

Логопедический ликбез

В своей ежедневной практике нам, логопедам и дефектологам, приходится сталкиваться зачастую с родительским недопониманием того, откуда и почему возникли проблемы у их детей и чем это обернется, если этими трудностями не заняться вовремя. Конечно, все мы считаем, что «пирожные должен печь пирожник, а сапоги тачать сапожник» и также относимся к проблемам в развитии детей: логопед отработает, дефектолог разовьёт, а в школе учитель на то, чтобы учить... Но речевые и дефектологические проблемы детей – это наша с вами общая проблема и для того, чтобы мы стали союзниками в этом деле, а не перекладывали ответственность друг на друга, вы должны знать базовые сведения о речевых и дефектологических нарушениях, откуда они берутся и как с ними бороться.

Надеемся, что данная статья окажется для вас полезной, вы почерпнете достаточное количество сведений о специальной педагогике и получите ответы на свои вопросы по поводу того:

- почему мы направляем детей на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию),
- почему мы просим вас позаниматься с детьми дома,
- почему ваш ребенок не заговорил чистой речью сразу, как только с ним начал работать логопед,
- почему логопед не является плохим, если «работает уже два года, а речь у ребенка не чистая»,
- и многое другое...

Итак, давайте сначала разберемся: что такое *дефектология* и что – *логопедия* и, соответственно, чем занимается *дефектолог*, а чем *логопед*. Как попасть на занятия к дефектологу или логопеду (или тому и другому) и правда ли, что дефектологический диагноз – это «клеймо на всю жизнь».

Дефектология относится к области специальной педагогики и в последнее время приобретает все большее значение в плане подготовки ребенка к школе. Сравнительно недавно, в 90-е годы XX века, такие диагнозы как алалия или дизартрия, задержка психического развития, детский церебральный паралич и т.п. были редкостью. В настоящее время даже в логопедических пунктах (раньше традиционно работавших только с легкими речевыми нарушениями) детского сада преобладает количество детей с серьезными логопедическими особенностями – **тяжелыми нарушениями речи (ТНР)**. Данная статистика имеет негативный, нисходящий тренд и зачастую это происходит от недостаточных знаний родителей о возможных проблемах с детьми, которые легче предотвратить еще в пренатальный период, чем исправлять.

Дефектология – наука о психофизических особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками: глухота, слепота, нарушением опорно-двигательного аппарата, интеллектуальной недостаточностью, задержкой психического развития, тяжелыми речевыми нарушениями.

Учитель-дефектолог обладает знаниями и умениями в коррекции всех этих нарушений (кроме логопедических). Тем не менее, дефектолог занимается и речевым развитием (**не постановкой звуков**), он развивает фонематический слух детей, развивает связную речь в процессе занятий. Если вашего ребенка направляют на занятия к дефектологу, это совсем не значит, что у вашего ребенка есть интеллектуальная недостаточность, так как прежде всего, дефектолог развивает познавательную сферу и корректирует развитие процессов высших психических функций (мышление, внимание, память, умение строить логические связи...), что является базой успешного обучения в школе и, кроме пользы для вашего ребенка, ничего эти занятия ему не принесут.

Учитель-логопед – это узкая специализация в дефектологии и мы занимаемся так называемым «запуском» речи у неговорящих детей; коррекцией заикания; коррекцией звукопроизношения, развитием фонематического слуха, лексико-грамматического строя языка, связной речи.

Таким образом, каждый специалист выполняет собственные задачи, вместе мы не только дополняем друг друга, но и отвечаем каждый за свой этап коррекции.

Остановимся на серьезных недостатках речевого развития детей или «тяжелых нарушениях речи» (ТНР).

К ТНР относятся:

1. Общее недоразвитие речи I-IV уровней речевого развития (ОНР I-IV ур.р.р.).
2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР).
3. Различные формы дизартрии.
4. Моторная и сенсорная алалии.
5. Заикание.
6. Ринология.
7. Афазия.

Подробнее о некоторых нарушениях:

Нарушение речи системного характера (НРСХ). Этот диагноз не является чисто «речевым», чаще всего ставится вместе с такими диагнозами как задержка психического развития или интеллектуальная недостаточность, которые предваряют этот заключение. Это серьезное нарушение и требует не только педагогической коррекции, но и лечения. В условиях общеобразовательного детского сада компенсировать данный дефект очень сложно, практически невозможно. При НРСХ страдают все системы речевого развития детей из-за органического поражения центральной нервной системы (ЦНС) и серьезной

задержки в развитии высших психических функций. Основным специалистом здесь – невролог, психиатр и учитель-дефектолог. Логопед корректирует только речь: звукопроизношение, фонематический слух и т.д.

Общее недоразвитие речи I-IV уровней речевого развития (ОНР).

Общее недоразвитие – это также системное нарушение речи, потому что страдают все системы языка: лексико-грамматический строй, словарный запас, звукопроизношение, понимание речи и т.д. В это понятие чаще могут входить такие неврологические диагнозы как дизартрия или моторная, сенсорная алалии.

«ОНР» - это педагогическая терминология, в то время как дизартрия и алалия – клинические диагнозы и часто также зашифрованы в документах по МКБ 10, как и задержка психического развития и интеллектуальная недостаточность. При ОНР страдает не просто звукопроизношение. При ОНР I уровня речь либо вообще отсутствует, либо ребенок говорит несколько слов. Запас слов ребенка с ОНР 2-3 ур.р.р. ниже возрастной нормы, он не может подобрать синонимы или антонимы, не может составить описательный рассказ; он неправильно с грамматической точки зрения образует формы слов (аграмматизмы), если в раннем и младшем возрасте такие недостатки называют словотворчеством и они не являются недостатком, то к 4,5 годам ребенок уже не должен путаться в словообразовании и согласовании слов в предложении, он должен понимать, правильно ли ему говорят и правильно ли он говорит.

Аграмматизмы встречаются при алалии и влекут за собой нарушения в чтении и письме повторяющимися ошибками при чтении и написании слов, а, значит, с основными предметами в школе будут трудности, что скорректировать очень и очень сложно. Также довольно четко алалия проявляется и при слоговом рисунке слова: ребенок часто не проговаривает слова полностью.

Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР).

Это нарушение восприятия фонем (звуков) и их произнесения. Это также относится к ТНР и также влечет трудности обучения в школе заменами букв на письме, пропусками букв или слогов и т.п.

Дизартрия – тяжелое речевое нарушение и неврологический диагноз. Это нарушение иннервации (обеспеченность какого-либо органа или ткани нервными волокнами и нервными клетками) речевого аппарата. *Наблюдаются три ведущих синдрома: артикуляторные, дыхательные и голосовые расстройства, нарушения просодической системы, огромные трудности в автоматизации звуков, наличие признаков органического поражения ЦНС (Пятница Т.В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах. – 2013. С. 69).*

Попробуем «расшифровать» данное заключение:

- **«огромные трудности в автоматизации звуков»** - это самая серьезная проблема при коррекции дизартрии. Если даже логопед поставил ребенку звук, его крайне сложно автоматизировать и ввести в повседневную речь, поэтому крайне важна заинтересованность родителей в том, чтобы звук «встал» в речь, мотивация самого ребенка, его намерение говорить чисто и отслеживать свою речь. Для этого автоматизация должна проводиться дома и войти в систему, в процессе общения ребенка нужно поправлять, если он говорит неправильно. Непрерывная работа логопеда и родителей с дизартриком ведется от года до трех лет.
- **«артикуляторные»** - нарушение в артикуляции звука из-за недостаточной иннервации речевого аппарата. Ребенку трудно найти правильную артикуляционную позицию для звука, трудно поставить язык так, как нужно.
- **«дыхательные и голосовые расстройства»** - голос и речь строятся за счет постановки и развития речевого дыхания, которое должно быть диафрагмальным, чтобы голос имел «опору». Часто голос ребенка с дизартрией тихий, с назальным оттенком, глуховатый или хриплый, или, наоборот, произнесение слов скандировано, сила голоса плохо контролируется, речевое дыхание недостаточно развито.

Зачастую родители детей с дизартрией очень полагаются на специалиста, что логопед научит, ребенок «выговорится» на занятиях. Но это ошибочное мнение – работа над звукопроизношением дизартрика схожа с изучением иностранного языка: постоянные тренировки, которые, в основном, ведутся дома; «погружение» в язык, прослушивание песен и фильмов на изучаемом языке и т.п. – все это примените к своему малышу при отработке звуков – просматривая совместно мультфильмы, спрашивайте, есть ли изучаемый звук в слове, попросите его проговорить слово с этим звуком, выделите 5-7 минут в день на артикуляционную гимнастику и повторение слов и предложений с автоматизируемым звуком. Если прекращаются занятия на неделю-две – практически все выработанные умения в произнесении звука в словах у ребенка с дизартрией теряются.

Пожалуйста, запомните, что оказанное вами внимание и работа с ребенком ВСЕГДА дают результат. Это аксиома. Не «выговариваются» только те дети, с которыми не занимаются. Только логопедических занятий два раза в неделю по 15-25 минут недостаточно.

Дизартрики моторно неловки, раскоординированы, не аккуратны, не усидчивы, не внимательны, быстро утомляются, подвержены резким перепадам настроения, часто гиперактивны, плаксивы, не могут долго сосредоточиться на чем-то. Им очень трудно успокоиться или, наоборот, возбудиться. Дизартрия – это органическое поражение ЦНС: если у здорового человека процессы переключения нервной системы от возбуждения к торможению проходят достаточно быстро и циклично – мы смеемся и потом довольно быстро успокаиваемся, плачем и успокаиваемся и т.п., то при дизартрии это происходит нерегулярно и медленно –

например, если дизартрик чем-то расстроен и плачет, это может растянуться на весь день, как бы мы ни старались его отвлечь и т.п.

Здесь важно помнить, что это не капризы, баловство или «такой характер» ребенка. Это поражение ЦНС, заболевание и ребенок не делает все это специально, чтобы вас или педагога помучить.

Теперь представьте весь этот набор проявок в поведении при начале обучения в школе. Можете представить поведение дизартрика на уроке... Именно поэтому мы рекомендуем комплексную коррекцию, начиная с постановки диагноза в дошкольном возрасте, с медикаментозным лечением, с психологическими занятиями и занятиями спортом, которые научат ребенка самоконтролю, навыкам общения в коллективе, распределению и удержанию внимания при восприятии материала урока, преодолению себя эмоционально при общении со сверстниками. При дизартрии также высока вероятность нарушения письменной речи детей.

Моторная и сенсорная алалии. Сенсорная форма алалии встречается редко. Это нарушение восприятия речи при сохранном слухе. Моторная алалия – именно этот диагноз чаще всего «прячется» под диагнозом невролога «ЗРР» (задержка речевого развития). Далее смотрим расшифровку диагноза ОНР - все это характерно для алаликов. В чем они «проще»: при коррекции произношения звук довольно быстро входит в речь, но относительная «простота» связана только со звукопроизношением, в то время как все остальные системы языка: лексико-грамматический строй, связная речь, слоговая структура слова довольно сильно страдают. На занятиях с алаликами мы начинаем с запуска речи: гласные, потом слоги, простые слова, сложные слова, простое предложение, простой рассказ... и т.д.

Алалия – серьезное органическое поражение ЦНС и имеет **причины возникновения, избежание которых является мерой профилактики заболевания:**

- Пренатальный период (интоксикации, хронические заболевания матери, нарушения кровообращения плода, ушибы и падения матери с последующей травматизацией плода, угроза выкидыша, врожденная отягощенность (болезни родителей: туберкулез и т.п.)
- Натальный период (неудачное применение средств родовспоможения, затяжные/стремительные роды, рождение ребенка с родовой опухолью, гематомой, асфиксия новорожденного и др.)
- Постнатальный период (ранние травмы головы, инфекционный гепатит, менингит, менингоэнцефалит, длительно текущие соматические заболевания, цепочка детских инфекций, вызывающая истощение ЦНС).
- Социальные факторы (недостаточность речевых и интеллектуальных контактов; конфликты в семье; неправильные методы воспитания; среда, состоящая из лиц с речевой патологией; многоязычие в семье и др.)

Как видите, все это – комплексные нарушения и, избавляться от них надо комплексно, а также серьезно готовиться к беременности и родам.

Практически все речевые нарушения ведут к проблемам в обучении в школьном возрасте. Поэтому, когда мы просим вас обратить внимание на увиденные нами особенности в развитии вашего ребенка, предлагаем вам обратиться в ПМПК, либо же просим выполнить какое-то задание для более успешной коррекции вашего ребенка, мы исходим из профилактики школьных трудностей.

Только дефектолог и логопед общеразвивающего детского сада не справятся полностью с подобным нарушением. Наш детский сад является общеразвивающим, а не специализированным, поэтому мы не можем гарантировать полную коррекцию особенностей развития детей, особенно, если сами родители не принимают никакого участия в коррекции ребенка, а именно: не обращаются к врачам; не развивают детский кругозор (посещение музеев, театров, экскурсии и наблюдения за окружающим миром), а значит – развитие речи; не водят в учреждения дополнительного образования и в спортивные секции; не поправляют недостатки в звукопроизношении и словообразовании ребенка в его спонтанной речи дома – то есть, не выполняют рекомендаций дефектолога и логопеда.

Не секрет, что дети с речевыми нарушениями неуклюжи и раскоординированы, то есть, при коррекции необходимо дополнительно посещать, например, секцию плавания для развития дыхания и координации; кружки, где развивают мелкую моторику (лепка, изобразительная деятельность, бисероплетение). Посещать занятия психолога для коррекции поведения и самоконтроля. То есть, коррекция должна проходить комплексно.

Следующий момент, который нужно пояснить: как выстроена коррекционная система в РФ.

По новым Федеральным образовательным стандартам дошкольного образования, воспитатели и специалисты детского сада развивают ребенка в 5 образовательных областях:

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;

- физическое развитие.

Воспитатели в процессе прогулок, занятий, игр отмечают детей, которым сложно заниматься, усвоить материал, усидеть на месте, общаться с другими детьми и т.п. и обращают на них внимание специалистов детского сада. Мы с вашего согласия проводим диагностику развития ребенка и даем или не даем рекомендацию обратиться в ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию). Тем не менее, наше предложение о помощи ребенку носит только рекомендательный характер и никак не обязывает вас ее принимать. Также как посетить ПМПК вы можете по собственному желанию и попросить специалистов д/с провести осмотр вашего ребенка по вашему желанию. Также вы можете, получив заключение ПМПК, никому его не показывать, и при поступлении в школу – тоже. Специалисты и воспитатели д/с знают о том, что информация об этом является конфиденциальной и не имеют права ее разглашать.

После обследования ребенка, в случае, если мы рекомендуем вам обратиться в ПМПК, вы получаете характеристику от специалистов и воспитателей д/с и выбираете ПМПК, в которую хотели бы обратиться. ПМПК определяет, нуждается ли ваш ребенок просто в работе со специалистами в течение какого-то времени или же его образовательные потребности соответствуют статусу ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) и обозначают область компенсации развития ребенка: дается либо логопедический, либо дефектологический диагноз. На основании определенного в ПМПК коррекционного маршрута развития ребенка, специалисты и воспитатели детского сада разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут обучения ребенка и каждый специалист и воспитатели составляют индивидуальный план развития на каждого ребенка.

Далее хотелось бы обратить ваше внимание, что любые ограниченные возможности здоровья являются патологией центральной нервной системы и нуждаются в медикаментозном лечении. Невролог или психиатр определит препараты, которые помогут скорректировать развитие нервной системы ребенка. Игнорировать медиков в этом случае не нужно. Мы – педагоги, мы можем воспитывать и обучать, но не лечить.

Дети до 3 лет, если они еще не начали говорить, у психиатра или невролога получают диагноз ЗРР (задержка речевого развития). В этом случае необходимо прежде всего посетить врача сурдолога и исключить патологии слуха ребенка. Это первое, что нужно сделать! До достижения трехлетнего возраста на ПМПК ребенка не направляют. ЗРР – это чаще всего лишь «верхушка айсберга». Отсутствие речи – это проявленная внешне патология ЦНС и эта патология необязательно в дальнейшем окажется конкретно речевой проблемой.

В заключение хотелось бы отметить, что наша главная цель, чтобы мы с вами были союзниками и соратниками в процессе воспитания, развития и обучения

детей. Все раздражения и недовольства чаще всего возникают от недостатка или непонимания информации. Надеемся, что данная статья будет вам полезна.

Учитель-логопед МДОУ №42 «Родничок» ЯМР

Трофимова Елена Николаевна

Использованная литература:

1. Лекции, прослушанные в ЯГПУ имени К.Д. Ушинского на дефектологическом факультете, профиль «Логопедия» в рамках получения второго высшего образования.
1. Новоторцева Н.В. Развитие речи в детском саду.
2. Новоторцева Н.В. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии.
3. Пятница Т.В. Логопедия в таблицах и схемах.
4. Поваляева М.А. Настольная книга логопеда.