Особенности логопедической работы при нарушениях интеллектуальной деятельности, сенсорных и двигательных дефектах

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЛУХА

Логопедическое воздействие может эффективно использоваться в работе со **слабослышащими детьми**.

Выраженное и стойкое снижение слуха затрудняет не только восприятие речи, но и приводит к нарушению или недоразвитию экспрессивной речи. При этом степень нарушения (недоразвития) экспрессивной речи в каждом конкретном случае будет зависеть:

- от степени снижения слуха (чем тяжелее степень, тем хуже речь),
- времени наступления тугоухости,
- условий развития ребенка (принятие специальных мер по сохранению и развитию речи обеспечивает сравнительно лучшее ее состояние).

Для детей со сниженным слухом типично недоразвитие всех компонентов речи, которое непосредственно связано со слуховой недостаточностью.

Однако у слабослышащих могут наблюдаться и такие формы речевой патологии, которые непосредственно не связаны с состоянием слуховой функции: заикание, нарушение темпа речи, ринолалии, оптическая дисграфия и дислексия, дизартрия, механическая дислалия, нарушения голоса, алалия, ранняя детская афазия.

Фонетико-фонематические нарушения у слабослышащих детей

Нормальное функционирование фонематической системы предполагает:

- возможность безошибочной **слуховой дифференциации** всех звуков речи (включая и акустически близкие) и
- **правильность их произношения**.

Обе эти стороны в случаях рано приобретенной тугоухости не могут формироваться нормально.

- **Слуховая дифференциация звуков речи у слабослышащих** страдает из-за ограничения диапазона воспринимаемых ими звуковых частот. Кроме этого, у детей наблюдается вторичное недоразвитие аналитико-синтетической деятельности в центральном отделе речеслухового анализатора, вызванное «некачественностью» поступающих с периферии слуховых раздражений (полная невозможность восприятия на слух звуков или восприятие не всех их формант).

Дети с I степенью тугоухости различают на слух не более 75% согласных, произнесенных голосом разговорной громкости около самой ушной раковины. При этом уже на расстоянии 0,5 м от уха возможность различения согласных снижается до 60%, а на расстоянии 2 м — далее до 40%. Восприятие связной речи в этих условиях оказывается возможным лишь потому, что дети, полностью владеющие речью, опираются на имеющиеся у них целостные образы слов и фраз, что позволяет им домыслить (нередко ошибочно) недостающие звенья. Если же ребенок не владеет развернутой речью, то такое домысливание оказывается невозможным. Поэтому дети с одинаковой степенью тугоухости, но с разным уровнем речевого развития распознают звуки речи по-разному.

Основные формы нарушения звукопроизношения у слабослышащих

1. Замены одних звуков речи другими («суба» вместо *шуба).* Звуковые замены в устной речи ребенка обычно отражаются и на письме.

2. Искаженное произношение звуков, связанное с невозможностью их четкой слуховой дифференциации от других звуков или с полной невозможностью восприятия их на слух из-за парциального выпадения звуковых частот, а также с недостаточностью моторного отдела речевого аппарата. Это выражается в искаженном звучании звуков (картавое *р,* межзубное или боковое *с* и пр.).

3. Смешанные формы нарушений звукопроизношения, обусловленные одновременно и сенсорной, и моторной недостаточностью. В этих случаях у одного и того же ребенка дефекты произношения одних звуков связаны с невозможностью их слуховой дифференциации от сходных фонем (замена ***ц*** на ***с***), дефекты же произношения других звуков — с отклонениями от нормы в строении или функционировании артикуляторного аппарата (например, картавое ***р*** при короткой подъязычной связке или межзубное ***с*** при паретичности мышц кончика языка). Иногда же дефекты произношения одних и тех же звуков у ребенка имеют одновременно и моторную, и сенсорную обусловленность. Это имеет место в тех случаях, когда невозможность выполнения необходимых для произнесения данного звука артикуляторных движений сочетается с невозможностью слуховой его дифференциации от акустически близких с ним звуков.

Нарушения лексического и грамматического строя речи у слабослышащих детей

При сильно выраженном и рано наступившем снижении слуха многие дети приходят в школу, владея лишь несколькими лепетными словами. Однако и при менее тяжелом снижении слуха лексическая сторона речи у слабослышащих обычно оказывается нарушенной.

В основе недоразвития словарного запаса лежит невозможность дифференцированного восприятия на слух близких по звучанию слов и нечеткость (или полная невозможность) восприятия безударных частей слова (окончания, суффиксы и приставки). Слабослышащий ребенок нередко способен более или менее отчетливо воспринять на слух лишь ударную часть слова, что приводит к «усеченности», неотчетливости и недостаточной устойчивости слуховых его образов, которые не могут служить полноценной основой для формирования лексической стороны речи.

Ограниченность словарного запаса приводит к **неточности употребления слов**, к **расширению их значений**.

Наиболее характерные для слабослышащих группы смысловых замен слов:

1. Употребление характерного признака вместо всего предмета («борода» вместо *дедушка* или «водопровод» вместо *кран).*
2. Называние другого предмета, ситуационно связанного с данным («клей» или «краска» вместо *кисточка).*
3. Называние общей ситуации вместо предмета («заболела», «аптека», «болит» вместо *термометр).*
4. Называние предмета, сходного по назначению («замок» или «ключ» вместо *крючок).*
5. Называние предмета, внешне сходного с данным («кисточка» вместо *метла).*
6. Называние действия, связанного с данным предметом («садиться» вместо *стул).*
7. Использование перифраза для обозначения предмета («дверь закрывают» вместо *крючок).*

Отмечается также **смешение аффиксов** при сохранении корневой части слова, что объясняется уже фонетическим сходством слов. Например:

1. Смешение приставок («Боря доказал *(показал)* ему избу»).
2. Опущенные приставки («Мы держали *(одержали)* победу над захватчиками»).
3. Лишние приставки («А теперь вступай *(ступай)* домой»).
4. Суффиксальные ошибки («Он вниманительно*(внимательно)* осматривал его»).

Характерны **грубые искажения звуко-слоговой структуры слов**, что объясняется недифференцированностью их восприятия на слух: опускаются окончания слов («табира» вместо *собирает),* или сохраняется лишь ударная часть слова («ко» вместо *молоко).*

Не сформирован грамматический строй речи. Этому препятствует неточность слухового восприятия детьми окончаний слов, многих предлогов, являющихся одним из основных средств выражения связей между словами в русском языке. Многие дети **долго не овладевают фразовой речью**, их речь состоит из не связанных между собою слов.

Нередко наблюдается **неправильное согласование слов** («В лесу слышались пение птиц»), **неправильное употребление падежных окончаний** («Он лежал в палатку»), **пропуск предлогов** («Все лицо морщинках»), **употребление лишних предлогов** («Друзья ушли в куда-то далеко») и другие ошибки. Аграмматизмы наблюдаются при употреблении сложных предложений.

Письменная речь во многом отражает недочеты устной речи. При всем многообразии ее нарушений условно можно выделить две основные группы:

1) грубый аграмматизм, выражающийся в неправильном согласовании и употреблении предлогов, в пропусках главных и второстепенных членов предложения и т. п.;

2) наличие тех форм дисграфий, которые связаны с имеющимися у

Особенности логопедической работы со слабослышащими детьми

При ознакомлении слабослышащего ребенка с **новым словом** важно обеспечить его **полноценное восприятие**. Это достигается за счет достаточно громкого и отчетливого произнесения слова, в особенности безударной его части за счет одновременного предъявления написанного слова и привлечения внимания ребенка к артикуляции говорящего и т. п. Те же условия должны быть соблюдены и при ознакомлении слабослышащих учащихся с новыми грамматическими формами.

Слуховая дифференциация звуков речи слабослышащим детям дается *с* большим трудом. Имеющиеся у них нарушения звукопроизношения и письма обычно отличаются большей стойкостью. Даже после усвоения слабослышащим ребенком правильной артикуляции ранее заменяемого им звука в его речи еще долго сохраняется смешение этого звука со звуком-заменителем. Это обязывает при устранении сенсорных форм нарушений звукопроизношения у слабослышащих особенно большое внимание уделять тщательному проведению заключительного этапа работы по коррекции дефектов звукопроизношения — **дифференциации смешиваемых звуков**.

Воспитание у слабослышащих слуховой дифференциации той или иной пары звуков нередко оказывается вообще невозможным. Устранение звуковых замен в устной речи и соответствующих буквенных замен на письме в этих случаях может достигнуто лишь за счет использования компенсаторных приемов. Так, при воспитании правильного звукопроизношения у ребенка, не дифференцирующего на слух звуки ***с*** и **ш**, используется **опора на зрительное представление артикуляции звука и на чувство положения артикуляторных органов, т. е. на кинестетическое чувство**.

Зрительно-кинестетические представления о звуке (вместо отсутствующих слуховых) могут быть положены и в основу работы по устранению имеющихся буквенных замен на письме. Однако этот путь компенсации может обеспечить лишь правильное написание знакомых ребенку слов, тогда как при написании незнакомых он по-прежнему не будет застрахован от ошибок.

Использование этих приемов компенсации при устранении буквенных замен на письме оказывается почти безрезультатным и в тех случаях, когда на дифференцируемые ребенком по слуху звуки имеют к тому же и сходные буквенные обозначения как в печатном, так и в рукописном шрифте. Это относится в первую очередь к звукам ***ш*** и ***щ,*** и к мягким и твердым согласным, обозначаемым на письме одной и той же буквой.

В таких случаях для исправления ошибок на письме применяют **обходные методы**, заключающиеся в запоминании детьми основных корневых слов со звуком ***щ*** (их в русском языке немного) и в овладении правилами словоизменения и словообразования. Например, детям объясняется, что из всех предметов одежды звук ***щ*** имеется лишь в слове *плащ* (следовательно, слова *рубашка, шапка, шуба* и другие следует писать с буквой **ш**). Далее внимание детей акцентируется на том, что звук ***щ*** сохраняется во всех грамматических формах слова *плащ* и во всех производных словах, образованных от данного слова *(плащик, плащевой* и пр.). Осознанный учет всех этих обстоятельств сокращает число ошибок при написании слов с данными звуками.

Подобным же образом ведется работа и со словами, включающими в свой состав мягкие и твердые согласные.

Со слабослышащими детьми необходимо работать над коррекцией всех нарушенных речевых компонентов - звукопроизношения, лексико-грамматического строя, письма, над экспрессивной и импрессивной речью.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ

Расстройство речи слепых и слабовидящих детей являются сложным дефектом, в котором прослеживаются определенные связи и взаимодействие речевой и зрительной недостаточности, и затрагивают речь как целостную систему. Формирование речи таких детей протекает в более сложных условиях, чем у зрячего ребенка. Выделяют четыре уровня сформированности речи у этой категории детей.

Первый уровень. Отмечаются единичные нарушения звукопроизношения.

Второй уровень. Активный словарь ограничен, ошибки в соотнесении слова и образа предмета, в употреблении обобщающих понятий, грамматических категорий, в составлении предложений и развернутых рассказов. Нарушения звукопроизношения выражаются по-разному. Недостаточно сформирована слуховая и произносительная дифференциация звуков и фонематических представлений.

Третий уровень. Бедный словарь. На низком уровне находятся соотнесенность слова и образа предмета и знание обобщающих понятий, формирование фонематического анализа и синтеза. Связная речь аграмматична, состоит из перечислений и 1-2словных предложений. Нет развернутых рассказов. Множественные нарушения звукопроизношения. Недостаточно сформирована произносительная и слуховая дифференциация звуков.

Четвертый уровень. Экспрессивная речь крайне ограничена, имеются значительные нарушения в соотнесении слова — образа предмета и обобщающих понятий. Связная речь состоит из отдельных слов. Отмечаются эхолалии. Дети не справляются с заданиями, направленными на выявление качественной стороны грамматического строя речи и слуховую дифференциацию звуков. Отмечается

Таким образом, у многих детей имеются системные нарушения, при которых имеется расстройство речи как целостной функциональной системы и совместное нарушение ее ведущих компонентов (фонетического, лексического, грамматического).

Если сравнивать системные нарушения речи зрячих и детей с глубокими дефектами зрения, то обнаруживается много общего, но наряду с этим отмечается и частное, особенное в выраженности речевых нарушений и в факторах, их обусловливающих. Так, у детей с глубокими дефектами зрения вследствие нарушения зрительного анализатора расстройства речи обусловлены ее **ранним недоразвитием**: отсутствием необходимого запаса слов, нарушением понимания смысловой стороны слова, которое не соотносится со зрительным образом предмета, «вербализмом» (у ребенка недостаточный запас слов, но он может говорить о желтых листьях, блестящем снеге и т. д.), эхолалией. В результате недостаточности предметных образов действительности отмечается сложность удержания в речевой памяти развернутых высказываний и правильного грамматического конструирования предложений.

У многих детей с глубокими дефектами зрения нет опыта совместной игровой деятельности и ограничены знания о предметном мире. По этой причине на протяжении всего обследования выполнению заданий ребенком часто должны предшествовать своеобразные инструкции, показ, совместное выполнение.

Особенности логопедической работы со слепыми и слабовидящими детьми

Коррекционная работа строится с **учетом следующих принципов**:

- корригирующего обучения,
- учет первичных и вторичных дефектов,
- опора на сохранные анализаторы и создание полисенсорной основы,
- формирование всесторонних представлений об окружающем с опорой на различные формы вербальной и невербальной деятельности,
- учет уровней сформированности речи и структуры речевого нарушения,
- опора на сохранные компоненты речевой деятельности,
- учет новизны, объема, нарастающей сложности вербального материала.

В процессе коррекционной работы осуществляется **комплексное многостороннее воздействие**, организуемое силами логопеда, тифлопедагога, учителя или воспитателя.

Логопедическое воздействие происходит на специально организованных занятиях, которые проводятся дифференцированно, с учетом состояния зрения детей, их речи, способов восприятия и индивидуальных особенностей. В соответствии с этим комплектуются логопедические группы.

Из-за специфики и сложности работы **со слепыми детьми**, занятия с ними значительное время проводятся **индивидуально**. Преобладающими являются индивидуальные занятия и с детьми, имеющими сложное нарушение речи и несформированность неречевых функций.

При организации логопедических занятия со слабовидящими детьми особое внимание обращается на возможность **использования имеющегося зрения** (дидактический материал необходимой величины, окраски и объемности), используются рельефные картинки, «волшебные мешочки» с набором игрушек, кубики и брусочки для обозначения звуков, построения слогов, слов и предложений.

Огромное значение в работе с этими детьми в целях формирования представлений о многообразии предметного мира придается **природной наглядности**.

Обязательным элементом занятий должна быть **игра**, так как у детей с глубокими дефектами зрения (до обучения) значительно позже, чем у зрячих, формируются предпосылки игровой деятельности.

Учитывая, что у детей с нарушением зрения существенно страдает формирование речедвигательных образов по подражанию, применяются **приемы механической постановки звуков, доступные сравнения артикуляции звуков с образами предметов, кинестетические ощущения и** т. д., используются элементы занимательности.

Неотъемлемым должно быть совершенствование моторных **навыков, координации, ориентировки в пространстве и конструктивного праксиса.** Эта работа увязывается с развитием речевых навыков и формированием соответствующих понятий. В основу ее должно быть положено **формирование углубленных представлений и реальных знаний детей об окружающем мире**. На этой предметной базе строится развитие их речи.

Учитывая особенности слепых и слабовидящих детей, основное внимание обращают на **расширение их словарного запаса, на соотнесение слова с образом предмета, формирование обобщающих понятий, грамматического строя и связной речи.**

В основу работы положено **формирование речевых стереотипов**, накопление которых строится посредством вычленения обобщающих или контрастных признаков. Накопление словарного запаса, практическое овладение грамматическим строем обеспечивают переход к составлению предложений по картинкам (для слепых — по рельефным картинкам), по опорным словам, а также по представлениям, которые могут быть сформированы у детей об окружающем мире, по описанию своего опыта. В системе логопедических занятий отрабатываются наиболее слабые звенья речевой деятельности детей. Но совместная работа логопеда, воспитателя, тифлопедагога (учителя в школе) создает систему, которая обеспечивает речевую базу для школьного обучения. На сформированной речевой основе логопеды переходят к работе, например, с детьми, имеющими третий и четвертый речевые уровни, по воспитанию навыков правильного звукопроизношения и обучения операциям фонематического анализа и синтеза.

Предметная и речевая база, создаваемая воспитателем и тифлопедагогом, широко используется и совершенствуется на занятиях логопеда. Работа строится на основе совместного планирования с использованием дублирования игровой и речевой картотеки (игры и речевой материал для закрепления навыков правильного звукопроизношения, развития словаря и связной речи).

В целом можно говорить о том, что происходит логопедизация педагогического процесса. В начальных классах она осуществляется в совместной работе учителя, воспитателя на всех этапах обучения грамоте и развития речи. Выделяются программные разделы работы, в процессе реализации которых учитель дифференцированно осуществляет закрепление речевых навыков, усвоенных детьми на логопедических занятиях.

Такая работа (комплексная, коррекционная и методическая) требует от логопедов не только высокой квалификации, но и специальных знаний о ребенке с глубокими дефектами зрения, об особенностях его развития, способах восприятия и организации различных видов деятельности, а также знания программы обучения в специальной школе.

Проводится работа по устранению нарушений речи типа ринолалии, заикания, нарушений голоса, которые встречаются у слепых и слабовидящих детей. Работа ведется с учетом общепринятых методик, но с опорой на остаточное зрение или специфические способы восприятия (у слепых детей).

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ

- Специфика нарушений речи и их коррекция у умственно отсталых детей определяются особенностями высшей нервной деятельности и их психического развития.

- У умственно отсталых детей отмечается недоразвитие высших форм познавательной деятельности, конкретность и поверхность мышления, замедленное развитие речи и ее качественное своеобразие, нарушение словесной регуляции поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы.

Общая характеристика нарушений речи

Нарушения речи у умственно отсталых детей носят **системный характер**. У них оказываются несформированными все операции речевой деятельности: имеет место слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении, грубо нарушено программирование речевой деятельности, создание внутренних программ речевых действий, реализация речевой программы и контроля за речью, сличение полученного результата с предварительным замыслом, его соответствие мотиву и цели речевой деятельности.

При умственной отсталости в различной степени нарушены операции и уровни **порождения речевого высказывания** (смысловой, языковой, сенсомоторный уровни). Наиболее недоразвитыми оказываются высокоорганизованные, сложные уровни (смысловой, языковой), требующие высокой степени сформированности операций анализа, синтеза, обобщения. Сенсомоторный уровень речи страдает по-разному. К старшим классам у большинства школьников происходит коррекция нарушений сенсорно-перцептивного и моторного уровня, полное устранение дефектов фонетической стороны речи (звукопроизношения, просодических компонентов). В то же время семантический и языковой уровни развития у этих детей не достигают нормы.

У детей с умственной отсталостью встречаются **все формы расстройства речи**, как и у нормальных детей (дислалия, ринолалия, дисфония, дизартрия, алалия, дислексия, дисграфия, заикание, афазия и др.). Преобладающим в структуре системного речевого нарушения является **семантический дефект**.

Нарушения речи у умственно отсталых детей характеризуются **стойкостью**, они с большим трудом устраняются, сохраняясь вплоть до старших классов вспомогательной школы.

Коррекция нарушений звукопроизношения у умственно отсталых детей

является более длительным и сложным процессом, чем у нормальных детей.

Работа осложняется характерной для этих детей слабостью замыкательной функции коры, трудностью образования новых условнорефлекторных связей, что обусловливает **замедленность и длительность формирования нового звука**. Инертность нервных процессов, резкое нарушение подвижности процессов возбуждения и торможения проявляются в упорном, стереотипном воспроизведении наиболее упроченных старых связей, в трудностях переключения на новые. Вследствие этого неправильное произношение того или иного звука удерживается даже в том случае, если изолированное их произношение удается ребенку сравнительно легко.

Наиболее длительным является введение звука в речь, т. е. этап автоматизации. Иногда достаточно бывает 3—5 занятий, чтобы поставить звук, но автоматизация его заканчивается лишь через 1—1,5 года. Основной причиной являются особенности высшей нервной деятельности умственно отсталых детей, отсутствие контроля за собственной речью, за правильностью произношения.

Коррекцию дефектов звукопроизношения необходимо связывать с развитием познавательной деятельности умственно отсталых детей, формированием операций анализа, синтеза, сравнения. В логопедической работе широко используется **прием сравнения**. Так, на этапе постановки звука сравнивается правильное и неправильное произношение. На этапе автоматизации этот звук сравнивается с фонетически далекими. При дифференциации проводится сравнение отрабатываемого звука с фонетически близкими. В процессе коррекции сравнивается звуковой состав различных слов по количеству звуков, месте отрабатываемого звука в словах.

Большое внимание уделяется развитию **общей и речевой моторики, воспитанию слухового восприятия, внимания, памяти,** т. е. нормализации всех тех факторов, которые лежат в основе нарушений звукопроизношения у умственно отсталых детей и обусловливают особенности их проявления.

Коррекцию нарушений звукопроизношения связывают с развитием речевой функции в целом, т. е. с **развитием фонематической стороны речи, словаря, грамматического строя языка**, так как дефекты звукопроизношения у этих детей проявляются на фоне общего системного недоразвития речи.

При коррекции нарушений звукопроизношения уделяется внимание **развитию четких представлений о звуковом составе слова**, выделению звука из слова, определению места звуков в словах, уточнению смыслоразличительной функции звуков речи.

Во вспомогательной школе осуществляется тесная **связь между логопедической работой и обучением грамоте.** Работа над правильным произношением звука подготавливает ребенка к усвоению соответствующей буквы. С другой стороны, овладение буквой обеспечивает новую, графическую опору для закрепления звука в речи. Нужно, чтобы к началу овладения буквой ребенок мог правильно произносить звук и уметь выделять его из речи.

При коррекции нарушений звукопроизношения у умственно отсталых школьников необходим **учет особенностей протекания их психических процессов** (замедление темпа и сужение поля восприятия, неустойчивость внимания, слабость мотивации и интересов, контроля).

Коррекция звукопроизношения

Особенностью логопедической работы по устранению дефектов звукопроизношения является ее **индивидуализация.** Специфика проявляется и в **планировании.** Темы фронтальных занятий должны быть **узкими**, учитывающими постепенное введение трудностей. Каждая задача коррекции, доступная нормальному ребенку, во вспомогательной школе должна быть **максимально расчленена на простейшие задачи**.

Предварительный этап устранения нарушений звукопроизношения во вспомогательной школе является **более продолжительным** и характеризуется качественно иным содержанием. Проводится развитие общей, ручной, речевой моторики, развитие слухового восприятия, внимания, памяти.

Необходима работа над правильным **речевым дыханием**, формированием длительного плавного выдоха в игровых упражнениях («тихий ветерок задувает свечу, колышет листья деревьев, гонит облака»). На длительном выдохе вводятся голосовые упражнения, целью которых является развитие силы, тембра, высоты голоса (игры «Эхо», «Сирена», звукоподражания к сказке «Три медведя», повторение серии гласных из 2, 3, 4 звуков). В дальнейшем вводятся простые артикуляторные упражнения.

Развитие **артикуляторной моторики** у умственно отсталых детей проводится в **двух направлениях**: развитие кинетической основы движения и кинестетической основы артикуляторных движений. При развитии **кинестетических ощущений** работа проводится без зеркала, ученик воспроизводит положение губ, языка после пассивного их перемещения логопедом по речевой инструкции. Детей учат различать на слух речевые единицы (игры «Угадай, кто кричит», «Узнай, откуда звук»), запоминать последовательность слов, сначала с опорой на картинки, затем без нее повторять слоги. На предварительном этапе осуществляется развитие элементарных форм звукового анализа и синтеза. Дети учатся выделять гласные и согласные звуки из ряда изолированных, ударный гласный из начала простого слова *(ой, ус, ах, ау, Оля)*

Особенностью **этапа постановки звука** будет максимальное использование **зрительного образа артикуляции, слухового образа звука, кинестетических, тактильных и тактильно-вибрационных ощущений.** Постановка звука у умственно отсталых детей осуществляется с использованием **смешанных способов**.

Особенно длительным во вспомогательной школе является **этап автоматизации** звуков речи. На этом этапе проводится работа над сложными формами звукового анализа и синтеза, умением выделять звук в слове, определять его место по отношению к другим звукам. Умственно отсталые дети плохо представляют себе место звука в словах, поэтому не могут своевременно подготовить артикуляторные органы к правильному его произношению (в условиях его коррекции), особенно когда звук находится в середине слова или в конце его.

В процессе автоматизации звуков рекомендуется проводить и развитие **просодической стороны речи**: работу над ударением в слогах, словах, над лексическим ударением при автоматизации звука в предложении, над интонацией при закреплении звука в предложении, связной речи.

Обязательным этапом логопедической работы является **дифференциация звуков**. В массовой школе эта работа проводится лишь в том случае, когда звуки заменяются в устной речи. Во вспомогательной школе она необходима даже в том случае, когда звук искажается в устной речи. Это обусловлено недоразвитием речеслуховой дифференциации звуков речи, которое приводит к большому количеству замен букв в письменной речи.

Работа по разграничению звуков осуществляется в **двух направлениях**: уточнение произносительной дифференциации звуков, развитие слуховой дифференциации звуков речи, особенно фонетически близких: твердых и мягких, звонких и глухих, аффрикат и входящих в их состав свистящих и шипящих звуков.

Особенности логопедической работы по развитию словаря

Работа начинается с расширения словаря за счет **наиболее употребительных глаголов** с использованием заданий или игр: «Кто как передвигается», «Кто как голос подает», «Кто как ест», «Кто какие звуки издает», «Кто что делает» и т. д.

Овладение **прилагательными** начинается со слов, обозначающих основные **цвета, форму, величину**. В дальнейшем отрабатываются слова, обозначающие **высоту, толщину, длину, ширину, вкусовые качества, качества поверхности, вес.** Затем проводится работа над прилагательными, которые образуются от существительных **с помощью суффиксов**, а также над прилагательными, **сложными по семантике** (например, оценочными, обозначающими внутренние качества человека).

Параллельно продолжается работа по обогащению и уточнению **номинативного словаря**. Особенно важным является работа по усвоению слов **обобщающего** характера (мебель, одежда и т. д.), которая способствует развитию операций обобщения, аналитико-синтетической деятельности детей.

Обогащение словаря осуществляется и за счет **местоимений, числительных, наречий** и других частей речи, уточнения слов-синонимов.

Работа над уточнением значения слова во вспомогательной школе должна быть тесно связана с **уточнением представлений у учащихся об окружающих предметах и явлениях, с классификацией предметов, с работой по формированию лексической системности**. Классификация предметов проводится как в неречевом плане (например, разложить картинки на 2 группы), так и с использованием речи (например, выбрать только овощи, найти лишнее, назвать одним словом все предъявленные предметы и т. д.). Рекомендуются записи, рисунки, помогающие детям овладеть различными категориями предметов, усвоить и соотнести обобщенное название и названия конкретных предметов, овладеть родовидовыми отношениями.

Актуализации словаря способствует и работа по звуковому анализу слова, закреплению его слухового и кинестетического образов.

Особенности логопедической *работы по коррекции нарушений грамматического строя речи*

Большое значение в работе по формированию грамматического строя во вспомогательной школе имеет использование **онтогенетического принципа**. Многие грамматические формы, которые в норме ребенок усваивает еще в дошкольном возрасте, у умственно отсталого ребенка оказываются неусвоенными даже в младших классах. Последовательность работы над грамматическими формами осуществляется как и в нормальном онтогенезе: от конкретного к абстрактному, от семантически простых форм к семантически более сложным, от продуктивных к непродуктивным, от простых по грамматическому оформлению к более сложным по грамматическому оформлению.

Рекомендуется **следующая последовательность** логопедической работы **над падежными формами**: дифференциация именительного падежа единственного и множественного числа, винительный падеж, родительный, дательный, творительный (беспредложные), предложно-падежные конструкции, падежные формы множественного числа. При **согласовании прилагательного и существительного** отрабатываются именительный падеж мужского и женского рода, затем именительный падеж среднего рода, а далее косвенные падежи словосочетания прилагательного с существительным.

Развитие функции **словоизменения глагола** проводится сначала в настоящем времени (единственное и множественное число), затем в прошедшем времени (изменение по родам, лицам и числам) и, наконец, в будущем времени, которое является наиболее сложной временной формой глагола.

Длительным и трудным процессом является работа по формированию формы **словообразования** у умственно отсталых школьников, начинать ее надо с уменьшительно-ласкательных и других простых словообразовательных форм существительных. Далее проводится работа по образованию прилагательных от существительных, глаголов с приставками, над родственными словами.

Развитие связной речи

При формировании структуры предложения особое внимание уделяется усвоению **глубинно-семантических отношений** внутри речевого высказывания, которые постепенно усложняются и последовательно включаются в структуру высказывания (предложения).

Рекомендуется следующая **последовательность работы над предложениями**: простые нераспространенные, распространенные, сложные предложения.

Работа над связной речью сначала проводится на материале **диалогической**, ситуативной речи, а позднее — контекстной, монологической.

В процессе развития связной речи большое внимание уделяется формированию внутреннего (смыслового) программирования связных высказываний с постепенным их углублением и расширением. Необходимо проводить работу и над грамматическим оформлением связной речи.

Рекомендуется следующая **последовательность в работе над связным текстом**: пересказ короткого текста с иллюстрациями, пересказ длинного текста с опорой на наглядность, короткий рассказ по серии сюжетных картинок, более длинный по серии сюжетных картинок, по сюжетной картинке, самостоятельный на заданную тему.

Каждая из операций порождения связного высказывания вначале формируется самостоятельно, изолированно, на простых заданиях, постепенно операции объединяются в целостный процесс порождения

Нарушения чтения и письма у умственно отсталых школьников

Процесс овладения чтением умственно отсталыми детьми протекает **замедленно**, характеризуется качественным своеобразием и определенными трудностями. В процессе овладения чтением умственно отсталые дети проходят те же этапы, что и в норме. Однако, они овладевают ступенями чтения в 3 раза дольше, чем нормальные школьники.

Нарушения чтения у этих детей можно представить в виде следующих типичных проявлений: 1) неусвоение букв, 2) побуквенное чтение, 3) искажения звуковой и слоговой структуры слова, 4) нарушения понимания прочитанного, 5) аграмматизмы в процессе чтения.

В младших классах вспомогательной школы имеются дети, которые хорошо читают текст (по слогам или целыми словами), но **плохо понимают прочитанное**. Прочитав правильно слова, они не могут соотнести их с соответствующей картинкой, а прочитав текст, затрудняются в ответах на вопросы либо дают не соответствующие содержанию ответы.

Дисграфия у умственно отсталых детей сопровождается распространенными орфографическими ошибками. Это объясняется тем, что применение многих правил требует достаточно высокого уровня усвоения языковых закономерностей, сформированности языковых обобщений.

Нарушения развития речи сопровождаются, с одной стороны, **расстройствами в овладении письменной речью**, с другой — **трудностями использования орфографическим правил**.

Дисграфия у умственно отсталых школьников проявляется чаще всего в **сложном виде**, в комплексе**, в сочетании различных форм** (дисграфия на почве языкового анализа и синтеза и акустическаядисграфия, акустическая и артикуляторно-

Особенности логопедической работы по коррекции нарушений письменной речи

При устранении нарушений письменной речи у у.о. школьников необходимо **учитывать особенности высшей нервной деятельности, психопатологические особенности детей.**

В связи с этим коррекция нарушений чтения и письма во вспомогательной школе должна быть тесно связана с **развитием познавательной деятельности**, анализа, синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования. Так, широко используется **сравнение** фонетически близких звуков (при устранении акустической, артикуляторно-акустической дисграфии, фонематической дислексии), **анализ структуры предложения, звуко-слоговой структуры слова** (при устранении фонематической дислексии и дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза), **развитие зрительно-пространственного анализа и синтеза** (при устранении оптической дислексии и дисграфии).

При устранении нарушений письменной речи возникает необходимость развивать **различные психические функции**, начиная с самых элементарных форм. Так, развитие фонематического анализа и синтеза начинается с выделения гласного звука на фоне других, развитие слогового анализа — с использования вспомогательных средств.

Устранение нарушений чтения и письма проводится в тесной связи с коррекцией нарушений **устной речи** как системы с коррекцией дефектов звукопроизношения, фонематической стороны речи, лексико-грамматического строя.

Нарушения чтения у у.о. школьников проявляются уже в 1-м классе, нарушения процесса письма выявляются, начиная со 2-го класса. Это объясняется большей сложностью процесса письма, который усваивается умственно отсталыми детьми позднее, чем процесс чтения. В связи с этим во вспомогательной школе логопедическую работу надо начинать с коррекции нарушений чтения, одновременно осуществляя профилактику дисграфии, так как механизмы дислексии и дисграфии во многом сходны

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

- **Детский церебральный паралич — *заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.*** При ДЦП имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга.
- У детей задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием может формироваться функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Поражение двигательной сферы при ДЦП может быть выражено в разной степени: двигательные нарушения могут быть настолько тяжелыми, что полностью лишают детей возможности свободного передвижения; при достаточном объеме движений. В других случаях, при нерезком нарушении мышечного тонуса отмечаются **диспраксии** (неумение выполнить целенаправленные практические действия), дети с трудом осваивают навыки самообслуживания.
- Особенностью двигательных нарушений у детей с церебральным параличом является не только трудность или невозможность выполнения движений, но и **слабость их ощущений**, у ребенка **не формируются правильные представления о движении, с трудом развивается пространственно-временная организация**.
- Слабое ощущение своих движений и затруднения в действиях с предметами являются причинами **недостаточности активного осязания, узнавания на ощупь (стереогноза**). Это, в свою очередь, еще больше затрудняет развитие целенаправленных практических действий и отражается на психическом развитии детей.

- Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность и затрудняющие развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, ставят больного ребенка с первых лет жизни в почти полную зависимость от окружающих его взрослых. Это способствует формированию у него пассивности, безынициативности, нарушает развитие его мотивационной и волевой сферы. Таким образом, двигательные нарушения **влияют на весь ход психического развития ребенка.**
- Независимо от степени двигательных расстройств у детей могут быть **нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, наблюдается снижение интеллекта, судорожный сидром и нарушения зрения, снижение слуха.**
- Для большинства детей с ДЦП характерны нарушения умственной работоспособности в виде **повышенной утомляемости**. В процессе целенаправленной деятельности они быстро становятся вялыми или раздражительными, с трудом сосредоточиваются на задании. У некоторых детей в результате утомления возникает **двигательное беспокойство**, ребенок начинает суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать, у него усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. Организованность произвольной деятельности у детей формируется с большим трудом.
- Многие дети отличаются **повышенной впечатлительностью, обидчивостью**, болезненно реагируют на тон голоса, замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих, у них возникают **страхи, недержание мочи, рвота** и другие нарушения.

Расстройства речи при ДЦП

- Частота нарушений речи при детском церебральном параличе составляет 80%.
- Отставание в развитии речи у детей с церебральным параличом связано не только с **более медленным темпом созревания** поздно формирующихся корковых отделов мозга, и в частности **корковых речевых зон**, но и с **ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов.**
- **Ошибки воспитания** могут еще более утяжелять отставание в развитии речи. Ребенок с церебральным параличом в первые годы жизни часто находится в различных лечебных учреждениях, и если педагогической работе не уделяется достаточного внимания, он может отставать в развитии речи. Кроме того, отрицательный эмоциональный фон, реактивные состояния, которые нередко наблюдаются у этих детей при отрыве их от матери, состояния дезадаптации на новую обстановку создают неблагоприятные предпосылки для развития речи. При воспитании ребенка с церебральным параличом дома взрослые обычно чрезмерно опекают, стремятся все сделать за него. Это не формирует у него потребности в деятельности и в речевом общении.
- Важное значение в патогенезе речевых нарушений у детей с церебральным параличом имеет сама **двигательная патология**.

Врожденные примитивные двигательные автоматизмы

Особенностью нарушений моторики при ДЦП является не только **несформированность произвольных движений**, но и **сохранение врожденных примитивных двигательных автоматизмов**: позотонических рефлексов — тонического лабиринтного, шейного тонического и асимметричного шейного тонического рефлексов. При нормальном развитии эти рефлексы проявляются рудиментарно у детей первых двух месяцев жизни. Обратное развитие этих рефлексов при ДЦП задержано, что значительно **затрудняет развитие произвольных двигательных функций.**

При выраженности **тонического лабиринтного рефлекса (ЛТР)** у ребенка в положении на спине отмечается повышение тонуса разгибательных мышц. Голова его запрокинута назад, мышцы шеи и артикуляционной мускулатуры напряжены, руки и ноги вытянуты. Ребенок не может поднять голову или делает это с большим трудом, не может сесть, согнуть руки и захватить предмет, повернуться со спины на живот. В положении на животе преобладает повышение тонуса сгибательных мышц. Он не может поднять голову, разогнуть руки и опереться на них, чтобы встать на четвереньки, принять вертикальную позу.

При выраженности **симметричного шейного тонического рефлекса (СШТР)** мышечный тонус меняется в зависимости от положения головы ребенка. Сгибание головы усиливает сгибательный тонус мышц, разгибание усиливает тонус разгибателей рук.

Асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР) проявляется в том, что при повороте головы в сторону повышается мышечный тонус в разгибателях той руки и ноги, в направлении которых повернуто лицо (ребенок принимает позу « фехтовальщика»).

Тонические рефлексы оказывают влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата.

ЛТР повышает мышечный тонус корня языка.

СШТР повышает мышечный тонус спинки и кончика языка. Выраженность этого рефлекса затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, продвижение языка вперед и вверх.

АШТР вызывает асимметричное повышение тонуса в речевой мускулатуре: тонус больше

- **Следующей специфической** особенностью нарушений артикуляционной моторики при ДЦП является **задержка обратного развития ряда врожденных рефлексов орального автоматизма:** сосательного, хоботкового, поискового рефлексов, рефлекторного глотания, кусания и некоторых других. Наличие этих рефлексов **препятствует развитию произвольных артикуляционных движений**.
- Органическое поражение речедвигательного анализатора при ДЦП приводит к **нарушениям артикулирования звуков речи, расстройствам голоса, дыхания, темпа и ритма речи, ее интонационной выразительности**. Ведущими являются фонетико-фонематические нарушения.
- Характерные особенности дизартрии при ДЦП проявляются во **влиянии тонических рефлексов на речевую мускулатуру**. Это определяет специфику логопедической работы при дизартрии у детей с церебральным параличом. Логопедические занятия проводятся в таких положениях ребенка, при которых влияние тонических рефлексов на речевую моторику было бы минимальным.
- Такие позы и положения ребенка носят название **«рефлекс запрещающих позиций».** Эти положения подбираются логопедом совместно с невропатологом.
- Если ребенок сидит, то при проведении логопедических занятий надо обратить внимание на положение его головы: она должна находиться по средней линии, не опускаться на грудь, не поворачиваться в сторону и не откидываться назад. При необходимости правильное положение головы фиксируется головодержателем. Надо избегать наклона туловища вперед (для этого в ряде случаев необходимо применение специального стула), перекреста ног, приведения бедер, свисания стоп. При проведении занятий важно, чтобы зеркало и лицо логопеда находилось на уровне глаз ребенка.
- Выбрав положение ребенка, после общего расслабления приступают к массажу и гимнастике артикуляционной мускулатуры.
- При проведении логопедической работы у ребенка необходимо подавлять сосательные и другие рефлекторные движения, постепенно обособлять артикуляционные, дыхательные движения и голосовые реакции от общих движений.

- Особенностью дизартрии при ДЦП является **общность нарушений общей и речевой моторики, связь разных форм дизартрии с определенными формами ДЦП.**
- Наиболее частой формой является **спастическая диплегия**, при которой имеет место двустороннее, иногда асимметричное поражение или недоразвитие центрального двигательного нейрона. Поражаются и верхние, и нижние конечности, причем ноги в большей степени. Важной задачей на подготовительном этапе работы является общее **мышечное расслабление и снижение тонуса в речевой мускулатуре.**
- Сходные, но часто менее выраженные речевые расстройства наблюдаются при **гемипаретических формах** ДЦП, когда имеет место одностороннее поражение центрального двигательного нейрона. У ребенка отмечаются односторонние двигательные расстройства, отмечается более тяжелое поражение кисти руки.
- **Гиперкинетическая форма** ДЦП связана с поражением подкорковых отделов мозга. Нарушения общей и артикуляционной моторики определяются: меняющимся характером мышечного тонуса (дистонией), наличием непроизвольных насильственных движений, отсутствием эмоциональной выразительности двигательного и речевого акта. Отмечается выраженная недостаточность просодической стороны речи. Как в двигательной, так и в речевой моторике отмечается недостаточность удержания статических поз и положений. Двигательные нарушения и речедвигательные расстройства утяжеляются за счет наличия тонических спазмов, которые могут распространяться на артикуляционную, дыхательную мускулатуру и на мышцы гортани, обуславливая своеобразные расстройства голосообразования и дыхания. Характерно частое (от 5 до 20%) снижение слуха преимущественно на высокие тона.
- При **атоническо-атактической форме ДЦП** имеет место поражение мозжечка и его связей с другими структурами мозга, прежде всего с лобными отделами коры больших полушарий. Нарушения общей и артикуляционной моторики определяются низким мышечным тонусом, отсутствием точности и соразмерности движений, нарушением их синхронности и ритма.
- Самой тяжелой формой детского церебрального паралича **является двойная гемиплегия**. При этом поражены все конечности, причем руки в большей степени, чем ноги. Речевые нарушения проявляются в виде тяжелой псевдобульбарной дизартрии, иногда **анартрии**, в некоторых случаях в сочетании с проявлениями бульбарных расстройств. Обычно резко выражено повышение мышечного тонуса в общей и речевой мускулатуре с выраженным и стойким влиянием лабиринтного и шейных тонических рефлексов.

Особенности нарушения произношения

- Особенностью **дизартрии** при детском церебральном параличе, отражающей общность нарушений скелетной и речевой мускулатуры, является **недостаточность кинестетического восприятия**. Ребенок не только с трудом и в ограниченном объеме выполняет движения, но и **слабо ощущает положение и движение своих конечностей и органов артикуляции**. Это способствует проявлениям **общей и артикуляционной диспраксии**, что затрудняет выполнение целенаправленных действий и усиливает нарушения звукопроизношения.
- Задачей логопедической работы при ДЦП является **развитие ощущений артикуляционных поз и движений**. Для улучшения ощущений артикуляционных движений используются **упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми глазами со зрительным контролем движений с помощью зеркала и с закрытыми глазами**. Цель — сосредоточение на проприоцептивных ощущениях.
- Особенностью нарушений звукопроизносительной стороны речи при дизартрии у детей с церебральным параличом является то, что при всех видах активных движений в конечностях **нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре** и усиливаются дизартрические расстройства. Выполнение любых движений с усилением вызывает повышение мышечного тонуса в общей и речевой мускулатуре. Во время занятий не следует требовать от ребенка чрезмерных усилий, ибо они могут способствовать диффузному повышению мышечного тонуса и усилению нарушений звукопроизносительной стороны речи. Для развития речевого дыхания рекомендуются различные **упражнения на дутье**. Однако для детей с церебральным параличом, особенно в раннем возрасте, они не всегда полезны в тех случаях, когда ребенок их производит с чрезмерным усилием, что усиливает его общее мышечное напряжение.

Развитие словарного запаса

- Имя существительное, глагол и предлог составляют суммарно более 90% всего лексического запаса, другие части речи представлены недостаточно. Характерно многократное повторение одних и тех же слов, недостаточная степень владения глаголами, незнание точного их значения.
- Дети не знают значения многих слов; заменяют значение одного слова значением другого, совпадающим с ним по звучанию или лексическим значением; иногда вычленяют в слове лишь конкретное значение, не понимая истинного смысла. Количественные нарушения проявляются в ограниченном словарном запасе, в более медленном темпе его формирования.
- Характерные нарушения лексики обусловлены спецификой самого заболевания. В силу двигательных нарушений, ограниченности социальных контактов активное познание ребенком окружающего мира ограничено. Знания и представления о предметах и явлениях окружающей действительности у детей неполные и не систематизированные, а порой и ошибочные. Отмечаются специфические трудности в формировании целостного представления о предмете, а также восприятия его основных качеств, в развитии восприятия формы предмета (дети не улавливают объемности тела, с трудом соотносят объемные и плоские фигуры).
- Словесное обозначение окружающих предметов закрепляется с трудом в виду слабости ощущения «двигательного образа» слова органами артикуляции. Ребенок не может самостоятельно найти сходное в разном и отличить похожие предметы друг от друга. Только в процессе практической деятельности возможно образование комплексных ассоциаций, составляющих основу целостного восприятия предметов окружающей действительности. Лишь с помощью практической деятельности обогащается и закрепляется комплекс образующихся временных связей.
- Таким образом, важной предпосылкой развития и обогащения словаря является **формирование восприятия и представлений об окружающих предметах и явлениях** в повседневной жизни путем специальной организации разных видов деятельности, в которых ребенка учат смотреть, наблюдать, слушать, т. е. осмысленно воспринимать

- Спецификой работы по развитию лексики является сочетание коррекционных мероприятий по совершенствованию восприятия и представлений с **словесным обозначением предметов и явлений окружающей действительности.** Слова, обозначающие элементарные понятия, вводятся на основе обучения различению и обобщению предметов по существенным признакам.
- Детей с **первым уровнем** речевого развития обучают понимать и произносить названия окружающих предметов и действий с ними, различать и называть части предметов (части лица и тела человека; части у предметов обихода, игрушек; карман у платья, колеса у машины и т. д.).
- При **первом — втором уровне** речевого развития уточняют и пополняют словарь названиями предметов, с которыми дети сталкиваются и действуют в быту, учат понимать и называть слова, обозначающие предметы обихода (посуда, мебель, одежда, игрушки). Одновременно уточняют и дифференцируют восприятия и представления ребенка, знакомят с особенностями предметов, их назначением, учат вычленять и обозначать словесно (или понимать словесное обозначение) качества и свойства предметов.
- При **третьем уровне** речевого развития наряду с развитием понимания и введения в активный словарь ребенка названий окружающих его предметов (предметов обихода, продуктов питания, овощей, фруктов и др.) его учат ориентироваться в пространстве *(вперед, назад, далеко, близко),* развивают временные представления *(утро, вечер, сначала, потом* и т. д.) с использованием соответствующего словаря.
- На специальных занятиях детей учат различать сходные предметы по существенным признакам и обозначать их словом (например, *у грузовой машины — кузов в отличие от легковой* и т. п.), группировать предметы по одному существенному признаку — по назначению.

Работа по формированию словаря производится поэтапно.

На первом этапе осуществляется первичное ознакомление детей с предметами, их изображениями и действиями с ними. Используется ряд методических приемов, способствующих привлечению и организации внимания ребенка: неожиданное появление и исчезновение предмета, его движение, а главное — действия самого ребенка с предметом. Как только ребенок сосредоточивает внимание на предмете или действии, логопед называет их.

Полезно создавать поисковые ситуации, задавая ребенку вопросы: «Где кукла?», «Где машина?» и т. д. Как только ребенок начинает активно искать предмет, логопед показывает и называет его. Таким путем постепенно слово связывается с самим предметом. Важно стимулировать ребенка к повторению слов при появлении и исчезновении предметов.

На втором этапе работы осуществляется более углубленное ознакомление детей с предметами, их качествами и свойствами. У ребенка развивают целостное представление о предметах, понимание взаимосвязи назначения предмета с его строением, осознание частей и целого предмета.

Основное требование к занятиям — это широкое опосредование их практическими задачами с опорой на игровые приемы, активизирующие познавательную деятельность ребенка. В процессе проведения занятий детей специально обучают способам сенсорного обследования предметов. При этом подключают дефектный двигательно-кинестетический анализатор, т. е. ощупывание и узнавание их на ощупь.

Все содержание словарной работы опирается на расширение, углубление и обобщение знаний детей об окружающем, особое внимание уделяется усвоению глаголов.

Для развития словаря большое значение имеют ранние коррекционные мероприятия, направленные на расширение практического и чувственного опыта ребенка. Уже с первых лет жизни необходимо формировать у них активные предметно-практические действия, стремиться к тому, чтобы, несмотря на двигательный дефект, уже со второго года жизни формировалось предметно-действенное общение со взрослым. Логопед должен обучить мать совместной игре с ребенком, в процессе которой стимулировалось бы развитие его речи.

Эта работа начинается в дошкольном и наиболее интенсивно проводится в школьном возрасте. Дети учатся распознавать многозначность слова с использованием одновременно синонимов и антонимов. Для этого в логопедические занятия включают специальные лексические упражнения по подбору синонимов к словосочетаниям, составлению предложений с отдельными словами и со словами синонимического ряда. Последние упражнения особенно затрудняют детей с ДЦП, поэтому их нужно проводить длительно и систематически, обучая детей умению ориентироваться на смысловые оттенки, находить в синонимах не только сходство, но и оттенки их различий.

При работе над антонимами ребенка учат сопоставлять предметы и явления по различным признакам, стимулируют активный словарь.

Формирование грамматического строя речи

Логопедическая работа при дизартрии у детей с церебральным параличом должна иметь **комплексный системный характер** и быть направленной как на коррекцию фонетико-фонематических расстройств, так и на развитие лексики, грамматики и грамматического мышления.

У детей с церебральным параличом в силу фонетико-фонематических нарушений, задерживающих общее становление речи, усвоение грамматических форм и категорий происходит крайне медленно из-за ограниченности их речевого общения, недостаточности слухового восприятия, внимания к звуковой стороне речи и низко речевой активности.

Кроме того, своеобразие познавательной деятельности детей с церебральным параличом в значительной степени затрудняет у них анализ структуры языковых единиц и определяет характерные затруднения в овладении грамматическим строем языка. Учащиеся с церебральным параличом нередко затрудняются в правильном употреблении отдельных грамматических форм и категорий, нарушают структуру предложений (пропускают предлоги, второстепенные члены, не соблюдают порядок слов). Несформированность грамматической стороны речи наблюдается у детей, у которых речевой дефект проявляется в виде общего недоразвития речи.

Все специальные занятия по развитию грамматического строя речи сочетаются с обогащением опыта разговорной речи детей.

Формирование лексико-грамматической стороны речи осуществляется как единый неразрывный процесс. При этом обращается особое внимание на усвоение ребенком однокоренных слов, подготовку его к овладению морфологическим анализом.

Формирование связной речи

Специально проведенное обследование понимания речи учащимися с церебральным параличом выявило три варианта его особенностей. Несмотря на то, что при всех вариантах нарушения понимания речи были выражены нерезко, они значительно затрудняли усвоение детьми школьной программы.

При первом варианте отмечались трудности в различении фраз с правильным и неправильным синтаксическим согласованием слов, а также в понимании сложных грамматических конструкций, содержащих последовательные подчинения, относительные или дистантные конструкции. Это сочеталось с общей низкой психической активностью учащихся, узким пониманием значений отдельных слов, пониманием сложных форм контекстной речи, скрытого смысла рассказов.

При втором варианте учащиеся затруднялись в переводе последовательно поступающей информации в целостно обозреваемую симультанную схему. Это проявилось в нарушениях понимания обратных конструкций. Такие дети испытывают трудности в понимании при чтении рассказов, условий задач, особенно косвенных, и другого программного материала.

При третьем варианте трудности понимания обращенной речи имеют менее специфический характер и связаны в первую очередь с малым словарным запасом, ограниченным пониманием значений отдельных слов, недостаточным объемом знаний и представлений об окружающем, бедностью практического опыта. Дети плохо понимают значения глаголов, обозначающих передвижение, особенно тех, которые показывают изменения действий при помощи приставок. Например: *шел — перешел; вошел — подошел; ушел — пришел* и т. д. Эти нарушения также преимущественно наблюдаются при спастической диплегии, т. е. при двуполушарном поражении мозга.

Нарушения чтения и письма

При ДЦП, ввиду разнообразной локализации поражения мозга, а также нарушений его созревания и недостаточности интегративной деятельности, могут отмечаться все известные формы **дисграфии и дислексии**. Особенности нарушений письма у детей с церебральным параличом является его **зеркальность**, особенно проявляющаяся на начальных этапах обучения. Наиболее часто она наблюдается у детей с правосторонним гемипарезом при письме левой рукой. Дети рисуют и пишут справа и асимметричные буквы изображают зеркально. Они путают сходные по написанию графемы.

В ряде случаев нарушения при письме проявляются в виде **пропусков слогов и букв, в смешениях и заменах согласных звуков, близких по месту и способу артикуляции.**

Специфические затруднения при письме чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными, с несформированностью зрительно-моторной координации. Ребенок не может плавно прослеживать движения пишущей руки, это затрудняет слитное написание слов или отдельных слогов, чаще со стечениями согласных. В результате возникают пропуски, перестановки слогов и слов, в некоторых случаях повторение одних и тех же букв или слогов, а иногда и слов.

Предупреждению дисграфии у детей с церебральным параличом способствует ранняя коррекционная работа, направленная как на развитие всех сторон речи, так и на развитие зрительного и слухового восприятия, зрительно-моторной координации.