

Золова Татьяна Сергеевна

учитель-логопед

Иванова Юлия Владимировна

учитель-логопед

МБДОУ «Д/С №106»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

ПРОПЕДЕВТИКА ПСИХОРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

***Аннотация:** в статье рассматривается система предупредительных мер, направленных на выявление и минимизацию факторов риска возникновения психоречевых нарушений у детей от рождения до трех лет, с акцентом на критическую роль «сенситивного окна» нейропластичности. Обосновывается необходимость раннего эмоционально-личностного общения, сенсорной стимуляции и просвещения родителей как ключевых условий предотвращения стойких отклонений в речевом и психическом развитии, когда традиционные логопедические методы еще не применяются, а компенсаторные возможности мозга максимальны.*

***Ключевые слова:** пропедевтика, психоречевые нарушения, ранний возраст, раннее вмешательство, нейропластичность, сензитивный период, задержка речевого развития, абилитация детей раннего возраста.*

Пропедевтика психоречевых нарушений в раннем возрасте – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и раннее выявление факторов, которые могут вызвать отклонения в речевом развитии ребенка. Этот период охватывает возраст от рождения до трех лет и считается критически важным, поскольку именно в это время мозг ребенка обладает высокой нейропластичностью.

Нейропластичность – это способность мозга адаптироваться, формировать новые нейронные связи и компенсировать повреждения. В первые годы жизни происходит активное формирование речевых навыков и других когнитивных функций. Если в этот период упустить возможность вмешательства, то легкие

нарушения могут перерасти в более серьезные проблемы, которые будут сопровождать человека на протяжении всей жизни.

М.В. Браткова [1] предупреждает, что пропедевтика не сводится к простой диагностике состояния ребенка ради получения диагноза. Это активное вмешательство, которое нацелено на создание благоприятных условий для психоречевого развития, даже если изначально существуют некоторые неблагоприятные факторы. Основная цель пропедевтики – это не просто выявление нарушений, а создание условий для их преодоления и минимизации рисков.

Существуют биологические факторы, которые могут стать причиной психоречевых нарушений. К ним относятся перинатальные поражения центральной нервной системы, гипоксия (недостаток кислорода), недоношенность, внутриутробные инфекции и родовые травмы. Однако важно понимать, что пропедевтика начинается не в родильном зале с использованием дорогостоящего оборудования, а с просвещения будущих родителей еще на этапе планирования беременности. Женщина, которая осознает вред курения, употребления алкоголя и хронического стресса для развивающегося плода, уже делает первый шаг к профилактике возможных нарушений.

После рождения ребенка внимание родителей и специалистов смещается на раннее выявление так называемых «красных флагов» – маркеров, указывающих на возможные проблемы в развитии. К таким признакам относятся отсутствие гуления у ребенка к 4 месяцам, отсутствие лепета к 8 месяцам, отсутствие указательного жеста к году, а также бедность мимики и эмоциональной выразительности. Нежелание подражать звукам, которые издают взрослые, также может быть сигналом о том, что стоит обратить внимание на развитие ребенка.

Важно отметить, что пропедевтика не ждет, когда ребенок «перерастет» свои проблемы или «сам заговорит» после трех лет. Она действует по принципу «лучше перестраховаться». Например, если в 15 месяцев у ребенка нет ни одного осмысленного слова, даже если это слово звучит искаженно (например, «ма» вме-

сто «мама»), это не повод для паники, но сигнал к началу поддерживающих мероприятий. Чем раньше начнется работа с ребенком, тем больше шансов на успешное развитие речевых навыков.

Н.Б. Баранова [2] отмечает, что содержательная работа в рамках пропедевтики с детьми раннего возраста существенно отличается от традиционных подходов. Она требует комплексного подхода, включающего в себя не только диагностику, но и активное взаимодействие с ребенком, использование различных методов и техник, направленных на стимуляцию речевого развития. Это могут быть игры, занятия с использованием специальных материалов, а также взаимодействие с родителями, которые должны быть вовлечены в процесс. Важно, чтобы они понимали, как правильно общаться с ребенком, какие игры и упражнения могут помочь в развитии речи, и как создать поддерживающую среду для обучения.

Пропедевтика также включает в себя работу с окружающей средой ребенка. Это значит, что необходимо создать условия, способствующие развитию речи: обогащать речь ребенка, использовать разнообразные слова и фразы, активно взаимодействовать с ним, задавать вопросы и побуждать к диалогу. Важно, чтобы ребенок ощущал эмоциональную поддержку и понимание со стороны взрослых, что также играет ключевую роль в его развитии.

Существуют и социальные факторы, которые могут влиять на психоречевое развитие. Например, уровень образования родителей, их способность к общению, наличие поддержки со стороны семьи и общества. Поэтому пропедевтика должна включать в себя не только работу с ребенком, но и с его окружением. Это может быть взаимодействие с педагогами, психологами и другими специалистами, которые могут помочь в выявлении и устранении возможных проблем.

Таким образом, пропедевтика психоречевых нарушений в раннем – это многоуровневый процесс, который требует активного участия всех заинтересованных сторон: родителей, специалистов и общества в целом. Чем раньше начнется работа по выявлению и устранению факторов риска, тем больше шансов на успешное развитие ребенка и его речевых навыков. Пропедевтика – это не просто

профилактика, а возможность для каждого ребенка развиваться гармонично и достигать своих максимальных возможностей.

Несмотря на явную необходимость и значительный потенциал ранней профилактики психоречевых нарушений, ее внедрение в систему здравоохранения и образования сталкивается с множеством сложностей, которые имеют как объективный, так и субъективный характер. Проблемы, с которыми сталкиваются специалисты в этой области, коренятся в устаревших подходах и недостаточной подготовленности кадров, что в конечном итоге затрудняет раннюю диагностику и коррекцию речевых нарушений у детей.

Одной из самых серьезных проблем является преобладание в постсоветском здравоохранении так называемого «диспансерного подхода». Этот подход сосредоточен на выявлении уже существующих заболеваний, что значительно ограничивает возможности профилактики и раннего вмешательства. В течение долгого времени медицинская практика была ориентирована на работу с уже сформировавшимися патологиями, а не на предсказание и предотвращение рисков их возникновения. В результате, многие педиатры продолжают придерживаться тактики выжидательного наблюдения, успокаивая родителей фразами вроде «все дети разные», «мальчики начинают говорить позже» или «он перерастет, догонит сверстников». Эта инерция в подходах к лечению и диагностике приводит к тому, что драгоценные месяцы, когда мозг ребенка находится в состоянии максимальной пластичности и готов к компенсации, теряются безвозвратно. К трем годам, когда врачи, наконец, начинают признавать наличие задержки речевого развития, сенситивный период для формирования многих речевых функций оказывается частично или полностью закрытым. Это означает, что коррекция речевых нарушений требует не мягкой стимуляции, а значительных усилий и многолетнего труда со стороны дефектолога. Важно отметить, что в этот критический период времени многие возможности для коррекции могут быть упущены, что в дальнейшем приводит к серьезным трудностям в развитии ребенка.

Не менее острой является проблема низкой диагностической компетентности специалистов первичного звена в вопросах раннего психоречевого развития.

Участковые педиатры и неврологи, работающие в районных поликлиниках, часто перегружены объемом работы и не располагают валидизированными скрининговыми методиками для детей первого и второго года жизни. Раннее выявление «красных флагов» – таких как отсутствие гуления к четырем месяцам, лепета к восьми месяцам или указательного жеста к году – требует не только знания норм, но и настороженности, а также достаточного опыта, чего, как правило, не хватает. В результате, ребенок с перинатальным поражением центральной нервной системы может получить штамп «здоров» при формальном осмотре, поскольку он не плачет и улыбается. В то же время тонкие нарушения в области коммуникации, подражания или эмоционального контакта остаются незамеченными, что создает дополнительные трудности в дальнейшем развитии ребенка.

Только через комплексный подход можно достичь значительных результатов в области ранней диагностики и коррекции психоречевых нарушений.

Список литературы

1. Браткова М.В. Ранний возраст: пропедевтика психоречевых нарушений: из опыта психолого-педагогического консультирования / М.В. Браткова // Дошкольное воспитание. – 2023. – №5. – С. 7–13. EDN CRGUJH
2. Нет «необучаемых» детей: книга о раннем вмешательстве: сборник статей / под ред. Е.В. Кожевниковой, Е.В. Клочковой. – СПб.: КАРО, 2007. – 345 с. – ISBN 5-89815-822-7.