

Система коррекционной работы детей с тяжелыми нарушениями речи

Загоруйко Татьяна Евгеньевна

воспитатель логопедической группы

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение №20

«Детский сад комбинированного вида», г. Кемерово

Причины нарушения речи

Причины, которые вызывают речевые нарушения, специалисты разделяют на две группы:

- органические приводят к повреждению центрального (участки мозга, отвечающие за воспроизведение и понимание **речи**) или периферического (*структуры, управляющие артикуляционными органами*) речевого аппарата (*органы, необходимые для воспроизведения речи*);
- функциональные препятствуют нормальной **работе речевого аппарата**.

1. Внутриутробная патология.

Негативные факторы наиболее опасны в первые три месяца беременности. Они могут привести к недоразвитию или повреждению центральной нервной **системы ребенка**, и в частности речевых зон коры головного мозга. К таким факторам относятся:

- Внутриутробная гипоксия (*недостаточное кровоснабжение головного мозга*) плода. Причины ее могут быть разными: гестоз (токсикоз, нефропатия (более **тяжелая стадия гестоза**, угроза выкидыша, патология плаценты, повышение артериального давления, соматические (*общие*) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно-сосудистой **системы**)).
- Инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция).
- Несовместимость крови матери и плода. Антитела из крови матери проникают через плаценту и вызывают распад эритроцитов плода, в результате выделяется токсическое вещество – непрямой билирубин. Он повреждает некоторые отделы мозга, что приводит к врожденным **нарушениям слуха и речи**.
- **Нарушения** сроков вынашивания плода (*гестации*) – недоношенность (*менее 38 недель*) и переношенность (*более 40 недель*).
- Курение. Никотин, основной токсический компонент табачного дыма, отрицательно воздействует на процессы кровообращения в матке и плаценте.
- Алкоголь и наркотические вещества. Если будущая мама злоупотребляет алкоголем и наркотиками, **нарушается** физическое и психическое развитие ее ребенка. У таких **детей**

нарушена координация движений, снижен интеллект. Они растут медленнее, отличаются гиперактивностью. У них характерные черты лица: удлинённое лицо, низкий лоб, недоразвитый подбородок и ушные раковины; а также косоглазие.

- Прием лекарственных препаратов. Есть лекарства, которые будущей маме категорически нельзя принимать, отдельные препараты можно использовать только по рекомендации врача.

2. Наследственная предрасположенность. Генетические аномалии

По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого нёба (расщелины нёба, а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание.

Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Хотя речевые **нарушения** не всегда передаются по наследству, но исключать такую возможность нельзя.

3. Неблагоприятные роды и их последствия.

Родовые травмы, вызывающие внутричерепное кровоизлияние, могут повредить речевые зоны головного мозга. Причины их могут быть разными: узкий таз матери, наложение щипцов на голову малышу (*это делают, чтобы помочь ему появиться на свет*).

- Асфиксия – недостаток снабжения головного мозга кислородом из-за **нарушения дыхания**, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные повреждения головного мозга.
- Малая масса тела новорожденного (*менее 1500 г*) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий, например искусственная вентиляция легких более 5 дней.
- Низкий балл по шкале Апгар (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).

4. Заболевания ребенка, перенесенные в первые годы жизни.

Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции (*менингоэнцефалит, менингит*) могут вызвать снижение или потерю слуха.

Травмы и ушибы головного мозга. В **тяжелых** случаях приводят к внутричерепным кровоизлияниям, в результате речь ребенка ухудшается, он может даже перестать говорить.

Травмы лицевого скелета (*повреждения нёба, выпадение зубов*) мешают ребенку научиться правильно произносить звуки и слова.

Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению

слуха, **нарушают** речевое развитие ребенка.

Прием ототоксических антибиотиков приводит к снижению слуха.

Малышу, который растет в неблагоприятных социально-бытовых условиях, не хватает эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с мамой. Часто таких **детей называют «трудными»**. В сороковых годах прошлого века появился термин синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где жили дети, родители которых погибли во время войны. Несмотря на хорошие бытовые условия, среди прочих проблем у **детей** отмечалась задержка речевого развития. Дело в том, что обслуживающий персонал не мог уделять каждому ребенку столько же внимания, сколько родная мама. А для того чтобы научиться говорить, малышу необходимо слышать речь окружающих, иметь возможность задавать вопросы и получать на них ответы.

Дети, которые часто и долго болеют (соматическая ослабленность, могут начать говорить позже своих сверстников.

Сильный испуг или стресс, психические заболевания могут вызвать заикание, задержку речевого развития, мутизм (*ребенок перестает разговаривать с окружающими из-за психической травмы*).

Система коррекционной работы детей с ТНР

Одной из задач дошкольного образовательного учреждения является **коррекция** отклонений в развитии ребёнка. Самую многочисленную группу сегодня составляют дети с отклонениями в речевом развитии. **Нарушения речи многообразны**, они могут проявляться в **нарушении произношения**, грамматического строя **речи**, бедности словарного запаса, а также в **нарушении темпа и плавности речи**.

По степени **тяжести речевые нарушения** можно разделить на те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе, и **тяжелые нарушения**, требующие специального обучения.

Тяжёлые **нарушения речи** характеризуются проявлением общего недоразвития во всех компонентах речевой деятельности, что выражается в неполноценности как звуковой, так и лексико-грамматической сторон **речи**. Вследствие этого у **детей с тяжелыми нарушениями речи** наблюдается снижение познавательного развития, проблемы коммуникации в группе сверстников, трудности в чтении и письме.

У **детей с ТНР** ограничено общение с окружающими, что приводит к низкому социальному статусу **детей в коллективе**: они полностью или частично лишены возможности участвовать в играх со сверстниками.

Системное недоразвитие речевого развития влияет личностно-эмоциональное развитие, возникает задержка психологического развития.

Речевой дефект приводит к изменениям характера: замкнутости, негативизму, аффективности. В некоторых случаях наблюдаются апатия, равнодушие, вялость, неустойчивость внимания. Степень выраженности таких реакций зависит от условий социальной микросреды. Обычно при правильном педагогическом подходе дети овладевают устной и письменной речью, вместе с развитием **речи**, как правило, исчезают и вторичные изменения психики. [1]

Коррекционно-логопедическая работа содержит технологии для индивидуального и группового развития **детей**. Методики логопедической **работы** **позволяют** **корректировать** экспрессивную и импрессивную стороны **речи**, активизировать познавательное развитие **детей**, преодолевать личностные деформации. Построение творческой **коррекционной работы** с использованием игровой и досуговой деятельности, сказкотерапии, логоримтики, техник коммуникации позволяет повысить речевую активность и сформировать позитивную мотивацию на преодоление речевого дефекта.

Примерная схема **коррекционной работы с детьми**, имеющими **нарушения речи**, выглядит так:

1. Подготовительный этап. Нет собственно **коррекции**, идет подготовка к постановке звуков.

- формирование умения по опознанию и различению звука изолированно, в речевом потоке и т. д. ;
- формирование артикуляторных умений и навыков, то есть развитие мышц артикуляторного аппарата. Проводится в виде артикуляционной гимнастики;
- развитие дыхания, голоса.

2. Формирование первичных произносительных умений и навыков.

- собственно постановка звука;
- автоматизация (*закрепление*) изолированного произношения, в слого, слове, фразе, тексте, спонтанной **речи**;
- дифференциация (*различение звуков, близких по своим характеристикам*).

3. Формирование коммуникативных произносительных умений и навыков. [2]

Поэтапно следуя предоставленной схеме, логопед **корректирует** недостатки произношения у ребёнка. При применении совместных усилий педагогов, воспитателей, родителей, психолога и логопеда, соблюдая все правила и выполняя домашние задания, **нарушения речи** преодолеваются довольно легко и быстро. Пути компенсации тяжёлых речевых **нарушений** зависят от этиологии и структуры дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.