

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ У ДЕТЕЙ  
ГОДА ЖИЗНИ**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студента 4 курса 472 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиля «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**БАТУРИНОЙ ОЛЬГИ СЕРГЕЕВНЫ**

Научный руководитель  
канд. пед. наук, доцент

\_\_\_\_\_

Е.А. Георгица

Зав. кафедрой  
доктор филол. наук, доцент

\_\_\_\_\_

В.П. Крючков

Саратов 2019

**ВВЕДЕНИЕ.** Актуальность . Как свидетельствует мировой и опыт, число с отклонениями в развитии возрастает. В с этим возникает необходимость в ранней и коррекции отклонений в детей, в том и нарушений речевого .

Профилактическое направление и специальной педагогики с рождения . Биологические факторы развития дизартрии действовать на организм в период развития и родов. же значение имеют инфекции и травмы, вскоре рождения. Эти биологические могут вызывать поражение ЦНС, вследствие в качестве дефекта, могут нарушения двигательной , не редко сочетающиеся с изменениями и слуха. Ранние мероприятия включают в развитие рефлексов автоматизма, познавательных реакций, взора и его слежение, сосредоточение, вызывание реакций, двигательной активности.

Актуальность проблемы, ее значимость и недостаточная обусловили темы исследования «Предупреждение дизартрии у детей первого года жизни».

Цель : выявить детей первого года жизни с рисками по дизартрии и определить эффективной профилактической логопедической .

В соответствии с целью исследования определены основные :

1. Изучить состояние в теории и современного логопедического .
2. Изучить клинико-психологические детей, страдающих .
3. Изучить и риски дизартрии у первого года жизни в детской поликлиники.
4. О условия дизартрии у детей первого года жизни с рисками по дизартрии.
5. Предложить рекомендации по профилактике у детей первого года жизни с рисками по дизартрии.

Методы :

- анализ специальной по проблеме исследования;
- наблюдения;

- беседы;
- изучение ;
- проведение диагностических .

Экспериментальная база . Исследование на базе Детской ГУЗ №4. В исследовании принимали 20 семей, воспитывающих первого жизни, находящихся под патронажем поликлиники.

Структура работы. Работа из введения, , заключения, использованных и . Во Введении , обозначается , задачи, , степень изученности . В главе представлен логопедической и по проблеме исследования. Во результаты применения дизартрии у детей года в условиях детской , количественный и качественный исследования. В подводятся , описываются и исследования.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.** В первой главе мы рассмотрели теоретические основы современных представлений о дизартрии на основе понимания как сложного речевого . Особое внимание обращается на изучение классификации дизартрии и клинико-психологическая детей, страдающих дизартрией.

– термин латинский, а в означает членораздельной речи – («дис» - нарушение признака или , «артрон» – сочленение). При дизартрии авторов не исходят из значения этого , а трактуют его более , относя к расстройства артикуляции, , темпа, ритма и речи.

Ведущим при дизартрии нарушение звукопроизносительной и стороны речи, с органическим поражением и периферической систем.

причин важное имеют афлексия и травма, нервной системы при болезни, инфекционные нервной системы, травмы, – нарушение мозгового , опухоли головного , пороки развития системы, врожденная аплазия черепно-мозговых нервов ( Мебиуса), а также болезни и нервно-мышечной систем.

При поражениях центральной системы речь невозможной полного паралича мышц. Такие называются анартрией (а – данного или функции, артрон –).

дизартрии характерны: артикулярной моторики в изменения артикуляционных мышц, объема их производительных, координаторных расстройств, рода, тремора, гиперкинезов, губ; нарушение дыхания; голосообразования.

Речь при смазанная. Нередко нарушен речи, который быть ускоренным () или (чаще) (брадилалия). Иногда чередования ускоренного и темпа речи. формулируется, недоговаривается, беспорядочно смысловые ударения, расстановка пауз, пропуски, слов, бормотание к фразы. Наблюдаются и голоса: голос тихий, неравномерный – то тихий, то, монотонный, иногда, часто хриплый. При нарушениях стороны речи ведущими. Однако двигательных механизмов в доречевом в сочетании с сенсорными может приводить к дезинтеграции и патологии звеньев развития ребенка с параличом.

Основными признаками дизартрии:

- нарушение мышечного в речевой;
- ограниченная возможность артикуляционных движений параличей и парезов артикуляционного;
- нарушение голосообразования и.

Важными современного изучения являются:

- 1) изучение различных дизартрии с учетом поражения мозга.
- 2) методов работы в доречевом и в первые годы с детьми, имеющими поражение, и с детьми группы.
- 3) разработка приемов неврологической и логопедической проявлений у детей.
- 4) совершенствование логопедической работы с форм дизартрии. усиление в работе невропатолога и.

Таким , основные симптомы – нарушения звукопроизношения и стороны – определяются характером и выраженности проявлений , дыхательных и голосовых . При дизартрии низший фонологический языка. При работе с , страдающими дизартрией, наряду с звукопроизношения большое уделять развитию функциональной системы, фонематического , работать над развитием речи, развивать речь и интеллект детей. При наряду с речевыми и неречевые нарушения. Это бульбарного и псевдобульбарного в виде сосания, глотания, , физиологического дыхания в с нарушениями общей и особенно дифференцированной моторики рук. Диагноз дизартрия ставится на специфики речевых и нарушений.

Дети, страдающие , по своей характеристике представляют неоднородную группу. При нет взаимосвязи между дефекта и психопатологических отклонений.

с дизартрией по клинико-психологической могут быть разделены на несколько в зависимости от их психофизического развития:

1. у детей с нормальным развитием.
2. Дизартрия у с церебральным (клинико-психологическая характеристика детей описана в детского церебрального многими : Е.М. Мастюковой 1973; М.В. и Е.М. Мастюковой, 1975; Н.В. Симоновой, ).
3. Дизартрия у детей с (клинико-психологическая соответствует детям с : Г.Е. Сухарева, 1965; М.С. , 1966).
4. Дизартрия у с гидроцефалией ( характеристика соответствует с гидроцефалией: М.С. Певзнер, М.С. Певзнер, Л.И. Ростягайлова, Е.М. , 1983).
5. у детей с задержкой развития (М.С. Певзнер, и др.).
6. Дизартрия у детей с мозговой . Эта форма дизартрии наиболее часто детей специальных и школьных . У них наряду с недостаточностью стороны речи обычно не резко нарушения , памяти интеллектуальной ,

эмоционально-волевой сферы, двигательные расстройства и формирование высших корковых .

Расстройства в эмоционально-волевой и личностной сферах не только ухудшают и снижают работоспособность детей с дизартрией, но и могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает дифференцированная психопрофилактика и психокоррекция особенностей эмоционально-личностного развития.

Как свидетельствует мировой и опыт, число с отклонениями в неуклонно возрастает. В с этим возникает необходимость в ранней и коррекции в развитии детей, в том и нарушений речевого .

Профилактическое направление и специальной начинается с рождения . Биологические факторы развития дизартрии действовать на ребенка в период развития и родов. же значение имеют инфекции и , перенесенные вскоре рождения.

#### *Первичная*

Ранние коррекционные включают в развитие рефлексов автоматизма, ориентировочных реакций, фиксацию и его слежение, сосредоточение, вызывание реакций, стимуляция активности.

#### *Вторичная*

Степенью и речевой недостаточности и отклонений определяются ребенка обучаться в . Недоразвитие стороны речи, сформированность фонематических и звукопроизношения препятствуют формированию к спонтанному овладению навыками анализа и звукового состава .

#### *профилактика*

исследования подростков с свидетельствуют о том, что, не смотря на с возрастом неврологического и нормализацию , подростки в юности и взрослости, чаще имеют не высокий уровень при обучения и низкий уровень в индивидуальной .

Третичная профилактика с профессиональной подростков и их дальнейшим . Дети с дизартрией, общеобразовательную школу, не имеют серьезных ограничений. важно воспитание у поколения мотивации к в труде и рентабельных установок.

Во второй главе мы экспериментально изучили причины и проявления рисков дизартрии у детей первого года жизни в условиях детской поликлиники. На основе анализа результатов исследования рисков у детей первого года жизни мы разработали направления профилактической по предупреждению у детей первого года жизни и рекомендации с целью вовлечения их в коррекционно-профилактическую работу по рискам дизартрии.

Экспериментальное исследование проводилось в два этапа.

1 – **диагностический**. Цель: в детей группы по дизартрии в поликлинике (по методике Е.Ф. ).

2 этап исследования – . Цель: закономерностей довербального и вербального развития раннего возраста (от до 18 месяцев) и системы профилактических по предупреждению риска .

Целью экспериментального исследования являлось выявление детей первого года жизни с рисками по дизартрии с помощью комплексного обследования и определение условий эффективной профилактической логопедической .

Для выявления рисков дизартрии у первого года жизни в детской поликлинике использовались следующие методы и методики: изучение и анализ медицинской . Изучение данных; методика обследования Е.Ф. Архиповой; тест психомоторного развития Гриффитс (перевод Е.С. Кешишян, 2000), которая используется для скрининг-обследования детей; анкетирование родителей раннего с риском дизартрии.

Эксперимент проходил на базе Детской ГУЗ СГДБ №4. В исследовании принимали 20 семей, воспитывающих первого жизни, находящихся под патронажем поликлиники.

Констатирующий этап исследования выявил детей группы по дизартрии в поликлинике (по методике Е.Ф. ). Проведённое обследование, носящее комплексный характер, позволяет выделить патологические особенности в доречевом развитии детей, в том числе у детей с рисками дизартрии, выявить структуру нарушения и определить пути коррекции. 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 слухоречевой анализаторы отстают в развитии.

Формирующий этап исследования включал закономерностей довербального и вербального развития раннего возраста (от до 18 месяцев) и разработку системы профилактических по предупреждению риска .

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** В рамках данной работы мы изучили состояние в теории и современного логопедического и клинико-психологические детей, страдающих .

Доказана важность для развития речевой именно возраста от до трех лет жизни. В период «пластичность» и «возможнос» детского мозга высоки и вовремя коррекционное воздействие способствовать не ускорению хода развития и предотвращению общего недоразвития , но и возникновению отклонений в психическом .

Это свидетельствует о необходимости более пристального на детей « риска» данного для разработки и внедрения:

- профилактических мер по предотвращению нарушений в онтогенезе.
- Приемов и диагностики — для определения довербального и вербального ребенка возраста и структуры нарушения.
- Программы дифференцированного логопедического , отвечающей и речевым возможностям ; «Новых инновационных



технологий, направленных на речевых и возможностей детей» для максимального в работе.

- Рекомендаций , вовлечения их в коррекционно-профилактическую работу триады «» для эффективности проводимого .

Таким , важнейшей настоящего времени построение гибкой системы ранней помощи детям группы риска и их . Основа ранней - совместная работа с . Именно в триаде» специалист - - родители» можно высоких результатов.