

Цивильская Екатерина Анасовна, Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №4 VI вида

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДЦП, ИМЕЮЩИМ СЛОЖНЫЕ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

Tsivilskaya Ekaterina Anasovna THE MAIN DIRECTIONS OF SPEECH THERAPY FOR CHILDREN WITH CELEBRAL PALSY WHO HAVE COMPLEX SPEECH DISORDERS

Одним из основных этапов реабилитации и дальнейшей социализации детей с церебральным параличом является логопедическая помощь в формировании правильной речи.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - собирательный термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и/или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде [4].

Моторные нарушения обычно сопровождаются разнообразными нарушениями психической деятельности [1].

У большинства детей с церебральным параличом возникают проблемы с формированием одной из наиболее сложно организованных психических функций – речи. Эти проблемы могут быть различного характера: полное отсутствие речи, искаженное ее формирование, обусловленное болезнью своеобразие [1].

В условиях Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната №4 VI вида обучается 155 учащихся с нарушением опорно-двигательного аппарата, имеющих в своем диагнозе органическое поражение головного мозга в форме спастических тетра-, пара- парезов, левосторонних гемипарезов различных степеней тяжести, часто осложненными гиперкинезами, безудержной саливацией.

50% учащихся (1-7 классы) получают логопедическую помощь на индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятиях, в зависимости от вида и тяжести нарушения. Для сравнения, в 2009-2010 уч. году в первых

классах обучалось 20 детей, из которых 5 человек нуждались в индивидуальных занятиях. В 2011-2012 уч.году в первых классах обучается 20 детей, из которых девятнадцати учащимся оказывается регулярная логопедическая помощь и наблюдение за состоянием речи на индивидуальных занятиях.

Частота нарушений речи увеличивается с той прогрессией, с которой возрастает ежегодное количество детей, обучающихся в Казанской спецшколе-интернате №4, тем самым возрастает нагрузка учителя-логопеда в коррекционной работе с детьми со сложными речевыми нарушениями. Учитель-логопед вынужден работать не только с младшим звеном, но и с учащимися старших классов, с которыми помимо коррекции дисграфии проводится работа по устранению собственно нарушений звукопроизношения. Это обусловлено длительностью периода постановки многочисленных нарушенных звуков и их автоматизации в речи, а так же проблемами с лексико-грамматическим строем, голосом, развитием ВПФ, работа над которыми ведется параллельно.

Особенность диагнозов состоит как в сочетанности речевых нарушений, так и в сочетании речевых нарушений с умственной отсталостью, эпилепсией, нарушениями зрения, слуха, поведения. Приводятся наиболее частые нарушения среди учащихся школы-интерната №4 VI вида г.Казани, требующие вмешательства логопеда, а зачастую и психолога, не говоря о регулярной медицинской помощи.

■ Дизартрия-90% учащихся (псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая, корковая, стертые формы).

■ Алалия-1%

■ Заикание-1%

■ Сочетанные дефекты:

дизартрия+у.о– 2б класс (4чел), 3б (5чел), 4б (8чел), 6кл- (8чел)

дизартрия+заикание – 7кл. (1 чел)

дизартрия+аутизм – единичные случаи (1 чел)

дизартрия+гиперактивность – 1а (1чел), 2а (2 чел).

Очки прописаны 80-90% уч-ся с различными видами нарушений.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся виды дизартрии как основного речевого нарушения уч-ся данного образовательного учреждения.

Дизартрия (из др.-греч. δυσ- — приставка, означающая затруднённость, расстройство + ἄρθρω — «сочленяю, соединяю») — нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга [5].

Дизартрия проявляется расстройством артикуляции звуков, нарушением голосообразования, изменением темпа и ритма речи, а также ее интонации. При дизартрии у детей наблюдаются большие трудности не только с произношением отдельных звуков, а речью (ее артикуляцией) в целом.

У учащихся Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната №4 VI вида в логопедическом заключении встречаются следующие виды дизартрии.

Наиболее часто у детей встречается **псевдобульбарная дизартрия**. При псевдобульбарной дизартрии (учитывая степень заболевания) отмечается:

- замедленная речь и затрудненное произношение определенных звуков в результате недостаточно «точных» движений языка, губ (легкая степень);
- отсутствие движений лицевых мышц, ограниченные движения языка, назальный оттенок голоса, обильное слюнотечение (средняя степень);
- глубокое поражение мышц: полная бездеятельность речевого аппарата, амимичность, открытый рот, ограниченные движения губ (тяжелая степень).

Другая форма — **подкорковая дизартрия** — проявляется нарушением мышечного тонуса и произвольными движениями, которые ребенок не способен контролировать (гиперкинезами различных видов). В отдельных ситуациях такой ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова и даже короткие фразы. Особенно это актуально, если ребенок спокоен и находится в обществе людей, которым он доверяет. Но нередко ситуация меняется (причем буквально за считанные минуты): ребенок не способен произнести ни слога, или же из его гортани «вырываются» произвольные звуки. Также при этой форме дизартрии страдают темп и ритм речи, интонация. Ребенок может очень медленно (или наоборот, очень быстро) произносить фразы, делая большие паузы между словами.

Мозжечковая дизартрия — еще один вид заболевания — крайне редко встречается в чистом виде. Такие дети произносят слова, как бы скандируя, и иногда выкрикивая отдельные звуки. Так же у них гнусавый оттенок речи.

При **корковой дизартрии** ребенку сложно произносить звуки вместе, то есть в словах и фразах, когда речь идет одним потоком. В то же время отдельное, то есть изолированное, произношение не составляет особой сложности. Быстрый темп речи не только приводит к искажению звуков, но и создает паузы между словами и слогами, похожими на те, что образуются при заикании.

Существует еще **стертая форма дизартрии**, при которой нарушения выявляются не сразу, но после квалифицированного обследования специалист ставит соответствующий диагноз [2]. В данном случае наибольшие трудности возникают не при постановке, а в процессе автоматизации звуков, этот процесс сильно затянут по времени, один звук можно автоматизировать год и более.

Сложность коррекционно-логопедической работы с учащимися с ДЦП, имеющими дизартрию состоит в том, что речевое нарушение накладывается на основное (ДЦП), тем самым мы можем наблюдать сложные сочетанные дефекты, выражающиеся в тяжелых степенях дизартрии. Проще говоря, артикуляционные движения и общая моторика нарушаются вдвойне. У здоровых детей при наличии дизартрии наблюдаются чаще всего «наиболее легкая» стертая форма. У детей с ДЦП, имеющих органическое поражение головного мозга, речевая система нарушается комплексно. Наблюдается спастика во всех видах моторной деятельности, неподвижность мышц как речевой мускулатуры, так и мелкой, общей (параллельно с трудностями движения языка наблюдается отсутствие движений в какой-либо конечности). Очень долгий период занимает подготовительный этап по развитию артикуляционного праксиса, так как язык бывает распластан и недвижим. В связи с сильнейшими парезами мышц глотки, голосовых складок просодическая сторона речи нарушается гораздо сильнее, чем при стертых формах дизартрии. Голос ребенка бывает порой слышим с большим трудом. Речевая деятельность омрачается сильнейшими гиперкинезами, неконтролируемой саливацией. Каждое движение доставляет детям огромную боль – включается охранительный рефлекс - «игра-молчанка». При тяжелых формах дизартрии наблюдаются многочисленные ошибки звукопроизношения, на отработку которых требуются не недели (дислалия), месяцы (стертые формы дизартрии), а годы упорной работы.

С учетом особенностей речевого нарушения, общего развития ребенка строится логопедическая работа по формированию правильной речи с включением некоторых «особенных» этапов.

Логопедическая работа с учащимися с дизартрией включает в себя классические моменты: развитие правильного звукопроизношения, лексики,

грамматического строя речи, фонетико-фонематических процессов, связной речи. Однако этим работа не заканчивается. Учитель-логопед обязательно использует в своей работе логопедический массаж, элементы самомассажа, расслабления, особое внимание уделяется развитию просодической стороны речи, длительный этап от нескольких недель до нескольких месяцев занимает развитие арт.праксиса из-за недостаточной гибкости и подвижности языка, так же уделяется внимание развитию зрительно-пространственных представлений и ВПФ (память, внимание, мышление).

Далее приводятся основные этапы логопедических занятий (инд, подгрупп, фронт) с детьми, имеющих в логопедическом заключении различные формы дизартрии.

- Расслабление
- Логопедический массаж.
- Самомассаж, мимические упражнения
- Артикуляционная гимнастика
- Развитие целенаправленной воздушной струи
- Развитие просодической стороны речи
- Развитие фонематического слуха
- Развитие звукопроизношения
- Развитие ВПФ, зрительно-пространственных представлений.
- Развитие мелкой моторики
- Развитие общей моторики
- Развитие связной речи, грамматического строя
- Развитие навыков чтения и письма

Необходимо отметить, что детям с ДЦП присуще стереотипное поведение и длительность приобретения необходимого стереотипа, навыка. Ранее упоминалось, что работа с данным контингентом детей ведется годами, все этапы занятия регулярно повторяются, включая новые моменты. Стереотип сформировать трудно, но затем легче достигается результат. Например, развитие арт.праксиса посредством арт.гимнастики достигается ежедневным повторением одной и той же сказки «О веселом Язычке» [3].

« В нашем ротике живет наш друг, наш веселый помощник. Это-Язычок! Язычок проснулся, выглянул в окошко «Иголочка», спрятался (2р). Решил он погреться на солнышке «Блинчик», постоял 10 минут на крылечке (счет до 10).

Затем пошел чистить зубки. Паста с каким вкусом? «Чистим зубки». Зубки почистил, пора пить чай «Чашечка». Чай попили, пора поработать. Красим потолок. Каким сегодня цветом? «Маляр». Поработали, можно и отдохнуть. Поскачем на лошадке. «Цокаем». Чья лошадка быстрее? Доскакал Язычок до леса, а там море грибов, давай их покажем «Грибок», соберем грибочки

«Гармошка», пора домой. Около дома он встретил друзей и катался с ними на качелях «Качели», зашел домой, взглянул на часы «Часики». Пора спать. «Блинчик» во рту. Новые моменты в этом случае - удержание необходимой из поз (счет от 5).

Множественные нарушения звукопроизношения, отсутствие подвижности языка, задержка в развитии, сочетанность дефектов требует огромного терпения, энтузиазма логопеда, его настойчивости в приобретении необходимых навыков. Для этого учитель-логопед максимально ярко старается построить занятие, постоянно используя смену деятельности, красочный дидактический материал, а главное искреннюю заинтересованность ребенком, которому часто не хватает любви и ласки. Детям доставляют огромные трудности их проблемы с опорно-двигательной и речевой системами, каждое движение доставляет боль, поэтому дети «закрываются», отстраняются от деятельности и со временем перестают желать развиваться. Необходимо завлечь ребенка, дать ему надежду, поддержку и любовь, но и быть нестигаемым в плане успеха обучения и ребенок начнет «раскрываться».

Правильно найденный подход к ребенку, продуманные верно цели, задачи и этапы логопедической помощи, желание помочь в проблемах с речью, искренность действий и эмоций, терпение и регулярное саморазвитие, это слагаемые успеха, общего успеха с ребенком. Результатом этого тяжелого труда будет успешный опыт, профессионализм, и новый «маленький» друг с блеском в глазах и огромной благодарностью в виде правильного звукопроизношения, максимально возможной чистой речью и желанием развиваться дальше [6].

Список используемой литературы:

1. Смирнова И.А. «Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010,-320с.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей - М.: АСТ: Астрель, 2008. — 254с.: ил.
3. Поваляева М.А. Дидактический материал по логопедии: «Сказки о Веселом Язычке» - Ростов н/Дону: Издательство «Феникс», 2002, 64 с.

Интернет источники:

4. ru.wikipedia.org/wiki/Детский_церебральный_паралич
5. ru.wikipedia.org/wiki/Дизартрия
6. www.cplife.ru/Arhive/Number1/Articles10