**Коррекция нарушений фонетико-фонематической стороны речи у младших школьников с детским церебральным параличом и умственной отсталостью.**

**Коррекция нарушений фонетико - фонематической стороны речи у младших школьников с детским церебральным параличом умственной отсталостью**

**Актуальность.** Детский церебральный паралич - разнообразная патология, она порождает полярные мнения о состоянии и возможностях развития детей с этим заболеванием и трудности в организации специальной помощи им. Актуальность развития системы специального образования школьников с детским церебральным параличом и умственной отсталостью определяется не только гуманистическими тенденциями развития общества, но и степенью востребованности данной системы.

Фонетико - фонематическое недоразвитие речи у детей с детским церебральным параличом проявляется в различных формах дизартрий.

Особенностью нарушений звуко - произносительной стороны речи при дизартрии является то, что при всех вида активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре и усиливаются дизартрические расстройства.

Нарушение артикуляционной моторики при детском церебральном параличе не только затрудняют формирование произносительной стороны речи, но и вторично вызывают нарушения фонематического восприятия. Это вызывает у ребенка трудности звукового анализа слов и искажения звуко - слоговой структуры слова.

В фонетико - фонематическом развитии детей выявляется несколько состояний:

· Недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются правильно. Это наиболее легкая степень фонетико - фонематического недоразвития;

· Недостаточное различение большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи. В этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо;

· При глубоком фонематическом недоразвитии ребенок не «слышит» звуков в слове, не различает отношения между звуковыми элементами, неспособен выделить их из состава слова и определить последовательность.

Однако не у всех детей трудности в овладении звуковым составом слов лишь с дефектно - произносимыми звуками. И, наконец, в более редких случаях у детей может не отмечаться выраженных трудностей звукового анализа слов даже с дефектно произносимыми звуками. Это определяет необходимость дифференциального подхода при коррекции фонетико - фонематических нарушений у детей.

Причинами нарушения звукопроизношения при дизартрии являются:

-нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре;

-ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата;

-нарушение голосообразования и дыхания.

- специфические особенности усвоения лексической системы языка;

- нарушения грамматического строя речи;

- нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения;

- все формы дисграфии и дислексии.

Чрезвычайно важным является раннее выявление речевых нарушений при церебральном параличе у детей для своевременного начала логопедической работы и наиболее оптимальной и эффективной коррекции речевых расстройств

**Цель нашей работы** *-* определение путей коррекции нарушения фонетико-фонематической стороны речи у школьников с церебральным параличом и умственной отсталостью.

**Задачи*:***

1. Охарактеризовать состояние фонетико- фонематической стороны речи у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и умственной отсталостью.

2. Выявить особенности логопедической работы по формированию фонетико-фонематической стороны речи у школьников.

3. Проанализировать коррекционное обучение по формированию фонетико-фонематической стороны речи у школьников.

**Этапы логопедической работы с детьми с детским церебральным**

**параличом и умственной отсталостью.**

В настоящее время все большую актуальность приобретает проблема профилактики и медико - психолого - педагогической помощи детям с детским церебральным параличом и умственной отсталостью.

В ряде работ Е.Ф. Архиповой, Л.А. Даниловой, М.И. Ипполитовой, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюковой, К.А. Семеновой, К.А Симоновой и др. раскрыты основные направления коррекционной работы, учитывающие психофизические особенности детей, страдающих церебральными параличами.

**Логопедическая работа** по коррекции фонетико - фонематических нарушений у детей с ДЦП и умственной отсталостью проходит по следующим этапам:

- Обследование моторных функций (мелкой, мимической, артикуляционной моторики);

-Обследование звукопроизношения, просодической стороны речи.

-Обследование фонематических функций (фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза)

- Обследование дыхания.

Планирование логопедической работы строится на понимании речевых нарушений, представляющих собой сложный комплекс дизонтогенеза, и включает в себя ряд разделов не только коррекционно- логопедической направленности, но и психолого- педагогической направленности.

Основные принципы диагностики: комплексное изучение ребенка с участием разных специалистов - врачей, психолога, педагогов; системный и качественный анализ выявленных нарушений развития речевой деятельности, учет возрастных особенностей ребенка и условий его развития, выявление не только актуальных, но и потенциальных возможностей речевого развития обследуемого.

В воспитании правильной речи важное значение имеет нормализация речевого дыхания, т.к. у больных ДЦП оно обычно бывает поверхностным, резким, неспокойным, коротким, при чём нередко слова произносятся ребёнком на вдохе. Необходимо обращать внимание в речевых упражнениях на то, чтобы ребёнок произносил слитно слова во фразе, т.е. не по отдельности каждое слово, а все вместе как одно большое слово, т.к. обычно трудно начать говорить, и поэтому, чем меньше он произнесёт разрозненных слов, тем меньше для него будет затруднений.

Научить выделять гласные в слове (опора на гласные звуки) приобретает большое значение для тех детей, у которых наблюдаются речевые судороги на согласных звуках. Произнесение удлинённо некоторых гласных звуков облегчает речь, снимает речевые судороги.

Одновременно логопед, по необходимости, проводит работу по исправлению недостатков произношения, расширению словарного запаса, совершенствованию грамматического строя, развитию способности правильно и последовательно излагать свои мысли и желания.

Не меньшее значение имеет и другая сторона логопедической работы - воспитание гармонично развитой личности. Основная задача - устранение у детей Логопедическая работа начинается с психолого-педагогического изучения ребёнка. Оно определяет выбор средств и приёмов до начала и в процессе этой работы, позволяет оценить её результативность и дать рекомендации после окончания.

Логопедические занятия являются основной формой логопедической работы, т.к. наиболее полно выражают непосредственное коррекционно-воспитательное воздействие на ребенка (прямое логопедическое воздействие). Все другие формы работы логопеда составляют систему косвенного логопедического воздействия, т.к. по сути, они способствуют, дополняют или закрепляют результаты прямого логопедического воздействия.

Логопедические занятия проводятся как с группой детей, так и индивидуально. Но для тренировки речевого общения и воспитания правильных навыков поведения ребёнка в коллективе, преимущественной формой являются групповые занятия.

Индивидуальные занятия проводятся в виде дополнительных упражнений по коррекции неправильного произношения, беседы психотерапевтического характера и т.д. Логопедические занятия должны, прежде всего, отражать основные задачи коррекционно-воспитательного воздействия на речь и личность ребёнка.

Важным требованием к логопедическим занятиям является учёт основных дидактических принципов: быть регулярными, систематическими и последовательными; проводиться в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребёнка; опираться на сознательность и активность детей; быть оборудованными необходимыми пособиями, наглядными и техническими средствами обучения; содействовать прочности воспитываемых навыков правильной речи и поведения.

**Мероприятия по выполнению каждого этапа**

В основу диагностики была взята методика обследования речи, предложенная Волковой Г.А., Мастюковой Е. М.

Обследование фонетико - фонематической стороны речи включало в себя следующие разделы:

**1. Изучение состояния звукопроизношения***.*

Произношение звуков мы проводили в словах простой и сложной слоговой конструкции. Звуки проверялись изолированно, в словах, в связной речи. Использовали картинный материал из «Альбома логопеда» Иншаковой О.Б.

**2. Состояние просодических компонентов речи**

§ Темп речи (замедленный, ускоренный, нормальный).

§ Ритм (скандированный, монотонный, нормальный).

§ Паузация (умение поставить паузу).

§ Употребление основных видов интонации: вопросительной, восклицательной, повествовательной.

Состояние просодических компонентов речи наблюдалось в процессе обследования связной речи.

**3. Состояние фонематических функций:**

***1. Обследование фонематического восприятия***

· Повторение серии слогов (СА - СА - ЗА, ША - ША - ЖА, ТА - ДА **-** ТА…)

· Показать картинки с заданным звуком (ш, р, ж, к.) - молоток, еж, мак, карандаш, ворона, вишня, комар.

· Подобрать пары картинок к названым словам паронимам. Назвать слова паронимы (крыша - крыса, бочка - почка, ложки - рожки…).

· Сгруппировать картинки на 2 группы по наличию в них определённого звука.

***2. Способность к фонематическому анализу***

· Выделение гласного звука стоящего в начале слова (облако, аист…)

· Выделить гласный звука стоящего в середине слова (рак, кит…)

· Выделение гласный звука в конце слова (пила, очки…)

· Выделение согласный звука в начале слова (танк, мышь…), в середине слова (бант, белка, груша…).

· Определение первого и последующего звука в слове (корова, лошадь…)

· Определение последовательности и количества звуков в слове (нос, рыба, улитка…)

***3. Способность к фонематическому синтезу****.*

· Составление слова из последовательно данных звуков ( К, О, Т, ), ( Р, У, К, А, ), ( С, У, М, К, А).

· Составить слова из звуков, данных в нарушенной последовательности (А, Р, Ш), Л, А, Н, У), (Д, М, Ы).

Детям предлагается в случае неправильного выполнения 4 попытки с оказанием стимулирующей помощи («Подумай ещё!»).

**4.Обследование дыхания.**

· Дыхание: ключичное, ключично - грудное, грудное

· Объем дыхания (поверхностное - верхне - ключичное, в норме)

· Ритм дыхания (нормальный, аритмия.)

· Носовое дыхание: норма, затруднено, отсутствует.

· Ротовой выдох: сформирован, не сформирован.

· Объем вдоха и выдоха (короткий, длинный).

**5. Обследование моторных функций (мелкая моторика, мимическая моторика, артикуляционная моторика).**

**1. Обследование состояния мелкой моторики.** Детям предлагалось выполнить следующие упражнения:

· показать 2-й и 3-й пальцы сначала на правой, затем на левой руке, на обеих руках;

**·** показать 2-й и 5-й пальцы, последовательность выполнения та же;

**·** сложить все пальцы в кольцо таким образом, чтобы 2-й, 3-й, 4-й и 5-й пальцы касались первого;

**·** попеременно соединять все пальцы с 1-м, начиная со 2-го на правой руке, затем то же повторить в обратной последовательности;

**·** застегнуть пуговицу: сначала большого, затем среднего и, наконец, маленького размера.

**2. Обследование состояния мимической моторики.**

Детям предлагались следующие упражнения:

· Поднимание бровей: вместе, поочередно· Зажмуривание глаз: вместе, поочередно

· Улыбка

· Надувание щек: вместе, поочередно

**3.Исследование артикуляционной моторики включало:**

1. изучение анатомического строения артикуляционного аппарата (губы, зубы, язык, прикус, подъязычная уздечка, твёрдое и мягкое нёбо, челюсти);

2. подвижности и переключаемости органов артикуляции (наличие или отсутствие движения, тонус, активность, объём, точность, темп, замена, синкинезии, переключение).

Детям предлагалось выполнить следующие упражнения:

***Для челюстей***:

· Рот широко открыть, закрыть

· Нижняя челюсть вправо, влево.

***Для губ***:

· Растянуть губы в улыбке.

· Вытянуть губы вперёд трубочкой.

· «Улыбка»- «трубочка».

· Поднять верхнюю губу.

***Для языка:***

· «Лопаточка»- широкий язык высунуть, расслабить, положить на нижнюю губу.

· «Иголочка»- рот открыть, язык высунуть далеко вперёд, сделать узким.

· «Лопаточка» - «Иголочка».

· «Качели»- кончик языка упирается поочерёдно в передние верхние и нижние корни зубов.

· «Вкусное варенье»- высунуть широкий язык, облизать верхнюю губу и убрать язык вглубь рта.

· «Чашечка»- рот широко раскрыть, широкий язык поднять кверху, потянуться к верхним зубам, но не касаться их.

· «Лошадка»- присосать язык, щёлкнуть языком.

· «Часики»- высунуть узкий язык, тянуться языком попеременно то к правому уху, то к левому.

***Для мягкого нёба:***

· Отрывисто на твёрдой атаке произнести звук [a].

· Широко открыть рот и зевнуть.

Ожидаемые результаты коррекционной работы :

1. Нормализация артикуляционной, мимической и мелкой моторики (снижение тяжести проявления спастического пареза, гиперкинезов и атаксии);

2. Развитие физиологического и речевого дыхания, голоса; По работе над дыханием, можно отметить что сделать ротовой вдох становится более произвольным, длительным и ритмичным.

3. Нормализация просодических компонентов речи (мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны); В ходе работы речь стала интонационно выразительна.

4. Постановка и автоматизация звуков в речи. Звукопроизношение улучшилось.

5. Развитие фонематических функций (фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза). В ходе данной работы фонематическое восприятие, анализ, синтез у учащихся с ДЦП и умственной отсталостью отмечается положительная динамика в различении звуков на слух, анализ простых слов, выделение первого и последнего звука на слух.

Приёмы работы с каждой группой детей были отдифференцированы. Коррекцию нарушений мы осуществляли на логопедических занятиях средствами тактильно - проприоцептивной стимуляции, развитием статико-динамических ощущений, чётких артикуляционных кинестезий, подключением двигательно-кинестетического и слухо-зрительно-кинестетического контроля.

***Перспектива развития темы.*** Мы предполагаем, что коррекцию фонетико- фонематических нарушений у школьников с детским церебральным параличом, возможно, осуществлять средствами тактильно - проприоцептивной стимуляции, развитием чётких артикуляционных кинестезий, подключением двигательно-кинестетического и слухо-зрительно-кинестетического контроля.

Перспектива развития заключается в дальнейшем изучении детей с детским церебральным параличом, изучения коррекционной работы и методов обучения детей данной группы.