями, в настоящее время является чрезвычайно актуальной, так как доля здоровых новорожденных в период с 1991 по 1998 г. снизилась с 48,3 до 36,5%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% имеют перинатальную патологию (Волосовец Т.В.).

Имеющийся отечественный опыт ранней помощи основан на данных многолетней исследовательской и практической деятельности психолого-медико-педагогического консультирования детей дошкольного возраста в ИКП РАО. Они убедительно доказывают, что грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможности

включения их в общий образовательный поток (интегрированное обучение) и снимает необходимость дорогостоящего специального образования. Это подтверждают и зарубежные исследования (Волосовец Т.В.).

Авторский коллектив Института коррекционной педагогами РАО предлагает модель системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии, включающую 4 блока:

1-й блок - скрининговое обследование детей первого года жизни, которое проводится уже в роддоме, и в выписке отмечается фактор риска. Основная цель - выявление всех детей группы риска.

2-й блок - дифференциальная диагностика, проводимая в поликлиниках, центрах, больницах. Основная цель - определение структуры дефекта, видов специальной коррекционной помощи.

3-й блок - медико-психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии.

4-й блок - подготовка и переподготовка специалистов для системы раннего выявления и коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии.

Таким образом, поставлена задача в государственном масштабе осуществить программу ранней помощи детям. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность сгладить имеющиеся недостатки в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка. Результаты отечественных и зарубежных научных исследований и практики со всей очевидностью показывают, что раннее выявление и комплексная коррекция отклонений в развитии, начатая с первых лет жизни ребенка, позволяют предупредить появление вторичных и третичных нарушений, скорригировать уже имеющиеся трудности и в результате значительно снизить степень социальной недостаточности детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество. В результате коррекции в

раннем возрасте до 20% детей к 18 месяцам достигают показателей нормы, у 90% детей наблюдается стойкий положительный эффект (Волосовец Т.В.).

Между тем существующий порядок помощи детям, имеющим проблемы в развитии, не отвечает в полной мере потребностям семьи и не обеспечивает комплексной помощи, так как сосредотачивает свое внимание в основном на детях старшего дошкольного и младшего школьного возраста (Волосовец Т.В.).

Сегодня помощь детям раннего возраста с ограниченными возможностями находится в ведении двух министерств: Министерства образования и науки Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в связи с чем наряду с позитивными процессами в этой сфере отмечаются и некоторые негативные тенденции:

- недостаточность взаимодействия этих структур;

- нехватка квалифицированных педагогических кадров, подготовленных к работе с детьми раннего и дошкольного возраста;

- отсутствие нормативно-правовой базы интеграции. Принятие ребенка в дошкольное образовательное учреждение ДОУ) часто зависит от личной позиции руководителя и педагогического персонала;

- недостаточность обеспечения методической и нормативной литературой;

- недостаточное развитие информационной базы для населения в социальных институтах, оказывающих помощь детям с ограниченными возможностями;

- отсутствие связующего звена в системе взаимодействия семьи и различных ведомств (образования, здравоохранения, культуры и социальной защиты) (Волосовец Т.В.).

Авторами государственной концепции раннего вмешательства разрабатывается и апробируется система специального образования нового

типа. Соответственно определены и задачи реализации этой системы (Малофеев Н.Н.).

1. Максимально раннее выявление особых образовательных потребностей ребенка.

2. Максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного обучения ребенка, включающего как неспецифические, так и специфические компоненты.

3. Обязательное включение родителей в процесс обучения начиная с первых лет жизни ребенка.

4. Расширение временных границ специального образования: нижняя граница - первые месяцы жизни.

5. Наличие специализированного стандарта образования, определяющего наряду с академическими достижениями уровень жизненной компетенции ребенка.

6. Более дифференцированное, «пошаговое» обучение, которого в большинстве случаев не требуется в образовании нормально развивающегося ребенка.

7. Значительно более глубокая, чем в массовом образовании, дифференциация и индивидуализация обучения, особая организация образовательной среды и др.

Для реализации поставленных задач необходима реконструкция отечественной системы специального образования и создание нового структурного элемента - службы ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии (Малофеев Н.Н.). Служба ранней помощи должна предусматривать оказание помощи всей семье, воспитывающей проблемного ребенка.

Раннее вмешательство позволит значительно снизить степень социальной недостаточности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, интеграции в общество (Малофеев Н.Н.).

Ранняя (с первого месяца жизни) коррекция отклонений в развитии детей во всем мире является одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии. Создавая отечественную систему ранней помощи, важно изучать опыт Запада, но не следует пренебрегать и отечественными разработками (Шматко Н.Д.).

Следует отметить, что уже работает государственная система выявления нарушений слуха у детей с периода новорожденности. В соответствии с приказом Минздравмедпрома России № 108 от 23.03.96. «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни» и Указаниями Минздрава России № ДОЗ от 05.05.92. «О внедрении единой системы раннего выявления нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, и их реабилитации» предложена государственная система раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха (Шматко Н.Д.).

В отечественной литературе дается анализ программы раннего вмешательства, принятой конгрессом США в 1986 г. законом PL-99-457, изучается опыт реализации этой программы в условиях США, Швеции, Норвегии, Финляндии и др. В 1992 г. в России, в Санкт-Петербурге, был создан Институт раннего вмешательства (ИРАВ), в котором разрабатывается программа «Абилитации младенцев».

Также созданы в Санкт-Петербурге региональная Ассоциация психического здоровья младенцев и лекотеки - библиотеки игрушек для детей с особыми потребностями.

Программа «Абилитация младенцев» (Кожевникова Е.В., Чистокович Л.А., 1993) включает три раздела: первый - организация скрининга младенцев; второй - определение уровня развития; третий - создание (в рамках города) условий для стимуляции и развития детей с отставанием или риском отставания в развитии.

Раннее вмешательство рассматривается как социальная программа для детей от рождения до трех лет с отставанием и риском отставания, где

отводится большая роль семье, матери в реализации индивидуальной программы развития ребенка.

Л.С. Выготский указывал, что в развитии ребенка существуют оптимальные сроки для каждого вида обучения. Мнение о том, что чем старше ребенок, тем легче его обучать, по сути своей неверно. Сроки обучения определяются сензитивными периодами в развитии каждой функции. Именно в эти периоды обучение оказывается наиболее легким, экономным и плодотворным. Оптимальные сроки обучение для каждого ребенка определяются зоной его ближайшего развития, то есть обучение опирается не только и не столько на созревшие функции ребенка, сколько на созревающие (Растягайлова Л.И., Дунаева З.М.).

Существующая система медико-психолого-педагогической помощи имеет серьезные недостатки, выражающиеся в отсутствии преемственности и непрерывности адекватных мероприятий.

В этих условиях совершенно очевидна необходимость перестройки всей системы медико-психолого-педагогической помощи не только в отношении ранней диагностики и предупреждения рождения неблагополучных детей, но и отношении динамического сопровождения детей группы риска (Растягайлова Л.И., Дунаева З.М.).

В последнее десятилетие в системе образования сложились условия для обеспечения психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми потребностями и их семьям (Волосовец Т.В.). В соответствии с «типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации № 867 от 31.07.98, в России действуют боле 850 государственных и муниципальных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры).

Получила развитие сеть психолого-медико-педагогических комиссий (консультаций) (ПМПК), осуществляющих комплексное, целостное и

системное изучение ребенка, у которого родителями, врачами, психологами выявлены заметные отклонения в развитии. Комиссии определяют для него пути получения образования, консультируют родителей и педагогов.

Однако дети младенческого возраста (до одного года жизни) находятся вне поля зрения ПМПК, так как преимущественно наблюдаются в детских поликлиниках, где в настоящее время не предусмотрена психолого-педагогическая диагностика, и, следовательно, упускается самый важный сензитивный период в формировании психомоторных функций.

Вместе с тем доказано, что нарушение нейрофизиологических функций искажает, но не останавливает процессы развития. Формирование психики ребенка протекает при этом в аномальных условиях, однако благодаря высокой пластичности детской психики, ее широким компенсаторным возможностям оказывается возможной как успешная коррекция отклонений, так и относительная компенсация даже самых тяжелых поражений нервной системы, опорно-двигательного аппарата (Урядницкая Н.А.).

Ребенок с отклонениями в развитии, начавший обучаться в первые месяцы жизни, имеет самые большие шансы на максимально быстрое достижение оптимально возможного для него уровня общего развития и, соответственно, более раннего срока выбора интегрированного обучения (Урядницкая Н.А.).

Своевременная диагностика и организация адекватной ранней коррекционной помощи или педагогического сопровождения позволит предупредить вторичные нарушения у детей группы риска.

Одним из важнейших условий результативности коррекционно-развивающего обучения детей с проблемами в развитии является выявление характера отклонений и их коррекция в раннем возрасте. Возможности компенсации и развития психических функций во многом зависят от времени начала коррекционных мероприятий. Наиболее эффективным оказывается коррекционное воздействие, которое проводится в период интенсивного

развития корковых структур головного мозга, то есть в первые три года жизни ребенка (Серебрякова Н.В., Борякова Н.Ю.).

Необходимость мер по ранней диагностике и коррекции в развитии детей связана с наличием в стране тревожной демографической ситуации, характеризующейся не только общим снижением рождаемости, но и увеличением доли рождения нездоровых, физиологически незрелых детей (Урядницкая Н.А.).

По данным специальных исследований, доля здоровых новорожденных в течение последних лет снизилась с 48,3% до 26,5-36,55%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% имеют диагностированную родовую энцефалопатию, отсутствие своевременной коррекции которой приводит к развитию стойких нарушений в будущем (Урядницкая Н.А., Баранов А.А.).

Увеличение удельного веса ослабленных новорожденных среди общего числа родившихся обусловлено целым рядом причин. Одной из них является снижение смертности младенцев, следствием чего стало увеличение числа детей с врожденными пороками развития, недоношенных и перинатально пострадавших детей (Вернадская М.Э.).

По данным ведущих отечественных педиатров, перинатальная отягощенность в нашей стране за последнее десятилетие возросла в 1,9 раза и составила 544,7 на 1000 родившихся (Баранов А.А.). Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на состояние многих органов и систем организма, в первую очередь, нервной системы (Яцык Г.В.).

Проблема перинатальной энцефалопатии у детей с ранними поражениями мозга приобрела особую актуальность в последние десятилетия в связи с увеличением рождения детей с ПЭП - до 60-70%, по последним данным (Яцык Г.В., Бомбардирова Е.П.).

Причинами, вызывающими ПЭП, могут быть неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, различные родовые травмы;

тяжелые заболевания, перенесенные в раннем возрасте, вызывают риск возникновения у детей нарушений в развитии.

Ведущим патогенетическим звеном развития перинатальной энцефалопатии (ПЭП) является гипоксия плода и новорожденного, приводящая к отеку мозга, нарушению гемодинамики различной степени тяжести. Диффузность поражения и генерализованный характер реагирования незрелой нервной системы крайне затрудняют диагностику на ранних этапах, ПЭП на последующих этапах онтогенеза вызывает самые разнообразные функциональные и структурные нарушения нервной системы, обуславливающие развитие детского церебрального паралича (в 20% случаев), гидроцефалии, эпилепсии, минимальной мозговой дисфункции (67,6% случаев по данным Ю.И. Барашнева), нарушений и задержки психического развития (Дунайкин М.Л.).

ПЭП к концу первого года жизни как диагноз снимается, так как выраженных нарушений не выявляется. Нормальное развитие отмечается у 15-20% детей. Но наши длительные наблюдения показывают, что и эти дети в возрасте 4-5 лет характеризуются различными речевыми нарушениями: ОНР, ФФН, стертые формы дизартрии и другие.

Особенно прогностически неблагоприятной группой являются дети с недоношенностью осложненной ПЭП (около 10%). Вследствие ПЭП у недоношенных часто бывает тяжелое поражение центральной нервной системы - ДЦП (Дунайкин М.Л.).

Обследования детей раннего возраста показали, что наиболее частыми являются речевые расстройства - 50,5%, расстройства эмоционально-волевой сферы - 29,2%. Все чаще встречается диагноз «ранний детский аутизм» - 12,3%; нарушения поведения и внимания - 7,7%; повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов - 9,2% (Дунаева З.М., Растягайлова Л.И., Урядницкая Н.А.).

В нозологической структуре детской инвалидности первое место принадлежит болезням нервной системы и органов чувств - 52,5 случая

заболевания на 10 тысяч детей в возрасте до 15 лет включительно; причем в эту группу болезней входят: детский церебральный паралич, распространенность которого составляет 19,4 случая на 10 тыс. детей, заболевания глаза - 9,67, заболевания уха - 8,5, наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы - 3,3.

Второе место принадлежит психическим расстройствам - 31,0 случая на 10 тысяч детей, среди которых 21,9 составляет умственная отсталость.

Третье - врожденным аномалиям развития: 28,2 случая заболевания на 10 тысяч детского населения (Урядницкая Н.А.).

Симптомы этих нарушений имели место чаще всего с рождения, так как причины нарушений относятся к внутриутробному или младенческому периоду.

Исследования сотрудников Центра психолого-медико-социального сопровождения Санкт-Петербурга, где проводится диагностика и коррекция отклонений в развитии детей от 0 до 3 лет, показывают, что 83% детей этого возраста относятся к группе риска или имеют выраженные отклонения. Среди них дети с проблемами речевого развития составили 28%, с проблемами общего психического развития - 22,3 %, с проблемами поведения - 11,2%, с отставанием только в сфере моторного развития - 8%, с проблемами внутрисемейных отношений - 7% (Серебрякова Н.В.).

Основной задачей Центра психолого-медико-социального сопровождения Санкт-Петербурга является не только ранняя диагностика и коррекция отклонений в развитии детей, но и профилактика вторичных отклонений психического развития.

Исследования М.Л. Дунайкина, посвященные изучению дизонтогенеза детей с ПЭП, выявили нейропсихологические критерии латерализации церебральных дисфункций у детей первого года жизни с ПЭП. Так, у детей первого года жизни с ПЭП с правополушарной мозговой дисфункцией отмечается снижение эмоционального общения, но опережающее развитие манипулятивно-предметной деятельности, достаточная голосовая

активность, своевременное формирование двигательной и сенсорной функций.

У детей с левополушарной мозговой дисфункцией отмечаются повышенные эмоциональные реакции на окружающее и на общение, но выражено отставание в голосовых проявлениях, в развитии манипулятивных функций. К концу первого года жизни дети с ПЭП с левополушарной дисфункцией дают незначительную динамику в двигательной и сенсорных сферах, но усугубляется отставание в голосовой и лепетной активности.

В целом дизонтогенез при правополушарной мозговой дисфункции проявляется в дисгармоничном развитии, а при левополушарной мозговой дисфункции - в задержке развития.

Эти данные помогут не только решать диагностические задачи и определять группы риска, но и осуществлять дифференцированный подход в ранней коррекционной работе.

В настоящее время известны и успешно апробируются различные диагностические методики.

Важное значение в диагностике нарушенного развития в раннем детстве имеют стандартизированные шкалы обследования младенцев (А. Гезелл, 1930; Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981; Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, 1983; О.В. Баженова, 1986; Г.В. Козловская, А.В. Горюнова и др., 1997; A.A. Gezell, C.S. Amatruda, 1941; P. Cattell, 1947; W.K. Frankenburg, J.B. Dodds, 1967; N. Bay1ey, 1969; T.B. Braselton, 1973; T. Hellbrugge et a1., 1985). Выделяется группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев - «скрининг-методики» (А.М. Казьмин и Л.В. Дайхина, 1990; Е.В. Кожевниковой с соавт., 1995; Г.В. Козловская, А.В. Горюнова и др., 1997; В.В. Юрьев и др., 1998; W.K. Frankenburg, J.B. Dodds, 1967; N.P. Dick, 1973). Для оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционных мер требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития, на котором основаны методики Журбы-Мастюковой-Айнгорн (1981) и О.В. Баженовой

(1986). Определенный интерес для исследования недоношенных и доношенных детей имеет методика Н. Бэйли «Школа развития младенцев и детей раннего возраста» (1993). Этот тест хорошо стандартизован, высоко валиден, надежен и удобен для проведения лонгитюдных исследований. Он позволяет сравнивать полученные ребенком баллы как с его собственными в различном возрасте, так и с результатами сверстников.

В свете современных тенденций к изучению дизонтогенеза детей раннего возраста, вопросам адекватной дифференцированной поддержки и коррекции детей раннего возраста актуальной становится проблема изучения эмоциональной недостаточности ребенка младенческого и раннего возраста. В связи с этим в исследованиях Е. Баенской приводятся критерии оценки аффективного развития, позволяющие выявить группу риска в сфере эмоциональной недостаточности. Так, автор указывает, что трудности эмоционального развития детей в раннем возрасте охватывают широкий спектр особенностей реагирования маленького ребенка, осложняющих его взаимодействие с окружающим миром. К ним относятся: повышенная возбудимость малыша, его сензитивность, малая активность во взаимодействии со средой и быстрая пресыщаемость в контактах, легкая тормозимость, сложности развития отношений с близкими людьми и взаимодействия с посторонними, возникновение ранних поведенческих проблем: страхов, агрессии, влечений и др. Все эти проблемы являются характерными для детей, развитие которых можно отнести к разным вариантам аутистического дизонтогенеза. Наиболее заметными эти особенности становятся к 2,5 годам. Е. Баенская выделяет ряд признаков раннего детского аутизма (РДА):

1) обычны отсутствие либо непостоянство отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя. В ряде случаев эта тенденция настолько сильно выражена, что ребенка начинают подозревать в снижении слуха;

2) характерно отсутствие прослеживания взором направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и призыва («Посмотри на...»). Даже если в ряде случаев в начале слежение за указанием матери есть, то постепенно оно угасает;

3) типична невыраженность подражания, чаще даже его отсутствие, а иногда очень длительная задержка;

4) отсутствует эмоциональный контакт с ребенком. Если родители проявляют большую настойчивость и активность, пытаясь привлечь внимание к себе, ребенок либо протестует, либо уходит от контакта.

Проблема ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями речи в современной логопедии представлена недостаточно (Чиркина Г.В., 2003).

В настоящее время наметилась тенденция к более раннему и углубленному обследованию психомоторного и коммуникативного развития ребенка, позволяющему своевременно выявить и скорректировать ранние признаки речевого недоразвития.

В исследованиях Г.В. Чиркиной выделены ряд диагностических показателей, позволяющих отнести детей к группе риска.

Установлены наиболее значимые показатели лингвистического развития детей, позволяющие рано определить отставание или нарушение анатомо-физиологических предпосылок речевой деятельности. К ним относятся:

• понимание речи в сенсомоторном периоде развития и характер последовательных стадий овладения импрессивной речью;

• долингвистическая вокальная продукция (возраст и этапы вокализации, репертуар согласных звуков, организация лепетных звуков по типу итерации, структура слогов, просодия);

• первые комбинации жеста и слова; речевые акты утверждения и просьбы (отдельными словами; двусловные высказывания); появление коммуникативных намерений;

• начало активной речи (объем словаря и особенности детской номинации; ранний синтаксис: аккомпанирующая речь; мотивированность речи действием или ситуацией);

• овладение фонемным строем речи (последовательное образование дифференциации фонем по акустическим и артикуляционным признакам; характер фонетических трансформаций).

В работах Ю.В. Герасименко (2003) указывается, что в последнее время появились исследования, свидетельствующие о многообразии вариантов онтогенеза речи. Эти сведения в еще большей степени затрудняют выработку диагностических критериев оценки нормального речевого развития детей третьего года жизни. Исследователи детской речи рекомендуют не связывать определенные умения в области языка с конкретным возрастным интервалом. Делать заключение о речевом развитии они рекомендуют на основании анализа динамики овладения языком.

Наиболее сложным и дискуссионным в настоящее время является вопрос о диагностике нарушений речевого развития детей третьего года жизни. В то же время потребности практики логопедии диктуют необходимость создания методик диагностики нарушений развития речи детей третьего года жизни. Их разработка должна быть ориентирована на закономерности речевого онтогенеза. В результате можно констатировать, что наше исследование, учитывая вышеперечисленные проблемы диагностики, Позволило апробировать скрининговую методику изучения психомоторного развития детей с ПЭП (шкала Гриффитс).

Эта система позволяет количественно и качественно оценивать психомоторное развитие ребенка с ПЭП в возрасте от одного месяца до двух лет жизни. Данная методика доступна и проста в использовании. Применяя ее, можно вести лонгитюдное исследование - как родителям, так и специалистам.

Таким образом, общую диагностику психического и речевого развития детей смогут самостоятельно проводить родители, медицинские работники, а

в кабинете здорового ребенка при детских поликлиниках - логопеды и психологи детских поликлиник.

Анализ зарубежного опыта реализации программ раннего вмешательства показывает, что в России есть все условия, необходимые для построения эффективной системы ранней диагностики и коррекции выявленных отклонений в развитии у детей.

В статье Н.А. Урядницкой указывается, что:

- в нашей стране благодаря наличию обширной сети учреждений здравоохранения и образования становится возможной реализация модели системы раннего вмешательства, при которой новые структуры могут создаваться и эффективно функционировать на базе уже действующих;

- в России система раннего выявления и комплексной помощи детям с отклонениями в развитии будет реализовываться в условиях существующей системы обязательного медицинского страхования;

- всеобщая грамотность населения в нашей стране является существенным фактором, благодаря которому можно осуществить проверку психического развития практически всех детей с активным привлечением родителей.

Н.А. Урядницкая отмечает, что для обеспечения эффективности психолого-педагогической помощи проблемному ребенку необходимо, чтобы:

1) первичное нарушение в развитии было выявлено как можно раньше;

2) специальная помощь начиналась сразу же после диагностики первичного нарушения в развитии независимо от возраста ребенка;

3) строились «обходные пути» обучения, использовались специфические средства и методы;

4) регулярно осуществлялся контроль за соответствием выбранной программы обучения реальным достижениям, уровню развития ребенка;

5) все окружающие взрослые были подготовлены и реально участвовали в решении особых проблем ребенка за пределами образовательного учреждения;

6) психолого-педагогическая помощь и поддержка проводились не только в ранний или дошкольный период, но и на протяжении школьного периода;

7) коррекционно-реабилитационный процесс осуществлялся квалифицированными специалистами, компетентными в решении развивающих и коррекционных задач (Малофеев Н.Н., 2001).

Ученые Института коррекционной педагогики РАО (Малофеев Н.Н., Стребелева Е.А., Разенкова Ю.А. и др.), разрабатывая концепцию раннего вмешательства, выдвинули следующую стратегию комплексного подхода к проблеме диагностики и ранней коррекционной помощи:

• скрининговое обследование всех новорожденных в родильных домах с указанием фактора риска в карте развития ребенка;

• расширение деятельности кабинетов здорового ребенка в детских поликлиниках;

• целенаправленное наблюдение за темпом психофизического развития ребенка группы риска по месту его жительства со стороны педиатра, логопеда, психолога;

• создание «команды» специалистов для выявления характера отклонений;

• организация «центров детства» в целях ранней диагностики и ранней коррекции отклоняющегося развития с опорой на медико-психолого-педагогическую работу с проблемным ребенком показание психолого-педагогической поддержки родителям;

• раннее начало систематической коррекционной работы, в том числе и в группах кратковременного пребывания при специализированных дошкольных учреждениях;

• целенаправленная подготовка и переподготовка специалистов разных профилей для комплексной коррекционной работы с детьми раннего возраста.

Реализация этого подхода предусматривает осуществление целенаправленной государственной политики в этой области и разработку инструктивно-нормативных актов в целях создания «центров детства» (Стребелева Е.А., Разенкова Ю.А.).

На наш взгляд, это позволит выявить детей группы риска и обеспечить превентивные мероприятия.

В работах Л.И. Растягайловой, З.М. Дунаевой предлагается система помощи детям с выраженными отклонениями в развитии. Авторы предлагают восемь этапов в организации помощи:

• первый этап - детальное обследование новорожденных неонатологом, неврологом, генетиком с регистрацией всех адаптивных параметров ребенка в паспорте новорожденного;

• второй этап - подробное изложение в истории диагностических и коррекционных мероприятий по отношению к ребенку с особенностями развития в период младенчества (до одного года), выявление детей группы риска;

• третий этап - дифференциальная диагностика с определением прогноза развития и адекватной коррекционной работы с детьми от одного года до трех лет в условиях соответствующего детского учреждения;

• четвертый этап - выделение ведущих отклонений в развитии ребенка после трех лет с целью их компенсации и подготовки ребенка к школьному обучению;

• пятый этап - дифференциально-диагностическая и психолого-медико-педагогическая работа с целью подбора адекватной формы обучения;

• шестой этап - выявление детей с трудностями школьной адаптации; корректировка программы и условий обучения и воспитания

дезадаптированных школьников с максимальным учетом индивидуальных особенностей;

• седьмой этап - ранняя (с 12-13 лет) профессиональная ориентация и соответствующая подготовка в профессиональных школах трудовой и жизненной адаптации подростков;

• восьмой этап - социальная опека подростков с отклонениями в развитии работниками социальных служб при муниципалитетах в период начальной трудовой адаптации (получение доступной квалификации и внедрение в трудовой коллектив).

На всех этапах должно осуществляться комплексное взаимодействие специалистов: медиков, психологов, педагогов, юристов и социальных работников (Растягайлова Л.И., Дунаева З.М.).

В настоящее время разрабатывается федеральная система ранней помощи (Разенкова Ю.А.).

На базе ИКП РАО создан «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии». Определены были направления деятельности «Центра».

В результате был создан проект Программы единой государственной системы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии.

Проведенное обсуждение Программы и мониторинг действующих служб ранней помощи в России показали необходимость дальнейшей проработки данной проблемы.

Имеется определенный опыт реализации данной Программы. Наиболее успешным признан опыт Санкт-Петербургской социальной программы «Абилитация младенцев», программа «Лонгитюд». В Москве реализация государственной Программы проходит в консультативно-диагностическом центре ИКП РАО; в Центре ранней диагностики и специальной помощи МО России; в Центре «Малыш»; в Центре лечебной педагогики и некоторых других. Общим выводом в результате анализа данного опыта является

признание необходимости и экономической целесообразности встраивания системы ранней помощи в имеющуюся образовательную систему путем расширения функций образовательных учреждений (Разенкова Ю.А.).

Ю.А. Разенкова указывает, что проведенный анализ показал, что опорными элементами создаваемой системы в регионах становятся областные, городские и муниципальные психолого-медико-социальные центры, реабилитационные центры, психолого-медико-педагогические комиссии, группы кратковременного пребывания при общеобразовательных и специальных (коррекционных) дошкольных учреждениях. Эти учреждения максимально приближены к месту жительства семьи и организованы с учетом региональных экономических возможностей, местных условий и традиций, в них на сегодняшний день работает большое количество высококвалифицированных специалистов, что позволяет, не создавая новых образовательных структур, достроить имеющиеся системы ранней комплексной помощи.

Наше исследование и многолетний практический опыт работы позволяет дополнить данный вывод некоторыми предположениями.

Нам представляется, что более приближенными по месту жительства для детей младенческого возраста являются детские поликлиники, которые посещаются регулярно (профилактические прививки, диспансерные дни, регулярные осмотры педиатра, обязательные посещения кабинета здорового ребенка и т. д.). Эта службы отработана и проходит в рамках обязательного медицинского страхования. Наличие в детских поликлиниках таких специалистов, как логопед и психолог, могут помочь в обеспечении и проведении скрининговых исследований детей с первых месяцев жизни (с этой целью автором предлагается скрининговая методика). К участию должны привлекаться родители младенцев и детей раннего возраста. Кроме скринингового исследования, нами разработана система ранней коррекционной помощи детям. С этой целью нами в условиях поликлиники апробируются методические рекомендации по психолого-педагогическому

сопровождению детей в возрасте: 1,5-3 мес; 3-4 мес; 4-6 мес; 6-10 мес; 10-12 мес, а также с 1 до 2 лет. Они составлены аналогично «Памятке родителям о воспитании ребенка», разработанной Московским городским отделением Фонда милосердия и здоровья, Центром здоровья ГУЗМа, Министерством здравоохранения в 1990 г.

Данные «Памятки» вручаются матери в кабинете здорового ребенка при обучении матери воспитанию ребенка и уходу за ним. Разработанные нами методические рекомендации также адресованы родителям с целью активизации участия матери в процессе воспитания ребенка, динамического наблюдения за развитием ребенка, соотнесения показателей психомоторного развития ребенка с нормативными показателями. Методические рекомендации содержат практический материал, направленный на стимуляцию психомоторного развития ребенка.

При выявлении детей группы риска по показателям психомоторного развития и отсутствия должной положительной динамики, что фиксируется в профилях-графиках, которые визуально отражают проблемные параметры, данных детей логопед (психолог) направляет в соответствующие центры для более углубленного изучения и для оказания ранней специальной помощи в соответствующих специальных учреждениях.

Выводы

Анализ специальной литературы показывает, что назревшая проблема диагностики и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста (с 0 до 3 лет) решается в настоящее время на государственном уровне.

Авторами государственной концепции раннего вмешательства разрабатывается система специального образования нового типа. Изучается, анализируется опыт как зарубежных, так и отечественных специалистов, работающих в этом направлении.

Многие авторы поднимают вопрос не только о необходимости ранней диагностики тяжелых нарушений, но и о своевременном выявлении и психолого-педагогическом сопровождении детей группы риска.

До настоящего времени дети младенческого возраста находятся вне поля зрения ПМПК, так как наблюдаются в детских поликлиниках, где не предусмотрена психолого-педагогическая диагностика, а, следовательно, и коррекционная помощь.

Возрастает процент рождения детей с ПЭП, что является в дальнейшем причиной многих речевых проблем (ОНР, ФФН, стертая дизартрия). Эта категория детей, получая медицинскую помощь, лишена коррекционно-педагогической поддержки, так как ПЭП как диагноз к концу первого года жизни снимается, и дети остаются без коррекционной помощи.

Одной из актуальных проблем является разработка и апробация скрининговых методик обследования, организация и определение содержания коррекционных мероприятий в ранний период.

В предлагаемом учебном пособии автор представил свое видение данного вопроса.

Учебные вопросы и задания

1. Чем вызвана необходимость ранней диагностики и коррекционной работы с детьми в ранний период?

2. Какие блоки включает модель системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей?

3. В чем суть государственной концепции раннего вмешательства?

4. Какие разделы входят в программу «Абилитация младенцев»?

5. Каковы статистические данные здоровья новорожденных?

6. Какие причины вызывают ПЭП (перинатальную энцефалопатию)?

7. Почему ПЭП (перинатальная) энцефалопатия может быть причиной речевых нарушений?

8. Какие диагностические методики детей раннего возраста вам известны?

9. Какие диагностические показатели группы риски по РДА выделяют?

10. Каковы диагностические показатели группы риска по речевой патологии?

11. Как объяснить многообразие вариантов онтогенеза речи?

12. Какова модель (этапы) организации ранней помощи детям с отклонениями в развитии?

13. Каковы направления деятельности Центра ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии, функционирующего на базе ИКП РАО?

14. Проанализируйте опыт реализации отечественных и зарубежных программ по раннему вмешательству.

ГЛАВА I
Особенности психомоторного развития детей первых трех лет жизни в онтогенезе

1.1. Нормативы психомоторного развития детей первого года жизни

Для изучения нарушений доречевого развития и рационального построения системы коррекционно-логопедической работы с детьми, страдающими церебральным параличом, необходимо глубокое знание естественного хода становления речи и психики в норме.

Представленные в литературе данные по доречевому развитию здорового ребенка базируются на фундаментальных физиологических исследованиях отечественных авторов: Н.М. Сеченова, И.А. Сикорского, В.М. Бехтерева, И.И. Павлова, Н.И. Красногорского, Н.И. Касаткина, М.М. Кольцовой, Н.М. Щелованова, М.Ю. Кистяковской и др. В их работах подчеркивается большое значение доречевого периода, длящегося с рождения до конца первого года жизни, для дальнейшего развития психики и речи детей.

В работах Н.М. Аскариной, С.М. Кривиной сформулировали некоторые особенности детей раннего возраста, характерными чертами которого являются быстрый темп и скачкообразность развития отдельных функций. В ходе развития детей для каждой функции определяются свои оптимальные сроки формирования, что отмечено в работах В.В. Тонковой-Ямпольской, А.В. Запорожца, Г.Л. Розенгард-Пупко, А.А. Леонтьева, В.Н. Аванесова и др.

В результате длительного изучения детей первого года жизни Н.Л. Фигуриным, М.П. Денисовой, М.Ю. Кистяковской, С.М. Кривиной, Н.М. Аксариной, Ш. Бюллер и Г. Гетцер, А. Гезель были разработаны показатели нервно-психического развития детей первого года жизни.

Традиционным подходом к диагностике являлся клинический.

В последнее время стали интенсивно разрабатываться психолого-педагогические методики:

• Н.М. Аксариной и С.М. Кривиной (1970) - «Контроль за развитием и поведением детей раннего возраста»;

• Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры и Э.Л. Фрухт (1983) - «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни»;

• О.В. Баженовой (1986) - «Диагностика психического развития детей первого года жизни»;

• апробируется методика исследования детей младенческого возраста «Шкала психомоторного развития по Гриффитс» в переводе Е.С. Кешишян (2000), где предусмотрена балльная оценка функций.

Рассмотрим путь становления нервно-психического развития здорового ребенка.

Для своевременного и правильного развития ребенка 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, основанные на них, играют важную роль в психической деятельности ребенка, что подтверждается исследованиями А.Р. Лурии, А.В. Запорожца, П.Я. Гальперина, В.П. Зинченко, Л.А. Венгера, А.В. Зоновой, М.И. Лисиной, А.М. Фонарева.

Зрительный анализатор является центральным аппаратом в познавательной деятельности, на что указано в работах А. Пейпера, В.Г. Ананьева, М.М. Кольцовой и др.

По данным А.М. Фонарева, у новорожденных детей имеется врожденный рефлекс движения глаз, возникающий под влиянием движущегося в поле зрения раздражителя и вызывающийся в первую неделю жизни у здорового ребенка. Движения глаз в этот период скачкообразны, нет устойчивого контакта между глазом и раздражителем. Затем развивается

устойчивое прослеживание, притормаживание общих движений, а также движение головы, которая следует с некоторым опозданием за движением глаз. Это возникает у здорового ребенка в две недели жизни. К концу первого месяца у детей вызывается длительная фиксация предмета, лица взрослого, находящегося от глаз сбоку, сверху, снизу.

В первой половине второго месяца жизни у детей формируются все сложные движения глаз: фиксация, конвергирование, прослеживание, бинокулярное зрение. Как указывает М.Ю. Кистяковская, оптические раздражители в этот период могут затормозить возникшее у ребенка эмоционально-отрицательное состояние или сосательные движения.

А.В. Зонова, проводившая исследования по выработке условных рефлексов на различные цвета, установила, что дети первых месяцев жизни различают цвета.

У детей 2-3 месяцев жизни длительность фиксации взглядом значительно увеличивается. К 4-5 месяцам появляются зрительные дифференцировки, которые имеют большое значение, так как являются физиологической основой сенсорного развития. Как показывают работы Н.М. Аксариной, раннее образование зрительных дифференцировок доказывает не только способность детей раннего возраста различать цвета, величину предметов, пространственные соотношения и другие сенсорные качества предметов, но и необходимость своевременного их развития.

Слуховой анализатор относится к важнейшим анализаторам нервной системы человека. Периферический отдел слухового анализатора подготовлен к восприятию звуков уже к моменту рождения ребенка, но слух в первые моменты после рождения ребенка несовершенен (Поликанова Р.И., Красногорский Н.И.).

По данным А.М. Фонарева, А.И. Бронштейна, А. Пейпера, у ребенка нет врожденной ориентировочно-установочной реакции поворота глаз и головы в сторону звука. Такая реакция формируется к 3-3,5 месяцам. В четыре месяца ребенок прислушивается к голосу взрослого, ищет его,

отвечает улыбкой, смехом, гулением. С пяти месяцев дети различают тон голоса, адекватно на него реагируют, то есть появляются слуховые дифференцировки. В возрасте 8-12 месяцев формируется начальное понимание обращенной речи. По данным ряда авторов с 6 месяцев начинает формироваться фонематический слух, а заканчивается его формирование в норме к 1 году 7 месяцам.

Н.И. Касаткин показал, что слухоречевой анализатор развивается раньше других отделов, связанных с функцией речи, что вызвано созреванием слухового анализатора к моменту рождения ребенка. Но для функционирования слухо-речевого анализатора необходимо развивать у ребенка слуховое сосредоточение, тонкие дифференцировки на человеческий голос, то есть развивать не просто слух, а речевой слух.

Одним из показателей нервно-психического развития здорового ребенка является **развитие понимания речи**. Развитие понимания речи является очень сложным и длительным процессом. Для развития импрессивной речи исключительную значимость приобретает эмоциональное общение с ребенком первых дней жизни (Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова, Е.К. Каверина, М.И. Попова).

Как показали исследования М.М. Кольцовой, в первые месяцы жизни при общении со взрослым слово воспринимается ребенком как компонент комплексного раздражителя, в который входит положение тела ребенка, обстановка, вид говорящего, его голос и интонация.

Со второго полугодия жизни у ребенка резко возрастает интерес ко всему окружающему, в 7-8 месяцев при правильном воспитании начинает устанавливаться связь некоторых слов с окружающими предметами, то есть формируется первичное понимание речи.

К концу первого года в результате установления большого количества разнообразных сочетаний с одним и тем же словом оно становится обобщенным. Формирование обобщений свидетельствует о начале

функционирования второй сигнальной системы, свойствами которой являются обобщения и отвлечения (И.П. Павлов).

Очень велика роль **эмоционального состояния** во всем поведении ребенка. Эмоционально-положительные выразительные реакции возникают и развиваются под влиянием внешних воздействий на органы чувств в моменты эмоционального общения с ребенком (И.М. Сеченов, Н.Л. Фигурин и М.П. Денисова). При установлении эмоционального контакта с ребенком уже в первые месяцы жизни можно вызвать у него улыбку. Как указывает М.Ю. Кистяковская, улыбка не является прирожденной социальной реакцией, как считал Ш. Бюлер, а появляется при фиксации взора ребенка на лице взрослого или предмете. Уже на втором месяце жизни ребенка появляются простейшие формы доречевого общения со взрослым в виде улыбки, хаотичных общих движений, звуков, зрительного прослеживания за взрослым, так называемого «комплекса оживления» (А.В. Запорожец, Н.Л. Фигурин, М.Н. Денисова, Н.М. Щелованов, Е.Н. Винарская, М.И. Лисина).

Как показали исследования Н.М. Щелованова, эмоции составляют не только наиболее ценное психологическое содержание жизни ребенка, но и имеют очень важное физиологическое значение в жизнедеятельности организма, так как в систему эмоциональных реакций включаются не только внешние мимические, голосовые и общедвигательные реакции, но и внутренние сердечно-сосудистые, дыхательные и эндокринные. Н.М. Аксарина в своих работах говорит о том, что развитие эмоциональной сферы начинается с первых дней жизни и быстро совершенствуется.

А. Пейпер отмечает, что маленькому ребенку свойственны такие реакции, как удивление, страх, смех, радость, внимание, и каждому из этих проявлений соответствуют определенные мимические движения.

Движения, практическая деятельность детей имеют чрезвычайно важное значение в развитии ряда высших корковых функций, пространственных отношений, познавательной деятельности и речи (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, А.В. Запорожец, В.Н. Аванесова, А.А. Люблинская,

А.А. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, Г.Л. Розенгард-Пупко, П.Я. Гальперин, Л.А. Венгер, М.Ю. Кистяковская, Ж. Пиаже, А. Валлон, Р.Я. Абрамович-Лехтман, Н.А. Бернштейн).

В развитии речевой активности большое значение имеет манипулятивная деятельность, предметная и игровая активность М.И. Лисина, Ф.И. Фрадкина). М.И. Лисиной было установлено, что до шести месяцев жизни ребенка основное место среди познавательных реакций занимают движения глаз, а после шести месяцев - двигательные реакции руки.

Изучением развития двигательной функции руки занимались ряд авторов: М.Ю. Кистяковская, Н.Л. Фигурин и М.П. Денисова, Р.Я. Абрамович-Лехтман, И.М. Сеченов, А.В. Запорожец. В ходе развития движений руки ребенка первого полугодия жизни М.Ю. Кистяковская выделяет четыре последовательных периода, в течение которых формируются целенаправленные движения руки к видимому предмету, его захватывание и удержание: 1) в 3-4 недели во время импульсных движений появляются хаотичные движения рук, изолированные движения рук отсутствуют; 2) в 1-3 месяца появляются первые дифференцированные движения рук: дети приближают руки ко рту, сосут кулачки, фиксируют руки взором, угасает хватательный рефлекс; 3) в 3-4,5 месяца усиливается регулирующая роль тактильного и зрительного анализаторов. В результате совпадения зрительных, тактильных и кинестетических раздражителей происходит образование соответствующих связей, после чего зрительные раздражители чаще начинают вызывать движение руки по направлению к объекту, и появляются согласованные, ощупывающие движения рук; 4) после 5-6 месяцев преобладающее значение в развитии движения руки приобретает зрительный анализатор и происходит дифференцирование движений одной руки и другой руки (ребенок перекладывает игрушки из одной руки в другую).

Р.Я. Абрамович-Лехтман описывает становление предметно-игровой деятельности у детей и выделяет три этапа: 1) в 4-7 месяцев - формирование простых результативных повторных предметных действий, целенаправленных; 2) в 7-12 месяцев -этап соотносимого действия, манипулирование одновременно двумя предметами; 3) в 12-18 месяцев - этап появления функционального действия: ребенок выделяет функции предмета, обобщает его значение, применяет такое же действие к другим предметам; развивается игра.

В возрасте одного года здоровый ребенок самостоятельно садится, переворачивается, ползает, стоит, переступает у опоры, а нередко начинает ходить без поддержки.

Становление речи у ребенка первого года жизни представляет собой условно-рефлекторный процесс. Условные сигналы первой сигнальной системы со всех анализаторов уже в раннем детстве опосредуются речевыми звуками, словами, соединениями слов, то есть тесно связываются с деятельностью речедвигательного анализатора - главным звеном второй сигнальной системы (И.П. Павлов, Н.И. Красногорский, И.А. Сикорский и др.).

При нормальном речевом общении детей с окружающими речевые связи образуются путем подражания и упрочиваются путем рефлекторного повторения - физиологической эхолалии. Для того чтобы ребенок стал говорить, у него должны достигнуть определенного уровня развития как речедвигательный и слухо-речевой анализаторы, так и органы артикуляции. Это созревание анатомическое и функциональное, они тесно взаимосвязаны и взаимозависимы, что подчеркнуто в работах: И.А. Сикорского, А.Н. Гвоздева, Д.Б. Эльконина, ГЛ. Розенгард-Пупко, Н.И. Касаткина, С.Д. Мелешко, Р.В. Тонковой-Ямпольской, Р. Якобсона.

Первый год жизни ребенка рассматривают как доречевой период. Он является подготовительным в развитии детской речи и разделяется на четыре этапа: I этап (0-3 месяца) характеризуется развитием эмоционально-

выразительных реакций; II этап (3-6 месяцев) - время появления голосовых реакций, гуления, лепета; III этап (6-10 месяцев) - начало развития понимания речи, активного лепета; IV этап (10-12 месяцев) - время появления первых слов (А.В. Запорожец, Н.М. Аксарина, М.Ю. Кистяковская и др.). Ряд авторов выделяет 5 этапов: I - 0-1 месяц; II - 1-3 месяца; III - 4-6 месяцев; IV - 6-9 месяцев; V - 9-12 месяцев.

Начальным этапом доречевого развития считается рефлекторный крик ребенка, который к 2-3 месяцам жизни становится все более модулированным и отражает различные оттенки недовольства, являясь тем самым средством коммуникации с окружающими. До двух месяцев голосовые выражения дифференцируются благодаря разным интонациям голоса (крика, плача), но более подробную дифференцировку плач уже не получает, так как после двух месяцев дифференцируются звуки. В сочетании с выразительными мимическими движениями интонированный крик и модулированные звуки являются средством выражения состояния ребенка (А.Е. Гоэр и Г. Гоэр-Дерягина, А. Пейпер, Р.В. Тонкова-Ямпольская). Р.В. Тонкова-Ямпольская указывает, что во время крика ребенка активизируются специфические зоны коры. При крике ребенок слышит свой крик, импульсы достигают слухо-речевых и редвигательных зон коры, а отсюда передаются на органы артикуляции, постепенно давая им толчок к развитию.

С.Д. Мелешко отмечает, что из звуков кряхтения, натуживания, стона, хныкания уже на первой неделе можно выделить звуки: «кхе, гхх, аф, пм, пб» и др.

В 2-4 месяца у ребенка появляются короткие звуки - гуканье, а затем и гуление. Звуки не несут смыслового содержания, но имеют определенную интонацию, с их помощью ребенок привлекает внимание взрослого. Прежде всего дети усваивают и передают типы интонации, которые наиболее часто употребляются взрослыми. Звуки гуления становятся средством общения с взрослым в силу их интонационной выразительности, что становится возможным начиная с конца третьего месяца жизни, когда звуки гуления

делаются достаточно отчетливыми по интонации (А.Г. Гоэр, Г. Гоэр, Н.Л. Фигурин и М.П. Денисова, Р.В. Тонкова-Ямпольская, И.А. Сикорский, Л.Г. Розенгард-Пупко, А.В. Запорожец, А. Пейпер).

Полноценное общение с ребенком в первые месяцы жизни стимулирует корковый и периферический отделы слухо-речевого анализатора ребенка, а его ответные голосовые реакции, вызванные по подражанию, развивают речедвигательный анализатор.

Первые 4-5 месяцев жизни ребенка считаются периодом псевдоречевых звуков, нелокализованных и крайне неопределенных по артикуляции. Артикуляция, близкая к речевой возникает случайно в соединении с неречевыми «шумами». Признаки локализованности звуков, активное включение языка и другие стороны артикулирования, способствующие звуковому оформлению голосовых реакций ребенка, наблюдаются в 4-5 месяцев жизни.

К шести месяцам поток «речи» распадается на отрезки, состоящие из нескольких слогов (период лепета), произношение которых характеризуется единством уклада артикуляционных органов и акцентом на первом слоге. Об основных факторах развития голосовых реакций у детей первого года жизни пишет И.М. Коновалова.

Появляющийся в этот период лепет рассматривается одними авторами (В.А. Богородецкий) как игра самим процессом произнесения, а другими (И.А. Сикорский, Е.Н. Винарская, А.А. Александров) - как продукт подражания речи окружающих.

В.И. Бельтюков и А.Д. Салахова считают, что лепет, развиваясь на базе врожденных инстинктивных реакций ребенка - сосания, глотания и др., - является автономным и отражает в своем развитии процессы созревания нервной системы. Лепет (по В.И. Бельтюкову) является врожденным процессом, то есть результатом известных исторически накопленных речедвигательных реакций человека, переданных ребенку по наследству, и состоит из трех этапов: I этап - переданная по наследству программа

артикуляционных движении реализуется независимо от слуха ребенка в виде гуления, лепета; II этап - в лепет включаются механизмы аутоэхолалии; III этап - в лепет включаются механизмы эхолалии.

Физиологическая эхолалия, проявляющаяся в повторении слогов, а затем и слов, предшествуют пониманию слов и их произнесению (И.А. Сикорский, М.И. Аствацатуров, Н.И. Красногорский, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, И.М. Сеченов, Н.И. Касаткина, Г.М. Лямина, Ж. Пиаже).

М.И. Аствацатуров выделяет в лепете ребенка гласные «а», «э» и их сочетания с губными и переднеязычными звуками. Автор объясняет преобладание в лепете этих гласных тем, Что они наиболее легкий для произнесения, так как воспроизводятся не с помощью специальных сокращений мускулатуры, а требуют лишь раскрытия рта и вибрации голосовых связок. Для произнесения губных и переднеязычных согласных ребенок также располагает готовыми механизмами, ибо реализация этих звуков требует работы мышц, участвующих в акте сосания. В результате совершенствования мышечной работы артикуляционного аппарата ребенка появляется возможность артикулирования слогов в период лепета: *па, пу, та* (Р.В. Тонкова-Ямпольская). К шести месяцам ребенок начинает обозначать предметы и действия *(мам, ма, бу, гу),* а к семи месяцам звуками обозначает потребности, действия, явления (С.Д. Мелешко).

Наиболее интенсивный процесс накопления звуков лепета происходит после шестого месяца в течение седьмого месяца, затем процесс накопления звуков замедляется и новых звуков появляется мало. Процесс интенсивного накопления звуков в лепете совпадает с периодом миелинизации, значение которой заключается в том, что с ее наступлением связан переход от генерализованных движений к более дифференцированным (Н.А. Бернштейн). От 7-8 месяцев до одного года артикуляция особенно не расширяется, но появляется понимание речи. Семантическую нагрузку в этот период получают не фонемы, а интонация, ритм, а затем общий контур слова.

Длина цепочек лепетных слогов в возрасте 8 месяцев максимальна и составляет около 4-5 сегментов. Затем среднее количество сегментов цепи уменьшается до 2-5 (по данным С.М. Носикова), что соответствует среднему числу слогов в словоформах русской речи - 2-3. Наиболее выделенный по своей длительности сегмент цепи характеризуется наиболее четкой структурой своих шумовых и вокальных компонентов, краткие же сегменты характеризуются относительно стертой редуцированной звуковой структурой.

Первоначальные лепетные цепи из стереотипных вокализаций *(а - а - а* и т.п.) сменяются к 8-9 месяцам цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом *(тя - тя - тя* и т.д.); затем в 9-10 месяцев появляются цепи из сегментов со стереотипным шумовым началом и меняющимся вокальным концом *(те - тя - те).*

К 10 месяцам формируется более высокий уровень коммуникативно-познавательной активности. Все это стимулирует скачок в мотивационной сфере ребенка. Осуществляя эмоциональное взаимодействие с ребенком, мать систематически обращает свое внимание на различные объекты окружающей действительности и тем самым выделяет их голосом, своими эмоциями. Ребенок усваивает эти «эмоциональные метки» предметов вместе с соответствующими им звуковыми образами. Подражая матери и используя уже доступные ему цепочки лепетных сегментов, он воспроизводит первые лепетные слова, по форме все более приближающиеся к звуковой форме слов родного языка.

Примерно к 11 месяцам появляются цепи с меняющимся шумовым началом (*ва - ля, ди - ка, дя - на, ба - на - па, э - ма - ва* и т.д.). При этом какой-либо один слог выделяется длительностью, громкостью, высотой звука. Вероятнее всего, так в доречевых средствах общения закладывается ударение (Н.И. Жинкин).

По мере развития лепета звуки начинают постепенно дифференцироваться и приближаться к звукам родного языка, появляются

губно-губные, губно-зубные, альвеолярные, передне-, средне- и заднеязычные, фарингальные, носовые и ротовые, звонкие и глухие, смычные и щелевые, твердые и мягкие. По мнению В.И. Бельтюкова и А.Д. Салаховой, лепет даже более дифференцирован, чем система фонем русского языка, которую ребенку придется освоить, В.И. Бельтюков выявил последовательность появления согласных звуков в лепете по принципу уменьшения контрастности группы согласных звуков при появлении в лепете: ротовые и носовые, звонкие и глухие, твердые и мягкие (переднеязычные), язычные (смычные и щелевые). Эти данные опровергают мнение Р.О. Якобсона о том, что не может быть установлено никакой общей последовательности усвоения лепетных звуков.

К концу первого года жизни ребенка появляются первые слова, в большинстве своем состоящие из парных одинаковых слогов: *баба, папа, мама, ляля* и др.

Динамика овладения детьми звуковой стороны речи сравнительно мало изучена (А.Н. Гвоздев, А.Д. Салахова, А.Г. Гоэр и Г. Гоэр, В.И. Бельтюков). А.Н. Гвоздев приходит к выводу, что усвоение фонетики в основном определяется развитием речедвигательного анализатора. Противоположное мнение высказывает Д.Б. Эльконин, считая, что усвоение звуков речи находится в зависимости от их акустических свойств.

В.И. Бельтюков в результате, многолетних исследований делает вывод, что при ведущей роли слухового анализатора для усвоения звучащей речи, конкретная последовательность овладения произношением звуков определяется их артикуляционными способностями, закономерностями развития функции речедвигательного анализатора. Функция речедвигательного анализатора в своем развитии значительно отстает от слухо-речевого анализатора. Ход усвоения звуков речи, подчиненный закономерностям развития речедвигательного анализатора, идет от грубых артикуляционных дифференцировок ко всем более тонким, а усвоение конкретного звука происходит путем постепенного перехода от более

легкого артикуляционного уклада к более трудному. В процессе развития речи происходит как бы повторение тех этапов образования артикуляционных дифференцировок, которые имели место в лепете. Исследование А.Д. Салаховой свидетельствует о том, что при переходе от лепета к речи заново происходит процесс формирования всей звуковой системы языка. Противоположное мнение высказывает A. Gregoire. Оно заключается в том, что на основе перешедшего из лепета в речь звукового запаса происходит усвоение недостающих звуков. Схемы сравнительной контрастности звуков при лепете и развитии речи одинаковы, что подтверждает вывод В.И. Бельтюкова о последовательности овладения звуками в соответствии с их артикуляционными свойствами.

Итак, к концу первого года жизни у здорового ребенка появляются импрессивная и экспрессивная речь, развивается игровая деятельность, ребенок самостоятельно передвигается. На этом заканчивается доречевой период и дальше идет период совершенствования и дальнейшего развития всех сторон речи.

1.2. Нормативы психомоторного развития детей второго и третьего года жизни

Развитие понимания речи в онтогенезе. Обобщенно развитие понимания речи детей представлены в работе Н.С. Жуковой, где выделены шесть уровней понимания речи. Характеристика уровней заимствована из методических рекомендаций по проведению клинико-психологического обследования детей раннего возраста, страдающих церебральным параличом, составленных С.М. Мастюковой и Н.В. Симоновой (1972).

Уровни понимания речи. Прежде всего важно определить уровень понимания ребенком обращенной речи. Рекомендуется следующая оценка понимания ребенком обращенной речи.

I уровень - выражено речевое внимание, прислушивается к голосу, адекватно реагирует на интонацию, узнает знакомые голоса. Этот уровень здоровый ребенок проходит от 3 до 6 месяцев.

II уровень - понимает отдельные инструкции в знакомых словосочетаниях, подчиняется некоторым словесным командам: «Поцелуй маму»; «Где папа», «Дай ручку», «Нельзя» и т.д. Этот уровень здоровый ребенок проходит от 6 до 10 месяцев.

III уровень - понимает названия отдельных предметов и игрушек:

а) понимает только названия предметов и игрушек (10-12 мес);

б) узнает их на картинках (12-14 мес);

в) узнает их на сюжетной картинке (15-18 мес).

IV уровень - понимает названия действий в различных ситуациях: «Покажи, кто сидит», «Кто спит?» и т.д.

а) понимает двухступенчатую инструкцию (2 года): «Пойди в кухню, принеси чашку», «Возьми платок, вытри нос» и т. д.;

б) понимает значение предлогов в привычной конкретной ситуации, в привычной ситуации начинает понимать вопросы косвенных падежей: «На чем ты сидишь?», «Во что играешь?» и т.д. (2 года 6 мес);

в) установление первых причинно-следственных связей (2 года 6 мес).

V уровень - понимает прочитанные короткие рассказы, и сказки (2 года 6 мес. - 3 года).

VI уровень - понимает значение сложноподчиненных предложений, понимает значение предлогов вне привычной конкретной ситуации (к 4 годам).

Если у ребенка есть речь, уровень ее развития оценивается по методикам, принятым в логопедии (Р.Е. Левина, 1968).

Если у ребенка отсутствует понимание речи и отсутствует собственная речь, важно оценить, как он понимает жесты и мимику и как он пытается их использовать в общении с окружающими. Это обследование проводится в порядке обучающего эксперимента.

Развитие движений руки в онтогенезе. Среди других двигательных функций движения пальцев рук имеют особое значение, так как оказывают огромное влияние на развитие высшей нервной деятельности ребенка. В.М.

Бехтерев писал, что движения руки всегда были тесно связаны с речью и способствовали ее развитию. Первая двигательная функция руки - охватывание. Как и другие двигательные акты, схватывание сначала выявляется как врожденный рефлекс (хватательный рефлекс Робинзона). В 4-5 месяцев хватание предметов приобретает выработанный, то есть условно-рефлекторный характер, и совершается с наложением на предметы всех пальцев и ладони - так называемое «обезьянье хватание». Только на 9-м месяце ребенок начинает брать предметы пальцами, а на 11-12-м месяце появляются первые попытки пользоваться предметами по их назначению: пить из чашки, зачерпывать кашу ложкой, расчесывать волосы расческой и т.д.

Действия ребенка с предметами оказывают большое влияние на развитие функций мозга. Как показывают наблюдения, в овладении движениями рук большую роль играет подражание. Отмечают три вида подражательных реакций:

1) повторение собственных движений,

2) повторение знакомых движений взрослого,

3) повторение новых движений.

Повторение собственных движений выражается в том, что ребенок начинает вертеть перед лицом одной рукой, затем другой, затем снова первой. Знакомые, заученные ранее движения (например, игру в «ладушки») ребенок имитирует очень охотно, когда взрослый начинает проделывать их.

В конце первого - начале второго года ребенок начинает внимательно следить за действиями взрослого, которые являются для него новыми, а затем пытается проделать то же самое. Исследования Х. Халоверсон показали, что движения руки по направлению к предмету можно разделить на три основных типа: петлеобразные, планирующие и скользящие. В первом случае кисть руки приближается к объекту и опускается на него, описывая в воздухе петлю. В планирующем движении рука начинает опускаться ранее приближения к объекту, а при скользящем - кисть движется по поверхности

стола, пока не достигнет объекта. Вначале движения у детей неточны, часты промахи. По мере роста ребенка эти движения становятся все более координированными и четкими. Схватывание предметов совершенствуется до возраста 15 месяцев, когда они оказываются уже близкими к движениям взрослого.

Исследования П.Я. Гальперина, Р.Я. Абрамович-Лехтман и Ф.И. Фрадкиной показали, что все более или менее сложные формы предметных действий формируются под влиянием научения. Предметные действия развиваются в процессе общения ребенка со взрослыми, воспитываются, и это воспитание требует определенных условий.

Последовательность появления врожденных и условно-рефлекторных движений рук у ребенка

• **В 0-1 мес.** Хаотичные. Хватательный рефлекс Робинзона. Пальцы сжаты в кулачок.

• **В 2 мес.** Вложенный в руку предмет удерживает всей ладонью 2-3 сек. Ритмические движения пальцами - сжимание и разжимание (часто во время сосания). В покое пальцы сжаты в кулачок. К концу месяца вскидывание ручек при оживлении.

• **До 3 мес.** Движения рук носят безусловно-рефлекторный характер. После 3-х месяцев наряду с безусловно-рефлекторными движениями появляются и условно-рефлекторные движения.

• **В 3 мес.** Удерживает вложенный в руку предмет до 10 сек., тянет в рот. Очень энергичные ритмические движения пальцами во время сосания. Размахивание руками без зрительного контроля.

• **В 4 мес.** *Движение безусловно-рефлекторного характера:*

Ладони часто раскрыты - складывает их вместе, переплетает пальцы. Удерживает вложенный в руку предмет до 20 сек. Хлопает руками по воде в ванне. Ощупывает свои руки. Попытки повторных размахиваний руками под зрительным контролем.

Движения условно-рефлекторного характера:

Протягивает руки к предмету, цепляется за него. Движения пальцев недифференцированные.

• **В 5 мес.** *Движения безусловно-рефлекторного характера:*

Противопоставляет большой палец другим, при схватывании предмета доминирует участие пальцев. На протяжении длительного времени (несколько минут) ритмически взмахивает руками, при этом издает неопределенные звуки.

Движения условно-рефлекторного характера:

Протягивает руки к близкому предмету, но не тянется к удаленному. Протягивает руки к матери.

• **В 6-7 мес.** *Движения безусловно-рефлекторного характера:*

Ритмически взмахивает руками. Если вложить в руку игрушку, размахивает ею. Перекладывает предмет из одной руки в другую. Движения пальцев при схватывании предмета становятся более дифференцированными.

Движения условно-рефлекторного характера:

Размахивает руками при виде ванны с водой (как бы хлопает по ней). Обороняется руками при приближении руки с мылом.

• **В 8-9 мес.** *Движения безусловно-рефлекторного характера:*

Крепко сжимает отбираемую игрушку.

Движения условно-рефлекторного характера:

Берет мелкие предметы двумя пальцами, а большие всей ладонью. Показывает нос, глаза и т. д. у другого человека, куклы. Машет рукой при прощании. Начинает проявляться превалирование функций одной руки.

• **После 9 мес.** Начинает формироваться манипулятивная деятельность.

• **В 10-1**1 **мес.** Накладывает один предмет на другой. Характерно появление манипулирования с двумя предметами: всовывает палочку в отверстие, снимает и надевает крышку коробочки. Появление повторных действий - выбрасывание игрушки из кроватки (манежа) на пол, укладывание одного предмета на другой. Подражание предметным действиям взрослого.

• **В 12 мес.** Охотно играет вкладышами. Держит чашку, когда пьет. Совершенствование действий, выработанных ранее. Отмечается обобщение и перенос действий на новые объекты.

• **В 1 год** 3 **мес.** Пользуется ложкой. Чертит карандашом (обычно круги). Манипулирует несколькими предметами; отмечается правильная последовательность действий. Зачерпывает песок совочком, насыпает в ведерко. При одевании помогает одевать себя. Показывает глаза, нос и т. д. у себя. Перелистывает страницы книги. Развертывает бумажку на конфете. Использует ложку с вилкой. Имитирует вертикальные и горизонтальные штрихи карандашом.

• **С 10-11 мес. до 1 года 3 месяцев** отмечается появление функциональных действий, которые отличаются от манипулятивных тем, что выражают социальную сущность предмета, определяют его назначение. Наблюдаются совершенствование действий, выработанных ранее, обобщение и перенос их на новые объекты. Дети целенаправленно используют предметы: из чашки угощают куклу чаем, прокатывают машинку, укачивают куклу, строят дом из кубиков. На протяжении этого периода совершенствуются действия рук: кулачок разжался, пальцы действуют самостоятельно и автономно. В 1 год 1 мес. - 1 год 3 мес. активизируется кончик большого пальца, затем указательный палец. В последующем наблюдается интенсивное развитие относительно тонких движений всех пальцев, которое продолжается на протяжении всего периода раннего детства.

Особое значение имеет период, когда начинается противопоставление большого пальца другим - с этого времени и движения остальных пальцев становятся более свободными.

Е.М. Мастюкова описала возрастные особенности развития тонкой моторики рук и зрительно-моторной координации.

• В 1-2 года. Держит два предмета в одной руке; чертит карандашом, переворачивает страницы книги. Ставит друг на друга от 2 до 6 кубиков.

• В 2-3 года. Открывает ящик и опрокидывает его содержимое. Играет с песком и глиной. Открывает крышки, использует ножницы, красит пальцем, нанизывает бусы. Держит карандаш пальцем, копирует формы несколькими чертами. Собирает и строит постройки из 9 кубиков.

• В 3-4 года. Рисует карандашами или цветными мелками. Строит постройки более чем из 9 кубиков. Складывает бумагу более чем один раз.

• В 4-5 лет. Определяет предметы в мешке на ощупь, лепит из пластилина (от 2 до 3 частей), шнурует ботинки.

Развитие двигательных функций ребенка - сложный процесс, который определяется, с одной стороны, поэтапным созреванием ЦНС, а с другой стороны - многообразным влиянием окружающей среды.

Важную роль в этом процессе играет и генетическая программа развития. Наиболее интенсивное двигательное развитие происходит на первом году жизни, что связано с темпом созревания мозга в этот период. Однако несмотря на то, что к концу младенчества основные двигательные навыки сформированы, становление двигательных функций продолжается до 5-6-летнего возраста.

Совершенствование произвольной моторики тесно связано с развитием ощущения движений - кинестезией. Уже на самых начальных этапах развития двигательных функций устанавливается тесная динамическая взаимосвязь между возможностью выполнения произвольных движений и совершенствованием их ощущений.

Содержание работы по развитию двигательных функций в онтогенезе

Нормальное сенсомоторное развитие составляет фундамент всего психического развития ребенка. Поэтому формирование высших психических функций необходимо рассматривать в тесной взаимосвязи с сенсорным развитием. Темпы двигательного развития здорового ребенка могут широко варьироваться: так, одни дети начинают самостоятельно ходить в 9-12 мес., другие только к 12-15 мес. Однако во всех случаях

сохраняется определенная последовательность в развитии двигательных функций.

Стимуляция нормального развития является важной задачей. Эта работа производится поэтапно, с учетом закономерности нормального моторного развития.

На **первом этапе** моторного развития (в норме этот этап продолжается от рождения до 14 мес.) основной задачей является формирование контроля за положением головы, возможности ее произвольных движений во всех направлениях, в концу этапа - развитие и укрепление выпрямляющих рефлексов туловища. Ребенок к концу 4-го месяца жизни в положении на животе должен хорошо держать голову по средней линии и опираться на предплечья, согнутые под прямым углом, слегка разжимая, кулак. В вертикальном положении ребенок уже хорошо удерживает голову. Важным является развитие движений руки по направлению к объекту и увеличение длительности удержания вложенного в руку предмета.

На **втором этапе** (в норме - от 4 до 6 мес.) необходимо стимулировать развитие выпрямляющих рефлексов туловища в положении на животе и спине. Ребенок в 4-5 мес, положенный на живот, должен устойчиво удерживать голову по средней линии и опираться на предплечья, согнутые под прямым углом, а уже к 6 мес. опираться на вытянутые руки, удерживать голову в вертикальном положении на руках у взрослого, активно поднимать голову лежа на спине, к концу 5-го месяца сохранять при поддержке позу сидя. После 4 мес. необходимо стимулировать у ребенка повороты со спины на живот.

Особенно важное значение имеет развитие произвольных движений рук путем захватывания предмета. Важно развивать так называемую оптическую реакцию опоры рук. Для этого проводится следующее упражнение: ребенка держат свободно в воздухе лицом вниз и постепенно приближают его к столу, при более быстром приближении он вытягивает обе руки так, что раскрытые ладони касаются опоры.

Важно также на этом этапе развивать независимость движений головы от движений конечностей. Ребенок должен сохранять положение головы по средней линии при различных движениях рук и ног.

На **третьем этапе** (возраст от 6 до 8 мес.) необходимо стимулировать разнообразную двигательную активность ребенка, повороты тела со спины на живот, учить малыша свободно крутиться на животе с вытянутыми и отведенными в сторону ногами.

В положении на животе ребенок должен уметь высоко поднимать голову, поворачивать ее в стороны, а иногда и назад, опираться на вытянутые руки и легко переносить центр тяжести с одной руки на другую. Опираясь на одну руку, он должен другой тянуться к игрушке.

Очень важно к концу этого периода стимулировать ползание (иногда это может быть ползание назад), учить ребенка ползать по кругу и к 8 месяцам ползать вперед к игрушке при помощи подтягивания на руках, а в дальнейшем и отталкивания ногами.

Важно также научить ребенка переворачиваться с живота на спину, укреплять функцию сидения и присаживания при подтягивании его за руку из положения лежа на спине.

Особенно важно на этом возрастном этапе интенсивно развивать активную манипулятивную деятельность малыша. Ребенок должен активно доставать игрушки при положении руки в так называемой нейтральной позиции (промежуточная позиция между положением руки в пронации, когда ладонь направлена вниз по отношению к глазам ребенка и положением в супинации, когда ладонь направлена вверх). При захвате предметов в нейтральном положении руки у ребенка увеличивается возможность зрительного контроля за движением большого пальца и других пальцев рук. Зрительный контроль за движением руки помогает ребенку развивать более координированные способы захвата предметов с использованием большого пальца для фиксации взятого предмета.

На **четвертом этапе** (возраст от 8 до 12 мес.) особо важное значение имеют упражнения, направленные на Приспособление туловища к вертикальному положению тела. К таким движениям относятся сегментарный поворот туловища, наружный поворот плеча, а также руки из положения пронации в нейтральную позицию и в положение супинации. На этом этапе важно научить ребенка контролировать позиции рук и ног. Это дает возможность малышу переносить вес тела на руки, приподнимать грудь от поверхности в положении на животе. В этом возрасте полезно стимулировать «ручное хождение», поддерживая ребенка за живот и наклоняя его вниз. Ползание может являться главной формой самостоятельного движения в течение нескольких месяцев, кроме того, ребенок может и позже возвращаться к нему под влиянием сильных эмоциональных факторов, стресса, возникающего при падении во время ходьбы. На этом возрастном этапе у ребенка необходимо также совершенствовать функцию самостоятельного устойчивого сидения и развивать умение садиться из разных положений тела.

Важно совершенствовать движение рук, учить ребенка захвату предметов с участием большого и указательного пальцев, учить произвольно отпускать предметы из пальцев рук, стимулировать развитие манипулятнвной деятельности: учить его возить и толкать предметы, мять и рвать бумагу. Вертикальное положение тела создает основу для овладения новыми игровыми действиями: выбрасыванием предметов из ящиков, коробок, открыванием и закрыванием.

На **пятом этапе** моторного развития (в норме от 12 до 18 мес.) важное значение имеет стимуляция самостоятельной ходьбы, совершенствование устойчивости туловища в вертикальном положении, развитие пяточно-пальцевой формы шага с первоначальной опорой на пятку, потом на пальцы - так называемого переката.

Особо важное значение имеет стимуляция манипулятивной деятельности, развитие игровых действий, требующих симметричных и

координированных движений обеих рук: например, ребенок одновременно гремит двумя игрушками, находящимися в правой и левой руке. Ребенку следует поворачивать руки ладонью вверх по отношению к лицу в различных игровых действиях.

Необходимо развивать изолированные движения пальцев рук с помощью специальных игрушек: обучать клавиатурным действиям на игрушечном пианино; совершенствовать дифференцированный захват предметов с противопоставлением большого пальца указательному.

На **шестом этапе** моторного развития (в норме от 18 до 24 мес.) ребенка учат вставать без поддержки из положений на животе и спине, подниматься вверх и вниз по ступенькам, совершенствовать способ ходьбы, бегать, ходить назад; особое внимание обращают на развитие функции равновесия. Особенно важное значение на этом возрастном этапе имеет развитие и совершенствование таких ручных действий, которые требуют супинации предплечья: ребенок учится поворачивать ручку двери, высыпать предметы из ящика.

Важное значение имеет развитие координированных движений пальцев рук с активным использованием большого пальца, что составляет основу для совершенствования манипулятивной деятельности.

На этом этапе моторного развития важно учить ребенка играть в кубики, пирамидки, строить башню из 3-4 кубиков, бросать и ловить мяч, а также начинать развивать управляемые действия с карандашом - копирование вертикальных линий. Такие упражнения способствуют переводу перцептивной информации в моторное действие, что предполагает более высокий уровень развития интегративной деятельности головного мозга.

На **седьмом этапе** моторного развития (в норме от 2 до 3 лет) у ребенка развивается подвижность и равновесие. На этом этапе проводятся занятия по дифференциации движений ног, развитию пяточно-пальцевого навыка ходьбы, продолжаются упражнения по развитию равновесия с

использованием достаточно узкой базы для шага, что способствует улучшению координации движений при ходьбе. Развитие подвижности и равновесия создает основу для совершенствования бега. Малыша учат прыгать, спрыгивать со ступеньки.

Важное значение имеет развитие манипулятивной деятельности. Ребенка учат играть в кубики и различные строительные материалы, переворачивать страницы книг, помешать предметы в узкие отверстия; формируют захват карандаша, видоизменяя ладонный захват на захват кончиками пальцев, что, в свою очередь, делает возможным выполнение круговых движений карандашом вместо вертикальных штрихов. Малыша учат по подражанию воспроизводить вертикальные и горизонтальные линии.

Важно развивать дифференцируемые и контролируемые движения в лучезапястном суставе, что дает ребенку возможность выполнять различные двусторонние движения обеими руками.

Ребенок также обучается резать ножницами. К концу этого этапа моторного развития у ребенка достаточно развита координация движений. Это проявляется как в совершенствовании ходьбы, так и в других видах деятельности.

Развитие словаря и словообразования в онтогенезе. Развитие словаря у ребенка тесно связано, с одной стороны, с развитием мышления и других психических процессов, а с другой стороны, с развитием всех компонентов языковой системы: фонетико-фонематического и грамматического строя речи. Формирование лексики в онтогенезе обусловлено также развитием представлений ребенка об окружающей действительности. Освоение окружающего мира ребенком происходит в процессе неречевой и речевой деятельности при непосредственном взаимодействии с реальными объектами и явлениями, а также через общение со взрослыми.

Первоначально общение взрослого с ребенком носит односторонний и эмоциональный характер и вызывает желание ребенка вступить в контакт и

выразить свои потребности. Затем общение взрослых стимулирует внимание ребенка к знаковой системе языка с помощью звуковой символики. Ребенок подключается к речевой деятельности сознательно, приобщается к общению с помощью языка. Такое «подключение» происходит прежде всего через простейшие формы речи с использованием понятных слов, связанных с определенной, конкретной ситуацией. По мнению А.Р. Лурии, первоначально при формировании предметной соотнесенности на слова большое влияние оказывают побочные, ситуационные факторы, которые в дальнейшем перестают играть роль в этом процессе.

На раннем этапе развития речи на предметную отнесенность слова оказывает влияние ситуация, жест, мимика, интонация; слово имеет диффузное, расширенное значение. В этот период предметная отнесенность слова может легко потерять свою конкретную предметную отнесенность и приобретает расплывчатое значение, например, словом «киса» ребенок может назвать и шапку, и шубу, так как они по внешнему виду напоминают мех кошки.

Развитие связи между языковыми знаками и действительностью является центральным процессом при формировании речевой деятельности в онтогенезе.

На начальном этапе овладения знаками языка имя предмета является как бы частью или свойством самого предмета. Л.С. Выготский назвал этот этап развития значения слова «удвоением предмета», а Е.С. Кубрякова называет данный период этапом «прямой референции». На данном этапе значение слова является способом закрепления в сознании ребенка представления об этом предмете.

На первых стадиях знакомства со словом ребенок не может еще усвоить слово в его «взрослом» значении. Отмечается при этом феномен неполного овладения значением слова, так как первоначально ребенок понимает слово как название конкретного предмета, а не как название класса предметов.

В процессе развития значения слова, в основном у детей от 1 до 2,5 лет, отмечается явление сдвинутой референции, или «растяжения» значения слова, «сверхгенерализации». При этом отмечается перенесение значения одного предмета на ряд других, ассоциативно связанных с исходным предметом. Ребенок вычленяет признак знакомого ему предмета и распространяет его название на другой предмет, обладающий тем же признаком. Он использует слово для названия целого ряда предметов, которые имеют один или несколько общих признаков - «форма, размер, движение, материал, звучание, вкусовые качества» и др., а также общее функциональное назначение предметов.

Л.Б. Федоренко выделяет несколько степеней обобщения слов по смыслу:

• нулевой стадией обобщения являются собственные имена и названия единичного предмета; в возрасте от одного года до двух лет дети усваивают слова, соотнося названия только с конкретным предметом; названия предметов, таким образом, является для них такими же именами собственными, как и имена людей;

• ко второму году жизни ребенок усваивает слова первой степени обобщения, то есть начинает понимать обобщающее значение наименований однородных предметов, действий, качеств - имен нарицательных;

• в возрасте трех лет дети начинают усваивать слова второй степени обобщения, обобщающие родовые понятия *(игрушки, посуда, одежда)*, передающие обобщенно название предметов, действий, признаков в форме имени существительного *(полет, плавание, чернота, краснота);*

• примерно к пяти-шести годам жизни дети усваивают слова, обозначающие родовые понятия, то есть слова третьей степени обобщения *(растения - деревья, травы, цветы; движение - бег, плавание, полет; цвет - чернота, белизна),* которые являются более высоким уровнем обобщения для слов второй степени обобщения.

Обогащение жизненного опыта ребенка, усложнение его деятельности и развитие общения с окружающими людьми приводит к постепенному количественному росту словаря. В литературе отмечаются некоторые расхождения в отношении абсолютного состава словаря и его прироста, так как существуют индивидуальные особенности развития словаря у детей в зависимости от условия их жизни и воспитания.

По данным Е.А. Аркина, рост словаря характеризуется следующими количественными особенностями; 1 год - 9 слов, 1 год 6 мес. - 39 слов, 2 года - 300 слов, 3 года 6 мес. - 1110, 4 года- 1926.

По данным В. Штерна, к полутора годам у ребенка насчитывается около 100 слов, к 2 годам - 200-300, к 3 годам - 1000 - 1100, к 4 годам - 1600, к 5 годам - 2200 слов.

По данным А.Н. Гвоздева, в словаре четырехлетнего ребенка наблюдается 50,2% существительных, 27,4% глаголов, 11,8% прилагательных, 5,8% наречий, 1,9% числительных, 1,2% союзов, 0,9% предлогов и 0,9% междометий и частиц.

Формирование словаря у ребенка тесно связано с процессами словообразования, так как по мере развития словообразования словарь у ребенка быстро обогащается за счет производных слов. Лексический уровень языка представляет собой совокупность лексических единиц (лексем), которые являются результатом действия и механизмом словообразования. Результатом отражения и закрепления в создании системных связей языка является формирование у ребенка языковых обобщений. В процессе восприятия и использования слов, имеющих общие элементы, в сознании ребенка происходит членение слов на единицы (морфемы). Если ребенок не владеет готовым словом, он «изобретает» его по определенным, уже усвоенным ранее правилам, что проявляется в детском словотворчестве. Взрослые замечают и вносят коррективы в самостоятельно созданное ребенком слово, если это слово не соответствует нормативному языку. В случае, если созданное слово совпадает с существующим в языке,

окружающие не замечают словотворчества ребенка. Детское словотворчество является отражением сформированности одних и в то же время недостаточной сформированности других языковых обобщений.

Механизм детского словотворчества связывается с формированием языкового обобщения, с явлением генерализации, со становлением системы словообразования.

Развитие грамматического строя речи в онтогенезе. Развитие грамматического строя в онтогенезе описано в работах многих авторов: А.Н. Гвоздева, Т.Н. Ушаковой, А.М. Шахнаровича, Д. Б. Эльконина и др.

Формирование грамматического строя речи (словоизменения, синтаксической структуры предложения) осуществляется лишь на основе определенного уровня когнитивного развития ребенка. Так, при формировании словоизменения ребенок прежде всего должен уметь дифференцировать грамматические значения (значения рода, числа, падежа и др.), так как прежде чем начать использовать языковую форму, ребенок должен понять, что она означает. При формировании грамматического строя речи ребенок должен усвоить сложную систему грамматических закономерностей на основе анализа речи окружающих, выделения общих правил грамматики на практическом уровне, обобщения этих правил и закрепления их в собственной речи.

Развитие морфологической и синтаксической систем языка у ребенка происходит в тесном взаимодействии. Появление новых форм слова способствует усложнению структуры предложения, и наоборот, использование определенной структуры предложения в устной речи одновременно закрепляет и грамматические формы слов.

В работах А.Н. Гвоздева с учетом тесного взаимодействия морфологической и синтаксической системы языка выделяются следующие три периода формирования грамматического строя речи.

I период - период предложений, состоящих из аморфных слов-корней (от 1 года 3 мес. до 1 года 10 мес). Этот период включает в себя два этапа:

1) Этап однословного предложения.

2) Этап предложений из нескольких слов-корней.

Этап однословного предложения (от 1 года 3 мес. до 1 года 8 мес). На этом кратковременном этапе ребенок использует лишь отдельные слова в роли предложений (однословные предложения). В речи ребенка лишь небольшое количество слов, которые используются для выражения его желаний, потребностей, впечатлений. При этом для уточнения смысла своего высказывания ребенок использует жесты, интонацию. Первые слова, которые употребляет ребенок, не имеют определенной грамматической формы. Это аморфные слова-корни. В различных предложениях они используются в одинаковом звуковом оформлении, без изменения. Основную часть слов составляют существительные, обозначающие названия лиц, предметов, звукоподражания *(бух, би-би, му, мяу),* лепетные слова *(ди, мокко).*

Этап предложений из нескольких слов-корней (от 1 года 8 мес. до 1 года 10 мес.). На этом этапе ребенок объединяет в одном высказывании сначала два, затем три слова, то есть в речи ребенка появляется фраза. Грамматическая связь между словами отсутствует. Ребенок объединяет слова в высказывания, связывая их только интонацией, общностью ситуации. При этом слова используются в предложениях в одной и той же аморфной неизменяемой форме. Существительные употребляются либо в именительном падеже ед. числа, либо в усеченной, искаженной, неизменяемой форме. Глаголы представлены либо в неопределенной форме, либо в форме 2-го лица ед. числа повелительного наклонения *(дай, ниси, пать).*

Анализ детских высказываний этого этапа показывает, что дети улавливают из речи окружающих лишь общее содержание, общий смысл слова, выраженный в его лексической основе. Формально-знаковые средства языка не дифференцируются, остаются вне сферы его восприятия. Так, при восприятии различных форм слов *(дом, дома, домой, домом* и т.д.) ребенок воспринимает лишь общую часть этих слов (*дом*).

При комбинировании аморфных слов-корней ребенок еще не ставит и не может решить задачу выбора нужной грамматической формы и употребляет одинаковые формы слова в различных словосочетаниях.

II период - период усвоения грамматической структуры предложения (от 1 года 10 мес. до 3 лет). Этот период включает в себя три этапа:

1) Этап формирования первых форм слов.

2) Этап использования флективной системы языка для выражения синтаксических связей слов.

3) Этап усвоения служебных слов для выражения синтаксических отношений.

Этап формирования первых форм слов (1 год 10 мес. - 2 года 1 мес.). На этом этапе формирования грамматического строя речи дети начинают замечать различную связь между словами в предложении. В отличие от предыдущего этапа, на котором все слова использовались в одинаковой неизменяющейся форме, на этом этапе ребенок начинает использовать в речи различные формы одного и того же слова. Первыми грамматическими формами существительных являются следующие: формы именительного падежа единственного и множественного числа с окончанием «-ы», «-и» (фонетически всегда «-и» по причине смягчения согласных), формы винительного падежа с окончанием «-у» *(кису, куклу),* иногда появляются формы родительного падежа с окончанием «-ы» *(нет кисы),* окончание «-е» для обозначения места *(толе - на столе),* при этом предлог не употребляется. Первыми грамматическими формами глаголов являются: повелительное наклонение 2-го лица ед. числа *(иди, неси),* формы 3-го лица ед. числа настоящего времени без чередования в основе *(сидит, спит),* возвратные и невозвратные глаголы. К двум годам появляются прилагательные, чаще в именительном падеже ед. числа мужского и женского рода, но без согласования с существительными.

Таким образом, в речи ребенка начинают обозначаться первые грамматические отношения между словами; согласование существительных

в именительном падеже ед. числа с глаголом изъявительного наклонения *(Мальчик играет*), некоторые формы глагольного управления *(Дай кису).* Однако в речи ребенка имеется большое количество аграмматизмов. На этом этапе отмечается расширение структуры предложения до 3-4 слов *(Таня играет кукла).* Объективным показателем правильного хода развития речи служит появление к двум годам первых, фраз *(Вот таи - вот шары).*

При нормальном речевом развитии в возрасте 2 лет - 2 лет 2 месяцев выделяется период физиологических аграмматизмов, когда ребенок пользуется предложением без соответствующего грамматического оформления. Этот период в норме длится всего несколько месяцев, и в дальнейшем без специального обучения ребенок самостоятельно начинает усваивать нормативное употребление грамматических конструкций. Наличие стойких аграмматизмов на протяжении последующего времени является важным показателем для своевременного определения общего недоразвития речи у детей уже трехлетнего возраста.

Этап использования флективной системы для выражения синтаксических связей слов (от 2 лет 1 мес. до 2 лет 6 мес.). Словоизменение в русском языке характеризуется большим разнообразием флексий (окончаний), которые систематизируются при формообразовании в различные типы склонения имен существительных и спряжения глаголов. Из-за сложности флективной системы ребенок не может одновременно усвоить все формы словоизменения. Последовательность усвоения ребенком грамматических форм слов определяется семантической функцией и постоянностью использования в речи окружающих. Общей тенденцией детской речи является первоначальное усвоение наиболее частотных флексий. В течение определенного времени дети используют только одно, наиболее продуктивное окончание, которое А.Н. Гвоздев называет «главенствующим». Другие варианты окончаний, выражающих то же грамматические значение, отсутствуют в речи, оказываются вытесненными, они заменяются продуктивными флексиями. Так, формы существительных

родительного падежа мн. числа имеют несколько вариантов окончаний: «-ов», нулевое окончание, «-ей», среди которых продуктивной флексией является окончание «-ов». В связи с этим длительное время в речи детей наблюдаются замены непродуктивных флексий окончанием «-ов» *(много ложков, ножов).*

Чем больше флексий используется в языке для выражения одного и того же грамматического значения, тем труднее усваиваются эти формы. Характерной чертой детской речи на этом этапе является стремление к унификации основы различных форм слова. Вначале отмечается однозначное соединение корня и флексии, что выражается в отсутствии чередования, беглости гласных, супплетивизма *(молотоком, левы, человеки).*

Таким образом, на начальном этапе ребенок усваивает наиболее общие, наиболее продуктивные правила формообразования, позже овладевает частными правилами, исключениями из общего правила. На этом этапе в детской речи встречается еще много грамматических неточностей. Одни флексии заменяются другими, но в пределах одного грамматического значения.

Среди грамматических форм существительных усваиваются беспредложные формы косвенных падежей: винительного, родительного, творительного.

В речи детей наблюдается дифференциация форм ед. и мн. числа глаголов изъявительного наклонения, усваивается изменение по лицам (кроме 2-го лица мн. ч.), разграничиваются формы настоящего и прошедшего времени, однако в прошедшем времени еще смешиваются формы мужского, женского и среднего рода. Словоизменение прилагательных еще не усвоено, в речи детей наблюдается как правильное, так и неправильное согласование прилагательного с существительным. Во множественном числе прилагательные правильно употребляются лишь в именительном падеже. В ряде случаев прилагательные употребляются после существительных. Личные местоимения уже усвоены.

В устной речи детей на этом этапе появляются некоторые семантически простые предлоги: *в, на, у, с,* но их употребление не всегда соответствует языковой норме, наблюдаются замены предлогов, смешение окончаний.

Происходит расширение и усложнение структуры предложения до 5-8 слов, появляются сложные предложения, сначала бессоюзные, затем сложносочиненные предложения с союзами.

Этап усвоения служебных слов для выражения синтаксических отношений (от 2 лет 6 мес. до 3 лет). Характерной особенностью нормального речевого развития является то, что усвоение предлогов происходит лишь после усвоения основных наиболее функциональных грамматических элементов языка - флексий. На начальных этапах речевого развития в детской речи отсутствуют предлоги *(на столе - толе).* Но этот период непродолжителен. Научившись выделять и использовать флексию, ребенок затем вводит в эту конструкцию и недостающий третий элемент - предлог, выражая лексико-грамматическое значение с помощью предлога и флексии. На этом этапе ребенок правильно употребляет простые предлоги и многие союзы, но при употреблении более сложных предлогов *(из-за, из-под)* наблюдаются аграмматизмы. Продолжается усвоение более частных правил словоизменения, в том числе дифференциация морфологической системы склонения существительных: усвоение окончаний множественного числа «-ов», «-ами», «-ах», падежных окончаний именительного падежа множественного числа «-а», «-на».

На этом этапе закрепляется согласование прилагательных с существительными в косвенных падежах. В речи детей на этом этапе происходит дальнейшее развитие сложносочиненного и сложноподчиненного предложений, усваиваются многие служебные слова.

Таким образом в основном усваиваются многие грамматические формы. Однако в полной мере морфологическая система языка еще не усвоена.

III период - период дальнейшего усвоения морфологической системы (от 3 до 7 лет). В этот период ребенок систематизирует грамматические формы по типам склонения и спряжения, усваивает многие единичные формы, исключения. В этот период значительно сокращается свободное использование морфологических элементов (словотворчество), так как ребенок овладевает не только общими правилами грамматики, но и более частными правилами, системой «фильтров», накладываемых на использование общих правил.

В речи детей до четырех лет иногда еще встречаются случаи неподвижного ударения при словоизменении *(на коне),* тенденции унификации основы *(пени, левы).* После четырех лет такого рода ошибки исчезают из детской речи, остаются лишь нарушения чередования в основе глагола *(заплатю).* Усваивается согласование прилагательного с существительным в косвенных падежах, глагольное управление.

Таким образом, к школьному периоду ребенок овладевает в основном всей сложной системой практической грамматики. Этот уровень практического владения языком является очень высоким, что позволяет ребенку в школьном возрасте перейти к осознанию грамматических закономерностей при изучении русского языка.

Для более полного представления о развитии речи в онтогенезе ниже приводим таблицы нормативов «Схема системного развития нормальной детской речи» Н.С. Жуковой.

Схема системного развития нормальной детской речи (составлена Н.С. Жуковой по фактическим материалам книги А.Н. Гвоздева «Вопросы изучения детской речи», 1961)

Предл		Возра	Развитие предложения (фразы)	Усвоение частей речи	Слоговая структур	Усвоение звуковой стороны языка	Отдельные наблюден

			Объем и типы предложений	Грамматический строй	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные слова	а	Звуки	Стечение согласных	ия ребенка над явлениями языка
	Однословное	1 г. 3 мес. - 1 г. 8 мес.	Отдельные аморфные слова в роли предложения (29 слов)	Нет	Названия лиц, предметов (22 слова)	Несколько позже существительных появляются названия действий: «ди», «бух» (5 слов)	Нет	Нет	Нет	Часто воспроизводится один слог в слове (ударный) или два одинаковых слога: «га-га», «ту-ту».	Ударные гласные: [а], [о] [у], [и]; согласные [м], [п], [б]; [к], [д]; [т'], [л'], [с'], [х] [п], [й].	Нет	Нет
	Двухсловное	1 г. 8 мес. - 1 г. 10 мес.	Объединяет в одном предложении два аморфных слова (87 слов)	Нет	Несклоняемые	Неспрягаемые формы слова во 2-м лице ед. числа повелительного наклонения: «ди», «дай»	Нет	Нет	Нет	Воспроизводятся двусложные слова. В трехсложных словах часто опускается один из слогов: «мако» (*молоко*).	Часто в слове опускается начальный звук или конечный согласный.	Появляются в середине некоторых слов: [льк], [ськ], [пк], [цък].	Нет

Продолжение таблицы

Структуры предложения		Возраст	Развитие предложения (фразы)		Усвоение частей речи					Слоговая структура	Усвоение звуковой стороны языка		Отдельные наблюдения ребенка над явлениями языка
			Объем и типы предложений	Грамматический строй	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные слова		Звуки	Стечение согласных	

	Первые формы слов	1 год 10 мес. - 2 года 1 мес.	Рост предложения до 3-4 слов	Появляются первые грамматические отношения между словами: согласование именительного падежа с глаголом, развиваются разные типы подчинения глаголу (сказуемому). Многие предложения строятся аграмматично. Появляется словоизменение.	Начинают разграничено употребляться следующие падежи: винительный с окончанием -у, именительный мн. числа с окончанием -ы, -и, иногда предложный с окончанием -е, суффиксы уменьшительности	Первые грамматические формы у 18 глаголов: повелительное наклонение 2-го лица мн. числа, инфинитив, настоящее и прошедшее время 3-го лица ед. числа (окончания -*ет*, -*и*, -*а*). Часто опускаются приставки. Первые возвратные глаголы.	Появляются с двух лет без согласования с существительными, чаще в именительном падеже ед. числа мужского и женского рода.	*Вот, там, где* («де»), *еще, хорошо* («ла-со»), *не надо* и др. Большинство личных местоименных форм употребляется правильно с момента своего появления. Иногда смешиваются личные местоимения (о себе говорит в 3-м лице).	Нет предлогов и союзов. Частицы: «ка», «да», «то», «не».	В трехсложных словах все еще опускается слог чаще предударный: «кусу» (укушу); может сохраняться количество слогов в четырех сложных словах.	К двум годам твердые [п], [т], [д].	Большинство стечений согласных замещаются одним звуком.	Нет

Продолжение таблицы

		Возраст	Развитие предложения (фразы)		Усвоение частей речи					Слоговая структура	Усвоение звуковой стороны языка		Отдельные наблюдения ребенка над явлениями языка
			Объем и типы предложений	Грамматический строй	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные слова		Звуки	Стечение согласных	
Структуры предложения	Усвоение флективной системы языка	2 года 1 мес. - 2 года 3 мес.	Дальнейший рост простого предложения до 5-8 слов. Появляются бессоюзные сложносочиненные предложения, затем с союзами	Дальнейшее морфологическое членение слов. Употребление одних окончаний на месте других в пределах одного синтаксического значений: «лоском» (*ложкой*), «вилком» (*вилкой*), «сипут» (*сыпят*). Суффиксы *-ок, -чик* и др.	Усваиваются дательный и творительный падежи. Усваиваются «главенствующие» падежные окончания в ед. числе: *-у, -е, -а -ом*, реже *-ой*. Во мн. числе с окончанием -ы (фонетически *-и*).	Усваивается число в изъявительном наклонении, изменение по лицам (кроме 2-го лица мн. числа). Разграничивается настоящее и прошедшее время. В прошедшем времени смешивается род.	23 прилагательных. Нарушается согласование с существительными. Употребляются преимущественно после существительных мн. числа только в именительном падеже.	Личные местоимения усвоены. Наречия: *больше, меньше, короче, скорее*.	Появляются предлоги: *в, на, у, с*. Союзы: *и, то, а, потому что, тогда, когда*.	В многосложных словах чаще опускается предударный слог, иногда приставки: «ципилась» (*зацепилась*), «линулись» (*оглянулись*).	Твердые [с], [л], затем [ы], [в], [р], [з]. Смешение артикуляционно близких звуков:	Все еще не усвоены, хотя некоторые группы согласных произносятся правильно.	Нет

Продолжение таблицы

		Возраст	Развитие предложения (фразы)		Усвоение частей речи					Слоговая структура	Усвоение звуковой стороны языка		Отдельные наблюдения ребенка над явлениями языка
			Объем и типы предложений	Грамматический строй	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные слова		Звуки	Стечение согласных	
Усвоение грамматической системы языка	Усвоение служебных слов	2 года 3 мес. - 3 года	Развитие сложного предложения	Появляются сложноподчиненные предложения. Усваиваются служебные слова, остается неусвоенной категория рода. К трем годам усвоен в основных чертах грамматический строй родного языка. Дальнейший темп его формирования замедляется.	Усвоены «главенствующие» падежные окончания мн. числа: *-ов, -ами, -ах*. Начинается влияние окончания *-ов* на слова других склонений: «лампов». Начинают усваиваться другие падежные окончания: *-а* (*рога*), *-я* (*стулья*). Суффиксы увеличительности, принадлежности.	Усваиваются все формы возвратных глаголов и большинство приставок, на месте одних приставок употребляются другие: «искрасил» (*выкрасил*), «растемнело», унификация приставок.	С трех лет устанавливается согласование прилагательных с существительными в косвенных падежах, Появляются краткие причастия.	Отмечается смешение рода у местоимений: «майя папа» (*мой папа*), *он, она* (о яблоке, свинье).	Появляются предлоги: *в, на, у, с, в*. Союзы: *и, то, а, потому что, тогда, когда*.	Нарушается редко, главным образом в малознакомых словах.	[ч],[ш], [ж], [щ]; твердый [ц].	Заканчивается усвоение групп согласных.	Нет

Продолжение таблицы

		Возраст	Развитие предложения (фразы)		Усвоение частей речи					Слоговая структура	Усвоение звуковой стороны языка		Отдельные наблюдения ребенка над явлениями языка
			Объем и типы предложений	Грамматический строй	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные слова		Звуки	Стечение согласных	
Усвоение морфологической системы языка		3-4 года	Дальнейшее развитие сложноподчиненного и сложносочиненного предложения	Разграничение однозначных морфологических элементов по типам склонения и спряжения, например: -*-ов, -ев, -ей* - нулевая флексия. Собственные словоформы, словотворчество («ежинята» - *ежата*, «водопадит» - *сильно течет вода*).	Продолжается влияние окончания *-ов* на слова других склонений. Иногда сохраняется неподвижное ударение при словоизменении, ошибки в использовании чередования и ударения. При словоизменении сохраняется основа: «пени» (пни), «левы» (*львы*).	Часто нарушается чередование в основах «ачисту» (*почищу*) Частицы не опускаются. Неологизмы с использованием приставок: «намокрил» (*намочил*), «искомочил» (*смял в комок*).	Имеет место нарушение согласования в среднем роде. Усваиваются сравнительные степени прилагательных.	Усваиваются сравнительные степени наречий.	Предлоги: *по, до, вместо, после.* Союзы *что, куда, сколько, столько*. Частица «бы» в условном наклонении.	-	Звуковая структура усвоена (верхняя граница нормы).	-	После трех лет оценка чужого и своего произношения.

Продолжение таблицы

		Возраст	Развитие предложения (фразы)		Усвоение частей речи					Слоговая структура	Усвоение звуковой стороны языка		Отдельные наблюдения ребенка над явлениями языка
			Объем и типы предложений	Грамматический строй	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные слова		Звуки	Стечение согласных	
		4 года - 7 лет	Иногда затрудняется в построении придаточных предложений с союзным словом «который».	Начинают усваиваться все частные грамматические формы, детали морфологического выражения грамматических категорий (использование правильного чередования ударения, рода, редких оборотов речи, числительных).	Окончательно овладевает всеми типами склонения. Имеют место нарушения согласования числительного с существительным в косвенных падежах.	Нарушается чередование в основах глаголов при создании новых форм. После 5 лет - самостоятельное образование глаголов от других частей речи.	Усваивается согласование прилагательных с другими частями речи во всех косвенных падежах.	Употребляется одно деепричастие «сидя».	Предлоги употребляются в самых разнообразных значениях.	-	-	-	С 4 лет 6 месяцев попытка объяснить слова на основе их значения (детская этимология). С пяти лет размышления по поводу рода существительных, наблюдения над синонимами.

Выводы

Знание ранних этапов психомоторного развития детей в онтогенезе необходимы логопеду, психологу, дефектологу для проведения диагностики отклонений и для организации коррекционных мероприятий.

Развитие ребенка в онтогенезе протекает многообразно, что зависит от условий, в которых ребенок растет, от различий генотипа каждого индивидуума, от особенностей пренатального развития и других особенностей.

Несмотря на многообразие и особенности психомоторного развития в норме существуют определенные закономерности развития ребенка. Эти закономерности кратко представлены в первой главе.

Знание закономерностей развития психомоторных функций необходимы для оценки уровня развития ребенка, для разработки дифференцированных приемов воспитания, для своевременного выявления дисгармоничного развития и определения детей «группы риска».

Учебные вопросы и задания

1. Кто из авторов разрабатывал показатели психомоторного развития детей первого года жизни?

2. В каком возрасте у младенца появляются зрительные и слуховые дифференцировки?

3. Когда у ребенка появляется первичное понимание речи?

4. Какие авторы указывали на важность эмоционального общения с ребенком?

5. Перечислите периоды формирования целенаправленных движений руки.

6. Каковы этапы становления предметно-игровой деятельности у детей?

7. Назовите этапы доречевого развития детей.

8. В каком возрасте появляется в норме гуканье и гуление?

9. Охарактеризуйте лепет ребенка и назрейте последовательные этапы формирования лепета.

10. Перечислите, что должен в норме к концу первого года жизни знать и уметь делать ребенок.

11. Дайте характеристику шести уровням развития понимания речи.

12. Какова последовательность появления врожденных и условно-рефлекторных движений рук у ребенка?

13. Дайте характеристику семи этапам развития двигательных функций в онтогенезе.

14. Сопоставьте данные Е.А. Аркина и В. Штерна о количественном увеличении словаря у ребенка.

15. Что такое однословное предложение?

16. Что такое предложение из нескольких слов-корней?

17. С какого возраста начинается в норме усвоение грамматической структуры предложения?

18. В каком возрасте начинается формирование первых форм слов?

19. Когда в норме появляется словоизменение? Привести примеры.

20. Почему на начальном этапе ребенок усваивает наиболее продуктивные правила формообразования?

21. Когда в норме происходит усвоение служебных слов для выражения синтаксических отношений?

22. Назовите три периода (по А.Н. Гвоздеву) формирования грамматического строя речи.

23. Чем характеризуется первый период формирования грамматического строя речи в онтогенезе?

24. Чем характеризуется второй период формирования грамматического строя речи в онтогенезе?

25. Чем характеризуется третий период формирования грамматического строя речи в онтогенезе?

26. Проанализируйте данные, представленные в схеме системного развития нормальной детской речи, составленной Н.С. Жуковой по материалам А.Н. Гвоздева.

ГЛАВА II
Коррекционно-логопедическая работа с детьми с органическим поражением центральной нервной системы от рождения до одного года

2.1. Методы изучения психомоторного развития детей с органическим поражением центральной нервной системы на первом году жизни

Клинико-логопедическое изучение детей с церебральным параличом с первых недель жизни включает метод наблюдения за ребенком в период бодрствования, метод беседы с медицинским персоналом, метод изучения медицинской документации, опытно-экспериментальную работу по изучению и обучению детей в доречевой период, метод сравнительного анализа речевого развития детей.

Такое изучение, носящее комплексный характер, позволяет выделить патологические особенности в доречевом развитии детей с церебральным параличом, определить структуру дефекта и наметить пути коррекции.

Изучение детей проводится с раннего возраста, так как патологические особенности в их развитии проявляются с самого рождения и препятствуют дальнейшему правильному формированию речевой и психической деятельности у детей с церебральным параличом.

Изучение детей, страдающих церебральным параличом, начинается с анализа анамнестических данных, состояния двигательного развития, артикуляционного аппарата, обследования доречевой деятельности - голосовой активности детей, а также ее интонационной выразительности. Планируется психолого-педагогическое обследование. Эти данные рассматриваются в динамике в процессе логопедической работы, то есть исследование носит лонгитюдный характер.

Изучение анамнестических данных. Из анамнестических данных учитывается: течение беременности, состояние ребенка при рождении, особенности крика, наличие и характер асфиксии. Особое внимание

обращается на врожденные безусловные оральные рефлексы, обеспечивающие возможность сосания и глотания. Учитывается время появления ориентировочных реакций на оптические и звуковые раздражители, время появления и характер улыбки.

Изучение двигательного развития детей. Совместно с невропатологом обследуются двигательные возможности ребенка: выясняется наличие патологических тонических рефлексов и распространение их на мышцы языка, глаз; возможность удержания головы, что необходимо для развития ориентировочно-познавательной деятельности; умение поворачиваться, сидеть, пользоваться руками, что также расширяет возможности познания окружающего мира, предметную деятельность и контактность. Особое внимание уделяется состоянию кисти, положению первого пальца, возможности зрительно-моторной координации, манипулятивной и предметной деятельности, что, по мнению ряда авторов (Е.М. Мастюкова, М.И. Лисина, Ф.И. Фрадкина) влияет на развитие речи. Совместно с врачом определяется общий мышечный тонус ребенка, характер гиперкинезов, судорог, а также выясняются возможности ребенка опираться на ноги и ходить.

Изучение состояния речевого аппарата. Отмечается наличие патологии в строении артикуляционного аппарата. Совместно с врачом обследуется состояние тонуса мышц артикуляционного аппарата, распределение его при эмоциональной нагрузке, возможности движения губ, языка. Обследуется состояние оральных рефлексов, оральных синкинезий, характер гиперкинезов. Наблюдая за ребенком в процессе кормления, отмечают особенности приема пищи: сосания, глотания. Учитываются характер голоса, крика и дыхания.

Исследование голосовой и доречевой активности ребенка. При обследовании доречевого уровня развития у детей логопед отмечает характер крика, его интонационно-выразительную окраску и коммуникативную функцию. Устанавливает наличие, характер и время появления

интонируемого голоса, используемого ребенком как средство общения. Наблюдая за ребенком в период его бодрствования и во время занятий, логопед отмечает время появления гуления, его развитие от спонтанной вокализации до самоподражания и ответного гуления.

Приведем пример методики выявления возможных реакций ребенка.

- Методика выявления. Ситуация провоцирующая или естественная. Ребенок лежит на спине, спокоен. 1) Взрослый наклоняется над ним на расстоянии 25-30 см от его глаз. Сосредоточивает внимание ребенка на своем лице, произносит ласковым голосом слова, звуки в течение 2-3 мин. 2) Ведется только наблюдение, без средств воздействия. 3) Наблюдения чередуются с повторным произнесением гласных звуков в течение 8-10 мин.

- Реакция ребенка. В первом случае ребенок 2-3 раза отвечает взрослому отдельными звуками. Допустима отсроченная на несколько секунд реакция. Во втором случае ребенок издает отдельные согласные звуки без учитываемого раздражителя, спонтанно. В третьем - рассматривая игрушки, ребенок произносит гласные звуки, прислушивается к звукам, которые произносит взрослый и спустя несколько минут гулит.

При наличии у ребенка лепета логопед определяет этап его развития (I, II, III этапы по В.И. Бельтюкову).

- Методика выявления. Ситуация естественная. Ребенок бодрствует. Взрослый наблюдает за ним в течение 30 минут, 1) Можно перекликаться с ребенком. 2) Взрослый повторно произносит слоги, которые есть в лепете ребенка. 3) Ситуация провоцирующая. Взрослый, сидя перед ребенком, эмоционально обращается к нему, четко, раздельно, с небольшими паузами произносит слоги, которые ребенок ранее сам произносил. Проверка проводится в течение 30 минут. 4) Взрослый произносит четко, раздельно с небольшими паузами слоги, которых нет в лепете ребенка.

- Реакция ребенка. В первом случае ребенок произносит неоднократно или очень редко слог с губными согласными *ба, ма,* прислушивается к взрослому. Во втором случае ребенок повторно произносит слоги, молча

слушает взрослого или смотрит на его губы. Через 2-5 мин произносит повторно слоги за взрослым. В третьем случае ребенок повторяет за взрослым слоги. Возможна отсроченная реакция. Ребенок прислушивается к голосу взрослого, следит за движениями губ, затем через 1-2 мин произносит услышанные звуки. В четвертом случае ребенок повторяет за взрослым услышанные слоги.

При наличии у ребенка первых слов определяют время их появления и характер аморфных слов-предложений.

- Методика выявления. Ситуация естественная или провоцирующая. 1) Взрослый наблюдает за играющим ребенком. У ребенка знакомые ему игрушки, которыми он играл неоднократно и которые назывались по нескольку раз взрослыми. Например: кукла *Ляля,* собачка *Ав* и т.д. 2) Взрослый может взять игрушку в руку и спросить ребенка: «Что (кто) это?» 3) Взрослый сидит перед ребенком и произносит с разной интонацией слоги в разнообразном сочетании, которые ребенок ранее не произносил. 4) Ребенку показывают игрушку таким образом, чтобы она вызвала у него интерес, спрашивают: «Что (кто) это?»

- Реакция ребенка. В первом случае во время игры при виде игрушки ребенок называет ее облегченным словом и повторяет за взрослым слова. Во втором случае повторяет слоги. Допустима отсроченная реакция. В третьем - ребенок повторяет за взрослым слова.

В соответствии с перечисленными этапами доречевого развития логопед выбирает тот, на котором находится ребенок перед началом занятии. Это позволяет логопеду определить «зону ближайшего развития» ребенка и стимулировать его к дальнейшему развитию.

Психолого-педагогическое обследование включает изучение состояния ориентировочных реакций у детей в первые недели жизни и ориентировочно-познавательную деятельность у детей первых месяцев жизни. Обследуются сенсорные функции: зрительное и слуховое восприятие, внимание к речи взрослого и уровень развития начального понимания речи.

Приводим пример методики выявления ориентировочных реакций и возможные реакции детей.

Зрительные ориентировочные реакции[1]

- Методика выявления. Ситуация провоцирующая. Ребенок лежит на спине. 1) Взрослый удерживает игрушку (погремушку с шаром диаметром 5-10 см) на расстоянии 40-50 см и перемещает ее на 20-30 см вправо и влево 2-3 раза. 2) Взрослый, привлекая внимание ребенка, раскачивает игрушку, разговаривает с ним, то наклоняясь, то отдаляясь. Вызвав сосредоточение, остается неподвижным или держит игрушку на высоте 40-50 см от глаз ребенка. 3) Взрослый вызывает сосредоточение на предмете (яркой игрушке), передвигая его в сторону до 20 см, а затем оставляет предмет неподвижным на высоте 50-70 см от глаз ребенка. 4) Поочередно к ребенку подходят знакомые и незнакомые взрослые, говорят, улыбаются в течение 1,5-2 мин.

- Реакция ребенка. В первом случае ребенок фиксирует предмет взглядом 5-10 сек. Движения глаз скачкообразные, иногда сопровождаются поворотами головы. Движения заторможены. Во втором случае ребенок фиксирует предмет взглядом 5-10 сек. В третьем случае ребенок смотрит на игрушку, следит за ней. В четвертом случае при общении со знакомым у ребенка возникает оживление, радость, а при виде незнакомого - настораживается, гаснет улыбка, может заплакать.

• О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеева (2001) представили свои предложения по организации комплексного диагностического обследования детей с нарушениями в сфере формирования движений;

• Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг (2001) предложили методику диагностики нарушений взаимодействия, ребенка в раннем возрасте с окружающим миром и представили признаки искажения аффективного развития;

[1] Методика выявления зрительных и слуховых ориентировочных реакций заимствована из работы *Э.Л. Фрухт.* Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. - М., 1979. С. 6-56.

• Т.В. Пелымская и Н.Д. Шматко (2001) предложили методику педагогического обследования слуха у детей первого года жизни, которое способствует раннему выявлению снижения слуха;

• И.И. Ильчикова, М.Э. Вернадская и О.В. Парамей (2003) изложили особенности заболевания глаз у детей младенческого возраста, а также методы психолого-педагогической диагностики нарушений зрительного восприятия у детей;

• Е.В. Козлова в работе, «Стимуляция и коррекция психомоторного развития детей первого-второго года жизни» (2003), выбрала для системной оценки основных показателей развития детей шкалу Гриффитс;

• Ю.А. Лисичкина (2004) модифицировала и апробировала диагностическую методику О.В. Баженовой для исследования довербального развития детей с ПЭП (перинатальной энцефалопатией).

Среди перечисленных выше методик только некоторые направлены на диагностику нарушений доречевого развития (методики Е.Ф. Архиповой, Е.В. Козловой, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенковой, Ю.А. Лисичкиной).

В качестве базовых методик при диагностике психомоторного развития детей младенческого возраста, страдающих ПЭП, можно рекомендовать методики Г.В. Пантюхиной, Г.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт (1983), О.В. Баженовой (1986), Ю.А. Лисичкиной (2004), методику Гриффитс (в переводе Кешишян, 2000), М.Л. Дунайкина (2001). Для оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционной направленности мероприятий требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития. С этой целью используют методики Л.Т. Журбы, Е.Н. Мастюковой и Е.Д. Айнгорн (1981).

Приводим шкалу психомоторного развития по Гриффитс (перевод Кешишян, 2000) - это скрининговая методика обследования.

Шкала психомоторного развития по Гриффитс (перевод Кешишян Е.С.)

1-й год

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
1	Поднимает подбородок лежа на животе	1	Кратковременно фиксирует взгляд на предмете	1	Вздрагивает от звуков	1	Следит глазами за ярким источником света	1	Сжимает пальцы исследователя	1
	Отталкивается ногами от рук исследователя	2	Успокаивается на руках	2	Успокаивается от обращенной к нему речи	2	Смотрит на кольцо или игрушку	2	Реагирует на родителей генерализованными движениями	2
	Удерживает вертикально головку несколько секунд	3	Радуется купанию	3	Гулит больше, чем плачет	3	Смотрит на колокольчик, расположенный прямо перед ним	3	Руки тянет в рот	3
2	Поднимает головку, лежа на животе	4	Улыбается	4	Слушает колокольчик	4	Прослеживает за колокольчиком в горизонтальном направлении	4	Энергично двигает ручками	4
3	Энергично брыкается	5	Узнает мать	5	Гулит, произносит гласные звуки	5	Прослеживает за колокольчиком в вертикальном направлении	5	Реакция на родителей: тянет к ним головку	5
4	При купании активно отталкивается ножками	6	Гулит на обращение к нему	6	Ищет глазами источник звука	6	Переводит взгляд с объекта на объект	6	Удерживает палочку	6
	Поднимает головку лежа на спине	7	Следит глазами за движением человека	7	Слушает музыку	7	Следит за колокольчиком по кругу	7	Играет со своими пальчиками	7
	Перекатывается с боку на спину	8	Реагирует на взгляд улыбкой или гулением	8	Произносит два и более звука	8	Наблюдает за предметом, подвешенным на веревочке	8	Рассматривает коробку на столе	8
	Выпрямляет спину в сидячем положении	9	Дружелюбен к незнакомым людям	9	Ищет источник звука, поворачивая голову	9	Сжимает игрушку, когда ее вкладывают в руку	9	Сопротивляется при попытке отнять игрушку	9
	Поднимает голову и грудь лежа на животе	10	Сопротивляется, когда взрослый тянет; хочет забрать кольцо	10	Громко смеется	10	Взглядом исследует и рассматривает новый предмет	10	Сжимает кубик и удерживает его	10
	Длительно удерживает	11 1	Радуется, резвится,	11	Точно поворачива	11	Тянется к игрушке и	11	Бьет кубиком по другому	11

	головку в вертикальном положении		когда с ним играют		ет головку в сторону звонка		захватывает ее			

Продолжение таблицы

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
4	Поднимает головку и плечи в положении на спине	12	Перестает плакать, когда с ним разговаривают	12	Слушает мелодичные звуки	12	Тянет игрушку в рот	12	Отталкивает игрушку	12
5	Перекатывается с боку на бок	13	Поворачивает голову в сторону разговариваю щего или поющего	13	Гулит и прекращает плакать при звуках музыки	13	Хватает раскачивающуюся игрушку	13	Проявляет интерес к различным коробочкам	13
	Играет с большим пальцем на йогах	14	Пытается помочь, когда его присаживают	14	Лепечет, обращаясь к человеку,	14	Пытается остановить раскачивающуюся игрушку	14	Берет кубик со стола	14
6	Появляется реакция ползания - подгибает коленки	15	Держит ложку	15	Манипулирует колокольчиком	15	Обследует руками стол	15	Держит два кубика	15
	Сидит со слабой поддержкой	16	Тянется, чтобы его взяли на руки	16	Произносит четыре и более различных звуков	16	Играется с колокольчиком, трясет его и разглядывает	16	Захватывает коробку	16
7	Переворачивается со спины на живот и назад	17	Пьет из чашки	17	«Отвечает», когда его зовут	17	Пытается дотянуться и любым способом схватить веревку	17	Манипулирует кубиками,	17
	Первое появление шаговых движений - танцующее движение	18	Манипулирует чашкой и ложкой	18	Двусложный лепет	18	Следит за падающими предметами	18	Достает и берет предмет	18
	Усиленно старается ползать	19	Реагирует на свое отражение в зеркале - смотрит в него	19	Кричит, чтобы привлечь к себе внимание	19	Стучит одним предметом о другой	19	Перекладывает игрушку из рук в руки	19
8	Сидит сам короткое время	20	Различает знакомых и незнакомых	20	Прислушивается к разговору	20	Следит, когда рисуют на бумаге	20	Бросает один кубик, чтобы взять другой	20
	Более четкая реакция перешагивания -ставит одну ножку на другую	21	Быстро реагирует на изменение ситуации	21	Издает певучие звуки	21	Прочно удерживает раскачивающееся кольцо	21	Играет сразу двумя предметами	21
9	Крутится на месте на	22	Плачет, если убрать	22	Фразовый лепет -	22	«Частичная» специализац	22	Мнет бумагу	22

	полу (более усложненная реакция ползания)		игрушку		четыре и более слогов		ия - выведение большого и указательного пальцев			

Продолжение таблицы

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
9	Может самостоятельно сидеть на полу	23	Пытается держать чашку когда пьет	23	Говорит «ма-ма», «па-па»	23	Захватывает более мелкие предметы (кубики 2х2, шарик)	23	Переворачивает чашку, чтобы найти игрушку	23
	Пытается ползать вперед и назад	24	Стаскивает шапку	24	Слушает тиканье часов	24	Раскачивает кольцо на веревке	24	Бьет кубиком о стол	24
10.	Стоит при поддержке	25	Реагирует на свое отражение в зеркале - смеется, играет с ним	25	Качает головой, «да» или «нет»	25	Играет с подвешенными игрушками	25	Стучит двумя кубиками друг о друга	25
	Хорошо сидит в стуле	26	Машет рукой, говоря «до свидания»	26	Говорит два слова	26	Осознанно бросает предметы	26	Поднимает крышку с коробки	26
11	Поднимается сам, держась за что-то	27	Проявляет свою любовь	27	Лепечет предложения	27	Полная специализация большого и остальных пальцев	27	Находит спрятанную игрушку	27
	Может долго стоять, держась за что-то	28	Берет в рот, сосет свой палец на руке	28	Осознанно играет колокольчиком	28	Может указывать предмет пальцем	28	Пытается вынуть кубик из коробки	28
	Полноценное ползание на «четвереньках»	29	Осознанно играет с чашкой и ложкой, правильно подносит их ко рту	29	Реагирует на музыку, пение	29	Интересуется заводными игрушками	29	Удерживает три кубика	29
12	Переступает самостоятельно по периметру кровати или манежа	30	Отвечает на простые просьбы (типа «дай мне»)	30	Длительно лепечет, особенно когда один	30	Может держать карандаш и тыкать им в бумагу, пытаясь рисовать	30	Вынимает кубики из коробки и укладывает их в коробку	30
	Ходит за ручку	31	Хлопает в ладоши	31	Говорит три слова	31	Калякает на бумаге	31	-	31

Оценка состояния моторики, социальной адаптации, слуха и речи, зрительной функции, моторной функции рук, а также способности к предметной деятельности производится в баллах. Оценка психомоторного

развития производится по каждой графе. Определяется, какого уровня в развитии достиг ребенок. Сравнивается балл, который он набирает, с баллом, который определен нормативами.

Например, в один год ребенок должен иметь по «моторике» 31 балл, а он достиг только 17 баллов. По графе «социальная адаптация» должен иметь 31 балл, а наш исследуемый достиг только 16 баллов. По графе «слух и речь» 13 баллов, то есть соответствует 5-месячному уровню. По графе «глаза и руки» достиг 19 баллов из возможных 31 балла. И по «способности к игре» в один год набирает 20 баллов из возможных 31 балла.

Условно можно представить нормативы психомоторного развития в один год жизни по шкале Гриффитс в виде таблицы № 1.

Табл. № 1

Сводная таблица баллов

Месяцы	Сумма баллов	Месяцы	Сумма баллов
1	5-15	7	85-95
2	20	8	100-105
3	25	9	110-120
4	30-60	10	125-130
5	65-70	11	135-145
6	75-80	12	150-155

Итак, наш испытуемый в возрасте одного года набрал:

Моторика - 17 баллов

Социальная адаптация - 16 баллов

Слух и речь- 13 баллов

Глаза и руки - 19 баллов

Способность к игре - 20 баллов

Общая сумма - 85 баллов из 150-155 возможных баллов. Таким образом, годовалый ребенок по развитию:

Моторика - соответствует 7-ми месяцам

Социальная адаптация - соответствует 6-ти месяцам

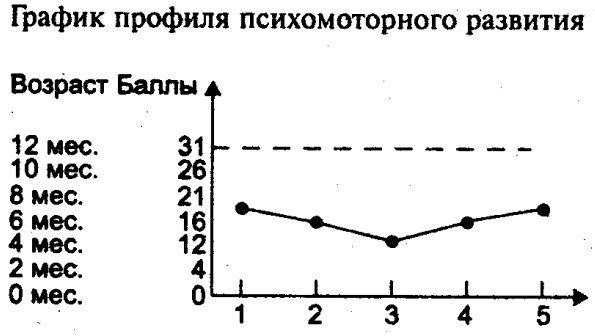
Слух и речь - соответствует 5-ти месяцам

Глаза и руки - соответствует 7-ми месяцам

Способность к игре - соответствует 8-ми месяцам

В результате можно представить график профиля психомоторного развития ребенка в возрасте 1 года жизни.

График № 1



Условная норма в 1 год

Параметры обследования[1]

1. Моторика
2. Социальная адаптация
3. Слух и речь
4. Глаза и руки
5. Способность к игре

Анализируя результаты, полученные в ходе исследования испытуемого в возрасте одного года жизни, и сравнивая их с условной нормой, можно отметить отставание в психомоторном развитии по всем функциям на 6 месяцев. Фактически ребенок в один год соответствует полугодовалому ребенку. Выявленные особенности в психомоторном развитии ребенка являются показаниями к более глубокому исследованию в медико-психолого-педагогическом плане.

[1] Названия параметров не изменены и приводятся в авторском варианте перевода Е.С. Кешишян (2000) шкалы Гриффитс.

Таким образом, можно выявить «группу риска» в зависимости от отставания определенных функций и спланировать корригирующий режим, направленный на стимуляцию данных функций, а также включить психолого-педагогическое сопровождение (Козлова Е.В., 2003). Если отставание нарастает с возрастом, например, в 8 месяцев суммарно ребенок набирает вместо 100 баллов только 60 баллов, что соответствует 6 месячному возрасту в норме, то следует более глубокое обследование и, вероятно, коррекционно-развивающие мероприятия. Необходимо также изучение условий воспитания младенца, его соматического состояния и т.д.

Для более глубокого изучения детей следует использовать методики: О.В. Баженовой (1986), Ю.А. Лисичкиной (2004), М.Л. Дунайкина (2001) и др.

Выводы

Изучение психомоторного развития детей представлено как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Нейропсихологические исследования детей представлены в психологической, нейропсихологической, патопсихологической, медицинской, нейрофизиологической литературе. Созданы диагностические методики, накоплен феноменологический материал по нормальному и аномальному развитию (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова (1981), Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт (1983), О.В. Баженова (1986)).

Применяются в диагностике нарушений развития детей раннего возраста стандартизированные шкалы обследования младенцев (А. Гезелл (1930), Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова (1981), Г.В. Козловская, А.В. Горюнова (1997), P. Cattell (1947), N. Bay1ey (1969), Braselton (1973)).

Существует группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев, так называемые «скрининг-методики» (А.М. Кузьмин и Л.В. Дайхина (1990), Е.В. Кожевникова с соавт. (1995), N.P. Dick (1973)).

Наиболее распространенной диагностической методикой, основанной на принципах системности и комплексного подхода, является методика О.В.

Баженовой. На основании результатов, выполненных по методике О.В. Баженовой, можно провести качественно-количественную оценку шести параметров психического развития и сделать заключительный вывод о психомоторном развитии в целом. Данная методика очень подробна и требует не только серьезной клинико-психологической и нейропсихологической подготовки исследователя, но и достаточно большого количества времени для ее реализации.

В работах М.Л. Дунайкина (2003), Ю.А. Лисичкиной (2004) приводятся адаптированные варианты диагностической методики О.В. Баженовой. Так, в работах Ю.А. Лисичкиной (2004) диагностическая модель апробируется с целью раннего выявления недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

В данном учебном пособии представлена авторская диагностическая методика обследования доречевого развития детей с детским церебральным параличом (ДЦП) с рождения до двух лет. По этой диагностической методике можно определить уровень доречевого развития ребенка с рождения и исходя из структуры дефекта планировать коррекционные мероприятия.

Для более быстрого обследования, доступного даже студентам, среднему медицинскому персоналу и родителям ребенка, имеющего в анамнезе ПЭП) (перинатальную энцефалопатию), предлагается скрининговая методика -шкала психомоторного развития по Гриффитс (перевод Е.С. Кешишян, 2000).

Исследуются пять показателей психомоторного развития: моторные функции, социальная адаптация, слухоречевые возможности, зрительные функции и особенности моторики рук. Балльная оценка производится по графам и сравнивается с нормативными показателями. В учебном пособии описывается механизм построения графика профиля психомоторного развития ребенка. Анализируя результаты, можно определить, какие из пяти показателей формируются со значительным отставанием, то есть определить

детей группы риска по недоразвитию психомоторной сферы. Дети группы риска нуждаются в более тщательном обследовании и проведении коррекционных мероприятий.

Учебные вопросы и задания

1. Какие функции доречевого периода исследуются у младенца?

2. Что означает выражение «лонгитюдное исследование»?

3. В чем выражается количественная оценка показателей по скрининговой методике Гриффитс?

4. Какие анамнестические данные принимают во внимание при обследовании детей младенческого возраста (0-1 год)?

5. Что оценивают в двигательной сфере ребенка первого года жизни?

6. Вспомните, какие нормативы двигательного статуса указаны и соответствуют онтогенезу.

7. В чем выражается дизонтогенез двигательного развития?

8. Какие показатели в артикуляционном аппарате исследуются?

9. Как проявляется патологическая симптоматика в органах артикуляции?

10. Что оценивается при исследовании голосовой и доречевой активности ребенка с рождения до конца первого года жизни?

11. Вспомните время появления и характер проявления гуканья, гуления, лепета и лепетных слов.

12. Каковы этапы доречевого развития в норме?

13. Что включает в себя психолого-педагогическое обследование младенца?

14. Какие сенсорные функции обследуют?

15. Какова последовательность формирования зрительных ориентированных реакций в онтогенезе?

16. Какова последовательность формирования слуховых ориентировочных реакций в онтогенезе?

17. Вспомните, когда начинает формироваться фонематический слух.

18. Назовите авторов, которые предлагали диагностические методики, дайте краткую характеристику этим методикам.

19. Проанализируйте шкалу психомоторного развития младенца по Гриффитс.

20. Сколько баллов в норме должен набрать ребенок четырех месяцев?

21. Почему при обследовании четырехмесячного ребенка нижняя граница составляет 6 баллов, а верхняя - 12 баллов?

22. Прокомментируйте данные таблицы № 1.

23. Почему для четырехмесячного ребенка диапазон нормативных баллов составляет 30-60 баллов?

24. Проведите скрининговое обследование ребенка первого года жизни, используя шкалу психомоторного развития Гриффитс.

25. Составьте график профиля психомоторного развития исследуемого вами младенца.

26. Оцените количественно и качественно результаты вашего скринингового исследования.

27. Сделайте предварительное логопедическое заключение: норма, группа риска.

2.2. Особенности психомоторного развития детей первого года жизни с органическим поражением центральной нервной системы

Изучение детей с церебральным параличом показало, что задержка в развитии ребенка начинается с первых недель жизни. Большая роль в отклонениях психического развития детей принадлежит двигательным, речевым и сенсорным нарушениям. Эти отклонения в основном обусловлены недостаточностью практического опыта детей с ДЦП, а также ограниченностью их коммуникативных связей.

Спонтанное развитие детей задерживается в темпе и патологически искажается по содержанию.

Характеристика двигательной сферы

Для детей с ДЦП в первые пять месяцев жизни характерно сильное отставание в развитии их двигательных функций.

Только незначительная часть детей может к пяти месяцам удерживать голову. У них отмечается патологическое состояние кистей рук, характеризующееся приведением первого пальца к ладони и плотным сжатием кулаков. В некоторых случаях кисть бывает паретичной, свисающей. У подавляющего большинства детей отсутствует зрительно-моторная координация. Положение тела ребенка в ряде случаев бывает вынужденным с запрокинутой головой, что ограничивает после зрения ребенка и является одной из причин задержки его психического развития с первых месяцев жизни. Общий мышечный тонус патологически изменен, в большинстве случаев с тенденцией к его повышению. Уже в этом возрасте задержка двигательного развития сочетается с отставанием в развитии голосовой активности и ориентировочно-познавательной деятельности ребенка.

К 12 месяцам лишь незначительное число детей удерживают голову, в основном дети не могут самостоятельно сидеть, что отрицательно сказывается на развитии их познавательной деятельности. У большинства детей отмечаются патологическое состояние кистей рук, недостаточность или отсутствие зрительно-моторной координации и манипулятивной деятельности.

Только некоторые дети могут стоять у опоры, а у многих отмечается вынужденное положение тела, невозможность поворотов с боку на бок, патологическая опора при попытке поставить их на ноги.

К двум годам некоторые дети еще плохо удерживают голову, не умеют свободно ее поворачивать и разглядывать окружающее. Они не в состоянии поворачиваться и менять положение своего тела, самостоятельно сидеть, захватывать и удерживать игрушки. В большинстве случаев кисти рук детей сжаты в кулаки, плотно приведен к ладони первый палец, и невозможно его участие при захвате игрушек. Лишь очень немногим детям доступна

предметная деятельность с помощью взрослого. Во всех случаях отмечается патологическое изменение мышечного тонуса.

Лишь некоторые дети могут стоять у опоры, переступать с поддержкой за руки. Как правило, нарушения произвольной моторики сочетаются с выраженной патологией артикуляционного аппарата, голоса, дыхания. Вместе с тем у ряда детей отмечается довольно высокий уровень эмоциональных реакций и познавательной деятельности в целом. У детей с ярко выраженной патологией двигательной сферы и артикуляционного аппарата доречевая голосовая деятельность в этот возрастной период практически отсутствует.

Состояние артикуляционного аппарата, голоса и дыхания

У детей в возрасте до пяти месяцев отмечается целый ряд патологических изменений в строении и функционировании артикуляционного аппарата. Патология строения артикуляционного аппарата у части детей проявляется в неправильной форме твердого нёба, недоразвитии нижней челюсти, массивном языке. У части детей наблюдаются значительная асимметрия лица, сглаженность носогубных складок. Форма языка и его положение в полости рта в значительной степени зависят от общего мышечного тонуса ребенка, от влияния патологических тонических рефлексов на мышцы языка. Так, в большинстве случаев язык крайне напряжен, оттянут «комом» назад, либо «жалом» вытянут вперед, что чаще всего сочетается с гиперкинезами языка в передне-заднем направлении, тремором языка. Нередко это сочетается с гиперкинезами мимической мускулатуры. В некоторых случаях отмечается гипотонус языка, губ, отвисание нижней челюсти, отсутствие сосательных движений.

У большинства детей голос слабый, немодулированный, иссякающий, в ряде случаев отмечается асинхронность голоса, дыхания и артикуляции. Мимика у большинства детей вялая, невыразительная.

Все перечисленные выше отклонения отражаются на процессе вскармливания ребенка: дети не могут сосать грудь матери, плохо сосут из

бутылочки, захлебываются, давятся. У них отмечаются постоянные поперхивания во время еды, молоко подтекает из углов губ, вытекает из носа. В первые недели жизни некоторых детей кормят через зонд. В менее тяжелых случаях патология артикуляционного аппарата проявляется в треморе подбородка и языка, вялости губной мускулатуры, слабости сосательных движений. У этих детей звуки гуления появляются в возрасте до пяти месяцев, а крик у них выразительный и служит средством общения с окружающими.

В возрасте от пяти месяцев до одного года нарастает выраженность патологических проявлений в артикуляционном аппарате. Прежде всего, усиливается псевдобульбарная симптоматика, проявляющаяся в нарушении сосания, дыхания и крика, поперхиваниях во время еды. Голос у детей монотонный, истощаемый, лишенный интонационной выразительности. В этом возрасте заметнее становятся нарушения дыхания: оно неглубокое, аритмичное, встречаются явления стридора. У всех детей нарушен мышечный тонус всего артикуляционного аппарата, что проявляется в паретичности, спастичности, дистонии, треморе языка. У части детей выражены гиперкинезы языка, асимметрия лица, сглаженность одной или обеих носогубных складок, опущение одного из углов рта или перекос рта в здоровую сторону при улыбке, плаче. Форма языка у многих детей патологическая без выраженного кончика, язык утолщенный, занимающий всю ротовую полость, что объясняется патологическим распределением тонуса в мышцах языка.

Подвижность языка и губ у всех детей значительно ограничена. Гиперсаливация у детей в этом возрасте встречается редко и имеет место, когда ребенок находится в вертикальном положении. У большинства детей мимика маловыразительная или вовсе отсутствует.

У детей в возрасте от одного года до двух лет обнаруживаются разнообразные изменения мышечного тонуса артикуляционного аппарата. Нередко наблюдается сочетание высокого тонуса в языке с низким тонусом в

губах. Форма языка изменена - чаще всего он утолщен, в корне напряжен, без сформированного кончика. Эти патологические формы языка являются результатом постоянно нарушенного мышечного тонуса языка. Большинство детей плохо жуют, предпочитая протертую, жидкую пищу. У многих детей наблюдаются гиперкинезы языка, оральные синкинезии, которые усиливаются во время эмоций, при попытках взять игрушку. Голос у детей невыразительный, лишенный интонационных модуляций, истощаемый. Нередко во время крика, плача, голосовой активности наблюдается асинхронность голоса, дыхания, артикуляции. Характерной чертой детей этой возрастной группы является повышенная саливация, бедная мимика, отсутствие произвольных движений языка, губ и подражательных артикуляционных движений. У некоторых детей только к концу второго года жизни появляются движения языка и губ.

Таким образом, у детей с церебральным параличом в возрасте от рождения до двух лет обнаруживаются значительные патологические изменения артикуляционного аппарата, голоса, дыхания, что спонтанно с ростом ребенка не исчезает, а наоборот, закрепляется и приводит к тому, что артикуляционный аппарат остается неподготовленным к гулению, лепету и тем более к звукам речи. У детей с выраженной патологией артикуляционного аппарата доречевая голосовая деятельность проявляется в недифференцированных гортанных звуках, лишенных интонационно-выразительной окраски. В менее тяжелых случаях у детей появляется гуление, лепет, развивается интонационная система языка.

Голосовая активность

При изучении доречевой деятельности детей с церебральным параличом важно учитывать время появления и особенности первого крика новорожденного. В анамнезе у многих детей отмечается отсутствие первого крика при рождении в течение 10-40 минут. В дальнейшем крик у этих детей характеризуется слабостью, непродолжительностью, немодулированностью. У многих детей в первый месяц он напоминает стон, писк, всхлипы.

В первые месяцы жизни, а у некоторых детей и дольше, крик отличается интонационной невыразительностью: отсутствуют дифференцированные интонации, выражающие оттенки недовольства, требований, радости и др. По крику ребенка невозможно определить его состояние и желание. В силу этого крик в первые месяцы жизни у детей с церебральным параличом не является средством выражения состояния ребенка и его желаний и, следовательно, не может служить средством общения с окружающими. Лишь у некоторых детей к 5-12 месяцам крик приобретает коммуникативную функцию, но интонационно он остается маловыразительным.

Развитие гуления. Спонтанные короткие звуки гуканья у детей с ДЦП появляются только к концу первого года жизни. Чаще всего дети издают редуцированные гласные звуки и их сочетания: [а], [э], [аэ], [эо] - спонтанно или при общении со взрослым. Интонационной окраски эти звуки не имеют. Большинству детей необходимо постоянное стимулирование произнесения звуков гуканья.

Отдельные недифференцированные звуки, возникающие как спонтанно, так и при контакте с взрослым по подражанию, представляют собой элементы гуления. Если у нормально развивающегося ребенка звуки гуления носят певучий характер, то у детей с ДЦП они короткие, лишенные певучести звучания. У большинства детей гуление представлено недифференцированными гласными звуками и их сочетаниями: [а], [ы], [э], [уэ], [эо], [эм], а заднеязычные звуки [г], [к], [х] отсутствуют, так как для их артикуляции необходимо участие корня языка, что у детей с церебральным параличом крайне затруднено вследствие его напряжения и ограничения подвижности. Активность гуления крайне низка.

У детей с тяжелым поражением артикуляционного аппарата длительное время вовсе отсутствует голосовая активность. Время появления самоподражания в гулении колеблется от пяти месяцев до года, что

значительно отстает от нормы. У многих детей самоподражания в гулении вовсе не наблюдаются.

В силу того, что у детей с церебральным параличом звуки гуления однообразны и невыразительны, они не могут служить средством общения с окружающими, что. в свою очередь, отрицательно сказывается на процессе формирования потребности речевого общения и приводит к задержке психического развития в целом.

Следует отметить также, что невысокая активность гуления тормозит ход становления речедвигательного и слухо-речевого анализаторов.

Развитие лепета. Спонтанный лепет у детей с церебральным параличом появляется лишь к 2-3 годам, что значительно отстает от нормы. При этом лепет характеризуется фрагментарностью, бедностью звукового состава и отсутствием слоговых комплексов.

Чаще всего в лепете детей, страдающих церебральным параличом, присутствуют гласные [а], [э] и губно-губные согласные [п], [м], [б]. Преобладание в лепете гласных [а], [э] объясняется тем, что они легки для произнесения, так как требуют лишь вибрации голосовых связок и раскрывания рта. Для произнесения согласных звуков [м], [п], [б] требуется активизация губной мускулатуры, которая наиболее подготовлена вследствие постоянного совершенствования моторики губ в акте сосания во время приема пищи. Наиболее характерными в лепете детей являются сочетания гласных [а], [э] с губно-губными согласными: [па], [ма], [ама], [ба], [аба].

Группа губно-зубных, переднее-, средне-, заднеязычных согласных в лепете детей с ДЦП встречаются редко. В их лепете нет или почти нет противопоставлений согласных: звонких глухим, твердых мягким, смычных щелевым. Вместе с тем для них характерны недифференцированные гортанные звуки лепета.

Последовательность овладения звуками лепета как нормальными детьми, так и детьми с церебральным параличом определяется закономерностями развития речедвигательного анализатора: на смену

грубым артикуляционным дифференцировкам приходят все более тонкие, а легкие артикуляционные уклады уступают место трудным.

Однако снижение потребности в речевом общении и низкая голосовая активность детей с ДЦП не обеспечивают готовности речевого аппарата к членораздельному произношению. А патологическое состояние артикуляционного аппарата, в свою очередь, препятствует развитию его моторики и появлению новых звуков.

В связи с этим большинство детей, страдающих церебральным параличом, не обнаруживают той последовательности этапов развития лепета, которая характерна для лепета здоровых детей. Прежде всего, наследственная программа озвученных артикуляционных движений, реализуемая независимо от слуха детей и речи окружающих (I этап развития лепета по В.И. Бельтюкову), у детей с ДЦП выражена слабо или отсутствует вообще.

У детей с церебральным параличом не прослеживается или прослеживается как патологический и II этап в развитии лепета, то есть слабо формируется механизм аутоэхолалии, или самоподражания. III этап в развитии лепета, характеризующийся сочетаниями звуковых слоговых комплексов, физиологическими эхолалиями, и знаменующий переход к активной речи, у детей с церебральным параличом появляется с большим опозданием и длится значительно дольше, чем у нормальных детей.

Некоторые особенности психического развития

Для выявления возможностей психического развития детей, страдающих церебральным параличом, большое значение имеет оценка уровня развития их сенсорных функций, ориентировочно-познавательных реакций, эмоционального и звукового общения с окружающими.

Обследование детей в возрасте до пяти месяцев показало, что характерным для них является кратковременность бодрствующего состояния, прерываемого сном. Причем на фоне бодрствования часто возникают отрицательные реакции. У некоторых детей отсутствует врожденный

рефлекс движения глаз, возникающий под влиянием движущегося в поле зрения раздражителя. Зрительное сосредоточение появляется лишь после 4-8 месяцев и характеризуется рядом патологических особенностей: косоглазием, нистагмом, влиянием патологических тонических рефлексов на мышцы глаз и др.

Зрительное прослеживание длительное время характеризуется фрагментарностью, скакообразностью и ограничением поля зрения. Значительно задерживается у них развитие зрительных, слуховых и ориентировочных реакций, а на любой оптический и слуховой раздражитель возникает притормаживание общих движений, в том числе и сосания. Двигательного же компонента, то есть поворота в сторону раздражителя, вызвать не удается. В результате этих нарушений у детей первых пяти месяцев жизни ориентировочные реакции выражены слабо или отсутствуют вообще. У некоторых детей вместо ориентировочных реакций на оптический или слуховой раздражитель возникают защитно-оборонительные реакции: вздрагивание, плач, испуг. У детей, перенесших гемолитическую болезнь новорожденных, ориентировочные реакции на слуховой раздражитель либо отсутствуют, либо отмечается нарушение акустической установки на звуки и речь, а слуховое сосредоточение появляется очень поздно, после 5-17 месяцев. Нарушение сенсорного восприятия приводит к невозможности установления с детьми эмоционального контакта, что, в свою очередь, тормозит появления первых положительных эмоций. Так, улыбка у детей с ДЦП возникает лишь к 3-6 месяцам.

Описанная патология наблюдается у детей с наиболее тяжелым поражением мозга. В более лёгких случаях у детей с опозданием, но все же формируются зрительное и слуховое сосредоточение, эмоциональные реакции развиваются в соответствии с возрастом. Однако комплекс оживления не всегда содержит в себе все Существенные компоненты: в одних случаях оно проходит без двигательных реакций, а в других - без голосовых.

У части детей не удается установить эмоциональный контакт в силу отсутствия у них интереса к окружающему и потребности в общении с людьми. Эти дети не выделяют мать, не обращают внимания на игрушки, не гулят, их голосовая активность проявляется в монотонном крике, по которому невозможно определить желание ребенка.

Недостаточность зрительно-моторной координации отмечается у всех детей этого возраста: дети не тянутся к игрушке, не захватывают предложенную игрушку, так как зрение активно не направляет движения руки к оптическому объекту. Некоторые дети могут удерживать вложенную в руку игрушку, но не стараются ее рассмотреть, ощупать, дотянуть до рта.

Для детей, страдающих церебральным параличом, в возрасте от пяти месяцев до одного года характерно неравномерное развитие отдельных психических функций: восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно-познавательных реакций, эмоционального и звукового общения с окружающими.

У них в силу недостаточности слухового восприятия и недоразвития моторики, имеет место слабость деятельности слухового анализатора. Эти дети с трудом локализуют направление звуки или, хорошо реагируя на обычные звуки, не обращают внимания на речь. В этом возрасте у них не формируется первичного понимания речи: они не смотрят на обращающегося к ним взрослого, не прислушиваются к его голосу, не реагируют на свое имя, на смену интонации, голоса. У детей, не имеющих нарушения слухового восприятия, развитие импрессивной речи успешно идет в том случае, если уровень их дифференцированных эмоций достаточно высок.

Наиболее характерными нарушениями зрительного восприятия являются следующие: косоглазие, нистагм, сужение поля зрения (как вверх-вниз, так и влево-вправо), влияние патологических тонических рефлексов на мышцы глаз, трудности фиксации взора на интересующем объекте.

У подавляющего большинства детей ярко выражена недостаточность в развитии движений рук: они не могут дотянуться до игрушки и схватить ее

из-за плотно сжатых кулаков. При попытках захватить игрушку отмечается тремор рук и промахи. Ребенок не тянется к игрушке, удаленной от него на 25-30 см, а берет только находящуюся непосредственно перед глазами.

Движения их скованы и однообразны. Из-за неловкости движений ребенка игрушки часто падают на пол, при этом некоторые дети не прослеживают взором упавшую игрушку.

У детей этого возраста наблюдается слабость эмоционально-волевых проявлений: у них не создается собственного положительного эмоционального фона при общении с взрослым, при виде игрушки.

Средства общения детей с окружающими крайне ограничены: чаще всего это маломодулированный крик или выразительные движения глаз. Такими безречевыми средствами общения пользуются очень многие дети. В большинстве случаев в процессе общения проявляются следующие особенности психической деятельности детей, страдающих церебральным параличом: низкий эмоциональный фон, инактивность, высокая истощаемость, неустойчивость внимания.

Вместе с тем встречается и другая категория детей, для которых характерен удовлетворительный уровень развития эмоциональных реакций и ориентировочно-познавательной деятельности, а также понимание обращенной к ним речи. Эти дети различают интонации голоса, реагируют на свое имя, выполняют простые речевые инструкции, знают названия некоторых игрушек. Несмотря на двигательную недостаточность, они активны, заинтересованы в общении с человеком, криком привлекают к себе внимание взрослого, бурно выражают эмоциональные переживания,

Во время занятий эти дети настойчивы в достижении цели, например, многократно повторяют одно и тоже движение, чтобы захватить игрушку и произвести с нею какое-либо действие.

У детей, страдающих церебральным параличом, в возрасте одного-двух лет жизни отсутствует активность зрительного восприятия: они не отыскивают глазами удаленный или упавший предмет, не рассматривают

игрушку, не оглядываются по сторонам в новой обстановке. Отсутствие или недостаточность практической деятельности отмечается у большинства детей, что в ряде случаев объясняется ограниченностью возможностей зрительного восприятия, недоразвитием зрительно-моторной координации или ориентировочно-познавательной деятельности в целом.

Дети затрудняются воспроизвести показанные взрослым действия с игрушками, плохо включаются в игру, не могут организовать собственную игровую деятельность. При самостоятельных занятиях с игрушками они не в состоянии использовать их по назначению - покатать машину, вызвать звучание пищащей игрушки и т.п.

У детей с церебральным параличом из-за двигательной и сенсорной недостаточности крайне затруднена связь с окружающим миром, что значительно замедляет развитие их познавательной деятельности; так, у этих детей ограничены познавательные интересы, нарушена акустическая установка на звук или голос человека, снижен эмоциональный тонус; они инактивны. Лишь у некоторых детей развитие познавательной сферы находится в пределах нормы.

Общение детей с окружающими чаще всего реализуется посредством недифференцированных движений тела, сопровождающихся немодулированной вокализацией. На более высоком уровне развития эмоциональных реакций общение ребенка со взрослым строится посредством дифференцированных мимических реакций и звуковых проявлении. В ряде случаев дети пользуются такими средствами общения, как жест, мимика, лепет, лепетные слова.

Существенные трудности встречаются при обследовании импрессивной речи детей с церебральным параличом, и часто окончательно решить вопрос об уровне импрессивной речи можно только после обучающего эксперимента. Это вызвано тем, что развитие понимания речи у обездвиженного ребенка, имеющего сенсорные нарушения, в значительной степени зависит от взрослого, от того объема информации о предметах и их

свойствах, которые получает ребенок. Поэтому в ряде случаев имеет место сенсорная депривация, неправильное воспитание. В связи с этим характерной особенностью импрессивной речи детей является то, что они хорошо запоминают названия игрушек, предметов, находящихся в поле их зрения, но не могут часто отыскать хорошо знакомый предмет, удаленный на некоторое (1-1,5 метра) расстояние, так как для этого требуется активный поиск глазами, свободный поворот головы. У некоторых детей отмечается Четко диспропорция в развитии голосовых реакций и испрессивной речи: гуление и лепет еще отсутствуют, а понимание речи уже начинает формироваться. Особенностью эмоционально-волевой сферы детей этого возраста является в одних случаях вялость и безучастность, а в других случаях, наоборот, обидчивость и возбудимость. Например, одни дети равнодушны к игре, не реагируют на игрушки, не заинтересованы в общении. Другие дети, наоборот, активны во время занятий, радуются новым игрушкам. Учитывая тяжесть патологии и степень недостаточности сформированности функций доречевого развития, можно выделить четвертого уровня доречевого развития детей с ПЭП, а в последующем с ДЦП.

Четыре уровня доречевого развития детей с ДЦП

Тщательное обследование детей с церебральным параличом позволяет условно определить уровень их доречевого развития. Все дети в зависимости от уровня развития их голосовой активности могут быть отнесены к четырем группам, которые соответствуют четырем уровням доречевого развития.

I уровень - отсутствие голосовой активности.

Характеристика голосовой активности функции общения. Голосовая активность детей проявляется только в плаче и крике. Голос детей с церебральным параличом тихий, слабый. Немодулированный, быстро истощающийся. По крику нельзя определить состояние ребенка и его желания. Дифференцированной голосовой активности нет - дети не гулят. Период бодрствования короткий, на его фоне возникают отрицательные

реакции. Эмоциональное общение с окружающими у детей выражено слабо. Улыбка недостаточно выразительна или вообще отсутствует.

Характеристика сенсорного развития. Фиксация взора на предметах и игрушках слабо выражена. Прослеживание движущегося оптического объекта фрагментарно. Акустическая установка на звуковые раздражители снижена.

Характеристика ориентировочно-познавательной деятельности. Оптические и слуховые раздражители вызывают защитно-оборонительные реакции в виде вздрагивания, плача. Имеющиеся у некоторых детей ориентировочные реакции носят слабо выраженный познавательный характер.

Характеристика двигательного развития. Положение тела детей вынужденное (рис. 1, 2), отсутствуют произвольные движения, дети не удерживают голову (рис. 3), не могут повернуть ее в какую-либо сторону при прослеживании движения игрушки. Функции рук не развиваются (рис. 4).

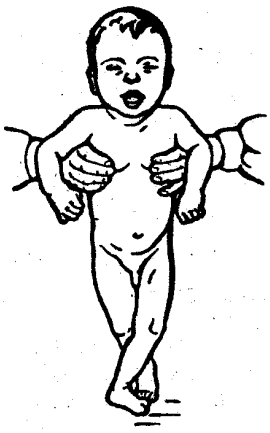


Рис. 1. Опора с перекрестом ног

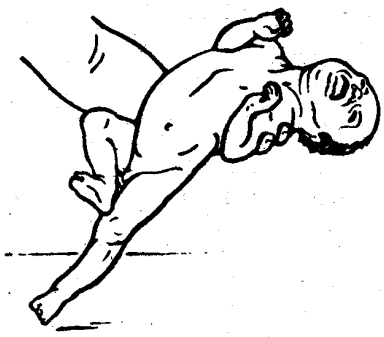


Рис. 2. Патологические тонические рефлексы



Рис. 3. Ребенок не удерживает голову



Рис. 4. Недоразвитие функции рук

Характеристика артикуляционного аппарата, голоса и дыхания. У детей с церебральным параличом изменения мышечного тонуса губ (рис. 5), языка (рис. 6, 7) проявляются в паретичности, спастичности, дистонии или гиперкинезах (рис. 8). Нарушение подвижности губ и языка затрудняет процессы сосания и глотания. Нередко отмечается подтекание молока из углов губ и носа. Лицо амимичное. Иногда нарушается дыхание: оно поверхностно, аритмично, асинхронно с сосанием.

Для иллюстрации I уровня доречевого развития детей с церебральным параличом приводим пример № 1. Эльберт Х. (1 год). Детский церебральный паралич в форме спастической диплегии, судорожный синдром.

Анамнез. Ребенок от второй беременности, внешне протекавшей без патологии, переношен на две недели. Роды затяжные с использованием щипцов, наркоза. Ребенок родился в белой асфиксии с весом 4150 г.

Находился на аппаратном дыхании, закричал через 15 минут. Крик слабый. На 3-5-е сутки появились судороги. К груди приложен на 9-е сутки, сосать не мог. Фиксировать взгляд на лице и игрушках, улыбаться и реагировать на звуки стал с двух месяцев.



Рис. 5. Вялость губ, сглаженность носогубных складок



Рис. 6. Массивный, напряженный язык



Рис. 7. Отклонение языка от средней линии, утолщение его левого края

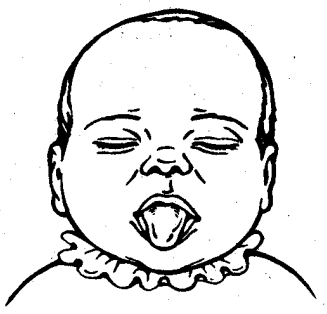


Рис. 8. Гиперкинезы языка в покое

Голосовая активность и функции общения. Голос хриплый, немодулированный, истощающийся. Крик монотонный, невыразительный, по которому невозможно определить желание ребенка. Улыбка неадекватная, возникает только при тактильных раздражениях. Эмоциональный контакт с ребенком установить невозможно. Голосовой активности в период бодрствования не обнаружено.

Сенсорное развитие и познавательная деятельность. Период бодрствования протекает вяло. Ребенку доступны недлительная фиксация взора и прослеживание, но поле зрения ограничено резким косоглазием и влиянием тонических рефлексов на мышцы глаз. Зрительные и слуховые раздражители вызывают в основном защитные реакции: ребенок вздрагивает,

закрывает глаза. Ориентировочно познавательная деятельность не формируется. К игрушкам интереса не проявляет, но мать знает. На тон голоса не реагирует, имени своего не знает, речевых инструкций не различает.

Двигательное развитие. Положение тела ребенка вынужденное. Резко повышен общий мышечный тонус. Голову не держит, не поворачивается, кисти рук плотно сжаты в кулаки, отсутствуют попытки тянуться к игрушкам, вложенную игрушку не удерживает. Опора на ноги с грубым перекрестом ног на уровне бедер. Часты судорожные вздрагивания.

Артикуляционный аппарат, голос, дыхание. Лицо маскообразное, с открытым ртом. Язык напряжен, в виде жала высовывается изо рта. При оптических и слуховых раздражениях возникают гиперкинезы языка и оральные синкинезии. Спонтанных и произвольных движений языка нет. Позу закрытого рта не удерживает. Голос дисфоничный, сдавленный, тихий, лишенный выразительности. Дыхание аритмичное, стридорозное. Кормление замедленное с поперхиваниями. Пищу во рту не удерживает, поэтому кормится в лежачем положении.

Заключение. Задержка развития ориентировочно-познавательной деятельности. Отсутствие голосовой активности в период спокойного бодрствования. Доречевое развитие соответствует I уровню.

II уровень - наличие недифференцированной голосовой активности.

Характеристика голосовой активности и функции общения. С детьми можно установить эмоциональный контакт, вызвать у них улыбку и оживление. Общение детей осуществляется посредством недифференцированных движений тела, головы, сопровождающихся неорганизованной вокализацией, что соответствует раннему доязыковому уровню развития общения нормальных детей. Дети издают недифференцированные звуки как спонтанно, так и отраженно, но певучего гуления нет. Детям доступно нечеткое произношение гласных звуков [о], [э],

[ы]. Их крик не является средством выражения состояний и желаний. Голос немодулированный. В целом период бодрствования у них протекает вяло.

Характеристика сенсорного развития. Ярко выражена недостаточность зрительного внимания, ограничение полей зрения, косоглазие; слуховое внимание на голос и речь также снижено. Иногда отмечается повышенная чувствительность на любой слуховой раздражитель, которая находит свое выражение в защитных реакциях в виде плача и вздрагивания.

Характеристика ориентировочно-познавательной деятельности. Ориентировочные реакции на внешние раздражители возникают при условий постоянной стимуляции ребенка. Дети равнодушны к игрушкам, не обнаруживают адекватной реакции на новую ситуацию. Познавательная деятельность развита слабо, эмоциональные реакции бедные.

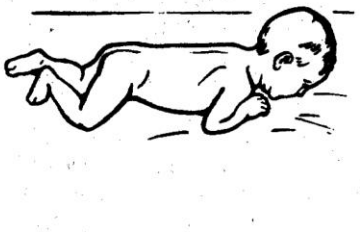


Рис. 9. Отсутствие опорной функции рук



Рис. 10. Патологическая опора на ноги, слабое удержание головы



Рис. 11. Порочное положение рук

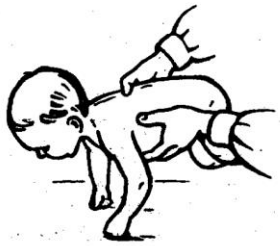


Рис. 12. Порочное положение кистей рук

Характеристика двигательного развития. Произвольная моторика крайне ограничена (рис. 9, 10). Дети слабо удерживают голову (рис. 10), кисти рук в порочных положениях (рис. 11, 12). У них начинает развиваться

зрительно-моторная координация, они тянутся к игрушкам, но захват удается после многократных попыток. Манипулятивная деятельность отсутствует.



Рис. 13. Массивный язык без выраженного кончика, неравномерное распределение тонуса в мышцах языка



Рис. 14. Раздвоенность языка

При попытках посадить их дети не удерживают вертикального положения тела в специальном стуле.

Характеристика артикуляционного аппарата, голоса, дыхания. Нарушение функций мышц языка приводит к формированию его патологической формы (рис. 13, 14): Наличие оральных синкенезий затрудняет произвольные движения языка и губ. Изменение тонуса мышц органов артикуляции проявляется в виде спастичности, паретичности, дистонии (рис. 15, 16). Голос у детей слабый, немодулированный. Дыхание в ряде случаев стридорозное. Выражена псевдобульбарная симптоматика. Для иллюстрации II уровня доречевого развития детей с церебральным



Рис. 15. Язык спастически напряжен, загнут кверху



Рис. 16. Вялость губ

параличом приводим пример №2.

Саша А. (1 год 6 мес). Детский церебральный паралич в форме спастической диплегии.

Анамнез. Ребенок от второй беременности, вторых родов. Беременность протекала с явлениями токсикоза, в первой половине беременности была травма живота. Роды преждевременные, вес при рождении 1300 г. К груди не прикладывался, вскармливался искусственно.

Голосовая активность и функции общения. С ребенком можно установить эмоциональный контакт, но сам ребенок к этому не стремится. Безучастен к окружающему. Спонтанно произносит нечеткие звуки, средние между [а] и [э]. Голосовая активность низкая. Крик невыразительный, не несет функции общения. По крику ребенка определить его желания не удается.

Сенсорное развитие и познавательная деятельность. Ребенок фиксирует взгляд на лице взрослого и игрушках, следит за движущимися объектами: реагирует на звучащие игрушки и локализует направление звука. Однако он не использует имеющиеся сенсорные возможности в познавательной деятельности. Сосредотачивает внимание на речи, адекватно реагирует на тон голоса, но не различает речевых инструкций, не знает своего имени.

Двигательное развитие. Голову не удерживает, не сидит, на ноги не опирается, пытается тянуться к игрушкам, но кулаки плотно сжаты, первый палец приведен, захватить игрушку не удается. Вложенную игрушку ребенок удерживает, но рассмотреть ее и дотянуть до рта не может.

Артикуляционный аппарат, голос, дыхание. Лицо амимичное, носогубные складки сглажены. Губы вялые, язык широкий, без сформированного кончика, в корне язык напряжен. Отмечаются гиперкинезы языка в передне-заднем направлении. Подвижность языка и губ резко ограничена. Кормление ребенка затруднено. Сохранились сосательные движения языка и губ. Пища подтекает изо рта, так как во рту не

удерживается. Во время еды поперхивается. Пить из чашки не может. Голос слабый, дыхание стридорозное.

Заключение. Задержка в развитии ориентировочно-познавательной деятельности. Голосовая активность на уровне недифференцированных звуков. Гуление и лепет отсутствуют. Доречевое развитие соответствует II уровню.

III уровень - гуление. Этот уровень у детей с церебральным параличом в форме спастической диплегии характеризуется неравномерностью развития сенсорного восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно-познавательной деятельности, эмоциональной сферы и звукового общения с окружающими.

Характеристика голосовой активности функции общения. С детьми легко устанавливается эмоциональный контакт, они реагируют на интонации голоса человека. У них ярко выражены «комплекс оживления» и направленность на общение с взрослым. Крик детей на этом этапе уже является средством выражения состояний, желаний и, следовательно, средством общения с людьми. Спонтанно и по подражанию дети произносят звуки гуления: длительные по звучанию гласные, губные и гортанные согласные звуки в сочетании с гласными ([бу], [пу], [ма], [ха], [ка]). В гулении появляются аутоэхолалии, то есть самоподражание при гулении.

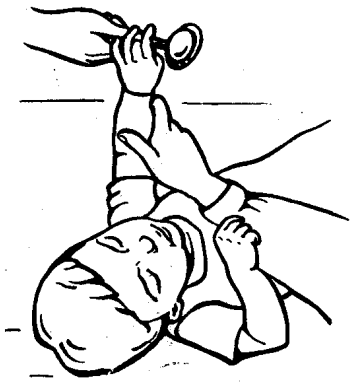


Рис. 17. Патологическое положение руки при захвате игрушки



Рис. 18. Патологическая поза при сидении

Характеристика сенсорного развития. У детей появляются дифференцированные зрительные и слуховые реакции: они узнают мать, отличают знакомых от незнакомых, различают их голоса. Трудности восприятия значительно ограничивают возможности познавательной деятельности детей.

Характеристика ориентировочно-познавательной деятельности. Дети проявляют интерес к окружающему, обращают внимание на яркие игрушки, могут совершать с ними элементарные манипуляции. Дети эмоциональны, активны, различают некоторые речевые инструкции в конкретной ситуации.

Характеристика двигательного развития. У детей, находящихся на этом уровне, развивается зрительно-моторная координация. Они могут захватить игрушку, совершить с ней примитивные манипуляции, но их движения ограничены, напряженны, крайне неловки (рис. 17), игрушки часто выпадают из рук. Дети в состоянии удержаться в вертикальном положении в специальном стуле, но самостоятельно не сидят (рис 18) и не стоят (рис. 19, 20).

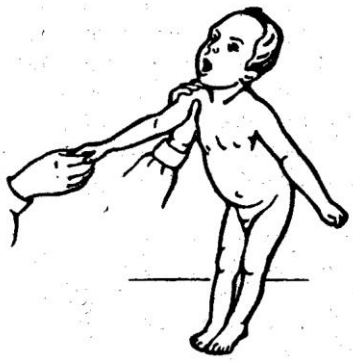


Рис. 19. Патологическая опора на ноги



Рис. 20. Патологическая опора на ноги



Рис. 21. Спастичность языка



Рис. 22. Вялость губной мускулатуры, отсутствие позы закрытого рта

Характеристика артикуляционного аппарата, голоса, дыхания. Становится очень заметной псевдобульбарная симптоматика, проявляющаяся в нарушениях голоса, дыхания, процесса кормления. Четко проявляются такие патологические симптомы артикуляционного аппарата, как спастичность (рис. 21), паретичность (рис. 22), дистония, гиперкинезы языка, оральные синкенезии. Подвижность языка, губ значительно ограничена. Для иллюстрации третьего уровня доречевого развития детей с церебральным параличом приводим пример № 3.

Слава М. (10 мес). Детский церебральный паралич в форме спастической диплегии.

Анамнез. Ребенок от второй беременности, первых родов (первая беременность закончилась выкидышем). Данная беременность протекала с явлениями токсикоза. Роды преждевременные на 33-й неделе, быстрые, со стимуляцией, весом ребенка при рождении 1900 грамм. Ребенок рожден в асфиксии, был на аппаратном дыхании. Закричал через 5 минут после оживления. К груди приложен в возрасте 1 месяц. Сосал плохо с поперхиванием, молоко вытекало через нос. С 4 месяцев фиксирует и прослеживает предметы, игрушки и лица взрослых, с 5 месяцев держит голову, с 7 месяцев тянется к игрушкам, гулит с 4 месяцев. Крик невыразительный, мать не может определить желание ребенка по его крику. Слуховое сосредоточение появилось с значительным опозданием - после 8 месяцев.

Голосовая активность и функции общения. С ребенком можно установить эмоциональный контакт. Выражен «комплекс оживления» с голосовыми проявлениями. Голос ребенка выразителен и служит средством общения с взрослым. Ребенок произносит звуки гуления: [а-а], [ба], [га], [ня] - спонтанно и отраженно, но звуки не имеют певучести и длительного звучания.

Сенсорное развитие и познавательная деятельность. Зрительное сосредоточение и внимание удовлетворительные. Интересуется игрушками, рассматривает их. Различает тон голоса, знает свое имя. Но акустическая установка на речь неустойчивая, речевых инструкций не различает.

Двигательное развитие. Ребенок непродолжительное время сидит самостоятельно, тянется к игрушкам, захватывает их и совершает с ними элементарные манипуляции (стучит, тянет в рот). На ноги не опирается. В вертикальном положении резко возрастает тонус в нижних конечностях.

Артикуляционный аппарат, голос, дыхание. Наблюдается асимметрия лица. Тонус губ и языка снижен, в связи с этим подвижность языка и губ ограничена. Рот приоткрыт, углы губ опущены, плотное смыкание губ невозможно. Кормление замедленное, но без поперхиваний. Голос и дыхание без особенностей.

Заключение. Развитие ориентировочно-познавательной деятельности с незначительным отставанием от возрастной нормы. Задержка доречевого развития. Голосовая активность проявляется в виде гуления, лишенного певучести и длительности. По доречевому развитию ребенок соответствует III уровню.

IV уровень - лепет. У детей обнаруживаются диспропорции в развитии отдельных функций, так как уровень развития эмоциональной сферы намного опережает уровень двигательного и речевого развития.

Характеристика голосовой активности, функции общения. Средствами общения с окружающими являются выразительные движения головы и глаз, мимика, модулированный крик, лепет, упрощенные слова. Лепет характеризуется бедностью звуков и представляет собой сочетание губных согласных с нечеткими гласными звуками. Слогового лепета, как правило, не отмечается. Спонтанный лепет наблюдается редко, чаще возникает отраженный, односложный лепет. Аутоэхолалии в лепете выражены крайне слабо. Имеющиеся простые лепетные слова произносятся редко, после длительной стимуляции. Потребность речевого общения у детей

выражена слабо, речевая активность низка. Дети хорошо понимают обращенную речь - как простые ситуативные инструкции, так и сложные двух-трехступенчатые задания.

Характеристика сенсорного развития. Нарушения зрительного восприятия, связанные с косоглазием, ограничением полей зрения и т.п., приводят к трудностям фиксации взора на предмете. Однако высокий уровень психической активности детей способствует тому, что они приспосабливаются к «недостаткам» зрительного анализатора (рассматривают игрушку, повернув голову в сторону так, чтобы можно фиксировать ее взором и т.д.). Нарушение слухового восприятия проявляется в снижении слухового внимания на речь, в трудностях локализации источника речи. Все эти сенсорные нарушения задерживают темп психического развития детей.

Характеристика ориентировочно-познавательной деятельности. Дети отличаются высокой активностью познавательной деятельности, устойчивостью внимания. Они заинтересованы в эмоциональном контакте, их эмоции носят дифференцированный характер. Дети проявляют живой



Рис. 23. Умение сидеть в специальном стуле

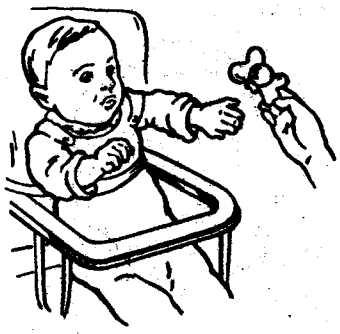


Рис. 24. Патологическая поза кистей рук при захвате

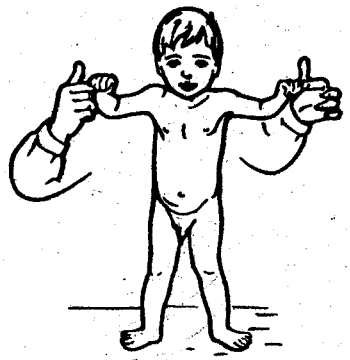


Рис. 25. Неустойчивая опора, стопы ног в патологическом положении



Рис. 26. Кратковременное удержание позы сидения

интерес ко всему окружающему, длительно используют игрушку. У некоторых детей начинает развиваться предметная деятельность, но тонкие ручные движения у них отсутствуют. Уровень развития импрессивной речи значительно опережает уровень развития экспрессивной речи, а в ряде случаев даже приближается к возрастной норме.

Характеристика двигательного развития. Дети могут сидеть в специальном стуле (рис. 23), держать голову, брать игрушки и



Рис. 27. Вялость губной мускулатуры



Рис. 28. Асимметрия носогубных складок

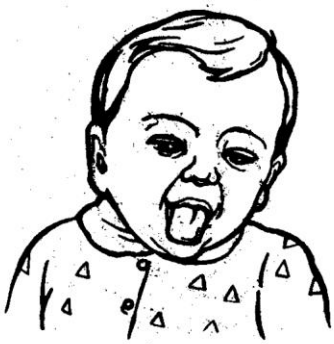


Рис. 29. Гиперкинезы языка в сочетании с оральными синкинезиями



Рис. 30. Гиперкинезы языка при попытке взять игрушку

манипулировать ими, но при этом часто отмечается атаксия, гиперкинезы в руках, дизметрии, порочные положения кистей рук и пальцев (рис. 24). При помощи взрослых дети могут стоять и переступать у опоры, но положение ног при этом порочное (рис. 25). При поддержке за обе руки дети переступают, но часто с перекрестом ног. Некоторые дети могут самостоятельно сидеть (рис. 26).

Характеристика артикуляционного аппарата. Патологическое состояние артикуляционного аппарата проявляется в изменении мышечного тонуса губ (рис. 27, 28), языка, гиперкинезах языка (рис. 29, 30), что приводит к ограничению их подвижности, отсутствию произвольных артикуляционных движений и к другим изменениям. Почти у всех детей имеют место повышенная саливации и псевдобульбарные явления, выраженные в большей или меньшей степени. У всех детей отмечаются слабость кусания и жевания. Для иллюстрации IV уровня доречевого развития детей с церебральным параличом приводим пример № 4.

Андрей А. (1 год 2 мес). Детский церебральный паралич в форме спастической диплегии с мозжечковым синдромом.

Анамнез. Ребенок от второй беременности (первая беременность закончилась выкидышем). Данная беременность протекала с токсикозом в первой половине. Роды в срок. Родовая деятельность слабая, использовались стимуляции и вакуум-экстрактор. Ребенок родился в асфиксии с весом 3400 г. Закричал через несколько минут. Состояние после рождения было тяжелое, сосал слабо, поперхивался, быстро уставал. Следить взором стал с 2 месяцев, улыбаться с 3 месяцев, гуление появилось с 4 месяцев. Голову слабо удерживал с 3 месяцев. Первые лепетные звуки появились к концу первого года жизни.

Голосовая активность и функция общения. Ребенок спонтанно лепечет: [ма], [ба], [ня], [дя], но лепетная активность низкая. В лепете не отмечалось многократного повторения одних и тех же звуков, что характерно для лепета здорового ребенка. Голос маловыразительный и тихий. В моменты эмоционального напряжения ребенок Может менять интонации и выражать свои желания и состояния. Например, по окончании логопедических занятий он голосом выражает недовольство прерванной игрой, а при виде интересующей его игрушки голосом просит ее дать. Эмоции ребенка носят адекватный характер, но они нуждаются в постоянном стимулировании.

Сенсорное развитие и познавательная деятельность. Ребенок вялый, неактивный. Зрительное и слуховое внимание устойчивые, но работоспособность снижена: усталость наступает через 5-7 минут работы. У него хорошая память. Запас знаний и представлений об окружающем соответствует возрастной норме. Понимает обращенную речь в соответствии с возрастом.

Двигательное развитие. Голову в вертикальном положении держит плохо, опускает ее на грудь. Ребенок сидит в специальном стуле, положив верхнюю часть туловища на стол. Зрительно-моторная координация развита, но движения рук замедленные, некоординированные, неловкие. Ему доступны простые предметные действия с игрушками. При попытке поставить ребенка на ноги резко возрастает тонус в нижних конечностях, опирается на ноги с перекрестом.

Артикуляционный аппарат, голос, дыхание. Резко выражена слабость мимической, губной, жевательной и язычной мускулатуры. Углы губ опущены, носогубные складки не выражены. Рот открыт. Язык без выраженного кончика, находится на дне полости рта по средней линии, малоподвижен, но по просьбе взрослого ребенок может высунуть язык вперед. В вертикальном положении и при эмоциональных переживаниях появляются оральные синкинезии. Постоянное слюнотечение. Голос слабый, тихий. Во время еды изредка поперхивается. Дыхание в покое без видимой патологии. Во время лепета отмечается слабость вдоха и выдоха.

Заключение. Голосовая активность на уровне лепета. Понимает обращенную речь в соответствии с возрастной нормой. Доречевое развитие соответствует IV уровню.

Таким образом, изучение детей с церебральным параличом позволила обнаружить у них нарушения голоса, преимущественно его интонационных особенностей. Что касается гуления, то время его появления часто соответствует возрастной норме, но дальнейшее развитие гуления у детей с ДЦП происходит иначе, чем у их здоровых сверстников: слабо выражено

отраженное гуление и самоподражание, отсутствует певучесть звуков. Крик детей длительное время не является средством общения в силу недоразвития интонационно-выразительной системы речи в целом. Лепет у большинства детей возникает поздно и характеризуется бедностью звукового состава, отсутствием модуляции голоса и слоговых рядов. Звуковая активность крайне низкая. Дети предпочитают общаться криком, мимикой, жестом. В большинстве случаев в лепете не прослеживается последовательности этапов, характерных для здорового ребенка. Первый этап развития лепета у детей с церебральным параличом выражен крайне слабо. Далее у них не формируется механизм аутоэхолалии, то есть самоподражания. Физиологические эхолалии и слоговой лепет, что соответствует третьему этапу развития лепета, появляются поздно и в искаженном виде. Двигательное развитие детей, страдающих церебральным параличом, грубо нарушено, что препятствует процессу становления их восприятия. Хватательная и манипулятивная функции рук также недоразвиты.

Сенсорные нарушения, проявляющиеся в недостаточности зрительного, слухового и кинестетического анализаторов, задерживают развитие познавательной деятельности.

У подавляющего большинства детей отмечается патология артикуляционного аппарата: изменен мышечный тонус, нарушена подвижность языка и губ, наблюдаются гиперкинезы языка и т.д. В результате этого артикуляционный аппарат детей не готов к звукопроизношению», речедвигательный и слухо-речевой анализаторы отстают в своем развитии.

У большинства детей, страдающих церебральным параличом, обнаружен невысокий уровень развития эмоциональной и мотивационно-потребностной сферы, что является одной из причин недостаточности их познавательной деятельности.

Данные нашего исследования позволяют четко представить доречевое развитие ребенка с ДЦП и выявить причины его отставания. При этом

следует отметить, что коррекционно-педагогическая работа должна строится на основе максимального развития сохранных функций ребенка.

Выводы

Изучение детей с ПЭП и органическим поражением центральной нервной системы первого года жизни показывает, что патологические особенности отмечаются с первых месяцев их жизни. Спонтанное же развитие чаще всего искажается. Больше всего запаздывает и нарушается двигательное развитие. В соответствии с тяжестью состояния неврологической сферы находится и состояние моторики артикуляционного аппарата. Как следствие этого, грубое отставание проявляется и в доречевом развитии: позднее появление гуления, отсутствие лепета и лепетных слов.

Нами выделены уровни доречевого развития у детей с ПЭП и ДЦП, в основе которых заложена степень сформированности их доречевых вокализаций:

I уровень - отсутствие голосовой активности;

II уровень - наличие недифференцированной голосовой активности;

III уровень - наличие гуления;

IV уровень - наличие лепета.

Каждому уровню соответствует определенная сформированность сенсорных, двигательных функций, определенное состояние артикуляционного аппарата голоса и дыхания.

Для иллюстрации вышесказанного текст дополняют рисунки с 1 по 30. Для характеристики каждого из четырех уровней приведены примеры конкретных испытуемых. Периодизация по четырем уровням заимствована из исследований, посвященных онтогенезу.

В данном разделе учебного пособия продемонстрирована диссоциация в развитии детей. Степень тяжести состояния ребенка определяется корреляцией между уровнем развития и возрастом ребенка (см. примеры № 1, 2, 3, 4).

Предлагаемая периодизация позволяет уточнить структуру формирующегося дефекта, определить наиболее сохранные функции психомоторного развития, а также определить пути и содержание коррекционных мероприятий.

Учебные вопросы и задания

1. Какие патологические особенности в формировании двигательных функций отмечаются у детей ДЦП?

2. Что такое гиперсаливация?

3. В чем проявляется нарушение строения органов артикуляции?

4. Какими симптомами проявляется повышенный мышечный тонус в органах артикуляции?

5. Как проявляется псевдобульбарная симптоматика?

6. Что такое гиперкинезы?

7. Чем характеризуется гуление у ребенка с ДЦП?

8. Чем объяснить позднее появление и редуцированный характер лепета?

9. Какие сенсорные нарушения выявляются у детей?

10. Каковы особенности эмоционально-волевой сферы детей?

11. Охарактеризуйте детей I уровня доречевого развития ребенка с ДЦП.

12. Обследуйте младенца. Определите, какому уровню доречевого развития он соответствует.

13. Дайте характеристику ребенку со II уровнем доречевого развития.

14. Каковы показатели развития ребенка с ДЦП, соответствующего III уровню доречевого развития?

15. Опишите патологические симптомы, проявляющиеся у детей, соответствующих IV уровню.

16. Проанализируйте примеры из историй развития детей (примеры № 1, 2, 3, 4).

17. Обследуйте ребенка с ПЭП в возрасте одного года и определите уровень его доречевого развития.

18. Обследуйте ребенка с ДЦП. Определите, на каком уровне доречевого развития он находится.

2.3. Содержание коррекционно-логопедической работы с детьми на первом году жизни

Рядом авторов, изучающих детей с ПЭП и ДЦП, предложены и апробированы новые технологии, обеспечивающие оптимизацию логопедической работы в ранний период жизни детей.

Е.Ф. Архипова (1980) впервые разработала систему коррекционно-логопедической работы в доречевой период с детьми, страдающими ДЦП. Целью коррекционной работы является последовательное развитие доречевых функций. Предполагается поэтапный ход коррекционных мероприятий, основанный на принципе кинестетической стимуляции.

Н.Я. Анашкин (1981) предложил использовать в условиях санаторно-курортного лечения грязевые аппликации на круговую мышцу рта и подчелюстную область, кроме того, успешно апробировал применение модулированных синусоидальных токов низкой частоты при коррекции дизартрии при ДЦП.

Т.В. Сорочинская (1999) разработала и показала эффективность применения в целях оптимизации логопедической работы аппликатор И.И. Кузнецова

К.А. Семенова, О.В. Степаненко и Л.И. Виноградов (1989) опубликовали методические рекомендации по использованию искусственной локальной гипотермии (ИЛГ) для коррекции двигательных и речевых нарушений при ДЦП. Этот способ показан к применению в логопедической практике (под наблюдением врача) при спастической и гиперкинетической симптоматике у детей с ДЦП.

Е.В. Козлова (2003) апробировала систему оценки основных показателей развития детей первого года жизни с патологией центральной

нервной системы, представленную в работе Е.С. Кешишян (2000) под названием «Шкала психомоторного развития» по Гриффитс. Данная система балльной оценки развития функций позволяет не только определить стадию развития ребенка в соответствии с онтогенезом, но и определить наиболее отстающие функции. Это позволяет определить путь коррекционного воздействия, и прослеживать динамику и оценивать эффективность коррекционной работы. Е.В. Козловой (2003) разработаны способы стимуляции психомоторного развития детей с ПЭП в процессе психолого-педагогического сопровождения, а также предложены методические рекомендации для родителей.

И.А. Скворцов, Т.Н. Осипенко (1991) разработали новый комплексный превентивный и корригирующий подход к лечению и профилактике инвалидизирующих поражений ЦНС. Создана система комплексной стимуляции развития статико-моторных, психических, речевых функций у детей с поражением ЦНС. Основу комплексного метода составляет обкалывание сегментарных (метамерных) зон мышц, надкостницы, периферических нервов церебролизином, другими препаратами и биологически активными веществами.

Ю.А. Лисичкина (2004) модифицировала и адаптировала методику О.В. Баженовой для диагностического исследования довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы в младенческом периоде, определила ранние показатели нарушений операциональной базы речевой деятельности прогностически значимых в отношении общего недоразвития речи (ОНР II-III уровня), а также разработала систему коррекционно-логопедических и пропедевтических (в связи с ОНР) упражнений для детей с ПЭП.

Ю.А. Разенкова (1998) предложила вариант логопедического обследования детей первого года жизни в условиях дома ребенка, а также систему коррекционного воздействия в младенческий период с данной категорией детей.

О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеева (2001) представили сравнительную характеристику психомоторного развития ребенка первого года жизни при нормальном и нарушенном развитии, а также сформулировали предложения по организации комплексной коррекционной работы.

Целью коррекционно-логопедической работы является последовательное развитие функций доречевого периода, обеспечивающих своевременное формирование речи и личности ребенка.

Основные принципы системы коррекционно-педагогической работы

1) Раннее начало коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом, то есть с первых недель и месяцев жизни, так как нарушения развития отдельных функций доречевого периода приводят к вторичной задержке развития других функций и педагогической запущенности.

2) Поэтапное развитие всех нарушенных функций доречевого периода. При работе учитывается не столько возраст ребенка, сколько тот уровень доречевого развития, на котором он находится. При этом коррекционно-педагогическая работа строится на основе тщательного изучения нарушенных и сохраненных функций. Дифференцированный подход во время занятий предусматривает учет возможностей ребенка и построение системы упражнений, находящихся в «зоне ближайшего развития».

3) Использование кинестетической стимуляции в развитии моторики артикуляционного аппарата, сенсорных и речевых функций. Это связано с тем, что при ДЦП недостаток ощущений движения, положения частей тела и мышечных усилий, то есть кинестезии, приводит к моторным, речевым и интеллектуальным расстройствам. Одним из типов нарушений кинестезии является недостаточность или отсутствие следового образа движения, в том числе и движения артикуляционных мышц. В основу разработанной системы коррекционно-педагогической работы был положен принцип активного участия обратной афферентации в формировании компенсаторных механизмов, разработанный П.К. Анохиным. При разработке системы

упражнений, направленных на коррекцию и развитие артикуляционной моторики, учитывалось положение Н.И. Жинкина о том, что отсутствие обратной связи (кинестезии) прекратило бы всякую возможность накоплений опыта для управления движениями речевых органов, человек не смог бы научиться речи, а усиление обратной связи-(кинестезии) ускоряет и облегчает обучение речи.

4) Принципы отечественной дидактики. Коррекция и развитие доречевых функций детей с церебральным параличом требуют творческого использования таких дидактических принципов, как индивидуальный подход, систематичность и последовательность в преподнесении материала, активность, наглядность. Эти принципы обучения связаны друг с другом и взаимообусловлены. В коррекционно-педагогической работе широко используются все перечисленные дидактические принципы, но с учетом специфических особенностей детей, страдающих церебральным параличом.

5) Организация занятий в рамках ведущей деятельности ребенка.

6) Комплексное медико-педагогическое воздействие, предусматривающее проведение как педагогических, так и медицинских мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций. Медицинское воздействие предполагает медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, лечебную физкультуру, массаж и др. Организация логопедической работы предусматривает активное участие в ней как медицинского персонала, так и родителей ребенка.

Коррекционно-педагогическая работа должна проводиться ежедневно в специально оборудованном кабинете, индивидуально. В течение дня мать или медперсонал после предварительной инструкции проводит несложные упражнения для закрепления полученных на логопедических занятиях навыков.

Учитывая, что начиная с первых дней жизни под влиянием патологических тонических рефлексов (характерный симптом детского церебрального паралича) у ребенка формируются патологические установки

рук, ног, положения туловища и головы (кривошея), необходимо подбирать для каждого ребенка индивидуальные положения тела, при которых патологические тонические рефлексы не проявлялись бы вовсе, либо проявлялись минимально. Эти положения туловища, конечностей, головы, носящие название «рефлексо-запрещающие позиции», необходимо придавать ребенку до начала проведения логопедического занятия и сохранять во время занятия.

Выбор позы для занятий «рефлексо-запрещающие позиции».

Цель: выбрать для занятия положение ребенка, в котором патологические тонические рефлексы проявлялись бы минимально или не проявлялись вовсе.

1. Поза эмбриона - в положении на спине следует приподнимать и опускать голову ребенка на грудь, руки и колени согнуть и привести к животу. В этой позе производятся плавные покачивания до 6-10 раз, направленные на достижение максимально возможного мышечного расслабления (метод, предложенный Б. и К. Бобат).

2. В положении на спине под шею ребенка подкладывается валик, позволяющий несколько приподнять плечи и откинуть назад голову, ноги при этом согнуты в коленях.

3. В положении на спине с обеих сторон голову ребенка фиксируют валиками, позволяющими удерживать ее на средней линии.

4. В положении на боку ребенок помешается в «позу эмбриона».

5. В положении на животе под грудь ребенка подкладывается валик, а ягодицы фиксируются поясом с грузом.

Основные направления коррекционно-педагогической работы:

- нормализация состояния и функционирования органов артикуляции посредством дифференцированного и точечного массажа, артикуляционной гимнастики;

- развитие зрительного и слухового восприятия;

- развитие эмоциональных реакций;

- развитие движений руки и действий с предметами;

- формирование подготовительных этапов развития понимания речи;

- развитие подготовительных этапов формирования активной речи.

Эти направления видоизменяются в зависимости от возраста ребенка, уровня его развития и его возможностей.

Основной задачей коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на

I доречевом уровне развития, является стимуляция голосовых реакций.

Основные направления коррекционно-педагогической работы:

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;

- вокализация выдоха;

- развитие «комплекса оживления» с включением в него голосового компонента;

- стимуляция голосовых реакций;

- развитие зрительной фиксации и прослеживания;

- выработка слухового сосредоточения;

- нормализация положения кисти и пальцев, необходимая для формирования зрительно-моторной координации.

Занятия с детьми проводятся индивидуально, как до кормления, так и после него. Во время занятий ребенок находится в положении «рефлексо-запрещающей позиции». Длительность занятия 7-10 минут. На занятиях должна присутствовать мать и обучаться приемам коррекционно-педагогической работы, с тем чтобы в течение дня продолжать заниматься со своим ребенком.

Основной, задачей коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на

II доречевом уровне развития, является стимуляция гуления.

Основные направления коррекционно-педагогической работы:

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;

- увеличение объема и силы выдоха с последующей вокализацией, стимуляция гуления;

- развитие устойчивости фиксации, плавности прослеживания;

- формирование умения локализовывать звуки в пространстве и воспринимать различно интонируемый голос взрослого;

- развитие хватательной функции рук.

Занятия, проводимые в этот период, носят индивидуальный характер, по длительности не превышают 10-15 минут. Они проводятся в специально оборудованном светлом и теплом кабинете, изолированном от посторонних шумов. Во время занятия ребенок находится в адекватной для него позе «рефлексо-запрещающей позиции». Для занятия используются часы бодрствования ребенка до кормления или после него. В течение дня с ребенком должна заниматься мать по плану, составленному логопедом. (Это требование также следует учитывать при проведении занятий с детьми III и IV уровня доречевого развития.)

Основной задачей коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на

III доречевом уровне развития, является стимуляция интонированного голосового общения и лепета.

Основные направления коррекционно-педагогической работы:

- нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата;

- выработка ритмичности дыхания и движений ребенка;

- стимуляция лепета;

- формирование положительного эмоционального отношения к занятиям;

- выработка зрительных дифференцировок;

- стимуляция кинестетических ощущений и развитие на их основе пальцевого осязания;

- выработка акустической установки на звуки и голос;

- развитие слуховых дифференцировок;

- формирование подготовительных этапов понимания речи.

Логопедические занятия проводятся индивидуально, ежедневно. Длительность занятий не превышает 20 минут. Занятия проходят в логопедическом кабинете, оснащенном специальной мебелью и набором необходимых игрушек. В зависимости от своих двигательных возможностей во время занятия ребенок находится на пеленальнике, в специальном стуле или кресле, то есть в позе, адекватной возможностям данного ребенка.

Основной задачей коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на

IV уровне доречевого развития, является развитие общения со взрослым посредством интонационных звуков лепета и лепетных слов.

Основные направления коррекционно-педагогической работы:

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;

- увеличение силы и длительности выдоха;

- стимуляция физиологических эхолалий и лепетных слов;

- развитие манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук;

- формирование понимания речевых инструкций в конкретной ситуации.

Занятия проводятся в логопедическом кабинете. Особое внимание уделяется правильному положению ребенка во время занятий, в котором минимально проявлялись бы патологические рефлексы. С этой целью используются специальные кресла-качалки, стулья, позволяющие удерживать верхнюю часть корпуса ребенка в вертикальном положении, а голову по средней линии.

Нередко ребенок во время занятий усаживается в резиновый надувной круг соответствующего диаметра, в котором его поза приближается к эмбриональной.

Одним из важных факторов успешности проводимых логопедических занятий является создание положительного эмоционального отношения ребенка к занятию и к логопеду. Большое значение для развития активности ребенка имеет выбор соответствующей его возрасту игрушки. Занятия проводятся индивидуально, их длительность 25-30 минут. В силу того, что дети этого уровня понимают обращенную к ним речь, особое внимание уделяется привлечению самого ребенка к выполнению задания.

Дыхательные упражнения

Целью дыхательных упражнений, проводимых с детьми I уровня доречевого развития, является увеличение объема вдыхаемого и выдыхаемого воздуха с последующей вокализацией выдоха. Учитывая то, что у детей с церебральной патологией с первых дней отмечается нарушение дыхания, проводят дыхательную гимнастику. После легкого поглаживания тела и конечностей ребенка логопед берет его кисти и, слегка потряхивая ими, разводит руки в стороны и вверх, слегка приподнимая при этом грудную клетку - вдох, затем, прижимая руки к туловищу, легко надавливает на грудную клетку - выдох. Упражнение проводится в течение 1-1,5 мин, по 2-3 раза ежедневно.

Дыхательные упражнения с детьми II уровня доречевого развития также направлены на увеличение объема и силы выдоха с последующей его вокализацией. В этот период проводят пассивную дыхательную гимнастику с целью тренирo эм старше пяти месяцев провод



Рис. 31. Дыхательное упражнение: поднять руки вверх

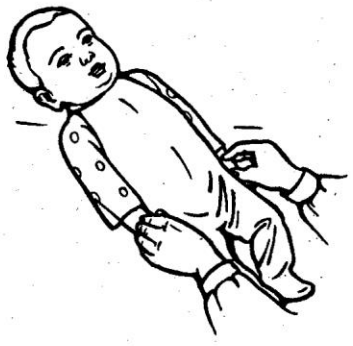


Рис. 32. Возвращение рук в исходное положение

1. Поместив ребенка в положение «рефлексо-запрещающей позиции», с легким потряхиванием разводят руки в стороны и поднимают их вверх (рис. 31), при этом происходит вдох, а при опускании рук и прижимании их к грудной клетке осуществляется выдох (рис. 32).



Рис. 33. Дыхательное упражнение: отвести руку в сторону одновременно с поворотом головы



Рис. 34. Возвращение руки и головы в исходное положение

2. Одновременно с поворотом головы ребенка в одну из сторон отводится в соответствующую сторону и его рука (вдох) (рис. 33). Слегка потряхивая руку и голову, возвращают их в исходное положение (выдох) (рис. 34). Эти движения способствуют выработке ритмичности движения и дыхания.

3. Ребенок укладывается на спину в «рефлексо-запрещающую позицию». Осторожно потряхивая ноги ребенка, их вытягивают, разгибают, при этом происходит вдох, а сгибание ног в коленях и приведение к животу усиливает выдох. Если ребенок не сопротивляется и у него есть возможность поднять руки вверх, то это упражнение проводится при заведении рук под голову, так как фиксация рук под головой во время сгибания и разгибания ног активизирует работу диафрагмы.

4. Ребенка кладут на живот, руки его опираются на стол. Поднимая голову и плечи, при опоре на руки, способствуют осуществлению вдоха, а опуская голову и плечи усиливают выдох.

Все эти упражнения тренируют глубину дыхания и ритмичность. Движения 1, 2, 3, 4 проводятся по 3-4 раза ежедневно.

Дыхательные упражнения, проводимые с детьми III уровня доречевого развития, направлены на выработку ритмичности дыхания и пассивно-активных движений ребенка.

Важным фактором, а в ряде случаев и решающим для развития произвольной вокализации, является правильно поставленное дыхание. С этой целью с детьми III уровня доречевого развития проводятся дыхательные упражнения, более сложные по сравнению с упражнениями предыдущих уровней, которые направлены на становление ритмичности движений и

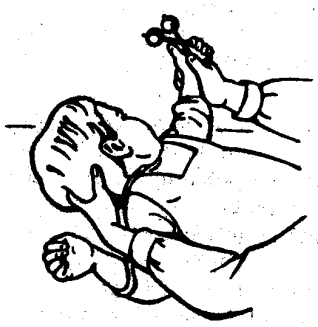


Рис. 35. Дыхательное упражнение: отвести руку в сторону одновременно с поворотом головы

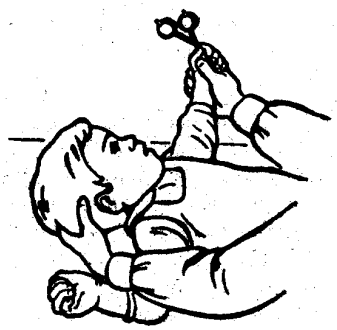


Рис. 36. Возвращение руки и головы в исходное положение

дыхания.

После расслабления рук ребенка добиваются правильного захвата игрушки (подбираются игрушки, которые легко держать). Затем проводят непосредственно дыхательные упражнения. Руку со вложенной в нее игрушкой пассивно отводят вправо или влево, в ту же сторону поворачивают голову ребенка так, чтобы он все время «держал» игрушку в поле зрения (рис. 35). Погремев погремушкой в этом положении с целью стимулирования работы органов слуха, медленно возвращают голову и руку в исходное положение (рис. 36). Игрушку подносят к глазам ребенка или к губам. Так поочередно проводят повороты влево и вправо (3-4 раза). Проводится ежедневно.

При наиболее тяжелых формах церебрального паралича, когда значительно поражен артикуляционный аппарат, часто наблюдается врожденный стридор - шумное, хриплое дыхание, связанное с искривлением

дыхательных путей. Снятию или хотя бы уменьшению стридорного дыхания способствуют сугубо индивидуальные позы тела - эмбриональная поза, положение тела с запрокинутой назад головой, положение на боку и другие.

Дети с церебральным параличом охотно выполняют дыхательные упражнения, во время которых часто издают звуки гуления, улыбаются и даже смеются.



Рис. 37. Дыхательное упражнение: ребенок дует на бумажную бабочку



Рис. 38. Дыхательное упражнение: ребенок дует на бумажную бабочку

Дыхательные упражнения с детьми IV уровня доречевого развития направлены на увеличение силы и длительности выдоха. Кроме пассивных дыхательных упражнений, описанных выше, производят упражнения, вызывающие активные дыхательные движения с включением элемента подражательности. Во-первых, ребенка учат дуть на ватные «шарики», в дудочку, на разноцветных бумажных бабочек и т.д. (рис. 37, 38). При этом пассивно удерживают определенную позу губ - «хоботок». Во-вторых, дети учатся игре на губах. При выдохе у ребенка вызывают вибрацию губ, возникающий при этом звук *б-б-б* или *ф-ф-ф* радует ребенка, и он неоднократно пытается повторить его, стараясь удлинить. Упражнение выполняется через день по три минуты.

Логопедический массаж

С детьми I и II уровня доречевого развития логопедический массаж проводится с целью нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата. После выбора позы, адекватной для логопедического занятия, проводят дифференцированный массаж лицевых и артикуляционных мышц, который

направлен как на нормализацию тонуса мышц, так и на стимуляцию кинестетических ощущений. В первые недели жизни ребенка, как правило, не отмечается повышенного тонуса в артикуляционных мышцах, и лишь к концу первого месяца тонус в артикуляционной мускулатуре нарастает, в связи с чем проводятся следующие приемы расслабления.

- Расслабление лицевой и губной мускулатуры методом разглаживания:

1) в направлении от середины лба к вискам;

2) от бровей к волосистой части головы;

3) от линии лба вниз через все лицо к шее;

4) от мочек уха по щекам к крыльям носа;

5) по верхней губе от угла рта к середине;

6) по нижней губе от угла рта к середине.

Движения должны быть легкими, поглаживающими, в замедленном темпе. Каждое движение повторяется 5-7 раз, по времени массаж не превышает три минут, проводится ежедневно.

- Расслабление языка. Расслабление языка и коррекция патологической его формы проводится после общего расслабления при положении ребенка в позе «рефлексо-запрещающей позиции». Для расслабления языка и его корня используется:

1) точечный массаж в области подчелюстной ямки, который производят в течение 15 секунд, вибрирующим движением указательного



Рис. 39. Точечный массаж



Рис. 40. Вибрация языка, вызванная шпателем

пальца под нижней челюстью (рис. 39);

2) вибрация двумя указательными пальцами обеих рук под углами челюсти (также в течение 15 секунд);

3) легкое похлопывание, поглаживание, вибрация языка в течение 15 секунд деревянным шпателем, который накладывается на кончик языка (рис. 40). Каждый прием проводится по 3 раза ежедневно. С детьми, находящимися на II уровне доречевого развития, дифференцированный массаж направлен в одних случаях на расслабление артикуляционной мускулатуры, а в других - на укрепление мышц или подавление гиперкинезов языка.

- Расслабление оральной мускулатуры достигается легким постукиванием, поглаживанием мышц лба, шеи, губ, языка. Движения проводятся двумя руками в направлении от периферии к центру. Каждое движение повторяется 6-8 раз по нескольку раз в день.

- Расслабление губ предполагает проведение следующих упражнений:

1) поглаживание носогубных складок от крыльев носа к углам губ;

2) поглаживание верхней и нижней губы к центру;

3) постукивание губ;

4) точечный массаж губ.

Каждое движение повторяется 3-8 раз по нескольку раз в день.

- Расслабление мышц шеи. После легких расслабляющих движений по лицевой, губной мускулатуре проводят пассивные движения головы. Для этого правая р и медленными, плавными дви другую сторону, покачивает вп ой мускулатуры вызывает некс



Рис. 41. Расслабление мышц шеи: поворачивание головы в сторону



Рис. 42. Расслабление мышц шеи: покачивание головы

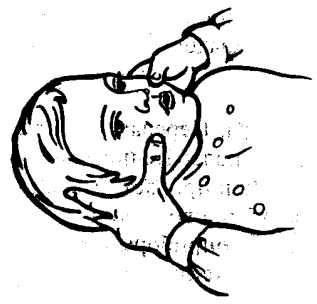


Рис. 43. Поглаживание щек от носа к ушам

При выраженной вялости оральной мускулатуры проводят специальные приемы массажа, направленные на укрепление мышц этой зоны.

- Укрепление лицевой и язычной мускулатуры проводится путем поглаживания, растирания, глубокого разминания, вибрации. Массаж начинается с легкого поглаживания от средней линии к ушам - к «периферии».

- Укрепление лицевой мускулатуры осуществляется путем проведения следующих упражнений:

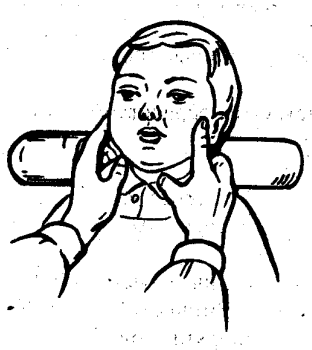


Рис. 44. Разминание скуловой мышцы



Рис. 45. Разминание щечной мышцы

1) поглаживание лба от середины к вискам;

2) поглаживание щек от носа к ушам и от подбородка к углам (рис. 43);

3) разминание скуловой и щечной мышцы. Поместив указательные средние пальцы обеих рук в нижней части виска, производят спиралевидные движения по скуловой и щечной мышцам к подбородку (рис. 44, 45).

После 4-5 легких движений сила движений нарастает. Они становятся надавливающими, но не болезненными, и не вызывают отрицательных реакций ребенка. Движения повторяют 8-10 раз по нескольку раз (2-3) в день.

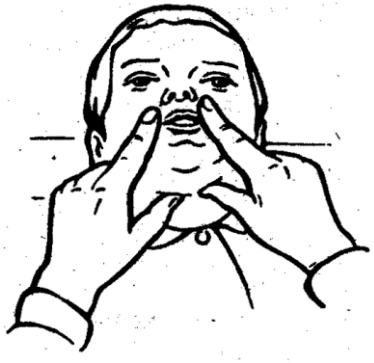


Рис. 46. Поглаживание носогубных складок

- Укрепление губной мускулатуры. С этой целью производят поглаживание, растирание, разминание губ:

1) от середины верхней губы к углам;

2) от середины нижней губы к углам;

3) поглаживание носогубных складок к крыльям носа (рис. 46);

4) пощипывание губ. Движения повторяют 8-10 раз ежедневно по 2-3 раза.

Одним из приемов укрепляющего массажа является вибрация, которая производится ручным методом или при помощи вибратора. Передача тканям мелких, быстрых, ритмично чередующихся колебательных движений вызывает сильное сокращение мышц и придает им большую упругость. Вибрационный массаж губ проводится в соответствии с инструкцией, прилагаемой к виброприбору Используют насадки «шарик» и «ежик». Каждое движение повторяется 2-3 раза, не более двух минут, через день.

- Укрепление язычной мускулатуры. При вялости языка проводят массаж с помощью деревянного шпателя:

1) продольные мышцы языка массируют путем поглаживания его от средней части к кончику;

2) вертикальные мышцы укрепляются с помощью ритмичного надавливания на язык;

3) на поперечные мышцы воздействуют посредством поглаживания языка из стороны в сторону.

Движения 1, 2, 3 повторяют 4-6 раз.

Легкие вибрирующие движения, передаваемые языку через шпатель в течение 5-10 секунд, способствуют активизации мышц языка.

В клинике детского церебрального паралича отмечается довольно раннее появление гиперкинезов в мимической мускулатуре и особенно в языке. Подавление гиперкинезов производится, когда ребенок находится в одной из поз «Рефлексо-запрещающих позиций».



Рис. 47. Точечный массаж при гиперкинезах языка



Рис. 48. Точечный массаж при гиперкинезах языка

Перед массажем проводят упражнения, предложенные К.А. Семеновой: потряхивая руку и ногу ребенка, сближают их в области колена и локтя (правый локоть с левым коленом и наоборот). Несколько движений (2-3 раза) попеременно справа и слева способствуют ослаблению гиперкинезов. В основе логопедического массажа, направленного на уменьшение гиперкинезов, лежит перекрестный точечный массаж, разработанный К.А. Семеновой.

- Точечный массаж при гиперкинезах языка:

1) перекрестный точечный массаж в области губ: указательный палец левой руки помешается в середине носогубной складки слева, а указательный палец правой руки под углом губ справа (рис. 47). Производят одновременно вращательные движения указательными пальцами в указанных точках. Затем указательные пальцы перемещаются. Указательный палец правой руки помешается на носогубную складку справа, а указательный палец левой руки опускается под угол губ слева, и производят вновь те де движения;

2) следующий прием точечного массажа при гиперкинезах. Указательный палец левой руки располагается в области середины носогубной складки слева, а указательный палец правой руки помещается под угол нижней челюсти справа. Производятся вращательные движения в этих точках. Затем движения проводятся на противоположной стороне (рис. 48, 49);



Рис. 49. Точечный массаж при гиперкинезах языка

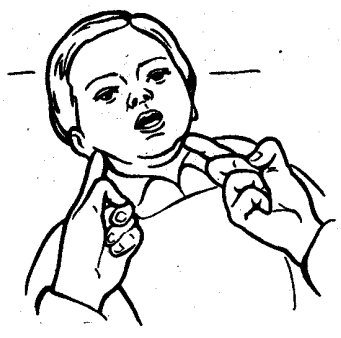


Рис. 50. Точечный массаж при гиперкинезах языка

3) указательный палец левой руки располагается в той же точке, что и при упражнении (1, 2), или же в точке под углом слева, а указательный палец правой руки фиксируется под сосцевидным отростком за ухом. Установив пальцы в данных точках, проводят глубокий точечный массаж, затем это же упражнение проводят на противоположной стороне (рис. 50);

4) при резко выраженных гиперкинезах используются следующие точки. Если палец левой руки фиксируется в зоне носогубной складки или под углом губ слева, то палец правой руки занимает точку под внутренним углом лопатки справа, осуществляются вращательные движения в данных точках. Затем это упражнение повторяется с противоположной стороны;

5) при стойких гиперкинезах используют точки, находящиеся под коленкой, и точку в области одной из носогубных складок и тоже делают точечный перекрестный массаж. Эти упражнения не должны вызывать у ребенка чувства болезненности, неудобства, дискомфорта.

Особенностью использования этих приемов является то, что каждое движение повторяется 3-4 раза, подбираются они строго индивидуально и осторожно, так как неправильное выполнение может еще больше усилить гиперкинез. Точечный массаж производится ежедневно.

Упражнения подбираются в зависимости от состояния мышечного тонуса артикуляционной зоны. По длительности массаж не превышает пяти минут. С детьми, находящимися на III и IV уровнях доречевого развития, логопедический массаж, кроме нормализации тонуса мышц языка, губ и ослабления гиперкинезов, направлен на развитие афферентации оральной мускулатуры (речевых кинестезии). При асимметрии, неравномерном распределении тонуса в артикуляционных мышцах массаж проводится с гиперкоррекцией соответствующей стороны - на пораженной стороне большее число движений (10-12). Кроме приемов ручного массажа, используется специальный аппарат - вибромассажер, насадки применяются соответственно инструкции.

Таким образом, массаж проводится с целью ослабления патологических проявлений в мышцах артикуляционного аппарата, расширения возможностей движения речевых мышц и включения их в процесс произношения. Кроме того, для активизации мышц речевого аппарата применяют артикуляционную гимнастику.

Артикуляционная гимнастика

Артикуляционная гимнастика с детьми раннего возраста, страдающими церебральным параличом, проводится как в пассивной, так и в активной форме.

Пассивная гимнастика. Пассивные движения органов артикуляции, которые выполняет логопед, способствуют включению в процесс артикулирования мышц, до этого бездействующих. Это создает условия для формирования произвольных движений речевой мускулатуры.

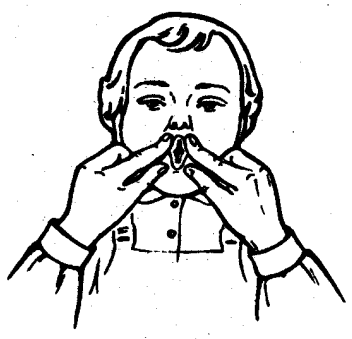


Рис. 51. Собирание губ в «трубочку»

С детьми, находящимися на I уровне доречевого развития, проводится пассивная гимнастика для губ.

Ее цель - стимулирование кинестетических ощущений, необходимых для развития подвижности губ.

- Пассивная гимнастика для губ предполагает проведение следующих упражнений:

1) собирание губ в трубочку (рис. 51);

2) растягивают губы в улыбку, поставив указательные пальцы обеих рук в углы губ (рис. 52);

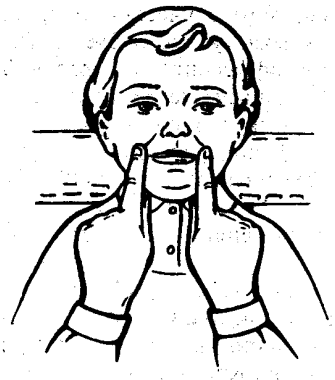


Рис. 52. Растягивание губ в улыбку



Рис. 53. Опускание нижней губы

3) поднимание верхней губы - движения от углов губ по носогубным складкам вверх к крыльям носа, обнажающие верхние десны;

4) опускание нижней губы. Поставив пальцы в углы губ, опускают нижнюю губу, обнажая десны (рис. 53).

Все движения выполняют 3-4 раза, неоднократно повторяя в течение дня.

Иногда у ребенка с церебральным параличом отмечается гиперчувствительность лицевой или артикуляционной области, и стимуляция этих зон вызывает у них неприятные ощущения, отрицательные эмоции, повышение общего мышечного тонуса. В этих случаях массаж особо чувствительных зон не проводится. С детьми, находящимися на II уровне доречевого развития, пассивная гимнастика усложняется.

Пассивные движения выполняются логопедом утрированно с большей траекторией движения, в медленном темпе, ритмично. При выполнении пассивного движения логопед следит за изменениями тонуса в артикуляционной области, при нарастаний которого движения прекращаются, и за состоянием ребенка, его эмоциональным тонусом и отношением к этому виду воздействия.

- Пассивные движения губ. Кроме приемов, описанных выше, проводятся следующие приемы:

1) поместив указательные пальцы обеих рук в углы губ, собирают верхнюю губу, производя движения к средней линии, тем же приемом собирают нижнюю губу (рис. 54, 55);



Рис. 54. Собирание верхней губы в «хоботок»



Рис. 55. Собирание нижней губы в «хоботок»

2) опускают верхнюю губу с нажатием на точки прикрепления верхней квадратной мышцы;

3) попеременно перетягивают углы рта вправо и влево, поместив пальцы в углы губ;

4) смыкают губы для выработки кинестетического ощущения закрытого рта;

5) пассивное открывание рта - поместив указательные пальцы на верхнюю губу, а большие пальцы обеих рук на нижнюю губу, производят раздвигающее движение.

Каждое движение повторяют 4-6 раз по нескольку раз в день.

- Пассивные движения языка.

Для языка используют следующие приемы:

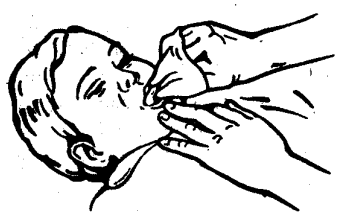


Рис. 56. Подтягивание языка вперед

1) прижимание шпателем кончика языка ко дну ротовой полости;

2) пассивное приподнимание кончика языка шпателем к твердому нёбу или к верхней губе. Движения производятся 4-6 раз неоднократно в течение дня;

3) язык захватывается с помощью марлевой салфетки, осторожно подтягивается вперед на нижнюю губу (рис. 56) и отводится в стороны. Движение выполняют 2-3 раза.

Пассивная гимнастика, проводимая с детьми III уровня доречевого развития, должна способствовать повышению активности губ и языка. Она направлена на то, чтобы вызвать сопротивление мышц ребенка.

- Упражнения для губ. Кроме приемов, используемых для детей, находящихся на I и II уровне доречевого развития, добавляют следующие:

1) губы сближают вместе и растягивают их в стороны, пока не возникнет сопротивление; собирают губы в трубочку, пока ребенок не начинает сопротивляться этим движениям; ребенка побуждают губами тянуться к соске, пище, к шпателю с вареньем. Движения повторяются 3-5 раз ежедневно;

2) отклоняют язык шпателем в стороны от средней линии. Это упражнение проводят плавно, нежно, осторожно, так, чтобы ребенок положительно на него реагировал;

3) если у ребенка отмечается отклонение языка от средней линии в полости рта, то вначале язык продвигают в сторону отклонения, а затем уже в противоположную. Это движение выполняют очень осторожно и плавно, постепенно добиваясь все большего объема пассивных движений с пораженной стороны. Движения 1, 2, 3 повторяются 5-6 раз ежедневно;

4) вырабатывают схему жевания. При кормлении ребенка с ложки пальцы логопеда располагаются под подбородком ребенка и ритмично подталкивают нижнюю челюсть вверх-вниз при попытках ребенка к самостоятельному жеванию. Движения проводятся 2-3 раза в процессе кормления (в дальнейшем выполняет мать ребенка).

С детьми IV уровня доречевого развития пассивная гимнастика предполагает проведение всех вышеперечисленных упражнений. С целью стимулирования речевых кинестезии логопедические занятия включают мероприятия по созданию определенных поз губ и языка.

Активная гимнастика. Развитие подвижности языка и губ следует проводить с детьми II и III уровня доречевого развития.

Активные движения языка вызываются пищевым подкреплением:



Рис. 57. Стимулирование движения языка вперед



Рис. 58. Стимулирование движения языка вверх

1) при раздражении середины губы сиропом шиповника стимулируют выдвижение языка вперед (рис. 57), вверх, слизывание (рис. 58, 59);

2) при раздражении углов губ стимулируют боковые движения языка (рис. 60).



Рис. 59. Стимулирование движения языка вверх



Рис. 60. Стимулирование движения языка в сторону

Эти приемы проводятся по 2-3 раза ежедневно перед кормлением.

Проводя активную гимнастику с детьми, находящимися на IV уровне доречевого развития, особое внимание уделяют активным движениям языка и губ, которые необходимы для формирования четких артикуляционных кинестезий. Ребенка настойчиво обучают жеванию, кусанию. Для этого предварительно проводят массаж жевательной мускулатуры, учат пассивно-активному открыванию рта и пассивно-активно вызывают жевательные движения. «Схему жевания» вначале отрабатывают пассивно, ребенку в рот кладут хлеб и двигают его челюсти вверх-вниз в соответствии с ритмом собственных жевательных движений ребенка.

Ребенок обучается таким произвольным движениям, как «поцелуй», «подуй», «плюнь», «покашляй», «закрой глаза», «покажи язык», «улыбнись», «покажи зубы», «пощелкай языком», «закрой или открой рот». Ребенка также учат облизывать верхнюю и нижнюю губы, слизывать из углов рта, для чего используют сироп шиповника, варенье. Упражнение проводится ежедневно по 3 минуты.

Стимуляция эмоционального общения

С детьми, находящимися на I уровне доречевого развития, проводятся мероприятия, направленные на формирование «комплекса оживления» и включение в него голосового компонента. С этой целью взрослый наклоняется к ребенку, ласково, певуче с ним разговаривает, поглаживает его, иногда показывает яркие игрушки.

Важной составной частью «комплекса оживления» является улыбка. Возникновение улыбки свидетельствует о зарождении у ребенка потребности в общении с взрослым.

У детей, соответствующих по своему развитию II доречевому уровню, продолжают стимулировать развитие комплекса оживления. В то же время особое внимание обращается на необходимость формирования у них положительного отношения к игрушке. С этой целью ласковым разговором привлекают внимание ребенка к лицу взрослого, вызывают ответную улыбку и только после этого переводят его взгляд на игрушку. Ребенок охотнее и дольше смотрит на игрушку после того, как его взгляд был сосредоточен на лице взрослого. Постепенно при виде игрушки или лица взрослого у ребенка появляются звуки гуления, смех, оживление, движения рук и ног.

Стимуляция эмоциональных реакций у детей III и IV уровня доречевого развития предполагает формирование у них положительно-эмоционального отношения к занятиям и активизацию голосовой лепетной активности. Решающую роль на этом этапе играет эмоциональное состояние ребенка во время занятий - только положительный эмоциональный фон способствует актуализации гуления, лепета и т.п.

Стимуляция голосовых реакций и речевой активности

С детьми, находящимися на I уровне доречевого развития, стимуляция голосовых реакций начинается с вокализации выдоха ребенка.

На фоне эмоционально-положительного общения ребенка со взрослым проводят вибрацию его грудной клетки и гортани с тем, чтобы вызвать у ребенка голосовые реакции.

Для этого ребенок предварительно располагается в положение на спине, под шею подкладывается валик, чтобы несколько откинуть голову назад, ноги сгибаются в коленях, руки также сгибаются в локтях и приводятся к груди. В дальнейшем голосовые реакции у детей начинают появляться при контакте со взрослым без дополнительной стимуляции, как составная часть начавшего развиваться «комплекса оживления».

Голосовые реакции ребенка также можно вызвать и во время проведения легкой дыхательной гимнастики, увеличивающей объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, в сочетании с вибрацией грудной клетки и гортани ребенка. Возможность вокализировать выдох закрепляется многократным повторением этого упражнения в течение дня в периоды бодрствования.

Одновременно со стимуляцией голосовых реакций ребенка логопед начинает формировать у него навыки различения интонации голоса. Для этого взрослый, обращаясь к ребенку, меняет громкость, высоту и тембр голоса. При этом логопед старается, чтобы ребенок сосредоточил внимание на лице взрослого. Упражнение выполняется 3-5 раз в день по 1-1,5 мин.

- Стимуляцию гуления начинают проводить с детьми, находящимися по своему развитию на II доречевом уровне. При этом используются два основных приема активизации гуления.

1. Гуление у ребенка вызывают ласковым голосом или пением. Сначала ребенку дают возможность прислушаться к нерезким, приятным звукам голоса. Научить ребенка вслед за взрослым по подражанию произносить звуки гуления можно, когда у него есть зрительное и слуховое внимание.

Ребенка укладывают в адекватной для него позе, в которой не проявлялись бы патологические тонические рефлексы, т.е. «рефлексо-запрещающей позиции». При этом ребенок должен смотреть на лицо взрослого. Затем логопед медленно произносит звуки и звукосочетания *а, агы, гу* и др., широко открывая рот, для того чтобы ребенок мог видеть артикуляцию взрослого. Если ребенок не повторяет этих движений за взрослым, то пассивно вырабатывают подражательную реакцию. Легко поглаживая губы ребенка, в определенном ритме в момент произнесения взрослым звука открывают рот ребенка. Прием 1 повторяют в течение дня 4-6 раз.

2. При стимулировании гуления необходимо добиваться спонтанной, непроизвольной подачи голоса. С этой целью производят вибрационный ручной массаж грудной клетки, гортани, под нижней челюстью, который стимулирует проприоцептивные ощущения, отвлекая ребенка от акта фонации. Это способствует спонтанному вызыванию голоса, так как во время массажа логопед произносит напевные звуки гуления. Прием 2 повторяется 1-2 раза в день.

У детей старше одного года жизни особенно сложной является задача создания положительной мотивации речевой деятельности. Они обычно привыкают к общению со взрослым с помощью мимики, жестов и не стремятся к чрезвычайно сложному для них речевому общению. В этих случаях особую значимость приобретает работа с ребенком в паре с другим ребенком, владеющим речевыми средствами общения. Подражательные действия и пассивные движения артикуляционных мышц становятся основными средствами развития самостоятельных артикуляций ребенка.

В занятия с детьми, которым нужна постоянная стимуляция возникшего в них гуления, включаются музыкально-двигательные игры. Музыкально-двигательные игры с детьми, страдающими церебральным параличом, приобретают особо важное значение в силу того, что они поднимают эмоциональный тонус ребенка. Ни один ребенок не остается

равнодушным к ним. Дети очень живо реагируют на музыку, улыбаются, начинают гулить, у них снижается мышечный тонус.

Музыкальные занятия, таким образом, направлены на создание эмоционально-положительного настроения ребенка, активизацию голосовых, звуковых проявлений, развитие интонационно-выразительных средств речи, общее мышечное расслабление, обучение движениям в ритме, умение остановить движение с окончанием музыки.

Для этого используются пластинки и магнитофонные записи с детскими музыкальными произведениями минорного или мажорного характера. Под спокойную музыку, например, проводят массаж оральной зоны. Под ритмичную музыку обучают манипулятивно-предметным действиям, например: постучать погремушкой, похлопать в ладоши. Занятия под музыку проводятся 1-2 раза в неделю. После появления у ребенка с церебральным параличом немодулированных голосовых реакций и гуления приступают к их закреплению, обозначая действия, явления, различные чувства ребенка *(у* - гудит машина, *а* - плач ребенка, *и* - смеется ребенок и т.д.).

- Стимуляция лепета проводится у детей, достигших III уровня доречевого развития. С этой целью стараются вызвать у ребенка «комплекс оживления». У ребенка появляется улыбка, он начинает фиксировать свое внимание на артикуляции логопеда, который низко наклоняется к ребенку, разговаривает с ним, произносит певучие звуки.

1. Логопед произносит звуки *а, у,* слоги *бу, ма* в момент выдоха ребенка, а паузы делает во время вдоха. Ребенок часто подключается к «разговору» со взрослым, логопед поддерживает активность ребенка, произносит звуки тише, с частыми паузами, давая возможность ребенку слушать собственные звуки гуления. Эти игры-занятия проводятся на эмоционально положительном фоне ежедневно по 2 раза в течение 2-5 мин.

2. Для вызывания громкого смеха и радостных ответных возгласов ребенка взрослый то наклоняется к лицу ребенка, то отдаляется от него,

ласково, с улыбкой произносит его имя, звуки гуления, лепета. Произнося отчетливо через определенные интервалы времени один и тот же звукокомплекс *(гу, гы, бу, ма),* логопед побуждает ребенка к ответным реакциям.

3. Если удается вызвать у ребенка новый звук, то логопед повторяет за ребенком произнесенный им звук с тем, чтобы ребенок прислушивался к звуку. В этих условиях у него легче возникают подражательные голосовые реакции. С детьми, овладевшими некоторыми звуками гуления и лепета, проводят игру - «перекличку». В этом случае логопед отчетливо произносит знакомый ребенку звук, дожидаясь ответной реакции. Если реакция задерживается, то он повторяет звук, тем самым побуждая ребенка к подражанию. Так эхолалично, вслед за взрослым ребенок поочередно произносит все знакомые ему звуки и звукосочетания. Автоматизируя гуление, взрослый стремится вызвать у ребенка более длительное и протяжное произнесение звуков. Это упражнение проводится по 2-3 раза ежедневно.

4. Далее проводятся занятия, направленные на пассивное произнесение слогов *ма, ба, па.* Для этого в моменты положительного эмоционального состояния ребенка, после предварительно проведенного дифференцированного массажа и гимнастики артикуляционного аппарата, у ребенка вызывают немодулированные голосовые реакции и гуление в сочетании с вибрацией нижней губы. Ритмичные смыкание и размыкание губ создают возможность для произнесения губных звуков *м, п, б.* Во время пауз ребенок выражает свое отношение к этому виду игры. Чаще всего дети отвечают бурной радостью, готовностью продолжать эти виды упражнений.

5. После закрепления этого вида игры переходят к следующему приему по стимуляции лепета, который предполагает актуализацию произвольной вокализации ребенка в сочетании с проведением пассивной вибрации губ. Создаются определенные уклады губ *для* утрированного произнесения гласных звуков *а, о, у, и.* Так, для вызывания слога «ба» смыкание губ

сочетается с широким открыванием рта, свойственным утрированному произнесению гласного звука *а.* Для вызывания слога «бо» губы ребенка собираются в «хоботок», и в таком положении проводят смыкание губ. Если это упражнение проводится с некоторым вытягиванием губ вперед, то слышится слог *бу.* В случае, когда при произвольной вокализации ребенка проводят ритмичное смыкание широко растянутых губ, слышится слог, близкий по звучанию к *бы-бы.* Проводится неоднократно в течение дня по 3-4 минуты.

6. По подражанию у детей таким же путем можно вызвать звук м, который в сочетании с определенными укладами губ и произвольной вокализацией создает условия для произнесения слогов *ма, мо, му, мы.* Это умение произносить отдельные слоги с пассивной помощью со стороны логопеда постепенно автоматизируется, и в дальнейшем слоги произносятся ребенком без посторонней помощи.

Дальнейшее совершенствование слухо-речевого анализатора, артикуляционной моторики и усиление ротового выдоха создают возможность для произнесения подряд нескольких слогов - *ба-ба, ма-ма, бу-бу, пы-пы.*

Лепетные звукокомплексы, произносимые ребенком, соотносятся с определенными действиями, предметами, явлениями *(бо-бо - больно, ба - упало, му - корова* и т.д.).

- Стимуляция речевой активности с целью вызывания физиологических эхолалий, лепетных слов проводится с детьми, достигшими по своему развитию IV доречевого уровня.

Привлекая внимание ребенка к звучанию его голоса, поощряя его активность, стараются вызвать повторение звуков, то есть аутоэхолалию, что способствует развитию речедвигательного и слухо-речевого анализаторов, вместе с тем и лепетной активности. С целью формирования умения произносить звуки и звукокомплексы по подражанию (физиологические

эхолалии) используют три вида упражнений, предложенные В.И. Бельтюковым и А.Д. Салаховой:

а) вызывают ответные звуки и звукокомплексы, которыми ребенок уже овладел, что способствует активизации эхолалий;

б) произносят звуки, отсутствующие у ребенка в произвольном голосообразовании. В этом случае эхолалии могут быть нулевыми, но значительно стимулируется голосовая активность ребенка;

в) произносят звуки, близкие к имеющимся у ребенка в активе и доступные ему с точки зрения его артикуляторных возможностей. Это способствует обогащению голосовой активности ребенка, так как, стараясь повторить звук, ребенок стремится приблизить звучание к эталону, к совпадению звуков по акустико-артикуляционным признакам. В этот момент логопед помогает ребенку, пассивно создавая определенные уклады губ и языка, например, удерживает губы при произнесении звуков *о* и *у.* Этот вид стимуляции способствует обогащению звукового состава лепета.

Учитывая то, что в норме носовые и ротовые, звонкие и глухие звуки возникают одновременно, у детей с церебральным параличом они вызываются попарно: *б - м, д - н, п - б* (противопоставления «твердые - мягкие», «смычные - щелевые» у детей этого возраста не вызываются).

Как в норме процесс усвоения звуков определяется постепенностью развития функции речедвигательного анализатора, так и у ребенка с церебральным параличом этот процесс связан с уровнем развития его речедвигательного анализатора.

Последовательность появления звуков следующая - гласные *а, у;* сонорные (носовые) и шумные согласные и их противопоставления *(м, п, б, н, т, д),* звонкие и глухие *(п-б, т-д).*

Дальнейшее развитие речевой активности идет по пути от грубых артикуляционных дифференцировок ко все более тонким. Усвоение конкретных звуков осуществляется постепенно в процессе перехода от более легкого артикуляционного уклада к более трудному.

Все звуки вводятся в план коммуникации и обозначают действия, явления и чувства ребенка *(у* - машина, *а* - плач, *о* - ревет медведь, *и* - смех, улыбка, *ко-ко* - курочка, *га-га* - утка, *му* - корова и т.п.). Занятия проводятся ежедневно в течение 5-8 минут.

Развитие зрительного восприятия

У детей с церебральным параличом довольно часто отмечается сенсорная депривация, т.е. недостаточность зрительных, слуховых и кинестетических ощущений.

Недостаточность зрительного восприятия проявляется в нарушении фиксации взора, прослеживания и в других патологических реакциях. Это патологическое состояние зрительного анализатора в значительной степени задерживает моторное развитие детей, обусловливает недоразвитие и патологию пространственных представлений у детей с церебральным параличом, препятствует всестороннему зрительному восприятию окружающих предметов, что в конечном результате приводит к отставанию развития ориентировочно-исследовательских действий, лежащих в основе познавательной деятельности.

Для развития зрительного восприятия необходимо проводить коррекционно-педагогическую работу.

Большое место в работе с детьми, находящимися по своему развитию на I доречевом уровне, занимает стимуляция сенсорных функций. Так, для развития зрительного сосредоточения и прослеживания оптического объекта ребенку с церебральным параличом предъявляются адекватные с точки зрения его перцептивных возможностей оптические объекты.

Занятия по развитию и укреплению моторики глаз, а также по формированию согласованных и координированных движений глаз и головы при наличии у ребенка тенденции к мышечному напряжению и проявлению патологических тонических рефлексов начинаются с расслабления ребенка с помощью приведения ребенка в одну из поз «рефлексо-запрещающих позиций», например, в эмбриональную позу.

Ребенок располагается перед взрослым так, чтобы лицо взрослого было освещено и вызывало у ребенка длительное зрительное внимание. В данном случае лицо взрослого играет роль стимула, привлекающего к себе зрительное внимание ребенка. Затем взрослый медленно перемещается перед

глазами ребенка, ведя за собой его взор. При этом следят за тем, чтобы ребенок не потерял оптический объект из поля своего зрения. Для этого индивидуально подбирается, на каком расстоянии от ребенка должен находиться объект, с какой скоростью и амплитудой он должен двигаться; скорость и амплитуда постепенно увеличиваются по мере развития зрительного внимания ребенка.

В дальнейшем начинается тренировка согласованных движений головы и глаз путем стимулирования плавного прослеживания глазами объекта. Наклонившись к ребенку, приподнимают его голову и по мере продвижения предъявленного оптического объекта (лица взрослого) пассивно поворачивают ее в направлении движения объекта. В качестве предъявляемого материала может быть также использована игрушка с мягким очертанием силуэта, и интенсивной цветной окраски (красная, оранжевая), размером 710 см. Целью подобных занятий является не только развитие моторики глаз и согласованности движений глаз и головы, но и отличение движений глаз и головы от общих движений.

При формировании зрительной фиксации учитывается, что в норме зрительное сосредоточение лучше всего вызывается при предъявлении движущегося в медленном темпе предмета на расстоянии 0,5-1 метра от глаз, но наилучшая фиксация первоначально возникает на лице взрослого, а затем уже на игрушке. Упражнение проводится ежедневно по 3-4 раза по 2 мин.

К этому времени укрепляются зрительно-слуховые связи, и поэтому при ослаблении интереса ребенка к игрушке подключают звуковой компонент.

Развитие зрительного восприятия у детей, соответствующих по своему развитию II доречевому уровню, направлено на увеличение подвижности глазных яблок, плавности прослеживания движения предмета, устойчивости фиксации взора при изменении положения головы и туловища, формирование плавного прослеживания глазами при неизменном положении головы.

Это упражнение проводится в виде игры с ребенком с использованием ярких озвученных игрушек или в виде игры со взрослым, когда тот то приближает лицо к ребенку, то удаляет его, сопровождая это ласковым обращением к ребенку.

1. Расположив ребенка в адекватной для него позе, в поле зрения помещают яркую блестящую озвученную игрушку. Медленно перемещая ее в горизонтальной и вертикальной плоскости, по кругу, добиваются плавного движения глазных яблок. Большинство детей с церебральным параличом лучше фиксирует взор на лице взрослого, чем на игрушке. Для развития прослеживания ребенком перемещающегося лица взрослого можно уклоняться влево, вправо, вниз, вверх.

2. Те же самые приемы проводят, когда ребенок находится в вертикальном положении, то есть на руках у взрослого. Если ребенок плохо удерживает голову, то его прислоняют к плечу взрослого. Когда ребенок, удерживающий голову и тело в вертикальном положении, зафиксирует взор на игрушке, ее постепенно перемещают вверх, вниз, в стороны, по кругу на расстоянии 50 см. Тренировка продолжается в течение 10 секунд несколько раз в день.

3. Очень часто у детей с церебральной патологией затрудняется как фиксация взора на предмете, так и прослеживание движущегося объекта во всех направлениях. В этих случаях специальные логопедические занятия направлены на развитие движений глазных яблок и укрепление паретичных мышц. Для этого яркую озвученную игрушку перемещают таким образом, чтобы всячески стимулировать развитие движений прослеживания. С этой целью также используется специальный тренажер, который представляет собой табло с перемещающимися по кругу в разных направлениях и с разными скоростями, регулируемыми индивидуально для каждого ребенка, световыми сигналами. Тренировка продолжается в течение 30 секунд ежедневно.

С детьми, достигшими III, IV уровня доречевого развития, основной целью развития зрительного восприятия является выработка зрительных дифференцировок. Во время занятий с ребенком привлекают его внимание не только к игрушкам, но и к окружающему, стремятся, чтобы ребенок узнавал мать, настораживался при виде неожиданно изменившегося лица матери, например, надевшей маску или накинувшей на лицо платок. В этот период приобретают значение специально подобранные игрушки, различные по величине, цвету, форме, движущиеся, озвученные. Взрослый, стараясь привлечь внимание ребенка к игрушке, к манипуляциям с нею, прячет ее, чтобы вызвать эмоциональное отношение к каждой игрушке в отдельности и выделить наиболее интересующую и полюбившуюся ребенку.

Развитие слухового восприятия

Встречающиеся у детей с церебральным параличом нарушения слухового восприятия выражаются преимущественно в снижении слухового внимания или, наоборот, в повышенной чувствительности к любым слуховым раздражителям, что проявляется в защитных реакциях вздрагивания, плача и др. Это тормозит развитие познавательной деятельности. Некоторые нарушения слухового восприятия могут быть устранены в значительной степени посредством специально организованных занятий.

Работу начинают с выработки слухового сосредоточения. Для формирования слухового восприятия ребенка выбирают время, когда ребенок находится в эмоционально отрицательном состоянии - в период несильного плача и общих беспорядочных движений. Используя эти моменты, логопед наклоняется к ребенку, ласково разговаривает с ним, потряхивает погремушкой, добиваясь успокоения ребенка и привлечения его внимания. Звуковые раздражители, предлагаемые ребенку, варьируются, его внимание привлекается сначала к нерезким звукам, таким как звучание погремушки, легкое постукивание одной игрушки о другую, а затем и к громким, например, к звуку пищащей игрушки, резкому звуку

пластмассового шара. Упражнение проводится 3 раза ежедневно по 1,5-2 мин.

Дальнейшее развитие слухового внимания идет в направлении формирования умения локализовать звуки в пространстве и воспринимать различия в интонациях голоса взрослого. С этой целью вызывают слуховое сосредоточение на звуках, адекватных для данного ребенка (громкие, тихие, высокие, низкие), и формируют умение локализовать их в пространстве. В качестве звуковых раздражителей предлагаются игрушки различного характера звучания, а также голос взрослого с различными модуляциями. Предлагая ребенку озвученную игрушку, у него воспитывают умение прислушиваться к ее звучанию и отыскивать ее глазами. Разговаривая с ребенком, его учат прислушиваться к голосу взрослого, отыскивать глазами говорящего взрослого, находящегося вне поля зрения ребенка. С этой целью, разговаривая с ребенком, вначале его обучают прислушиваться к Голосу и стараются, чтобы он видел лицо говорящего. Затем, разговаривая, ходят вокруг кровати, окликая ребенка издали и вызывая тем самым поворот головы ребенка в сторону голоса. Если ребенок с тяжелой двигательной недостаточностью не может сам повернуть голову к источнику звука, то ему помогают в этом, пассивно поворачивая голову в сторону голоса.

Работу по подготовке ребенка к формированию у него понимания обращенной речи начинают с развития восприятия различных интонаций. При этом, общаясь с ребенком, модулируют интонации своего голоса, т. к. ребенок усваивает в первую очередь те виды интонаций, которые наиболее часто употребляются взрослым. Взрослый добивается от ребенка, чтобы он не только воспринимал интонации голоса, но и определенным образом реагировал на них (веселый, нежный тон может вызвать улыбку, смех, а сердитый, грубый - обиду, плач).

Развитие слухового восприятия у детей, достигших III уровня доречевого развития, направлено на формирование акустической установки на звуки и голос человека и слуховых дифференцировок.

Для развития акустической установки на звуки и голос ребенку предлагают различные звуковые раздражители (погремушка, птичка - звуки различны по высоте и силе звучания). Разговаривая с ребенком, меняют силу голоса от громкого до шепота, добиваясь тем самым сосредоточения на голосе взрослого. Для формирования слуховых дифференцировок, разговаривая с ребенком, меняют тон с ласкового на строгий и наоборот, при этом стараются вызвать у него адекватные эмоции -улыбку, настороженность, обиду, плач. Если ребенок слышит, улыбается, но не может повернуть голову в сторону звука, то это движение выполняется за ребенка пассивно.

В ходе формирования умения локализации звуков в пространстве ребенка постепенно учат реагировать и на собственное имя.

Во время занятий по стимулированию произнесения доступных ребенку звуков можно демонстрировать ту или иную игрушку. Например, показ мишки сопровождается громким сердитым звуком *а* с глубокой задней артикуляцией этого звука (похожим на рычание), показ куклы, которую укладывают спать, сопровождается звуком *а,* но певучим, длительным, ласковым, показ зайца с оторванным ухом сопровождается жалобным, монотонным звуком *а* (заяц плачет) и т.д.

Любой звук ребенка, интонационно окрашенный, служит средством выражения его состояния, желания, его отношения к окружающему, его чувств, что в сочетании с выразительной мимикой, жестами, выразительными движениями глаз служит средством безречевого контакта с окружающими людьми. Упражнение проводится ежедневно и способствует формированию подготовительных этапов развития понимания речи.

Развитие зрительно-моторной координации

Работа по развитию зрительно-моторной координации начинается с нормализации положения кисти и пальцев рук.

С первых недель жизни посредством легких прикосновений и поглаживаний ворсовой щеткой с наружной поверхности сжатой в кулак

кисти в направлении от кончиков пальцев к лучезапястному суставу вызывают раскрытие кисти и веерообразное разведение пальцев (рис. 61, 62). Пассивно отводят большие пальцы от ладони и удерживают их в таком положении некоторое время, что затем фиксируется с помощью лангет на занятиях лечебной физкультурой. Упражнение проводится ежедневно по три раза.

Дальнейшие упражнения направлены на развитие хватательной функции руки. С этой целью необходимо привлекать внимание ребенка к собственным рукам, вырабатывать кинестетические ощущения в кистях рук.

Ребенок помешается в положение «рефлексо-запрещающей позиции», чаще всего ребенку придается эмбриональная поза для наибольшего общего расслабления. Только после этого приступают к непосредственной работе с руками (по методике Фелпса).

1. Рука ребенка захватывается в средней трети предплечья и потряхивается. После значительного расслабления кисти расслабляют мышцы предплечья. Для этого захватывают нижнюю треть плеча и проводят покачивающие движения. Затем поглаживается вся рука. Потряхивание чередуется с поглаживанием, которые укрепляют или расслабляют мышцы рук, а также формируют кинестетическое ощущение положения рук у ребенка. Прием проводится в течение 0,5-1 минуты.

2. Для того чтобы вызвать активное внимание ребенка к собственным рукам, необходимо руки ребенка сделать источником тактильных ощущений. Расслабленные руки ребенка захватывают в средней трети предплечья и нерезко поднимают вверх, немного их потряхивают и легко опускают на веки или губы ребенка (наиболее чувствительные зоны). Затем руки вновь поднимают вверх. Если при сближении рук и губ появляются сосательные движения, то руки некоторое время удерживают около губ, с тем чтобы ребенок попытался захватить их губами. Неоднократно то приближая, то отдаляя руки ребенка, у него постепенно укрепляют мышечное чувство собственных рук. Прием повторяется 4-5 раз.

3. После этих упражнений проводят массаж кистей рук с использованием всевозможных ворсовых щеток. Для расслабления кистей рук и рефлекторного разжимания кулака водят щеткой по наружной поверхности кулака от кончиков пальцев к лучезапястному суставу. Это движение вызывает расправление кулака и веерообразное разведение пальцев. Прием повторяется 4-6 раз поочередно с каждой рукой.

4. Для развития ощупывающих движений рук и формирования проприоцептивных ощущений кончики пальцев раздражают щеткой, а затем в руку ребенка вкладывают различные по форме, величине, весу, фактуре, температуре предметы и игрушки, удобные для захвата и удержания. Раздражение кончиков пальцев ворсовой щеткой повторяется 4-6 раз в течение 10-20 секунд.

5. После этих стимулирующих занятий ребенку показывают игрушку, подвешенную на ленточке, приводят ее в движение, тем самым привлекая к ней внимание ребенка. Игрушкой касаются руки ребенка, стараются «растормошить» его руку. Затем руку подтягивают к игрушке, неоднократно подталкивая подвешенную игрушку. Ребенок наблюдает ее колебания и воспринимает звучание колеблющейся игрушки. Прием проводится в течение 2-3 минут.

6. Когда ребенок начинает живо реагировать на эту игру улыбкой, звуками, взрослый расслабляет его кисть, поглаживая щеткой, и вкладывает в нее игрушку, удобную для захвата. В этот момент необходимо помочь ребенку ощупать эту игрушку, потянуть ее ко рту, рассмотреть со всех сторон. Повторяется 2-3 раза ежедневно. Далее целью занятий по развитию движений руки является формирование правильных кинестетических ощущений и на их основе пальцевого осязания.

Развитию простейшего манипулирования ребенка с предметами часто препятствует не только отсутствие кинестетических ощущений, но и несформированность осязания под зрительным контролем вследствие двигательной патологии.

В связи с этим много внимания уделяется развитию этой стороны зрительно-моторной координации.

Также продолжается работа по развитию чувствительности кончиков пальцев. Для этого легким потряхиванием расслабляют всю руку ребенка и в особенности кисть руки. Логопед захватывает руку ребенка ниже запястья и яркой щеткой осторожно проводит по кончикам пальцев. Пальцы кисти при этом у ребенка начинают разгибаться. Поглаживание жесткой щеткой кончиков пальцев продолжается еще некоторое время, используются следующие приемы.

1. При тяжелых формах церебрального паралича кисть все-таки остается сжатой в кулак. В этом случае захватывают кулак ребенка и сжимают всеми пятью пальцами, с тем чтобы вызвать еще большее сжатие кулака ребенка. При этом проводится потряхивание руки, затем логопед быстро разжимает свою руку, освобождает кулак ребенка, вслед за этим рефлекторно кулак ребенка расслабляется и пальцы раскрываются (повторяют 2-3 раза).

2. Потом проводят поглаживание кончиков пальцев щеткой (4-6 раз). Постепенно ребенок начинает чувствовать кончиками пальцев жесткий ворс щетки, а яркий цвет щетки привлекает зрительное внимание ребенка. Щетки должны быть не просто яркими, но и различными по цвету. Прием проводится ежедневно. Руки ребенка и щетка в момент соприкосновения должны быть в поле зрения ребенка.

3. Тактильные ощущения развиваются на занятиях по осязанию под зрительным контролем игрушек с шероховатой поверхностью. Совершенствование пальцевого осязания необходимо для формирования у ребенка правильного захвата игрушек, причем развитие зрительно-моторных координаций идет в сторону повышения роли зрительного внимания.

Дальнейшее развитие действий с предметами предполагает формирование манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук.

На занятиях с игрушками с целью развития моторики рук ребенку предлагается выполнить различные по трудности движения. Ход занятий следующий.

Для расслабления кистей рук используют приемы, описанные выше.

Затем побуждают ребенка правильно взять игрушку из разных положений - сверху, снизу, сбоку от него, помогают рассмотреть ее, ощупать, взять в рот, поманипулировать ею. Вслед за этим развивают простые действия. Вначале они осуществляются пассивно, т.е. логопед выполняет их рукой ребенка.

Упражнения проводятся ежедневно в течение 5-8 минут. Из раздела 3 выбираются 2-3 задания на каждое занятие.

Комплексный характер логопедической работы предусматривает развитие всех сторон деятельности ребенка. Учитывая это, все логопедические занятия сопровождаются речевыми инструкциями и комментариями. Кроме того, в плане намечаются специальные занятия по развитию понимания речевых инструкций в конкретной ситуации.

Развитие импрессивной речи

Известно, что первые временные связи между предметами и их словесными обозначениями (то есть первичное понимание речи), образуются у детей благодаря совпадению во времени звучания слова, произносимого взрослым, с предъявлением предмета, который оно обозначает.

Необходимым условием для развития понимания речи является правильное функционирование зрительного и слухового анализаторов. Наряду с нарушениями зрительного восприятия у детей, страдающих церебральным параличом, нередко длительно сохраняется и недостаточность слухового восприятия, выражающаяся в несформированности умения локализовать звуки в пространстве, что связано в одних случаях с двигательной недостаточностью, а в других - со снижением акустической установки на звук. Нарушения слухового восприятия также в значительной степени задерживают развитие импрессивной речи.

Важной предпосылкой, способствующей формированию понимания речи у детей, является развитие кожно-кинестетического анализатора. Недостаток кинестетических ощущений тормозит становление правильного восприятия окружающих предметов, которое создается благодаря зрительно-моторной координации. Ребенок лучше запоминает названия тех предметов, которыми он активно манипулирует.

Учитывая указанные особенности детей с церебральным параличом, им предлагают запомнить названия ярких игрушек, отличающихся от часто встречающихся по внешнему виду, цвету, размеру, форме, материалу и вызывающих сильные ориентировочные реакции. Для запоминания используются двусложные слова, например: *ляля, маша, лиса, киса* и другие. Предъявление игрушек детям с церебральным параличом имеет ряд особенностей. На обучающих занятиях одновременно с предъявлением игрушки произносится слово, обозначающее ее название. Слово произносится в моменты фиксации взора ребенка на игрушке, или игрушка логопедом располагается в поле зрения ребенка. Называние игрушки осуществляется в период совместного с взрослым фиксирования внимания на ней.

В ходе развития понимания речи ребенком, страдающим церебральным параличом, также используют приемы, предложенные Н.М. Аксариной. При этом постоянно стремятся обогатить впечатления ребенка, что тоже способствует становлению понимания им обращенной речи.

На этом этапе доречевого развития используются следующие приемы развития понимания речи:

- запоминание названий простых движений *(ладушки, до свидания, дай руку, нельзя, дай, на)* и выполнение этих движений по словам;

- игры-развлечения: прятки, коза-коза, ку-ку, сорока;

- умение по слову найти предмет, игрушку;

- нахождение данной игрушки среди двух-трех, узнавание себя и других детей по имени;

- запоминание названия некоторых окружающих предметов;

- формирование обобщающих понятий: «собака» - резиновая, пластмассовая, плюшевая, надувная, изображенная на картинке, то есть одним словом обозначаются предметы различной фактуры, цвета, величины, но одинаковые по своим существенным признакам;

- выбор игрушки по просьбе взрослого «дай»;

- выполнение действия с предметами, названия которых детям известны; в случае необходимости можно помочь ребенку выполнить задание.

В ходе развития понимания речи детьми в первую очередь необходимо называть те предметы, на которых ребенок сосредоточил свое внимание, и те действия, которые его привлекают. Так, например, формирование понимания инструкции «дай руку» происходит следующим образом. Ребенку протягивают руку и просят его дать руку. Взяв руку ребенка, и вложив ее в свою, потряхивают, похлопывают ею, тем самым доставляя ребенку удовольствие. Затем, освободив руку, логопед вновь протягивает руку к ребенку с той же просьбой, и так несколько раз подряд. Через некоторое время на просьбу «дай руку» без соответствующего жеста рукой ребенок протягивает руку, а в тяжелых случаях, когда двигательное поражение сильно выражено, ребенок делает попытку к данному движению, что свидетельствует о понимании им инструкции. Таким же методом пассивных движений проводят игру-занятие по усвоению названий других движений и действий.

Занятия по развитию понимания речи проводятся в определенной последовательности в зависимости от возраста ребенка и уровня развития его импрессивной речи.

Логопедическое занятие строится в виде игры, которая для здорового ребенка, а особенно для ребенка, страдающего церебральным параличом, является важнейшим средством Познания окружающего мира. Занятие проводится в течение 5-6 минут ежедневно.

Выводы

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа проводится в соответствии с уровнем развития ребенка и предполагает постепенное усложнение приемов, направленных на формирование всех психических функций ребенка. При этом особое внимание уделяется интенсивности развития сохранных функций ребенка.

Система коррекционно-педагогической работы предусматривает раннее начало логопедического воздействия, т.е. с первых недель и месяцев жизни детей.

В работе с детьми, страдающими церебральным параличом, широко применяется метод кинестетической стимуляции с целью развития моторики органов артикуляции, формирования зрительно-моторной координации, коррекции сенсорных и речевых нарушений.

Основным видом занятий с ребенком является эмоционально окрашенная игра, в которой на начальных этапах он занимает пассивную позицию, а на последующих этапах - более активную.

Все перечисленные мероприятия, направленные на стимуляцию психического развития ребенка, и в частности речевого, проводятся под наблюдением врача-невропатолога.

Система коррекционно-педагогической работы предусматривает активное участие в ней как родителей ребенка, так и всего персонала детского учреждения. Родители обучаются на занятиях, ведут дневники, где логопед записывает задание на текущий день. При окончании курса лечения родители получают письменные рекомендации по дальнейшему развитию и воспитанию ребенка в домашних условиях.

Учебные вопросы и задания

1. Назовите авторов, которые разрабатывали инновационные технологии коррекционного воздействия в доречевой период.

2. Дайте краткую аннотацию инновационных технологий: Е.Ф. Архиповой, Г.В. Сорочинской, Ю.А. Разенковой, О.Г. Приходько.

3. Каковы принципы коррекционно-логопедической работы?

4. В чем заключается основная задача коррекционной работы с детьми, находящимися на первом доречевом уровне развития?

5. Назовите основные направления коррекционной работы на первом этапе.

6. В чем заключается основная задача коррекционной работы с детьми, соответствующими второму доречевому уровню развития?

7. Каковы основные направления коррекционной работы на втором этапе?

8. Как формулируется основная задача коррекционной работы с детьми, соответствующими третьему доречевому уровню развития?

9. Какие планируются направления коррекционной работы на третьем этапе?

10. Назовите основную задачу коррекционной работы с детьми, соответствующими четвертому доречевому уровню.

11. Какие направления коррекционной работы планируют на четвертом этапе?

12. Зачем применяют лечебную позу «рефлексо-запрещающей позиции»?

13. Какие дыхательные упражнения проводят с детьми в доречевой период на разных этапах работы?

14. Приведите примеры расслабляющего и укрепляющего логопедического массажа.

15. Какова цель проведения пассивной артикуляционной гимнастики?

16. Приведите примеры упражнений пассивной гимнастики.

17. Какова цель проведения активной артикуляционной гимнастики?

18. Приведите примеры упражнений активной артикуляционной гимнастики.

19. Приведите примеры упражнений по активизации гуления?

20. Какие упражнения направлены на стимуляцию лепета?

21. Какие последовательные упражнения проводят для развития зрительного восприятия?

22. Как постепенно формируют слуховое восприятие и дифференцировки?

23. Какие упражнения применяют для расслабления кистей рук?

24. Какие упражнения способствуют формированию зрительно-моторной координации?

25. Назовите приемы, направленные на развитие у ребенка импрессивной речи.

ГЛАВА III
Коррекционно-логопедическая работа с детьми с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до трех лет

3.1. Исследование психомоторного развития детей с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до двух лет

В качестве базовых методик при диагностике психомоторного развития детей второго года жизни, можно рекомендовать методики Г.В. Пантюхиной, Г.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт (1983), О.В. Баженовой (1986), Ю.А. Лисичкиной (2004), методику Гриффитс (в переводе Кешишян, 2000), М.Л. Дунайкина (2001). Для оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционной направленности мероприятий требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития. С этой целью используют методики Л.Т. Журбы, Е.Н. Мастюковой и Е.Д. Айнгорн (1981).

Для исследования психомоторного развития ребенка второго года жизни приводим шкалу Гриффитс (перевод Е.С. Кешишян, 2000, скрининговая система).

Оценка психомоторного развития проводится по каждой графе: моторика, социальная адаптация, слух и речь, глаза и руки, способность к игре. Определяется, какого вида деятельности достиг ребенок и каков его балл по этой функции. Сравнивается балл, который он набирает, с тем баллом, который он должен иметь в его возрасте. Например, в два года ребенок должен иметь по моторике 51 балл, а он достиг только 43, т.е. только карабкается по лестнице. По графе «слух и речь» в два года ребенок должен иметь 51 балл, а он реально набирает только 36 баллов, что соответствует 1 году 3 месяцам.

Условно можно представить нормативы второго года жизни по шкале Гриффитс в виде таблицы № 2:

Шкала психомоторного развития по Гриффитс

Второй год

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
13	Забирается на одну ступеньку	32	Кладет и вынимает маленькие предметы из чашки во время игры	32	Явно пытается петь	32	Любит держать мелкие игрушки	32	Среди всех игрушек находит спрятанную игрушку или кубик	
	Стоит сам	33	Пытается помогать при одевании	33	Несколько секунд рассматривает картинки в книжке	33	Появляется разница между правой и левой рукой	33	Вкладывает предмет в предназначенное для него отверстие	33
14	Ходит сам	34	Держит чашку во время еды	34	Откликается на свое имя	34	Играет с мячиком	34	Открывает две разные по форме коробки	34
	Стоит на коленях или на стуле	35	Самостоятельно пользуется ложкой, не проливая пищу	35	Подыгрывает при считалочках и стишках	35	Укладывает кубики в коробку, когда его просят об этом	35	Пытается взбираться вверх по лестнице	35
15	Пытается взбираться по лестнице	36	Показывает на ботиночки, чтобы их одели	36	Пользуется четырьмя-пятью ясными словами	36	Любит двигать маленькие машинки	36	Вкладывает кружочки друг в друга	36
	Любит толкать игрушечную лошадку или коляску	37	Пытается повернуть дверную ручку	37	Выделяет определенный предмет среди множества	37	Ставит кубики друг на друга	37	В игровой форме вынимает и кладет обратно кубики	37
16	Уверенно ходит	38	Появляются навыки чистоплотности	38	Пользуется шестью-семью словами	38	Лучше рисует каракули - более длинными линиями	38	Вкладывает квадратики друг в друга	38
	Наклоняется за игрушкой	39	Хорошо пьет из наполовину наполненной чашки	39	Вставляет в лепет понимаемые слова	39	Находит завернутую игрушку	39	Складывает два элемента пирамиды	39
17	Взбирается на низкий стул	40	Может снять туфли и носки	40	С удовольствием рассматривает книжки и картинки	40	Помогает собирать игрушки	40	Осознанно закрывает коробку крышкой	40
18	Ходит вперед и назад с поворотом	41	Нравится рассматривать книжку со взрослыми	41	Находит два заданных предмета в коробке	41	Собирает пирамидку из трех составных частей	41	Вкладывает три и более кружка друг в друга	41
19	Ходит и тянет за	42	Называет одну часть тела	42	Пользуется девятью	42	Кидает мячик	42	Может вложить два	42

	собой на веревочке машину				словами				кубика друг в друга, в коробку и закрыть ее	

Продолжение таблицы

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
19	Карабкается по лестнице вниз и вверх	43	Просится на горшок, контролирует стул	43	Различает 4 заданных предмета среди множества	43	Собирает пирамидку из 4 частей	43	Вкладывает раздельно кружочки и квадратики в специальные пазы	43
20	Прыгает	44	Свободно пользуется ложкой	44	Пользуется 12 словами	44	Рисует длинные прямые линии	44	Может вложить три и более предметов различной формы	44
45	Бегает	45	Днем просится	45	Называет картинку	45	Переливает воду из одной чашки, в другую	45	Правильно раскладывает фигурки разной формы и вкладывает их в соответствующие пазы	45
21	Уверенно ходит по лестнице вверх	46	Пытается рассказать, что с ним произошло	46	Комбинирует слова	46	Пытается рисовать круговые фигуры на бумаге	46		46
	Взбирается на любой стул, чтобы на него встать	47	За столом просит что-либо, правильно называя предмет	47	Различает и называет две картинки	47	Составляет пирамиду из пяти и более составных частей	47		47
22	Может спрыгнуть со ступеньки	48	Называет подряд две части тела	48	Слушает сказки	48	Чертит вертикальные линии	48	Собирает домик из кубиков	48
23	Может сам сидеть за столом	49	Называет три и более части тела	49	Словарный запас - 20 четких слов	49	Собирает поезд из трех вагончиков	49		49
24	Может ударить по мячу	50	Сам открывает дверь	50	Четко называет свои игрушки	50	Пытается заставить игрушки двигаться	50	Играет с различными элементами «развивающего центра»	50
	Свободно самостоятельно ходит по лестнице	51	Активно помогает раздевать его и одевать	51	Пользуется словами из четырех и более слогов	51	Чертит горизонтальные линии	51		51

Сводная таблица баллов № 2

Месяцы	Сумма баллов	Месяцы	Сумма баллов	Месяцы	Сумма баллов

13	160-165	17	200	21	230-235
14	170-175	18	205	22	240
15	180-185	19	210-215	23	245
16	190-195	20	220-225	24	250-255

Далее, по социальной адаптации обследуемый ребенок к двум годам достиг 38 баллов вместо 51 балла. По развитию «глаза и руки» имеет уровень в 32 балла вместо 51 балла. И по способности к игре наш испытуемый имеет 34 балла вместо 51 балла.

Итак:

Моторика - 43

Социальная адаптация - 38

Слух и речь - 36

Глаза и руки - 32

Способность к игре - 34

Общая сумма: 183 балла из 250-255 возможных.

Таким образом, двухлетний ребенок по развитию соответствует:

Моторика - 1 г. 7 мес.

Социальная адаптация - 1 г. 4 мес.

Слух и речь - 1 г. 3 мес.

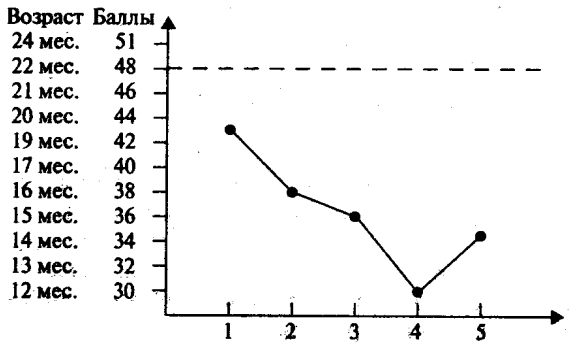
Глаза и руки - 1 г. 1 мес.

Способность к игре - 1 г. 2 мес.

Можно представить график профиля психомоторного развития исследуемого ребенка в возрасте двух лет.

График 2

График профиля психомоторного развития



Условная норма в 2 года

Параметры обследования:

1. моторика
2. социальная адаптация
3. слух и речь
4. глаза и руки
5. способность к игре

Названия параметров не изменялись и приводятся в авторском варианте перевода (2000). Е.С. Кешишян шкалы Гриффитс.

Анализируя результаты, полученные в ходе исследования испытуемого в двухлетнем возрасте, и соотнося график структуры психомоторного развития с условной нормой, можно отметить выраженное отставание всех звеньев психического развития в сочетании с существенным (на 6 мес.) отставанием моторной сферы в манипулятивно-предметной деятельности.

Из возможных 250-255 баллов ребенок набрал 183 балла: Необходимо установить причины отставания ребенка и провести более углубленное исследование и в случае необходимости определить адекватные пути медико-психолого-педаготического воздействия.

Ниже предлагается система логопедического обследования ребенка с ДЦП в ранний период (2-3 года). Эта система предлагает балльную оценку функций. На основании первичного обследования можно составить профиль развития ребенка (см. график № 3). Анализ результатов обследования поможет выбрать приоритетные направления коррекционной работы. После проведенного курса коррекционных мероприятий можно провести повторное обследование с балльной оценкой и проследить количественную и качественную положительную динамику.

3.2. Система психолого-логопедического обследования детей с детским церебральным параличом в возрасте двух-трех лет

Предлагаемая система логопедического обследования ребенка с ДЦП предусматривает балльную оценку состояния внеречевой и речевой деятельности ребенка на момент первичного обследования. Данная система обследования функций позволяет количественно и качественно оценить положительную динамику в процессе коррекционной работы.

Разработана балльная оценка следующих показателей в развитии ребенка с ПЭП и ДЦП, включающая 27 параметров.

1. Общая моторика
2. Возможности кистей и пальцев рук
3. Навыки самообслуживания
4. Контакт
5. Эмоциональная сфера
6. Средства общения
7. Понимание обращенной речи
8. Уровень понимания речи
9. Понимание жестов и мимики
10. Использование мимики и жестов
11. Уровень развития деятельности
12. Запас знаний об окружающем
13. Зрительное восприятие
14. Слуховое восприятие
15. Пространственные представления
16. Развитие познавательной активности
17. Внимание
18. Характеристика собственной речи
19. Словарь
20. Грамматический строй
21. Слоговая структура

22. Фонетический строй

23. Фонематический слух

24. Артикуляционный аппарат: наличие патологической симптоматики

25. Артикуляционный аппарат: особенности моторики

26. Мелодико-интонационная сторона речи. Просодия

27. Разборчивость речи

Использованы критерии оценок, где балл 3 - норма формирования функции; балл 2 - недостаточное формирование функции; балл 1 - патологические особенности формирования функции; балл 0 - отсутствие функции.

В результате обследования ребенка можно обобщить результаты и представить профиль развития всех исследуемых функций ребенка с ПЭП или ДЦП в возрасте до трех лет в виде графика, где будет отражаться структура дефекта. На графике будут показаны наиболее сохранные функции. Это позволяет правильно спланировать коррекционную работу, определить ее содержание, а при повторном обследовании оценить эффективность коррекционных мероприятий.

Система

Психолого-логопедическое обследование детей в возрасте 2-3 лет

1.

Общая моторика:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Удержание головы	0	
Самостоятельное сидение	0	
Удержание вертикального положения стоя (у опоры/самостоятельно)	1	
Ходьба с поддержкой	2	
Самостоятельная ходьба	3	

Дополнительные сведения:

2.

Функциональные возможности кистей рук:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**

	До	После
Направление руки к предмету, кисть, сжатая в кулак	0	
Захват предмета, его удержание в руке	1	
Произвольное опускание предмета	1	
Простейшие манипуляции с предметом	2	
Свободное манипулирование предметами	3	
Дифференцированные движения пальцев рук	3	

Дополнительные сведения:

3.

Навыки самообслуживания (при приеме пиши, в одевании и раздевании, навыки личной гигиены	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Полное отсутствие навыков	0	
Частичное владение навыками	1	
Владение навыками с небольшой помощью взрослого	2	
Самостоятельное владение навыками	3	

Дополнительные сведения:

4.

Контакт (эмоциональный, жестово-мимический, речевой):	**Коррекционная работа**	
	Балл 1 обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
В контакт не вступает	0	
Контакт формальный	1	
В контакт вступает не сразу, с большим трудом. Не проявляет в нем заинтересованности	2	
Контакт избирательный	3	
Легко и быстро устанавливает контакт	3	

Дополнительные сведения:

5.

Эмоциональная сфера:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**

Пассивный, вялый, инертный	0	
Повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность	1	
Колебания настроения, эмоциональная лабильность	2	
Активный, бодрый, эмоциональный	3	

Дополнительные сведения:

6.

Средства общения:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Общение слабо выражено и реализуется посредством движений тела в сочетании с невыразительной улыбкой и криком	0	
Общение посредством движений тела, головы, улыбки, голоса	1	
Общение посредством дифференцированного голоса, мимики, выразительного взгляда, аморфных слов-корней, жестов	2	
Речевые средства (различные высказывания)	3	

Дополнительные сведения:

7.

Понимание обращенной речи:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Не понимает обращенную речь	0	
Понимание обращенной речи ограниченное, ситуативное	1	
Понимание обращенной речи на бытовом уровне	2	
В полном объеме	3	

Дополнительные сведения:

8.

Углубленное исследование имперссивной речи (указывается уровень понимания ребенком обращенной речи в зависимости от возраста ребенка):	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
I уровень - выражено речевое внимание, прислушивается к голосу, адекватно реагирует на интонации, узнает знакомые голоса. (Этот уровень здоровый ребенок проходит в возрасте от 3 до 6 месяцев.)	0	

Окончание таблицы

Углубленное исследование имперсивной речи (указывается уровень понимания ребенком обращенной речи в зависимости от возраста ребенка):	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
II уровень - понимает отдельные инструкции в знакомых словосочетаниях, подчиняется некоторым словесным командам («Поцелуй маму», «Где папа?», «Дай ручку», «Нельзя!» и т. д. Этот уровень здоровый ребенок проходит в возрасте 6-10 месяцев).	1	
III уровень - понимает названия отдельных предметов и игрушек: а) понимает только названия предметов и игрушек (10-12 мес.); б) узнает их на картинках (12-14 мес); в) узнает их на сюжетной картинке (15-18 мес.)	2	
IV уровень - понимает названия действий в различных ситуациях («Покажи, кто сидит», «Кто спит?» и т.д.): а) понимание двухступенчатой инструкции (2 года). («Пойди в кухню, принеси чашку», «Возьми платок, вытри нос» и т.д.);	3	
б) понимает значение предлогов в привычной, конкретной ситуации, начинает понимать вопросы косвенных падежей. («На чем ты сидишь?», «Во что играешь?» и т.д.) - 2 года 6 мес.; в) установление первых причинно-следственных связей (2 года 6 мес.)		
V уровень - понимает прочитанные короткие рассказы и сказки (2 года 6 мес. - 3 года): а) со зрительной опорой; б) без зрительной опоры.	3	
VI уровень - понимает значение сложноподчиненных предложений, понимает значение предлогов в	3	

конкретной, привычной ситуации (к 4 годам).		

Дополнительные сведения:

Если у ребенка отсутствует понимание речи и отсутствует собственная речь, важно оценить, как он понимает жесты и мимику и как он пытается их использовать в общении с окружающими. Это обследование проводится в порядке обучающего эксперимента.

9.

Понимание жестов и мимики:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Не понимает жестов	0	
Понимает конкретные жесты (напр.: показ подушки, чтобы показать «пора спать», или прикосновение к стулу с просьбой на него сесть)	1	
Понимает кивки, указания пальцем Понимает простую мимику	2	
Понимает более сложные жестовые и мимические движения (напр.: размешать сахар в чашке, причесать волосы и т.д.)	3	

Дополнительные сведения:

Понимание выражения лица:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Не смотрит в лицо	0	
Непонимание выражения лица	1	
Понимание преувеличенных выражений	2	
Понимание всех выражений (в том числе легкое нахмуривание или поднятие бровей)	3	

Дополнительные сведения:

Понимание символических жестов:	Коррекционная работа	
	Балл I обслед.	Балл II обслед.
	До	После
Не обращает внимание на жесты	0	
Не понимает, что кивок означает «да», а покачивание головы - «нет»	1	
Иногда понимает	2	
Всегда понимает	3	

Дополнительные сведения:

10.

Использование жестов и мимики:	Коррекционная работа	
	Балл I обслед.	Балл II обслед.
	До	После
Не использует жесты	0	
Показывает нужды конкретной демонстрацией (берет пищу из тарелки), показывает желание прикосновением к объекту	1	
Показывает объекты на расстоянии, показывает простые нужды (напр.: показывает, что хочет пить)	2	
Использует сложную мимику и жесты	3	

Дополнительные сведения:

Использование выражения лица для общения с окружающими	Коррекционная работа	
	Балл I обслед.	Балл II обслед.
	До	После
Лицо всегда без выражения	0	
Есть некоторые выражения	1	
Ясная и частая смена выражения лица	2	
Выражение адекватное ситуации	3	

Дополнительные сведения:

Использование символических жестов:	Коррекционная работа	
	Балл I обслед.	Балл II обслед.
	До	После
Никогда не кивает, чтобы выразить «да», и не качает головой, чтобы выразить «нет»	0	
Иногда кивает и качает головой, чтобы выразить «да» и «нет»	1	
Использует эти жесты в общении и ясно понимает их значение	2	
Использует известные жесты в общении	3	

Дополнительные сведения:

11.

Уровень развития деятельности:	Коррекционная работа	
	Балл I обслед.	Балл II обслед.
	До	После
Интереса к игрушкам не проявляет, в игру со взрослым не включается	0	
Проявляет поверхностный, не очень стойкий интерес к игрушкам, предметам	1	
Игрушки использует адекватно, использует предмет в соответствии с его назначением	2	
Предметные действия - использует предметы в соответствии с их функциональным назначением: а) процессуальные действия (с 1,5 лет); б) игра с элементами сюжета (с 2 лет)	3	

Дополнительные сведения:

12.

Запас знаний об окружающем:	Коррекционная работа	
	Балл I обслед.	Балл II обслед.
	До	После
Отсутствует или крайне низкий	0	
Строго ограничен	1	
Несколько снижен	2	
Соответствует возрасту	3	

Дополнительные сведения:

13.

Состояние зрения: близорукость, дальнозоркость, косоглазие, атрофия зрительного нерва, нистагм, N	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Зрительное восприятие:		
Прослеживание движущегося оптического объекта: фрагментарное/плавное, узнавание матери, различение близких и чужих людей	0	
Зрительное изучение удаленных предметов	1	
Узнавание, различение знакомых предметов, игрушек на однопредметных картинках, где изображение максимально приближено к оригиналу	2	
Дифференциация игрушек и одно-предметных картинок (сличение предметов, игрушек с их изображением) - с 1,5 лет	3	
Рассматривание и узнавание предметов, игрушек на предметных и сюжетных картинках - с 1,5 лет	3	
Соотнесение (сличение) предметов по цвету, форме, величине (с 1,5 лет)	3	
Различение (выделение по слову) предметов по цвету, форме, величине (с 2 лет)	3	
Знание и называние цвета, формы, величины предмета (с 2-2,5 лет)	3	

Дополнительные сведения:

14.

Состояние слуха: снижение слуха, N	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Слуховое восприятие:		
Локализация звука в пространстве	0	
Дифференциация тембровой окраски и интонации голоса	1	
Узнавание своего имени, различение строгой и ласковой интонации голоса взрослого	2	
Слуховое внимание к речи взрослого, понимание речи по возрасту	3	

Дополнительные сведения:

15.

Восприятие пространственных отношений:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Не показывает частей тела и лица	0	
Ориентировка в сторонах собственного тела	1	
Дифференцирование пространственных понятий (выше - ниже, дальше - ближе)	2	
Конструктивный праксис, складывает разрезную картинку из двух фрагментов	3	

Дополнительные сведения:

16.

Уровень развития познавательной активности:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Отсутствует или крайне низкая познавательная активность и мотивация к деятельности	0	
Снижение познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности	1	
Недостаточность познавательной активности и мотивации к деятельности	2	
Ярко выраженная познавательная активность и мотивация	3	

Дополнительные сведения:

17.

Внимание:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Ребенок плохо сосредотачивается, с трудом удерживает внимание на объекте	0	
Внимание неустойчивое, поверхностное, быстро истощается	1	
Внимание достаточно устойчивое	2	
Длительность сосредоточения и	3	

переключения внимания по возрасту		

Дополнительные сведения:

18.

Характеристика собственной речи (экспрессивная речь):	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Полное отсутствие звуковых и словесных средств общения	0	
Произносит отдельные звуки, звуко-комплексы	0	
Произносит несколько лепетных и общеупотребительных слов и звукоподражаний	0	
Использует невербальные средства общения (выразительную мимику, жесты, интонацию)	0	
Пользуется простой фразой	1	
Аграмматичная, неразвернутая (упрощенная), структурно нарушенная фраза, активный словарь состоит из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные. Предлоги употребляются редко. Слоговая структура слов нарушена	2	
Пользуется развернутой фразой, формируется лексико-грамматический строй речи	3	

Дополнительные сведения:

19.

Лексико-грамматический строй речи:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
Словарный запас:	**До**	**После**
Лепетные слова	0	
Аморфные слова-корни	1	
Ограничены общеупотребительные слова	2	
Объем словаря по возрасту, достаточный	3	

Дополнительные сведения:

20.

Грамматический строй:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Однословное предложение (1 г. 3 мес. - 1 г. 8 мес.)	0	
Предложение из слов-корней (1 г. 8 мес. - 1 г. 10 мес.)	1	
Формирование первых форм слов (1 г. 1 мес. - 2 г. 1 мес.)	2	
Использование флексий (окончаний) для выражения связей слов (2 г. 1 мес. - 2 г. 6 мес), усвоение служебных слов (2 г. 6 мес. - 3 г.)	3	

Дополнительные сведения:

21.

Слоговая структура слов:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Слова-корни	0	
Усечение слова	1	
Сохранен абрис слова (слоговой рисунок)	2	
Усвоены слова основных продуктивных классов	3	

Дополнительные сведения:

22.

Фонетический строй речи:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Все звуки лишены дифференциальных признаков	0	
Усредненность гласных: недостаток произношения свистящих, шипящих губно-губных, губно-зубных и среднеязычных, заднеязычных, твердых согласных	1	
Изолированно произносит все звуки, но при увеличении речевой нагрузки - общая смазанность речи	2	
Фонетический строй речи сформирован (физиологические нарушения) в соответствии с возрастом	3	

Дополнительные сведения:

23.

Фонематический слух:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Узнает неречевые звуки		
Различает высоту, силу, тембр голоса (на звукоподражаниях)		
Различает слова, близкие по звуковому составу (слова-паронимы)		
Различает и повторяет слоги: *па-ба, та-да, ко-го, ма-на*		

Критерии оценки:

0 - нет слухового внимания;

1 - дифференцирует голоса, силу, высоту, тембр голоса;

2 -различает слова-паронимы;

3 - повторяет слоги с оппозиционными фонемами

Дополнительные сведения:

24.

Артикуляционный аппарат:	**Коррекционная работа**	
Наличие патологической симптоматики:	**Балл I обслед.**	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Лицевая мускулатура:		
- гипомимия, амимия;		
- тонус лицевой мускулатуры: спастичность, гипотония/дистония, N;		
- сглаженность носогубных складок;		
- оральные синкинезии;		
- асимметрия лица;		
- гиперкинезы мимической мускулатуры;		
Губы:		
- тонус губной мускулатуры: спастичность/гипотония/ дистония/N;		
- гиперсаливация;		
Твердое небо: готическое низкое		

уплощенное.		

Окончание таблицы

Артикуляционный аппарат:	**Коррекционная работа**	
Наличие патологической симптоматики:	**Балл I обслед.**	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Мягкое небо: длинное/короткое подвижное/малоподвижное отклонение увуля;		
Язык: толстый, маленький, узкий, невыраженность кончика укорочение подъязычной связки;		
- тонус язычной мускулатуры: спастичность/гипотония/ дистония/N;		
- гиперкинезы языка;		
- тремор языка;		
- девиация (отклонение) языка в сторону		

Критерии оценки патологической симптоматики:

0 - грубая патологическая симптоматика;

1 - выраженная;

2- средняя;

3 - легкая

Дополнительные сведения:

25.

Особенности моторики артикуляционного аппарата	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
Движение нижней челюсти:	**До**	**После**
Открывание/закрывание рта, умение держать рот закрытым		
Объем движений губной мускулатуры		
Объем артикуляционных движения языка:		
- умение удержать артикуляционную позу;		

.

Окончание таблицы

Особенности моторики артикуляционного аппарата	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
- способность к переключению;		
- произвольное высовывание языка;		
- подъем языка;		
- боковые отведения (вправо/влево);		
- пощелкивание;		
- облизывание губ		
Глоточный и небный рефлексы: повышен, понижен, нормальный		
Наличие патологических рефлексов орального автоматизма (губной, хоботковый, поисковый, ладонно-рото-головной и др.)		
Жевание: отсутствие жевания твердой пищи, затруднение жевания, N		
Глотание: не нарушено, поперхивается, захлебывается при глотании		

Критерии оценки моторики артикуляционного аппарата:

0 - грубо нарушены;

1 - неполный объем, затруднены;

2 - снижена амплитуда, нарушены качества: точность, переключаемость, сила, ритмичность;

3 - в полном объеме, точные

Дополнительные сведения:

26.

Мелодико-интонационная сторона речи: просодия	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
Интонации:	**До**	**После**
- темп речи (тахилалия, брадилалия, запинки, заикание);		
- паузы;		
- тембр;		
- мелодика повествовательная,		

вопросительная, восклицательная;		
- логическое ударение;		

Окончание таблицы

Мелодико-интонационная сторона речи: просодия	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
- сила голоса;		
- высота голоса;		
- модуляция голоса;		
- полетность голоса;		
- ритм голоса (скандированный, растянутый);		
- координация носового и ротового дыхания;		
- фонационное дыхание;		
- дикция		

Критерии оценки просодии:

0 - отсутствие средств просодии;

1 - наличие элементов средств просодии;

2 - недостаточность средств просодии;

3 - в пределах возрастной нормы

Дополнительные сведения:

27.

Разборчивость речи:	**Коррекционная работа**	
	Балл I обслед.	**Балл II обслед.**
	До	**После**
Речь понимает только мать	0	
Речь невнятная, малопонятная для окружающих	1	
Разборчивость речи несколько снижена, речь нечеткая	2	
Разборчивость речи не нарушена	3	

Дополнительные сведения:

Ниже приводим пояснения к характеристикам средств просодии:

Интонация

В понятие интонации включается темп речи (степень скорости произнесения речевых элементов), паузы (перерывы в произнесении речевых элементов), тембр речи (окраска человеческого голоса), тон речи (степень высоты звука), мелодика (чередование повышений и понижений голоса, логическое ударение и словесное ударение).

Мелодика

Она фиксирует повышение и понижение тона. Такая звуковая организация речи должна быть органически связана с содержанием, смыслом высказывания. Мельчайшее злоупотребление мелодикой мешает восприятию информации. Различают три вида мелодики: повествовательная - резкое понижение голоса на последнем ударном слоге; вопросительная - повышение голоса на том слове, которое служит смысловым центром вопроса; восклицательная - свидетельствует об эмоциональном побуждении, сопровождающем речь говорящего.

Темп речи

Это важнейший компонент интонации. Темп - скорость произнесения речевых элементов. Темп речи может изменяться. Это зависит от содержания высказывания, эмоционального настроя говорящего.

Патологически быстрая речь (тахилалия) требует усиленного внимания, что вызывает утомление.

Патологически замедленная речь (брадилалия), наоборот, ослабляет внимание, что тоже приводит к утомлению.

Темп речи зависит от возраста говорящего. Темп речи определяется содержанием текста.

Тембр

Индивидуальный компонент интонации - тембр, колорит голоса. У каждого человека свой тембр. Тембр голоса может изменяться, что зависит от эмоционального состояния человека, от времени суток. Тембр голоса бывает разнообразным, а его восприятие всегда субъективно.

Пауза

Особое место в интонации занимают паузы - это «незвуковое» интонационное средство. Паузы необходимы, так как они разрывают поток речи, чем облегчают восприятие речи. Интонационно-логические паузы отделяют один речевой такт от другого, помогают выяснить их смысл. Если не делать логической паузы, получится сплошной текст, в котором трудно разобрать, какие слова в предложении по смыслу тесно связаны между собой и объединены интонационно. Различают смысловую паузу (логическую), целиком определяемую синтаксисом, и ритмическую паузу, от синтаксиса не зависящую и определяемую ритмическим импульсом. Первая наличествует во всякой речи, вторая - только в стихотворной.

Длительность пауз и характер их распределения в речевом потоке во многом определяют ритмико-мелодическую сторону интонации.

Сила голоса

Сила голоса зависит от того, как направлены звуки голоса в резонаторы, в каком состоянии они находятся. Громкость обеспечивается хорошей работой дыхательного аппарата, активной артикуляцией, отсутствием лишнего мышечного напряжения. При нарушении силы голоса он становится иссякающим, слабым, либо слишком громким. Сила голоса - это величина объективная, это реальная энергия звука, измеряемая в децибелах. Сила звучания зависит от амплитуды (размаха) колебания голосовых связок, степени их напряженности, а также от деятельности резонаторов (полости рта и носа).

Громкость голоса зависит от его силы. Но если сила голоса - величина объективная, то громкость - понятие субъективное, связанное с нашим восприятием звука. Громкость - это управляемое качество голоса. Ее можно и нужно менять в зависимости от различных обстоятельств общения. Гибкое изменение громкости голоса - это средство достижения выразительности речи, ее разнообразия, адекватности ситуации общения.

Высота голоса

Это физиологическое свойство речевого голоса, управляемое напряжением голосовых складок и частотой их колебаний. Характеризуется организованным дыханием и активной работой резонаторов, усиливающих звук. При нарушении высоты голоса он становится монотонным, тремолирующим, дрожащим, невыразительным, немодулированным, иногда фальцето-образным.

Модуляция голоса - изменение голоса по высоте, силе, тембру и длительности.

Ритм

Это закономерное повторение соизмеримых и чувственно ощутимых единиц. Ритм в широком смысле присущ непосредственно целому ряду природных явлений и человеческому организму (ритмично дыхание, работа сердца, кровообращение и т.д.).

В основе ритмической организации человеческой речи лежит тот естественный, первичный ритм, который характеризует деятельность человеческого организма и в частности человеческое дыхание. Поскольку процесс дыхания относительно ритмичен, постольку ритмична в известной мере и человеческая речь: необходимость периодических вдохов и выдохов вызывает соответствующие остановки голоса - паузы, которые разбивают речь на единицы, называемые речевыми тактами.

Таким образом, единицей речевого ритма становятся слово или группа слов, ограниченные от последующих при помощи паузы.

Логическое ударение

Это выделение наиболее важного слова в ряду остальных для придания предложению точного смысла. Логическим признается смысловое ударение, максимально сильно акцентируемое, четко выделенное интонационно (силой и значительным интервалом высоты тона по сравнению с обычным словесным ударением). Специфика логического ударения - в особой семантике и в мере выделения акцентируемого слова.

Следовательно, средствами выражения логического ударения являются: усиление словесного ударения, повышение или понижение тона на ударном слоге выделенного слова, увеличение длительности, которое достигается усилением напряженности артикуляции ударного слога.

В разговорной речи логическое ударение весьма частотно: обязательно присутствует в вопросительном предложении без вопросительного слова (выделяет слово, содержащее основной смысл вопроса), часто используется в ответных предложениях.

Речевое дыхание

Это основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменить силу их звучания, помогает верно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику.

Правильное использование дыхания в речи заключается, во-первых, в экономном и равномерном расходовании воздуха, во-вторых, в своевременном и незаметном наполнении запаса его (на паузах).

В нормальной речи плавность органически сочетается с паузами, которые являются необходимым компонентом речевого высказывания.

Полетность голоса

Это способность голоса быть слышимым на больших расстояниях при минимальных затратах сил говорящего или поющего.

Дикция

Основа четкости и разборчивости речи. Ясность и чистота произношения зависят от активной и правильной работы артикуляционного аппарата: языка, губ, нёба, нижней челюсти и глотки.

Фонематические процессы разделяют на три составляющие:

1. фонематический слух;

2. фонематическое восприятие (звуковой анализ и синтез);

3. фонематические представления.

Фонематический слух - умение различать звуки родного языка в потоке речи: в различном линейном порядке; в словах, близких по звучанию, но разных по смыслу *(лак - рак, коза - коса),* в норме формируется с 6 месяцев до 1 года 7 месяцев.

Фонематическое восприятие - это искусственный звуковой анализ, который самостоятельно не формируется, но лежит в основе овладения процессом обучения грамоте. Под полным фонематическим анализом слова подразумевается умение расчленять слышимые слова на составляющие его звуки, то есть четко представлять себе его звуковую структуру. Под фонематическим синтезом понимается умение соединять отдельные звуки в целое слово с последующим узнаванием этого слова, мысленно «составленного» из звуков.

Фонематические представления - способность осуществлять фонематический анализ слов в умственном плане, на основе представлений.

Используя балльную систему оценки сформированности психических и речевых функций у ребенка в раннем возрасте (1 год - 3 года) с ДЦП, можно спроецировать на графике профиль развития ребенка, где будут визуально представлены наиболее нарушенные функции и выделены относительно сохранные, на которые и будет опираться логопед в коррекционной работе.

Предлагаем пример структуры дефекта ребенка трех лет с ДЦП, представленный на графике № 3.

График №3

Профиль развития ребенка трех лет с ДЦП

(структура дефекта)



3 - условная норма

Параметры исследования	
1. Общая моторика	15. Пространственные представления
2. Возможности кистей и пальцев рук	16. Развитие познавательной активности
3. Навыки самообслуживания	17. Внимание
4. Контакт	18. Характеристика собственной речи
5. Эмоциональная сфера	19. Словарь
6. Средства общения	20. Грамматический строй
7. Понимание обращенной речи	21. Слоговая структура
8. Уровень понимания речи	22. Фонетический строй
9. Понимание жестов и мимики	23. Фонематический слух
10. Использование мимики и жестов	24. Артикуляционный аппарат: наличие патологической симптоматики
11. Уровень развития деятельности	25. Артикуляционный аппарат: особенности моторики
12. Запас знаний об окружающем	26. Мелодико-интонационная сторона речи. Просодия
13. Зрительное восприятие	27. Разборчивость речи
14. Слуховое восприятие	

Выводы

В данном разделе учебного пособия представлена скрининговая модель обследования психомоторного развития ребенка второго года жизни (шкала Гриффитс). Механизм использования ее и количественно-качественный анализ результатов был описан выше в разделе 2.1. Аналогично составляется график профиля психомоторного развития ребенка второго года жизни. Уровень актуального развития соотносится с условной нормой. График

позволяет визуально продемонстрировать структуру дефекта и увидеть относительно сохранные функции.

В этом разделе учебного пособия приводится график № 2, иллюстрирующий структуру дефекта двухлетнего ребенка, уровень актуального развития которого отстает от нормативного в среднем на 6-8 месяцев, что говорит не столько о ребенке группы риска, сколько о наличии серьезного отставания. Для более глубокого обследования необходимо более детальное исследование.

Нами разработана и апробируется в условиях поликлиники система логического обследования детей третьего года жизни. Используется балльная система оценки 27 параметров, включающих внеречевую и речевую деятельность ребенка. Рекомендуемая схема может быть предложена в качестве протокола в ходе ведения обследования. Обобщенные результаты позволяют составить график-профиль психоречевого развития ребенка трех лет. Визуальная картина структуры дефекта дает возможность спланировать комплексную программу медико-психологической и коррекционной логопедической помощи ребенку. Положительная динамика может выражаться более высоким баллом в этой схеме-протоколе в графе «После» и переноситься в график, что свидетельствует об эффективности коррекционных мероприятий.

В случае отсутствия положительной динамики возникает вопрос либо об адекватности мероприятий, либо о профессиональной компетентности специалистов. В ряде случаев возможно привлечение для консультации других специалистов: психоневрологов, неврологов, отоларингологов, сурдологов и других.

Учебные вопросы и задания

1. Как понимаете вы выражение «скрининговая методика обследования», с какой целью она применяется?

2. Почему в сводной таблице баллов № 2 в некоторые возрастные периоды указаны диапазоны суммы баллов, например, 160-165, 230-235 и т.п.?

3. Обследуйте ребенка в возрасте 1,5-2 лет по шкале Гриффитс и выведите общую сумму баллов. Сопоставьте полученные данные с условной нормой суммы баллов в соответствии с возрастом.

4. Составьте график профиля психомоторного развития обследованного вами ребенка 1,5-2 лет.

5. Сопоставьте полученные вами графические данные с условной нормой для данного возраста. (Например, условной нормой для ребенка в 1 г. 7 мес. будет пунктирная линия, исходящая из показателя баллов 42. См. график № 2.)

6. Сделайте логопедическое предварительное заключение о речевом и психическом развитии, отталкиваясь от нормы.

7. Составьте план рекомендуемых стимулирующих и коррекционных мероприятий для родителей.

8. Исходя из данных, полученных вами при обследовании испытуемого по шкале Гриффитс, определите какие функции у ребенка развиваются в соответствии с нормой, а какие отстают? (См. свой график.)

9. Нужны ли ребенку, которого вы обследовали, консультации других специалистов?

10. Проанализируйте содержание разделов с 1 по 27 Системы психолого-логопедического обследования.

11. Какие уровни понимания речи выделяются в разделе 8? ч

12. Почему у ребенка, который не понимает обращенную к нему речь, проверяют понимание жестов и мимики?

13. Какие паралингвистические средства может использовать в общении с окружающими ребенок, у которого нет устной речи?

14. Какие патологические симптомы могут отмечаться в артикуляционном аппарате?

15. Дайте определения понятиям, которые используются для обозначения патологической симптоматики в артикуляционном аппарате (см. раздел 24).

16. Какие нарушения тонуса мышц в лицевой мускулатуре могут встречаться?

17. Что такое гиперкинезы?

18. Какие особенности моторики артикуляционного аппарата обследует логопед? (См. раздел 25.)

19. Какие качества мелодико-интонационной стороны речи обследует логопед? (См. раздел 26.)

20. Обследуйте по предложенной схеме-протоколу ребенка в возрасте 2-3 лет, определяя баллы внутри каждого из 27 разделов.

21. Составьте профиль развития испытуемого ребенка, отразив его на графике (см. образец графика № 3).

22. Соотнесите по графику полученные данные, отраженные в виде ломаной линии, с условной нормой, которая всегда проходит на уровне трех баллов.

23. Проанализируйте полученные данные и сделайте логопедическое заключение о характере отклонений в развитии.

24. Какие рекомендации будут даны родителям ребенка, которого вы обследовали?

25. В какой тип специального учреждения вы порекомендуете обратиться родителям обследованною ребенка (ПНД - психоневрологический диспансер, поликлиника, ПМПк[1], ПМПК[1], специализированные центры и т.д.)?

26. Составьте перспективный план коррекционной логопедической работы.

27. Составьте перспективный план коррекционной психолого-педагогической работы.

[1] Психолого-медико-педагогический консилиум.

28. Можно ли по предложенной в учебном пособии системе, включающей 27 показателей, отслеживать положительную динамику в развитии ребенка?

3.3. Содержание коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до трех лет

Коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими церебральным параличом, проводимая в комплексе с медицинскими мероприятиями, должна быть направлена на развитие всех нарушенных функций.

Коррекционно-логопедическая работа с детьми строится поэтапно и включает постепенно усложняющиеся упражнения. Организация такой работы предусматривает активное участие родителей ребенка в своевременном и правильном развитии, воспитании и лечении больных детей.

Комплексная коррекционно-логопедическая работа предусматривает развитие всех сторон: эмоциональной, сенсорной, познавательной, голосовой активности, манипулятивной функции рук, нормализацию артикуляционного аппарата; то есть создает необходимую сенсомоторную базу для развития речевой, психической и двигательной деятельности ребенка.

Коррекционно-логопедическая работа строится исходя из структуры дефекта с использованием сохранных функций.

3.3.1. Коррекционно-логопедическая работа на первом этапе

Дети раннего возраста с ДЦП характеризуются появлением лепета и первых слов. Патология артикуляционного аппарата имеет различную степень выраженности. Ориентировочные реакции носят познавательный характер. Дети эмоциональны, у них легко вызывается интерес к общению. Эти дети могут брать игрушки, но положения кисти и пальцев рук у детей

[1] Психолого-медико-педагогическая комиссия.

являются патологическими, а манипулятивные функции им недоступны. Характерной особенностью детей является неравномерность развития отдельных функций: сенсорного восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно-познавательной деятельности, эмоционального развития и интонационного общения с окружающими.

Основной задачей коррекционно-логопедической работы является стимуляция лепета, лепетных слов, однословного предложения. Основными направлениями коррекционно-логопедической работы являются: нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата; выработка ритмичности дыхания и движений ребенка; стимуляция лепета, общения; вызов 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.

Логопедические занятия проводятся индивидуально, ежедневно. Длительность занятий не превышает 20 минут. Занятия проходят в логопедическом кабинете. В зависимости от двигательных возможностей ребенок во время занятия находится на пеленальном столе, в специальном стуле или в кресле, то есть в позе, адекватной для данного ребенка. В течение дня с ребенком занимаются мать или медперсонал по плану, составленному логопедом.

Логопедический массаж.

Цель: развитие афферентаций оральной мускулатуры, нормализация тонуса мышц языка, губ, подавление гиперкинезов и оральных синкинезий.

После того как выбрана адекватная поза для занятия и проведения упражнений по общему мышечному расслаблению, приступают к специальным приемам по расслаблению мышц лица, артикуляционного аппарата или их укреплению, в зависимости от состояния мышц органов артикуляций.

При гиперкинезах языка проводится точечный массаж. При оральных синкинезиях постоянно поддерживают ребенка в позе «рефлексо-запрещающей позиции». С этой целью используются всевозможные валики, надувные круги различных диаметров, с помощью которых создают ребенку определенную позу, в которой менее выражены оральные синкинезии. Во время занятий постоянно следят за позой «закрытого рта» и в нужный момент - момент начала открывания рта - легким вибрирующим движением двумя пальцами под подбородком добиваются прекращения оральной синкинезии (насильственного открывания рта).

Артикуляционная гимнастика.

Цель: развитие кинестетических ощущений, усиление активности губ, языка и развитие их подвижности.

1. Пассивная гимнастика

Пассивная гимнастика, проводимая с детьми, направлена на усиление активности губ и языка и проводится со все, большим включением сопротивления мышц ребенка.

а) упражнения для губ. Кроме приемов, используемых в доречевой период[1], добавляются следующие: 1) губы сближают вместе и растягивают их в стороны, пока не возникает сопротивление; собирают губы в трубочку, пока ребенок не начинает сопротивляться этим движениям. Побуждают ребенка тянуться губами к соске, пище, к шпателю с вареньем. Движение повторяют 3-5 раз ежедневно; 2) создают уклады губ, необходимые в дальнейшем для произнесения звуков: «а», «о», «у», «и». Кроме того, повторяют все движения младенческого периода[1], предназначенные для детей.

б) упражнения для языка. Повторяются приёмы, описанные в главе 2, добавляют следующие приемы: 1) шпателем надавливают на кончик языка, вызывая продвижение его сзади и подъем спинки языка; 2) отклоняют язык шпателем в стороны от средней линии. Это упражнение проводят плавно,

нежно, Осторожно, чтобы ребенок воспринимал эти упражнения с положительной эмоцией; 3) если у ребенка отмечается отклонения языка в полости рта от средней линии, то вначале язык продвигают в сторону отклонения, а затем уже в противоположную сторону. Это выполняют очень осторожно и плавно, постепенно добиваясь все большего объема пассивных движений в пораженную сторону. Движения 1, 2, 3 повторяют 5-6 раз ежедневно; 4) вырабатывают схему жевания. При кормлении ребенка с ложки пальцы логопе-

[1] Приемы работы описаны во главе 2 «Коррекционно-логопедическая работа с детьми с органическим поражением ЦНС от рождения до одного года», раздел 2.3 данного учебного пособия.

да располагаются под подбородком ребенка и ритмично подталкивают нижнюю челюсть вверх-вниз при попытках ребенка к самостоятельному жеванию. Совершают 2-3 движения в процессе кормления.

Активная гимнастика

Вызывают активные движения языка, губ с помощью пищевого подкрепления (см. раздел 2.3 главы 2 данного учебного пособия).

Развитие зрительного восприятия.

Цель: выработка зрительных дифференцировок.

С детьми, страдающими церебральным параличом, продолжают работу по дальнейшему развитию зрительного восприятия и их дифференцировок. Используют приемы, описанные в главе II, которые предназначены для детей младенческого возраста, и добавляют новые.

Во время занятий с ребенком привлекают его внимание не только к игрушкам, но и к окружающему. Стремятся, чтобы ребенок узнавал мать, настораживался при виде неожиданно изменившегося лица матери, например, надевшей маску или накинувшей на лицо платок. В этот период приобретают значение специально подобранные игрушки, различные по величине, цвету, форме, движущиеся, озвученные. Стремятся привлечь внимание к игрушке, к манипуляциям с нею, прячут игрушки, чтобы вызвать эмоциональное отношение к каждой игрушке в отдельности, к выделению наиболее интересующей и полюбившейся ребенку игрушке.

Развитие слухового восприятия.

Цель: развитие акустической установки на звуки и голос человека, развитие слуховых дифференцировок, формирование подготовительных этапов понимания речи.

Для развития акустической установки на звуки и голос предлагают ребенку различные звуковые раздражители (погремушки, игрушку «птичка» - звуки у них различны по высоте и силе звучания). Разговаривают с ребенком певучим голосом, меняя его силу от громкого до шепота, добиваются от ребенка сосредоточения и акустической установки на голос.

Для развития слуховых дифференцировок разговаривают с ребенком, меняя тон с ласкового на строгий и наоборот, при этом стараются вызвать адекватные эмоции: улыбку, настороженность, плач, гримасы обиды и т.п.

Стимулируют возможность локализации звука в пространстве не только на звуковые раздражители, но и на имя ребенка. Постепенно вводят звуки, различающиеся по высоте, силе, длительности. Если ребенок слышит, улыбается, но не может повернуть голову в сторону звука, то это движение выполняют за ребенка пассивно.

Во время занятий с ребенком стимулируют произнесение звуков, имеющихся у ребенка, с одновременным, показом сюжетной игрушки. Например, показ мишки сопровождается громким сердитым звуком «а» с глубокой; задней артикуляцией этого звука (похожим на рычание); показ куклы, которую укладывают спать, сопровождается звуком «а», но певучим, длительным, ласковым; показ зайца с оторванным ухом сопровождается жалобным, монотонным звуком «а» (заяц плачет), и так далее.

Любой звук, имеющийся у ребенка, интонационно окрашенный, служит средством выражения его состояния, желания, его отношения к окружающему, его чувств, что в сочетании с выразительной мимикой, жестами, выразительными движениями глаз служит средствами безречевого контакта с окружающими людьми.

Занятия проводят ежедневно, они способствуют развитию понимания речи.

Развитие движений рук.

Цель: развитие правильных кинестетических ощущений и на их основе пальцевого осязания.

Большая работа с детьми проводится для развития зрительно-моторной координации. В этом плане проводят упражнения по развитию пальцевого осязания. Развитию простейшего манипулирования ребенка с предметами часто препятствует не только отсутствие кинестетических или тактильных ощущений, но и Несформированность единых тактильно-кинестетических

условных связей и активного осязания, то есть осязания под зрительным контролем, которое отсутствует в силу двигательной патологии. Развитию этой базы зрительно-моторной координации и, в частности, активному осязанию уделяется очень большое внимание. Важным моментом является развитие" тактильной чувствительности путем тренировки осязания игрушки кончиками пальцев. Легким потряхиванием расслабляют всю руку ребенка и в особенности кисть руки. Руку ребенка логопед захватывает ниже запястья и щеткой осторожно проводит по кончикам пальцев. Пальцы кисти при этом у ребенка начинают разгибаться. Поглаживание жесткой щеткой кончиков пальцев продолжается еще некоторое время. Используются следующие приемы:

1) Если при тяжелых формах церебрального паралича кисть все-таки остается сжатой в кулак, то захватывают кулак ребенка и сжимают всеми пятью пальцами с тем, чтобы вызвать еще большее сжатие кулака ребенка. При этом проводят потряхивание руки; затем логопед быстро разжимает свою руку, освобождает кулак ребенка, вслед за этим рефлекторно кулак ребенка расслабляется и пальцы раскрываются (повторяют 2-3 раза).



Рис. 61. Поглаживание щеткой кисти



Рис. 62. Разведение пальцев рук

2) Потом проводится поглаживание кончиков пальцев щеткой (4-6 раз): Постепенно ребенок начинает чувствовать кончиками пальцев жесткий ворс щетки, и яркий цвет щетки привлекает его внимание.

Щетки должны быть яркими и различными по цвету. Прием проводится ежедневно. Если зрительное внимание к щетке вызвать не удается (в процессе развития осязания), то перед стимуляцией осязания кончиками пальцев внимание ребенка привлекают вначале к оптическому

образу щетки. Щетку то приближают к глазам ребенка, то отдаляют или плавно продвигают в горизонтальной плоскости, вызывая зрительное сосредоточение или прослеживание. Только затем логопед начинает поглаживать поочередно кончики пальцев обеих рук ребенка щеткой. Руки ребенка и щетка в момент соприкосновения должны быть в поле зрения ребенка. В процессе занятия необходимо следить за тем, чтобы рука или щетка не касались внутренней поверхности кисти, так как ее раздражение вызывает сгибание пальцев.

3) Закрепляется осязание ребенком объекта под зрительным контролем на занятии, где в качестве объекта тактильных ощущений используются игрушки с шероховатой поверхностью.

Пальцевое осязание необходимо для развития правильного захвата игрушки, погашения врожденного хватательного рефлекса и подчинения движений рук движениям пальцев. В процессе дальнейшего развития зрительно-моторной координации направляющую роль приобретает зрительное внимание. Упражнения проводятся ежедневно.

Дыхательные упражнения.

Цель: выработка ритмичности дыхания и пассивно-активных движений ребенка.

Важным, а в ряде случаев и решающим фактором для произвольной вокализации является правильно организованное дыхание ребенка. С этой целью проводят более сложные дыхательные упражнения, направленные на ритмичность движения и дыхания.

После расслабления рук ребенка добиваются правильного захвата, удобного для удерживания игрушки. Затем проводят непосредственно дыхательные упражнения. Игрушку, вложенную в руку ребенка, пассивно отводят в одну из сторон (вправо или влево), в ту же сторону поворачивают голову ребенка так, чтобы ребенок все время держал игрушку в поле зрения. Погремев погремушкой в этом положении, чем стимулируют и подключают еще и слуховое восприятие, медленно возвращают голову и руку в исходное

положение. Игрушку подносят к глазам ребенка или к губам. Так поочередно проводят повороты влево и вправо (3-4 раза), в этом упражнении используется асимметричный шейно-тонический рефлекс. Занятие проводится ежедневно.

При наиболее тяжелых формах церебрального паралича, когда значительно поражен артикуляционный аппарат, часто наблюдается врожденный стридор - шумное, хриплое дыхание, связанное с искривлением дыхательных путей. В ряде случаев помогают уменьшить или снять на время занятия стридорозное дыхание сугубо индивидуальные позы тела (поза эмбриона, положение тела с запрокинутой назад головой, положение на боку и т.д.). Проводят и другие дыхательные упражнения.

Дети с церебральным параличом охотно воспринимают дыхательные упражнения, отвечают на них эмоционально-положительным комплексом, наиболее легко и активно во время дыхательных упражнений издают гуление, смеются, улыбаются.

Стимуляция эмоциональных реакций.

Цель: вызов положительно-эмоционального отношения к занятиям и стимуляция голосовой активности, лепета, лепетных слов, простой фразы.

На этом этапе решающую роль для эффективности занятия и работоспособности ребенка играет эмоциональный фон. Все занятия проходят эмоционально: побуждают ребенка к ответным эмоциональным реакциям в виде мимических и подражательных реакций. Постоянно поддерживают интерес к общению и занятию.

Главной и всеподчиняющей целью каждого занятия является речевая активность ребенка. Для вызова активности стимулируют смех ребенка, гуление и радостные возгласы.

Наибольшая активность голосообразования достигается в эмоционально-положительные моменты. У ребенка вызывают спонтанные и отраженные звуки в определенном положении - в «рефлексо-запрещающей позиции».

Развитие начальных этапов формирования активной речи.

Цель: стимуляция лепета, лепетных слов.

Необходимо установить эмоциональный контакт. Вначале у ребенка появляется улыбка, он начинает фиксировать свое внимание на артикуляции логопеда, который низко наклоняется к ребенку, разговаривает с ним, произносит певучие звуки гуления и лепета, лепетные слова.

1. Логопед произносит звуки «а», «у», слоги «бу», «ма» в момент выдоха ребенка, а паузы делает во время вдоха. Очень часто ребенок подключается к «разговору», логопед поддерживает активность ребенка, произносит звуки тише, с частыми паузами, давая слушать ребенку его звуки гуления. Эти игры-занятия проводят на эмоционально-положительном фоне с целью стимулирования и закрепления гуления и лепета, ежедневно по 2- 3 раза, в течение 2-5 минут.

2. Для вызывания громкого смеха и радостных ответных возгласов повторно то наклоняются к лицу ребенка, то отдаляются от него, ласково, с улыбкой произносят его имя, звуки гуления, лепета. Произносят отчетливо один и тот же звукокомплекс («гу», «гы», «бу», «ма») через определенные интервалы, побуждая ребенка к ответным реакциям.

3. Если удается вызвать у ребенка новый звук, то логопед повторяет за ребенком произнесенный им звук с тем, чтобы ребенок прислушался к звуку. В этих условиях у него легче возникают подражательные голосовые реакции. С детьми, овладевшими некоторыми звуками гуления и лепета, проводят игру «перекличка». Логопед отчетливо произносит знакомый ребенку звук, дожидаясь ответной реакции. Если реакция задерживается, то вновь повторяют звук, побуждая ребенка к подражанию. Так эхолалично, вслед за взрослым ребенок поочередно произносит все знакомые звуки и звукосочетания. Автоматизируя гуление, стремятся вызвать более длительное и протяжное звучание. Упражнения проводятся по 2-3 раза ежедневно.

4. После этих упражнений проводят упражнения, направленные на пассивное произнесение слогов «ма», «ба», «па». Для этого в моменты положительно-эмоционального состояния ребенка, после предварительно проведенного дифференцированного массажа и гимнастики артикуляционного аппарата, стараются вызвать у ребенка голосовую активность, гуление, что одновременно сочетается с подключением вибрации нижней губы. Ритмичное смыкание и размыкание губ, подключенное к голосу, создает возможность произнесения губных звуков «м», «п», «б». В моменты пауз ребенку предоставляется возможность выявить свое отношение к этому виду игры. Чаще всего дети реагируют бурной радостью, готовностью и ожиданием продолжения этих видов упражнений.

5. После закрепления этого вида игры переходят к следующему приему по стимуляции лепета: сочетание произвольной вокализации и пассивной вибрации губ с определенными укладами губ. Создаются определенные уклады губ для утрированного произнесения гласных звуков «а», «о», «у», «и». Так, для вызова слога «ба» смыкание губ сочетается с широким открыванием рта, свойственным утрированному произнесению гласного звука «а». Для вызова слога «бо» губы ребенка собираются в «хоботок», и в таком положении проводят смыкание губ. Если это упражнение проводится с некоторым вытягиванием губ вперед, то слышится слог «бу». Если при произвольной вокализации ребенка проводят ритмичное смыкание широко растянутых губ, то слышится слог, близкий по звучанию к «бы-бы». Занятия проводят неоднократно в течение дня, по 3-4 минуты.

6. По подражанию у детей можно вызвать таким же путем звук «м», который в сочетании с определенными укладами губ и произвольной вокализацией создает условия для произнесения слогов «ма», «мо», «му», «мы». Это умение произносить отдельные слоги с пассивной помощью постепенно автоматизируется, а в дальнейшем слоги произносятся ребенком без посторонней помощи.

Дальнейшее совершенствование слухо-речевого анализатора, артикуляционной моторики и усиление ротового выдоха способствуют возможности произнесения подряд несколько слогов: «ба-ба», «ма-ма-ма», «бу-бу», «пы-пы».

Лепетные звукокомплексы, произносимые ребенком, соотносятся с определенными действиями, предметами, явлениями («бо-бо» - *больно,* «ба» - упало, «му» - *корова* и т.д.). Появляются лепетные слова.

Положительные сдвиги в развитии ребенка способствуют переходу его на более высокий этап развития.

3.3.2. Коррекционно-логопедическая работа на II этапе

Дети характеризуются возможностью произнесения отдельных лепетных звукосочетаний, слов. Артикуляционный аппарат их имеет более или менее выраженную патологию, проявляющуюся в изменении мышечного тонуса, наличии гиперкинезов и оральных синкинезий, ограничении подвижности языка и губ. У детей развивается имперссивная речь. Манипулятивная функция рук ограничена, недоступны дифференцированные движения пальцев рук.

Особенностью раннего развития детей с церебральным параличом является более длительная диссоциация в развитии всех функций, в том числе экспрессивной и импрессивной сторон речи. Так, ребенок с церебральным параличом при сохранном интеллекте в возрасте двух лет по развитию экспрессивной речи может находиться на этапах доречевого развития, а по уровню развития импрессивной речи может соответствовать возрастной норме. При этом ребенок плохо владеет руками и даже плохо удерживает голову. С такими детьми логопедическая работа строится исходя из структуры дефекта, используются сохранные функции. Для этого нужно выявить диссоциацию развития различных функций и коррекционную работу строить дифференцированно, исходя из возможностей ребенка.

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

Основные направления коррекционно-логопедической работы на II этапе: нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; увеличение силы и длительности выдоха; стимуляция физиологических эхолалий и лепетных слов, простого предложения; развитие манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук; формирование понимания речевых инструкций.

Логопедические занятия проводятся в кабинете. Особое внимание уделяется правильному положению ребенка во время занятий, при котором минимально проявлялись бы патологические рефлексы. С этой целью используются специальные кресла-качалки, специальные стулья, позволяющие удерживать верхнюю часть корпуса ребенка в вертикальном положении, а голову по. средней линии. Часто ребенок во время занятия помещается в резиновый надувной круг соответствующего диаметра, в котором по положению тела он приближается к позе эмбриона. Одним из важных факторов при проведении логопедических занятий является создание положительного эмоционального отношения ребенка к занятию и к логопеду. Большое значение для развития интереса и активности ребенка имеет выбор адекватной для возраста игрушки. Коррекционно-логопедические занятия проводят индивидуально, длительность их 25-30 мин. Особенностью работы является максимальное привлечение самого ребенка к активному выполнению задания при опоре на возможность понимания обращенной речи. В течение дня с ребенком занимаются мать или медперсонал по плану, составленному логопедом.

Логопедический массаж.

Цель: нормализация мышечного тонуса и выработка положительных кинестезий.

Логопедическое занятие начинается с приемов общего расслабления, затем проводится дифференцированный массаж артикуляционной мускулатуры. Упражнения описаны на I этапе.

При асимметрии, неравномерном распределении тонуса в артикуляционных мышцах массаж проводят с гиперкоррекцией соответствующей стороны - на пораженной стороне большее число движений (10-12). Кроме приемов ручного массажа, используется специальный аппарат - вибромассажер, применяются насадки соответственно инструкции, ИЛГ. Логопедический массаж проводится ежедневно по 3-4 мин.

Артикуляционная гимнастика.

Цель: развитие подвижности и увеличение объема движений губ и языка.

Пассивная гимнастика

Пассивная гимнастика включает упражнения, описанные на I этапе. С целью улучшения кинестетических восприятий в артикуляционной мускулатуре логопедические занятия шире включают мероприятия по созданию определенных поз для губ и языка.

Активная гимнастика

Особое внимание уделяется активным движениям языка и которые необходимы для развития четких артикуляционных кинестезий и кинестетического следового образа движений артикуляционных мышц.

На этом этапе ребенка очень настойчиво обучают жеванию, кусанию. Для этого проводят предварительно массаж жевательной мускулатуры, учат пассивно-активному открыванию рта и пассивно-активно вызывают жевательные движения. «Схему жевания» вначале отрабатывают пассивно: ребенку в рот помещают хлеб и подталкивают челюсти вверх-вниз в ритме собственных жевательных движений ребенка.

Ребенок обучается таким произвольным движениям, как: «поцелуй», «подуй», «плюнь», «покашляй», «закрой глаза», «покажи язык», «улыбнись»,

«покажи зубы», «пощелкай языком», «закрой или открой рот». Ребенка учат облизывать верхнюю и нижнюю губы, слизывать из уголков рта, для этого используется сироп шиповника, варенье. Упражнения проводятся ежедневно по 2 минуты.

Дыхательная гимнастика.

Цель: увеличение силы и длительности выдоха.

Кроме пассивных дыхательных упражнений, используемых на I этапе, проводят упражнения, вызывающие активные дыхательные движения с включением элемента подражательности: 1) учат ребенка дуть на ватные шарики - игра «футбол», дуть на «султанчик», дуть в дудочку, дуть на разноцветных бумажных бабочек и т.д. При этом пассивно удерживают определенную позу губ «хоботок»; 2) учат игре на губах. При выдохе ребенка вызывают вибрацию губ, возникающий звук «б-б-б» или «ф-ф-ф» радует ребенка и он неоднократно пытается повторить это звучание, стараясь его удлинить. Упражнение выполняется через день по 3 минуты.

Стимуляция речевой активности.

Цель: вызов физиологических эхолалий и лепетных слов, простого предложения.

Самое большое место в логопедической работе с детьми занимает работа по стимуляции речевой активности.

Привлекая внимание ребенка к звучанию его голоса, поощряя его активность, стараются вызвать повторение звуков, тем самым стимулируют аутоэхолалии, которые способствуют развитию речедвигательного и слухо-речевого анализатора, а вместе с тем и лепетной активности. Развивая возможность произнесения звуков и звукокомплексов по подражанию, то есть способствуя развитию физиологических эхолалий, используют три вида упражнений:

а) вызывают ответные звуки и звукокомплексы, имеющиеся у ребенка в произношении. Это активизирует эхолалии;

б) произносят звуки, отсутствующие у ребенка в произвольном голосообразовании. В этом случае эхолалии могут быть нулевыми, но значительно стимулируется голосовая активность ребенка;

в) произносят звуки, близкие к имеющимся у ребенка в активе и доступные для уровня его артикуляционной моторики. Это способствует обогащению лепетной активности ребенка, так как стараясь повторить звук, ребенок стремится приблизить звучание к эталону, к совпадению звуков по акустико-артикуляционным признакам. В этот момент логопед помогает ребенку, пассивно создает определенные уклады губ и языка, например, удерживает губы при произнесении звуков «о», «и», «у». Этот вид стимуляции способствует обогащению звукового состава лепета, лепетных слов. Учитывается то, что звуки, противопоставленные по определенному признаку (носовые - ротовые, звонкие - глухие), возникают в норме одновременно, поэтому они вызываются у детей с церебральным параличом отраженно попарно: «б-м», «д-н», «п-б» (звуки, противопоставленные по признаку «твердые - мягкие», «смычные - щелевые» у детей этого возраста не вызываются).

Как в норме процесс усвоения звуков определяется постепенностью развития функции речедвигательного анализатора, так и у ребенка с церебральным параличом этот процесс связан с уровнем развития речедвигательного анализатора.

Последовательность появления звуков следующая: гласные «а», «у», «и», сонорные (носовые) и шумные согласные и их противопоставления «м-п, б», «н-т, д», звонкие и глухие «п- б», «т-д».

Последовательность появления звуков у детей с церебральным параличом подчинена закономерностям развития функции речедвигательного анализатора, то есть от грубых артикуляционных дифференцировок ко все более тонким. Усвоение конкретного звука проходит путем постепенного перехода от более легкого артикуляционного уклада к более трудному.

Все звуки вводятся в план коммуникации и обозначают предметы, действия, явления и чувства ребенка («у» - машина, «а» - плач, «о» - ревет медведь, «и» - смех, улыбка, «ко-ко» - курочка, «га-га» - утка, «му» - корова и т.п.). Упражнение проводится ежедневно в течение 5-8 минут.

Развитие действий с предметами.

Цель: развитие манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук.

Значительное место в логопедической работе занимает коррекция моторики рук ребенка. В процессе игр-занятий развиваются манипулятивная деятельность рук и тонкие дифференцированные движения пальцев. В занятиях с игрушками по развитию моторики рук ребенку с церебральным параличом предлагают различные по трудности движения и действия. Ход занятий следующий: 1) для расслабления кистей рук используют приемы щеточного массажа, потряхивания кисти и др.; 2) затем побуждают ребенка правильно взять игрушку из разных положений - сверху, снизу, сбоку от него, помогают рассмотреть ее, ощупать, взять в рот, поманипулировать ею; 3) вслед за этим развивают простые действия. Вначале они выполняются пассивно, то есть логопед выполняет их рукой ребенка. Отрабатываются следующие действия:

- произвольное опускание игрушки из руки (по слову «дай»);
- произвольное опускание игрушки при складывании ее в коробку;
- вынуть - вложить, пассивно - активно;
- покатать машину, мяч;
- открыть - закрыть коробку, крышку;
- снять - надеть колечки пирамидки;
- наложить - снять 2-3 кубика;
- покачать куклу;
- подражательные действия - «ладушки», «до свидания»;
- собирать мелкие предметы двумя пальцами, варьируя их вес, форму, величину;

- брать всей кистью крупные предметы, различные по весу, материалу, форме игрушки;

- брать предметы сразу двумя руками (менять фактуру, объем, вес этих предметов). Упражнение проводится ежедневно в течение 5-8 минут.

Развитие понимания речи.

Цель: вырабатывать понимание речевых инструкций в конкретной ситуации. Расширение пассивного словаря.

Комплексность логопедической работы предусматривает развитие всех сторон деятельности ребенка. Учитывая это, все моменты логопедической работы сопровождают речевыми инструкциями и комментариями. Кроме этого, в плане логопедической работы намечается специальное занятие по развитию понимания речи.

Известно, что первые временные связи между предметами и их словесными обозначениями, то есть 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 речи необходимым условием является правильное функционирование зрительного и слухового анализаторов. Наряду с нарушениями зрительного восприятия у детей, страдающих церебральным параличом, нередко длительно сохраняется и недостаточность слухового восприятия, выражающаяся в нарушении возможности локализации звуков в пространстве, что связано в одних случаях с двигательной недостаточностью, а в других со снижением акустической установки на звуки. Нарушение слухового восприятия в значительной степени задерживает развитие импрессивной речи.

Положительной предпосылкой, способствующей формированию и совершенствованию понимания речи, является развитие двигательно-кинестетического анализатора. Кинестетическое восприятие у детей, страдающих церебральным параличом, часто грубо нарушено, что

препятствует правильному представлению об окружающих предметах, которое создается на основе зрительно-моторно-кинестетического восприятия. А первая связь слова с определенным предметом создается на основе сочетания его слухового обозначения со зрительно-кинестетическим ощущением этого предмета. Таким образом, ребенок лучше запоминает те предметы, с которыми он активно манипулирует, осязает, ощупывает, исследует тактильно.

Учитывая все эти особенности ребенка с церебральным параличом, детям предлагают для запоминания яркие игрушки, отличающиеся от часто встречающихся по внешнему виду, цвету, размеру, форме, материалу и вызывающие сильные ориентировочные реакции. Используются для запоминания двуслоговые слова, например, *ляля, миша, лиса, киса* и другие. Предъявление игрушек детям с церебральным параличом имеет ряд особенностей:

1) при обучающих занятиях одномоментно с предъявлением игрушки произносят слово, обозначающее ее название;

2) слово произносят в моменты фиксации взора на игрушке, или игрушка пассивно располагается в поле зрения ребенка. Слово - название игрушки произносится во время совместного фиксирования внимания, совместного наблюдения за действиями с предметом;

3) предъявляемое слово произносится мелодично, певуче, на разные интонации с некоторым интервалом;

4) вырабатывая понимание данного слова, включают слуховой, зрительный и кожно-мышечный анализаторы, пассивно выполняют рукой ребенка различные манипуляции с игрушкой (ощупывание, поглаживание);

5) игрушка перемещается на расстояние не более двух метров от ее первоначального места расположения и от самого ребенка, так как более удаленный предмет дети часто не могут найти взором;

6) обучая поиску требуемой игрушки с помощью выработки кинестетических ощущений, используют пассивный поворот головы в сторону названного предмета;

7) в момент проверки узнавания предмета по названию произносимое слово включается в простую фразу, где значительно выделяется интонацией;

8) узнавание предмета по слову определяется по попытке остановить взор на игрушке или повороту взора или головы в направлении контрольного предмета;

9) выработав узнавание названия одного предмета, переходят к новой игрушке, которая занимает место, пространственно отличное от предыдущего.

Работая над пониманием речи с ребенком, страдающим церебральным параличом, используют и все известные приемы, предложенные Н.М. Аксариной. Постоянно стремятся обогатить впечатления ребенка, что также способствует развитию понимания речи.

На этом этапе отрабатываются следующие моменты в развитии понимания речи:

1) названия простых действий;

2) названия окружающих предметов;

3) названия игрушек;

4) понимание инструкций;

5) название окружающих явлений;

6) формирование обобщающих понятий;

7) узнавание игрушек, предметов, изображенных на картинке; и другие.

Занятия по развитию понимания речи проводят в определенной последовательности в зависимости от возраста ребенка и уровня импрессивной речи.

Все логопедическое занятие строится в виде игры, которая для здорового ребенка, а особенно для ребенка, страдающего церебральным

параличом, является важнейшим процессом познания. Упражнения проводят в течение 5-6 минут ежедневно.

В процессе целенаправленной, систематической работы с ребенком, страдающим церебральным параличом, удается добиться положительной динамики в психическом и речевом развитии.

Таким образом, коррекционно-логопедическая работа проводится в соответствии с уровнем развития ребенка по этапам и включает постепенно усложняющиеся приемы, направленные на развитие всех функций.

Система коррекционно-логопедической работы предусматривает раннее начало логопедического воздействия.

При планировании занятий учитывается не только возраст ребенка, но прежде всего уровень его развития. Логопед в своей работе опирается на сохранные функции ребенка.

В работе с детьми широко используется метод двигательно-кинестетической стимуляции в развитии моторики органов артикуляции, в формировании зрительно-моторной координации, в коррекции сенсорных и речевых функций.

В коррекционно-логопедической работе с детьми, страдающими церебральным параличом, используются основные дидактические принципы. Основным видом занятий с детьми является эмоционально окрашенная игра, в которой ребенок на начальных этапах занимает пассивную позицию, а на следующих этапах более активную.

Все перечисленные коррекционно-логопедические мероприятия направлены на стимуляцию речевого и психического развития детей. На каждом отдельном занятии ставится конкретная цель с учетом «зоны ближайшего развития».

Система коррекционно-логопедической работы предусматривает активное участие в ней родителей ребенка. Родители обучаются на занятиях, ведут дневники, где записывают задание на текущий день. При окончании

курса занятий родителям дают письменные рекомендации по дальнейшему развитию и воспитанию ребенка в домашних условиях.

3.4. Коррекционно-педагогическая работа с детьми с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до трех лет

3.4.1. Комплекс упражнений по развитию слухового внимания, слуховой памяти и фонематического слуха

Упражнение 1. Ребенку предлагается послушать звуки за окном, во время прогулки на улице. *Что шумит? (Деревья). Что гудит? (Машина). Кто кричит? (Мальчик). Кто разговаривает? (Люди). Кто смеется? (Девочка).* Ребенку предлагается послушать и определить, какие звуки доносятся из коридора, из кухни.

Упражнение 2. На столе перед ребенком несколько звучащих игрушек: бубен, губная гармошка, колокольчик, погремушка, детское пианино, металлофон. Взрослый предлагает ребенку послушать и запомнить звучание каждого предмета. Ребенок озвучивает игрушки самостоятельно, внимательно слушает, различает звуки. Затем ребенок отворачивается. Малышу нужно только на слух без зрительной опоры определить, что звучит, указать на игрушку Взрослый называет каждый звучащий предмет. Количество предметов увеличивается постепенно, от двух до пяти и более.

Упражнение 3. Перед ребенком выставляются различные предметы: металлическая коробка, стеклянная банка, пластмассовый стаканчик, керамическая кружка, деревянная шкатулка и др. Взрослый карандашом многократно стучит по каждому предмету, пока ребенок не уловит характер звука. После этого ребенок отворачивается. Начинается упражнение с двух контрастных звучаний: о металл и о дерево, потом добавляются другие варианты звучания. Затем ребенок поворачивается и указывает, какой предмет звучал.

Упражнение 4. Перед ребенком выставляются хорошо знакомые ему предметы: карандаш, ножницы, чашка с водой, пустая чашка, бумага. Взрослый переливает воду из одной чашки в другую, режет бумагу ножницами, рвет ее, мнет, стучит ножницами о чашку, водит карандашом по бумаге, стучит карандашом о чашку. Ребенок повторяет движения и внимательно слушает. После этого ребенок отворачивается. Взрослый повторяет действия. Ребенок называет, какое действие совершает взрослый.

Упражнение 5. Перед ребенком стоят на подносе различные по форме, размеру стеклянные бокалы, до середины наполненные водой. Взрослый берет палочку и ударяет по краю бокалов. Ребенок повторяет действия и слушает, как звенят бокалы с водой. Ребенок может экспериментировать, отливая и доливая воду. Он обнаруживает, что количество воды влияет на звон.

Упражнение 6. Ребенок помогает взрослому помешать в одинаковые металлические баночки (из-под леденцов) сыпучие продукты с частицами разной величины: манную и гречневую крупу, горох, фасоль, сахарный песок и др. Ребенку предлагается послушать и запомнить звучание каждого продукта о коробочку при ее встряхивании. Взрослый называет содержимое баночки. Так как звуковые различия незначительны, вначале берется не более двух банок, потом их количество медленно увеличивается.

Упражнение 7. Взрослый отхлопывает, отстукивает в бубен, проигрывает на металлофоне определенный ритмический рисунок (ритм). Ребенок прислушивается. Ему предлагается попробовать повторить. Ритмические рисунки даются начиная с простых, далее в порядке усложнения. (Например: один длинный - пауза - три коротких.)

Упражнение 8. Взрослый ударяет палочкой по клавишам металлофона, рождается короткая мелодия. Ребенок слушает. Взрослый передает ему молоточек и предлагает сочинить свою музыку. Ребенок может проявить свою изобретательность, ритмические и творческие способности.

Упражнение 9. Ребенку предлагаются картинки, где названия некоторых предметов имеют схожее звучание. Взрослый называет их и просит ребенка показать на картинке. Можно предложить ребенку предложения с этими словами. Например:

Покажи, где:

- усы, уши
- коза, Лиза
- ветка, клетка
- лимон, вагон
- ком, дом
- На лугу пасутся козы. У Сони длинные косы.
- Мама ставит на стол миску. Таня сажает на диван мишку.

Упражнение 10. Взрослый предлагает ребенку вспомнить сказку «Три медведя». Затем, меняя высоту голоса, просит отгадать, кто говорит: Михайло Иванович (низкий голос), Настасья Петровна (голос средней высоты) или Мишутка (высокий голос).

Одни и те же реплики: *«Кто сидел на моем стуле?*

«Кто ел из моей чашки?»

«Кто спал в моей постели?»

«Кто же был в нашем доме?» и т.п.

произносятся поочередно различным по высоте голосом, в трех вариантах.

Если ребенок затрудняется назвать персонаж по имени, взрослый предлагает ему показать соответствующее изображение на картинке.

Когда малыш научится различать реплики по высоте звучания, следует попросить его самого произнести одну из фраз за медведя, медведицу и медвежонка голосом, меняющимся по высоте.

Упражнение 11. Взрослый предлагает ребенку определить, далеко или близко находится звучащий объект, а затем воспроизвести звукокомплексы различным по силе голосом (громко, тихо).

Дети кричат: *АУ* (громко), *АУ* (тихо). Собака лает: *АВ* (громко), *АВ-АВ* (тихо).

Кошка мяукает, корова мычит, петух поет, курица кудахчет, лягушка квакает, ворона каркает, овечка блеет и т.п.

Упражнение 12. Взрослый произносит один и тот же звук с изменение его характера, тембра и эмоциональной окраски, а затем просит ребенка воспроизвести образец.

- *А* - плачет, кричит девочка

- *А* - поет певица

- *А* - качаем малыша.

Упражнение 13. Упражнение направлено на изменение звукокомплекса по высоте и силе. Взрослый предлагает ребенку сказать, например, *МЯУ* громко (кот рядом и просит поесть); тихо (кот за дверью); высоким голосом (маленький котенок); низким голосом (старый кот). Аналогично нужно изменить звуковые параметры при воспроизведении следующих звукоподражаний: *И-ГО-ГО, МУ, ГАВ, КВА, БЕ, КУ-КУ* и т.п.

3.4.2. Комплекс упражнений по формированию представлений о цвете, форме и величине

Формирование представлений о цвете и форме

Упражнение 1. На столе расставляется набор предметов или игрушек. Ребенку предлагается предмет и даётся инструкция: «Найди точно такую же чашку (куклу, машинку и т.д.)». Количество предметов в наборе постепенно увеличивается от 3 до 6. Закрепляются представления о тождестве: *такой - другой, одинаковые - разные*.

Упражнение 2. На столе раскладываются в беспорядке одинаковые по размеру, но контрастные по цвету пары варежек, носочков, ленточек, шнурков. Ребенок должен помочь Маше-растеряше подобрать пару к каждому предмету.

Упражнение 3. Берутся 4 набора кубиков разного цвета. Ребенку предлагается построить башню вместе с взрослым. Взрослый начинает

строить и комментирует свои действия: «Первый этаж мы построим из таких кубиков» (например, красных), ребенок подбирает нужные кубики и завершает этаж. Взрослый подводит итог совместной работы: «Первый этаж мы построили из красных кубиков». Таким образом строится каждый последующий этаж.

Упражнение 4. Ребенку предъявляется карта с наклеенными разноцветными домиками, в которых вырезаны окошки. Затем ребенку дается комплект разноцветных квадратиков и предлагается закрыть ими окошки в домиках. Взрослый комментирует действия ребёнка, называя цвет квадратиков и домиков, обращает внимание на то, что они подходят по цвету.

Упражнение 5. Ребенку предъявляется карта, на которой изображены цветные колечки, вырезанные внутри. Ребенок должен подобрать кружочки такого же цвета и вложить их в трафаретки.

Упражнение 6. Ребенку предъявляется карта, на которой нарисованы разноцветные колобки. Ребенок должен подобрать дорожку, по которой покатится каждый колобок. Если ребенок уже ориентируется в цветах, взрослый говорит: «Это желтый колобок. Подбери для него дорожку такого же цвета».

Упражнение 7. Ребенку выдаются шарики, одинаковые по размеру, но разные по цвету. Ребенок должен разложить шарики в разные коробки в зависимости от цвета.

Упражнение 8. На столе раскладываются пластмассовые зайчики четырех основных цветов, по три каждого цвета, и волк - мягкая игрушка. Ребенку предлагаются четыре коробочки-домика, по одной каждого цвета. Надо помочь зайчикам спрятаться от волка. Одинаковые зайчики должны быть спрятаны в домики такого же цвета.

Упражнение 9. Ребенку предлагаются палочки четырех основных цветов, перемешанные произвольно, которые нужно сгруппировать по цветам и разложить на столе.

Полезно собирать пирамидки с ребенком, акцентируя внимание на цвете, форме и размере.

Упражнение 10. Для упражнения нужны листы белой бумаги, краски (красная, желтая, зеленая, синяя), кисти и розетки для красок. Рекомендуется вначале показать ребенку растение, обращая внимание на цвет листьев. Потом дать ребенку розетки с красками и предложить найти ту, которая похожа на цвет листочков. Затем предложить малышу сделать несколько мазков на листе.

Упражнение 11. «Елочки и грибочки». Используют коробки, в которых отобраны по десять элементов зеленой и красной, желтой и синей мозаики. Ребенку показывают мозаику и объясняют, что елочки бывают такого (зеленого) цвета. Затем показывают элементы красной мозаики. Такого цвета бывают грибочки. На панели размещают «елочку», потом «грибочек», потом снова «елочку» и т.д. Действия могут сопровождаться словами: «Елочки нарядные стали в рядок, а за каждой елочкой красненький грибок».

По мере усвоения задание усложняется, ребенку предлагается выбрать три цвета из четырех и т.д.

Упражнение 12. Отбираются предметы одинакового цвета, Но разной формы (квадрат, круг, треугольник). Ребенок должен разложить предметы в разные коробки в зависимости от формы.

Упражнение 13. Используются картонные карточки-трафареты, на которых вырезаны силуэты геометрических фигур и комплект фигур-вкладышей. Ребенка просят помочь Незнайке закрыть окошки. Сначала предлагаются фигурки одного цвета. Затем ребенку можно дать фигурки разного цвета. Подбирать их он должен только по форме.

Упражнение 14. Ребенку предлагаются карточки с изображением предметов сервиза: чашек, блюдец, сахарницы. Всего три сервиза. Каждый сервиз украшен геометрическим орнаментом из кругов, квадратов, треугольников. Ребенок должен собрать на стол предметы с одинаковыми орнаментами.

Упражнение 15. Предлагаются три шнурка и бусины разной формы, но одного цвета и величины. Нанизывать на каждый шнурок бусины одинаковой формы.

Упражнение 16. Предлагаются три шнурка и бусины разного цвета, но одной формы и величины. Нанизывать на каждый шнурок бусины одинакового цвета.

Упражнение 17. Выкладывание мозаики одного цвета, но разной формы. В ряд выкладывается мозаика одной формы.

Упражнение 18. Подготавливается набор из однотонных геометрических фигур: 6 овалов, 6 кругов, 6 квадратов, 6 прямоугольников, а также 5 коробочек, на стенках которых наклеена определенная геометрическая фигура. Ребенку дается задание разложить фигурки по коробочкам.

Упражнение 19. Игра в тень. Ребенок должен подобрать к предмету его тень.

Формирование представлений о величине

Упражнение 20. Ребенку предлагают разложить предметы одного цвета и формы, но разные по величине, в три коробки в зависимости от размера.

Упражнение 21. Предлагаются три шнурка и бусины разной величины, но одного цвета и формы. Нанизывать на каждый шнурок бусины одинаковой величины.

Упражнение 22. На столе выкладываются комплекты матрешек и коробочки-домики для них. Ребенок выбирает себе матрешку и сажает ее в подходящий по величине домик.

Упражнение 23. На столе раскладываются куклы разной величины и коробка с кукольной одеждой. Ребенку нужно выбрать одежду, подходящую кукле по размеру. Взрослый сопровождает действия ребенка фразами: «Это пальто большое, а это поменьше» и т.д.

Упражнение 24. Из картона вырезаются фигурки трех медведей, различные по величине, квадраты трех размеров, банки с медом, яблоки.

Ребенку нужно подобрать для каждого медведя подходящий по величине стол и разложить угощение. Взрослый сопровождает действия ребенка речью.

Упражнение 25. Изготавливается набор фигурок ежиков и яблок разной величины. Ребенку предлагается разместить ежиков на дорожке в ряд и каждому подобрать яблоко подходящего размера. После этого взрослый предлагает ребенку закрыть глаза и размещает ежиков, начиная ряд с самого маленького. Когда ребенок откроет глаза, ему предлагается собрать яблоки, которые ежики растеряли. Все действия сопровождаются речью взрослого: «Самому большому ежику - самое большое яблоко» и т.д.

Упражнение 26. Из картона изготавливается набор фигурок лыжников разного роста и набор лыж. Ребенок должен подобрать для каждого лыжника лыжи.

Упражнение 27. Ребенку даются палочки разной величины. Нужно воткнуть палочки в пластилин, построить большой и маленький заборы. Все действия сопровождаются речью взрослого.

3.4.3. Комплекс упражнений по формированию пространственных представлений

Упражнения по формированию представлений о схеме тела и лица

Упражнение 1. Взрослый читает сокращенный вариант потешки:

Водичка, водичка/

Умой мое личико,

Умой глазки,

Умой ротик,

Умой носик,

Умой ушки! (совершает воображаемые действия - «умывается»).

При повторном чтении он побуждает ребенка к выполнению аналогичных действий. При наличии двигательных затруднений взрослый действует руками малыша.

Упражнение 2. «Покажи у куклы (мишки, зайки)».

Взрослый читает потешку: *Водичка, водичка!*

Умой кукле личико,

Умой кукле глазки,

Умой кукле ротик,

Умой кукле носик,

Умой кукле ушки! (совершает воображаемые действия -«умывает куклу»).

При повторном чтении он побуждает ребенка к выполнению аналогичных действий с игрушкой. При наличии двигательных затруднений взрослый действует руками малыша.

Упражнения на расширение пространственных представлений

Упражнение 1. Ребенка сажают лицом к зеркалу и говорят «Посмотри, потрогай глаза, лоб, нос, колено...» Затем эти действия переносятся на взрослого: «Покажи, где у меня глаза, нос, лоб, плечи, уши».

Упражнение 2. Те же упражнения проводятся на кукле, потом на картинке или на фотографии, затем на рисунке.

Упражнение 3. Вначале взрослый выполняет упражнения с мячом, флажком и другими предметами, каждый раз называя свои действия: «Мяч вверх, мяч вниз» и т. д. Ребенок, следя за взрослым, копирует упражнения. Затем ребенок выполняет упражнения по словесной инструкции.

Упражнение 4. По инструкции взрослого ребенок кладет игрушки в коробочку, на коробочку, под коробочку, около коробочки, между коробочкой и каким-либо еще предметом.

Упражнение 5. У ребенка спрашивают по картинке: «Кто летит по небу? Кто под деревом? Кто на дереве? Кто рядом с деревом?» и т.д.

Упражнение 6. Ребенка просят выполнить ряд действий: «Сядь на стул». «Встань рядом со столом». «Залезь под стол». «Встань между стулом и кроватью» и т.д.

Упражнение 7. На прогулке просить ребенка показывать различные предметы с использованием предлогов *в, на, под, из, между, около, над.*

Упражнения на развитие конструктивного праксиса

Упражнение 1. Скамья из двух кубиков и планки. Цель: учить детей делать скамью из двух кубиков и положенной поверх них планки; понимать назначение постройки. Описание: «Матрешки гуляли долго-долго и нужно построить скамеечки, чтобы матрешки сели отдохнуть».

Упражнение 2. Ворота из двух кирпичиков и планки. Цель: учить детей ставить кирпичики вертикально и накладывать на них сверху осторожно планку; понимать, что это ворота. Играть с ними, используя дополнительные игрушки. Описание: «Куколка проходит через ворота и идет гулять. Автомобиль проезжает в ворота и едет дальше вместе с другими автомобилями».

Упражнение 3. Заборчик из кирпичиков или планок. Цель: учить приставлять друг к другу вертикально поставленные кирпичики, играть с постройкой. Описание: «Цыплята убегают. Их может съесть лиса. Надо построить заборчик, чтобы они не попались лисе».

Упражнение 4. Диванчик из трех кирпичиков. Цель: научить сооружать диванчик, приставляя два стоящих вертикально кирпичика к кирпичику, положенному плашмя; играть с постройкой. Описание: «Встретились две матрешки-подружки, решили посидеть, поговорить. Где им сесть? Надо для подружек сделать диванчик».

Упражнение 5. Кроватка из трех кирпичиков. Цель: научить делать кроватку из лежащего плашмя кирпичика и двух других кирпичиков, приставленных вертикально к нему по краям. Описание: «Долго гуляли и устали мальчики и девочки, пришли домой и легли спать в свои кроватки, которые им сделали дети».

Упражнение 6. Стол и стул. Цель: учить детей строить и объединять по смыслу сюжета две постройки, изображающие мебель. Описание: «Матрешка сидит за столом, пьет молоко».

Упражнение 7. Диван и стол. Цель: учить детей строить и объединять по смыслу сюжета две постройки, изображающие мебель. Описание: «Матрешки-подружки сели за стол на диван, пьют чай».

Упражнение 8. Кровать и стул. Цель: учить детей строить и объединять по смыслу сюжета две постройки, изображающие мебель. Описание: «Кукла устала и легла. На стуле сидит матрешка и поет ей колыбельную песню».

Упражнение 9. Лесенка из кубиков или кирпичиков. Цель: научить сооружать постройку из многих деталей, играть с этой постройкой. Описание: «Зайчики и матрешки прыгают по лесенке».

Упражнение 10. Домик из четырех кирпичиков и трехгранной призмы. Цель: научить строить из двух вертикально стоящих и двух лежащих на длинном ребре кирпичиков и призмы домик, играть с ним. Описание: «Матрешкам негде жить. Дети строят для них домики, они входят и смотрят в окна на детей».

Упражнение 11. Цель: показать, что пространственные отношения между предметами могут изменяться: предмет, который был наверху, может оказаться внизу, внутри предмета и наоборот.

Взрослый сажает ребенка напротив себя и дает ему в руки два предмета: кубик и шарик. Такие же предметы берет себе. Взрослый предлагает поиграть: «Делай как я, будь внимателен». После этого ставит шарик на кубик, проговаривая: «Шарик на кубике». Затем меняет местами - кубик на шарике. Конструкция становится неустойчивой, кубик падает. Ребенок выполняет то же самое. Потом ставят кубик и шарик рядом, проговаривая: «Предметы рядом». Дальше меняют их местами, обращая внимание ребенка на то, что предметы все равно остались рядом друг с другом.

Подобные действия можно проводить с разными предметами, например, прятать мелкую игрушку в привлекательную для ребенка коробочку («поиграем в прятки»); проговаривая предлоги «на», «в», закатывать машинку под стол, диван, на кресло и т.д. При этом обязательно выделять голосом предлоги, обращать внимание на положение предметов относительно друг друга.

Упражнение 12. Цель: развивать ориентировку в ближнем пространстве, научить узнавать и уточнять значение слов «далеко», «близко». Одну игрушку кладут рядом с ребенком, другую - так, чтобы он ее не достал. Взрослый просит достать их, не сходя с места. Ближнюю игрушку ребенок берет, а дальнюю не может - она «далеко». Затем взрослый придвигает игрушку к ребенку и говорит: «Теперь игрушка близко, и ты можешь ее взять». То же самое можно делать за столом: тарелка близко, а ложка далеко и т.д.

Упражнение 13. «Прятки». Цель: обратить внимание на взаимное расположение предметов, находящихся «за» и «перед», объяснить - если меньший предмет находится за большим, его не видно. Для упражнения необходимы игрушки разных размеров. Игрушки «грают в прятки: меньшую игрушку прячем за большую, обращая внимание ребенка на то, что меньшая игрушка спряталась за большую. Она меньше, поэтому ее не видно, большая заслоняет меньшую, стоит перед ней.

Упражнение 14. Цель: учить ребенка ориентироваться в пространстве комнаты, квартиры, последовательно ее осматривать.

Взрослый берет игрушку. Говорит ребенку, что спрячет ее, а потом вместе будут искать. Обходит комнату, обсуждая все, что видит: «Вот стол, за которым мы рисуем. Вот полка, здесь можно спрятать нашу игрушку». Потом ребенка отвлекают игрой. Через некоторое время предлагают поискать игрушку. Когда игрушка найдена, фиксируется результат: «Игрушка была на полке». Обходя комнату, взрослый называет направление, в котором двигается: «Вот окно. Пойду от окна к двери. Здесь шкаф. Посмотрю наверх - наверху нет. Посмотрю вниз - внизу нет» и т.д.

Упражнение 15. Складывание разрезной картинки из двух частей. Берут любую картинку размером не меньше чем 10 х 10 см, разрезают ее пополам, показывают ребенку, как надо складывать. Затем он делает это самостоятельно.

Упражнение 16. Выкладывание различных фигур из веревки на столе. Берут отрезок веревки или толстой шерстяной нитки длиной 15-20 см. Показывают ребенку, как из веревки можно получить разные изображения: круг (мяч или солнце), квадрат (окошечко), волны, треугольник (шапочка для мишки), горку (как буква) и т.д. Затем ребенок выполняет задание самостоятельно. Аналогично можно использовать и две палочки, складывая из них разные комбинации.

Упражнение 17. «Найди: где чья тень?» Берут несколько цветных картинок с изображением знакомых ребенку предметов (мяч, пирамида, домик, кукла и т.д.) и идентичных закрашенных черным цветом копий (тени предметов). Ребенку предлагается положить цветные изображения на черные - «найти тень».

3.4.4. Комплекс упражнений по стимуляции речевой активности

Упражнение 1. С помощью сюрпризного момента (из «чудесного мешочка», коробочки, из-за ширмы) ребенку предъявляется знакомая или

любимая игрушка (например, мишка). Взрослые совершают игровые действия с мишкой, сопровождая словами: «В гости к нам пришел мишка. Он здоровается с тобой: «У-у-у!» Поздоровайся с мишкой» (взрослый побуждает ребенка к произвольному и сопряженному произнесению звукоподражания).

Если малыш охотно включается в игру, можно предложить ее усложнение - игру «Кто позвал?» (вместе с мишкой в гости к малышу пришел волк-волчок («У-у-у»); игрушки располагаются по правую и левую стороны от ребенка и по очереди «зовут» малыша, он поворачивается к той игрушке, которая его «позвала»).

Варианты: аналогичные игры проводятся с самолетиком («у-у-у») и паровозиком («у-у-у»).

Упражнение 2. Игра «В гости пришла кукла».

С помощью сюрпризного момента предъявляется знакомая кукла. Она хочет спать, нужно ее покачать, сопровождая действия звукоподражанием: «а-а-а». Взрослый показывает игровые действия, сопровождая их словами: «Кукла Оля хочет спать, куклу надо покачать», и побуждает малыша сделать то же самое.

Упражнение 3. Игра «Айболит». Взрослый создает игровую ситуацию - к Айболиту приходят знакомые ребенку игрушки: зайка, неваляшка, крокодил.

• *У зайки болят зубы. Зайка плачет: «А-а-а!»*

• *Как плачет зайка?*

• *У крокодила болят зубы. Крокодил плачет: «А-а-а!»* и т.п.

Малыш произносит вместе во взрослым, повторяет за ним, потом произносит самостоятельно звукоподражание «а-а-а!».

Упражнение 4. Используя сюрпризный момент (из-за ширмы, из «чудесного» мешочка, из кукольного домика, одновременно со звуковым сигналом - звуком колокольчика или барабана), взрослый показывает игрушку - пупсика, называя ее: «Это малыш. Малыш плачет: «Уа-уа!»; побуждает ребенка к произнесению звукоподражания и игровым действиям с

игрушкой (покачать, покормить из соски). Если ребенок испытывает двигательные затруднения, можно использовать совмещенные игровые движения (взрослый производит движение руками ребенка).

Усложнение игры: «Кто позвал?», «У нас в гостях» с использованием игрушек из предыдущих занятий.

Упражнение 5. Ребенок узнает предметы, изображенные на цветных картинках (самолет, кукла, паровозик, волк), используя звукоподражание, называет их («у-у», «а-а», «ау-ау»). Затем последовательно (по одной) предъявляются контурные изображения тех же предметов. Малыш соотносит цветное и контурное изображения, накладывая парные картинки, друг на друга. Вопросы: «Кто плачет? Как?» (вызов звукоподражания).

Игра «Что пропало?»: взрослый убирает одну из картинок и просит назвать ее, используя звукоподражание.

Вопросы:

• *Кто ушел? (кукла: «Уа-уа!»)*

• *Что улетело? (самолет: «У-у-у!»)*

• *Кто убежал?(волк: «У-у-у»)*

Упражнение 6. Игра «Положим спать» (проводится с игрушками):

• На звук «а» укладываем спать куклу:

Кукла-куколка, бай-бай,

Спи спокойно, засыпай:

«А-а, а-а, а-а».

• На звук «у» укладываем бычка:

На кроватке спит бычок,

Он улегся на бочок:

У-у, у-у, у-у».

• На звук «и» укладываем мышку:

Захотела мышка спать

И полезла под кровать:

«И-и, и-и, и-и».

Упражнение 7. Различение звуков «му» и мяу». Взрослый показывает картинку, называет слово («кошка») и дает образец звукоподражания («мяу»).

• *Покажи, где кошка (корова). Как говорит кошка, корова ?*

• (Можно использовать сопряженное проговаривание звукоподражаний «мяу», «му»);

• *Кто кричит: «Му» («Мяу») ?*

• *Спрячь кошку (корову)* (побуждать ребенка закрывать ладошкой картинку с указанным изображением).

• Видишь корову (кошку)?

(Взрослый побуждает малыша к произнесению слов «да», «нет»).

• *Кто спрятался?* (Одна из картинок закрыта листом бумаги.)

• *Кто позвал?* (Взрослый дает образец звукоподражания и просит ребенка выбрать соответствующую картинку).

(Побуждать к произвольному или отраженному звукоподражанию).

Включать отработанные звукоподражания в стихотворные тексты:

Му-му!

Молока кому?

Мяу-мяу! - кто пищит?

У меня живот болит.

Упражнение 8. Звукоподражания «ту-ту», «тук-тук», «тик-так».

Взрослый последовательно показывает ребенку картинки, называет их, дает образец звукоподражания.

• *Спрячь поезд* (молоток, часы)

• *Что спрятала?* (Одна картинка закрыта листом бумаги)

• *Что услышал?* (Взрослый дает образец звукоподражания, ребенок показывает соответствующую картинку).

• *На чем поедем кататься? Покажи. Как гудит поезд?*

• *Чем гвозди забиваем? Покажи, как стучит молоток?*

• *Что тикает? Как?*

Включать звукоподражания в стихотворные тексты:

Вот поезд наш едет, колеса стучат:

Ту-ту, ту-ту, ту-ту!

А в поезде этом ребята сидят.

Ту-ту, ту-ту, ту-ту!

Строим, строим новый дом,

Тук-тук молотком.

Наши часики стучат:

Тик-так, тик-так.

Отработанные звукоподражания включают в стихотворные тексты.

Считать кукушка научилась.

На том ученье прекратилось.

Ку-ку, ку-ку.

Куры крыльями махали:

Ко-ко, ко-ко!

Куры ключами стучали:

Ко-ко, ко-ко!

Гуси, гуси, га-га-га!

Есть хотите? Да-да-да!

Прилетели гули, гули-голубочки:

Гуля-гуля-гуля.

На головку сели моей дочке:

Гуля-гуля-гуля.

Гоп-гоп! Конь живой
И с хвостом и с гривой...
Он качает головой,
Вот какой красивый!
Гоп-гоп-гоп!

Ду-ду-ду-ду! Потерял Ваня дуду.
А я дудочку нашла,
И Ванюше отдала:
Ду-ду-ду-ду!

Маленькие мышки,
Серенькие шубки,
Длинные хвосты,
Пищат: «пи-пи-пи!»

Пистолет пугает мух.
Говорит он громко: «ПУХ!»

Мой веселый, звонкий мяч.
Ты куда пустился вскачь?
Оп-оп-оп-оп!

Миша, Мишенька, бай-бай!
Спи скорее, засыпай!

Мальчик плачет и кричит:
«Ручка у меня болит!»
Бо-бо-бо-бо!

«Би-би-би, - гудит машина, -

Не поеду без бензина!»

С барабаном мы идем,

Громко песенку поем!

Бом-бом, бом-бом!

Говорит собака: «АМ!

Кошке мясо не отдам:

«Ам-ам-ам!»

Наш малыш кричит с утра:

«УА-УА-УА-УА!»

Заблудились мы в лесу,

Закричали все:

«АУ-АУ!»

Сводная таблица звукоподражаний

Звук	**Звукоподражания голосам животных**	**Звукоподражания бытовым, транспортным и музыкальным шумам**	**Эмоциональные восклицания**	**Слова**
М	МУ - корова		АМ - ребенок ест	Мама, Маша, мой, Мила, мыло
П	ПИ - цыплята, мышка, птичка ПУХ- ружье, хлопушка		ОП, ПРЫГ- мячик прыгает	Папа, Поля, Паша, пила
Б	БЕ - овечка	БОМ - барабан БИ-БИ - гудит машина БУЛЬ - чайник	БАЙ - пора спать БО-БО - у ребенка болит ушко, ручка БУХ - упал	Баба
Д		ДУ-ДУ - дудочка ДИНЬ - колокольчик, лодка в стакане	ДА - выражение согласия	Дай, деда, домик (дом)
Т		ТУ - поезд, пароход ТУК - молоток	ТОП - малыш топает	Тата, Толя, Тома, тетя

		ТЮК - топор ТИК-ТАК - часы		
Н	НО - лошадка		НА	Ната
К	КУ - кукушка КО - курочка КАР - ворона КРЯ - уточка			Катя, Котя, киса (котик), Коля

Продолжение таблицы

Звук	**Звукоподражания голосам животных**	**Звукоподражания бытовым, транспортным и музыкальным шумам**	**Эмоциональные восклицания**	**Слова**
Г	ГА-ГА - гусь ГУЛЯ - позови голубя ИГО-ГО - лошадь		ГОП - едем на лошадке	Галя
Х	УХ - сова		ГОП - едем на лошадке АХ - упал ОХ - болит УХ - прыгают	
Л		ЛЯ-ЛЯ - песня		Ляля, Оля, Лёля

Использование языковых моделей для формирования речевых навыков

На первом этапе основное внимание сосредотачивается на отработке основной глагольной модели предложения:

а) подлежащее + сказуемое, с использованием лепетных слов (звукоподражаний)

Ав-ав бай. (Собака спит.)

Пи-пи ам. (Мышка кушает)

Би-би ту-ту. (Машина поехала.)

Киса, на. (Кошка, возьми.)

б) + сказуемое + подлежащее, выраженное глаголом

Дай ам. (Дай кушать.)

Ди буа. (Иди гулять.)

На втором этапе расширяем структуру модели предложения за счет введения определения:

(определение) + существительное + сказуемое

О-о-о ав-ав бай. (Большая собака спит.)

И-и-и пи-пи ам. (Маленькая мышка кушает.)

Примечание.

1. Составляются и отрабатываются предложения в игровой форме, с использованием игрушек и картинок.

2. На втором этапе некоторые слова могут временно заменяться движением рук (показом). Например, *большой* и *маленький.*

3.4.5. Комплекс упражнений по развитию мелкой моторики рук

Выполняя пальчиками различные упражнения, ребенок достигает хорошего развития мелкой моторики рук, которая не только оказывает благоприятное воздействие на развитие речи, но и подготавливает ребенка к рисованию и письму. Кисти рук приобретают хорошую подвижность, гибкость, исчезает скованность движений, это в дальнейшем облегчает приобретение навыков письма.

1. Пальцевая гимнастика.

Упражнение 1

Ручки на столе лежат

И пока что тихо спят.

А теперь одна проснулась,

И тихонько потянулась

Левой и правой рукой.

Ладонь прижата к столу. На 3-й строчке пальцы напрягаются и поднимаются, ладонь остается на столе.

Упражнение 2

Солнышко пригревало -

Червячки выползали.

Солнышко спряталось -

Червячки уползали.

Левой и правой рукой.

Ладонь в кулачке, пальчиками вниз. На 1-й и 2-й строчках пальчики по столу «выползают» из кулачка. Ладонь с прямыми пальцами прижата к столу.

На 3-й и 4-й строчках пальчики собираются в кулачок. Кулачок прижат к столу.

Упражнение 3

«Детки»

Раз - два--три - четыре -пять!

Будем пальчики считать -

Крепкие, дружные,

Все такие нужные...

(З. Александрова)

Поднять кисть правой (левой) руки вверх, широко раздвинуть пальцы. Поочередно сгибать их в кулачок, начиная с большого.

Упражнение 4

«Пальчики»

Раз - два - три - четыре - пять -

Вышли пальчики гулять.

Раз - два - три - четыре - пять -

В домик спрятались опять.

Поочередно разгибать все пальцы, начиная с мизинца, затем сгибать их в том же порядке.

Упражнение 5

«Пальчики здороваются»

Я здороваюсь везде -

Дома и на улице.

Даже «здравствуй!» говорю

Я соседской курице.

Кончиком большого пальца правой руки поочередно касаться кончиков указательного, среднего, безымянного пальцев и мизинца. Проделать то же самое левой рукой.

Упражнение 6

«Зайчик - колечко»

Прыгнул заинька с крыльца.

И в траве нашел колечко.

А колечко непростое -

Блестит, словно золотое.

Упражнение основано на переходе из одной позиции в другую:

а) пальцы - в кулачок, выдвинуть указательный и средний пальцы и развести их в стороны;

б) большой и указательный пальцы соединить в кольцо, остальные развести в стороны.

II. Упражнения-игры.

Упражнение 1. «Посыпаем дорожки».

Предлагают ребенку посыпать «песком» (манкой, пшеном) дорожку на столе шириной 3-5 см. Следует ограничить ее чем-либо, например, полосками бумаги.

Играют: дорожка может идти от одного выложенного из спичек домика к другому. Посыпать надо тремя пальцами, сложив их «щепоткой», не выходя за края дорожки. Цель: развитие трех пальчиков, которые будут держать ручку, карандаш.

Упражнение 2. «Собираем грибы в лесу»

Раскладывают по полу кусочки поролона (желательно разноцветного, размером 2-3 см, можно использовать крупные пуговицы одинакового диаметра 2-3 см, но разного цвета) и предлагают малышу: «Вот тебе корзинка, попробуй собрать все грибы на полянке». Показывают, как брать кусочки поролона тремя пальцами правой руки. Собранные «грибы» надо по одному класть в корзинку.

Необходимо проследить, чтобы ребенок собрал все грибы - это развивает внимание и приучает к аккуратности. (Можно выполнять упражнение поочередно правой и левой рукой.)

Упражнение 3. «Выловим из воды».

Наливают в миску воды и бросают несколько мелких плавающих предметов: кусочки пробки, веточки и т.д. Предлагают малышу с помощью ложки или сита выловить все предметы и сложить их в тарелку, стоящую справа от миски. Ложку необходимо держать правильно в правой руке.

Упражнение 4. «Разложите по порядку»

Высыпают в миску бусинки (можно пуговицы) двух цветов. Примерно по 5-7 бусинок каждого цвета. «Давай в одно блюдце сложим все бусинки красного цвета, а в другое все зеленые». Чтобы оживить игру, говорят, например, что это угощение для мишки и зайчика, причем мишка любит вишенки (красные бусинки), а зайка только крыжовник. Перекладывать бусинки надо по одной, беря тремя пальцами (показывают ребенку). Обязательно доводят работу до конца - этот навык очень важен, поэтому на первых порах берут меньше бусинок и большего размера.

Упражнение 5. «Лепим колобки, колбаски, блинчики».

Дают малышу небольшой размятый кусок пластилина, предлагают скатать шарики, «колбаски», «блинчики». На одном занятии показывают только одно «угощение». Когда ребенок освоит все «угощения», можно лепить всю «еду» на одном занятии и из пластилина разных цветов. Скатывать «колобки», «колбаски» надо между ладоней.

Упражнение 6. «Открой и закрой».

Ставят перед ребенком несколько маленьких баночек с закрытыми крышками (банки должны отличаться размерами и формой). Предлагают открыть все баночки, а потом снова закрыть, правильно подобрав крышки. Если крышки закручиваются, следят, чтобы малыш крутил крышку, а не банку.

III. «Мы рисуем» (занятия по 15-20 минут).

1. Рисуем вертикальные линии, ребенок с помощью взрослых рисует карандашом или фломастером, рука малыша движется сверху вниз.

2. Рисуем горизонтальные линии, штрихи. Рука движется слева направо.

3. Рисуем на подносе.

Высыпьте на поднос манную крупу и проведите пальцем вертикальную линию сверху вниз. Затем возьмите ладонь ребенка в свою руку и помогите малышу повторить ваш «рисунок». Немного потренировавшись, предложите ребенку провести вертикальные линии самостоятельно. Похвалите малыша, а затем научите его проводить горизонтальные линии.

4. Рисуем ладошкой.

Разведите в блюдце гуашевую краску, опустите в нее ладонь, оставьте отпечаток на листе бумаги и скажите малышу: «Вот как получилось, а теперь ты». Малыш повторит вслед за вами все, что вы ему показываете.

5. Рисуем пальцами и пробкой.

С помощью пальца и пробки получаются забавные рисунки. «Печатать» можно не только пробочкой, но и обратной стороной карандаша, крышечками и т.д.

6. Рисуем веревочкой.

Рисуем рыбку, мышку, сердечко, улитку и т.д., постепенно усложняя рисунок (пуговицы можно использовать для глаз).

7. Рисуем красками.

Рисовать красками гораздо сложнее, чем карандашом, пальцами, ладошкой. На первых уроках покажите, как нарисовать красками разноцветные линии. «Смотри, как я нарисую ленточку. Я возьму кисточку, этот пальчик держит кисточку сверху, этот снизу. Опущу кисточку в водичку, обмакну в краску и проведу по бумаге сверху вниз. Получилась ленточка».

Нарисуйте несколько ленточек, каждый раз комментируя свои действия. Точно так же можно показать ребенку, как рисовать «дорожки», «ниточки», «ручеек». Далее взрослый рисует шарик или флажок, а ребенок дорисовывает веревочку или палочку. Или, наоборот, взрослый рисует ниточку, а ребенок «нанизывает» на нее бусы.

Нарисуйте контур круга, квадрата и т.д., предложите ребенку закрасить его (лучше использовать гуашь).

8. Учимся технике примакивания.

Кисть, смоченную в краске, прикладываем всем ворсом к бумаге. Получается отпечаток, который похож и на огонек, и на листик, и на цветок.

Взрослый может нарисовать силуэт яблони, а ребенок дорисует яблоки. Или взрослый рисует силуэт елки, а ребенок «зажигает на ней огоньки». Можно вырезать из бумаги силуэты чашки, блюдца, платья или зонтика и предложить ребенку раскрасить их кисточкой, пальцем или пипеткой. Чтобы сделать рисунок пипеткой, наберите в пипетку краску и попросите ребенка нанести капельки на цветную бумагу.

IV. Игры-занятия.

1. «Шнуровка ~ нанизывание фигурок на шнурок, готовых «бусин» из мелкого материала различных геометрических форм и расцветок.

2. Застегивание пуговиц, крючков, молний; завод механической игрушки ключом.

3. Игры с конструктором, кубиками, мозаикой (детали должны быть достаточно крупные).

4. Складывание матрешек.

5. Сминание руками поролоновых шариков, губки, пищащих игрушек.

6. Складывание пазлов. (Картина должна быть простой, с контрастными цветами.) Вначале достаточно поставить на место одну деталь, постепенно усложнять (две и более деталей).

Выводы

Предложенная методика коррекционно-логопедической работы с детьми в возрасте от одного года до трех лет, страдающими детским церебральным параличом, включает в себя два этапа. На каждом из этапов описывается технология проведения логопедического массажа, способы проведения артикуляционной гимнастики, особенности развития и коррекции сенсорных функций (зрительного и слухового восприятия). Большое место в методике отводится упражнениям, направленным на развитие движений рук и действий с предметами. Описываются виды упражнений по нормализации речевого дыхания, по стимуляции эмоционального общения ребенка с окружающими. Главное место в методике отводится разделу по развитию начальных этапов активной речи и понимания речи окружающих. В разделе 3.4 представлена система коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП в возрасте от одного года до трех лет.

Представлены конкретные, адекватные возрасту упражнения (с 1 по 13) по развитию слухового внимания, слуховой памяти и фонематического слуха. Комплекс упражнений на цвет, форму и величину также ориентирован на ранний возраст и содержит 27 упражнений.

Так как у детей с ДЦП в структуру дефекта входит нарушение пространственных представлений, то нами рекомендован комплекс упражнений по формированию представлений о схеме тела, лица, по расширению пространственных представлений об окружающем (содержит 9 упражнений).

Для развития конструктивного праксиса предлагаются 17 упражнений.

Для стимуляции речевой активности приводятся конкретные упражнения соответственно возрасту и уровню речевого развития детей с ДЦП.

В учебном пособии представлена сводная таблица звукоподражаний, которыми ребенок должен овладеть для перехода от однословного

предложения к предложениям из двух и более слов-корней. Для дальнейшего формирования речи в данном учебном пособии предлагается последовательность использования языковых моделей для формирования речевых навыков.

Комплекс упражнений по развитию мелкой моторики рук включает пальцевую гимнастику; игры-упражнения для формирования пальцевого захвата мелких предметов; упражнения по подготовке руки к изодеятельности и письму, а также упражнения, подготавливающие ребенка к овладению навыками самообслуживания.

Учебные вопросы и задания

1. Какие направления работы проводятся на первом этапе?
2. Какие упражнения проводят для развития зрительно-моторной координации?
3. Какова последовательность при стимуляции лепета и лепетных слов ребенка с ДЦП?
4. Каковы направления коррекционно-логопедической работы на втором этапе?
5. Какие упражнения проводят для вызова физиологических эхолалий, лепетных слов и простого предложения?
6. Какие упражнения можно предложить ребенку для формирования манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук?
7. Каковы особенности коррекционно-логопедической работы по развитию понимания речи?
8. Назовите несколько упражнений, рекомендуемых детям этого возраста, по формированию фонематического слуха.
9. Опишите две игры по формированию у ребенка представлений о форме.
10. Подготовьте пособие, опираясь на упражнения № 20, 23, 24, 25, указанные в данном учебном пособии, по формированию представлений о величине.
11. Подберите, пользуясь рекомендуемой литературой, упражнения (дополнительно) по формированию представлений о схеме тела.

12. Назовите и опишите несколько упражнений по развитию конструктивного праксиса.

13. Подготовьте пособие по упражнениям № 15, 17 из раздела по развитию конструктивного праксиса.

14. Составьте конспект занятия с ребенком, опираясь на приложения № 1, 2, 3, 4.