

(Консультация для родителей)

Дети с тяжелыми нарушениями речи

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

Развитие речи ребенка связано с постепенным овладением родным языком: с развитием фонематического слуха и формированием навыков произнесения звуков родного языка, с овладением словарным запасом, правилами синтаксиса и смысла речи. Активное усвоение лексических и грамматических закономерностей начинается у детей в 1,5-3 года и в основном заканчивается к 7 годам.

В школьном возрасте происходит совершенствование приобретенных навыков на основе письменной речи. Речь ребенка формируется под непосредственным влиянием речи окружающих его взрослых и в большей степени зависит от достаточной речевой практики, культуры речевого окружения, от воспитания и обучения.

Речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи: звукопроизношение (снижение внятности речи, дефекты звуков), фонематический слух (недостаточное овладение звуковым составом слова), лексико-грамматический строй (бедность словарного запаса, неумение согласовывать слова в предложении). Такое нарушение называется общим недоразвитием речи. Отечественными специалистами выделяются три уровня общего недоразвития речи:

1 уровень – наблюдается полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения в возрасте 4-5 лет. Словарный запас состоит из звуковых или звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами;

2 уровень – у ребенка появляются некоторые искаженные слова, намечается различие некоторых грамматических форм. Но наряду с этим произносительные возможности ребенка значительно отстают от возрастной нормы;

3 уровень – характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакт с окружающими, но свободное речевое общение затруднено.

Причины речевых нарушений

Различают неблагоприятные внутренние (экзогенные) и внешние (эндогенные) факторы. Так в нарушениях речи приводят: внутриутробная патология (гипоксия плода (кислородное голодание), токсикоз, вирусные и эндокринные заболевания матери, травмы плода, резус-несовместимость матери и плода, чрезмерный прием лекарств во время беременности, алкоголизм, курение, наркомания, влияние ионизирующей радиации, постоянная вибрация и др.) Особенно вредно сочетание нескольких неблагоприятных факторов во время беременности. Наиболее грубые дефекты могут наступить при неблагоприятных условиях развития плода в период от 4 недель до 4 месяцев.

Наследственные факторы также могут способствовать появлению у ребенка речевых нарушений. Родовая травма и асфиксия при родах, кровоизлияния в мозг могут приводит к последующим речевым нарушениям. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка (инфекционно-вирусные, менинго-энцефалические и др.), травмы черепа с сотрясением мозга, плохие социально-бытовые условия, неблагоприятное речевое окружение – все это способствует возникновению речевых нарушений. Можно выделить некоторые виды недостатков речи, которые возникают по подражанию (заикание, дефекты звукопроизношения, ускоренный темп речи). Часто страдает речевая функция в критические периоды развития – 1-2 года, 3 года, 7 лет.

Речевые нарушения сами по себе не исчезают и при отсутствии специально организованной логопедической помощи могут отрицательно сказаться на развитии ребенка.

Характеристика детей с нарушениями речи.

У детей с тяжелой речевой патологией отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности (восприятие, память, мышление, речь), особенно на уровне произвольности и осознанности. Интеллектуальное отставание имеет у детей вторичный характер, поскольку оно образуется вследствие недоразвития речи, всех ее компонентов. Внимание детей с речевыми нарушениями характеризуется неустойчивостью, трудностями включения, переключения, и распределения.

У этой категории детей наблюдается сужение объема внимания, быстрое забывание материала, особенно вербального (речевого), снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста. Многим из них присущи недоразвитие мыслительных операций, снижение способности к абстрагированию, обобщению.

Детям с речевой патологией легче выполнять задания, представленные не в речевом, а в наглядном виде. Большинство детей с нарушениями речи имеют двигательные расстройства. Они моторно неловки, неуклюжи, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений. Дети с речевыми нарушениями быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность. Они долго не включаются в выполнение задания. Отмечаются отклонения и в эмоционально-волевой сфере.

Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Полноценная речь ребенка является одним из основных условий его развития. Родители должны знать, что не позднее 5 лет надо определить все недостатки развития речи ребенка.

При исправлении речевых нарушений родители должны всемерно помогать педагогам (учителю-дефектологу, воспитателю, психологу). Исправление речи требует систематических продолжительных занятий. Успех коррекции во многом может зависеть и от семьи ребенка. Так, если у ребенка заикание, то родители обязательно должны организовать дома щадящие условия (дневной сон, ограничение речи). Если ребенок начинает говорить с запинками, родители должны тут же прийти на помощь, договорив за него слово или фразу.

Например, при заикании надо стремиться к соблюдению ребенком «режима молчания», допускается включение в основном шепотной речи. Молчание должно достигаться не запретом, а изобретательностью родителей. Никто из членов семьи не должен говорить при ребенке о его дефекте, демонстрировать его дефект другим лицам.

В случае, если в семье растет ребенок с сенсорной алалией, родителям целесообразно следить за звуковым и речевым режимом малыша. Ребенка надо оградить от излишне частого общения с окружающими, исключить слушание радио, просмотр телевизора. Желательно создать вокруг ребенка ситуацию зрительного голода - не показывать игрушек, картинок. Только на таком спокойном фоне можно учителю-дефектологу начинать коррекционную работу.

Если у ребенка дизартрия, родители должны постараться в первую очередь организовать режим сна и бодрствования. Поскольку у детей с дизартрией отмечается недоразвитие моторики, в частности нарушения движений пальцев и кистей рук (ребенок затрудняется сам одеваться, причесаться, действовать с мелкими предметами), родители могут учить своего малыша правильно захватывать предметы, удерживать их, перекладывать с места на место.

Надо с большим вниманием относиться к малейшим успехам ребенка, хвалить его и поощрять. Взрослым следует терпеливо формировать у таких детей навыки самообслуживания (умение есть, одеваться, мыться и т.д.)

Родители, у которых растет ребенок с речевой патологией, не должны ограждать его от общения со сверстниками, имеющими нормальную речь. Важно всячески поддерживать интерес малыша к речевому общению.