*Синдром Дауна* - одна из самых распространенных генетических аномалий, которая возникает вследствие увеличения количества хромосом. Нарушение встречается довольно часто – у 1 ребенка на 700 новорожденных. Соотношение между мальчиками и девочками приблизительно 1:1.

 Речь у детей с СД появляется довольно поздно и остается не до конца развитой на протяжении всей жизни.

 Большинство детей с синдромом Дауна начинают употреблять первые слова – между двумя и тремя годами. Некоторые начинают говорить позже, к 4- 5 годам. Самые распространенные неврологические проблемы у детей с синдромом Дауна, оказывающие влияние на речь, это:
- [дизартрия](http://www.logoped.ru/nar01.htm)  – состояние, при котором затруднена правильная работа артикуляторных мышц;
- [апраксия](http://www.pedlib.ru/Books/2/0161/2_0161-154.shtml) , состояние, мешающее правильно программировать, планировать и выстраивать по порядку звуки в речи.

 *Факторы, влияющие на развитие речи детей с синдромом Дауна*

* Анатомо-физиологические особенности речевого аппарата;
* Нарушение общего и речевого дыхания;
* Нарушение голоса и мелодико-интонационного расстройства;
* Особенности слуха (снижение слуха в разной степени);
* Офтальмологические проблемы;
* Снижение мышечного тонуса;
* Несформированность психических функций;
* Особенности познавательной деятельности;
* Неравномерность в развитии речевых навыков (преобладание усвоения навыков импрессивной речи над экспрессивной)

 Дети с синдромом Дауна чаще всего отличаются некоторыми особенностями строения лица, которые мешают освоению речи.
 Эти распространенные особенности включают:
- гипотонус, пониженный тонус мышц лица, рта, языка, губ, челюсти;
- трудности в синхронизации движения этих органов;
- сравнительно небольшой размер ротовой полости в сравнении с размером языка;
- тенденция дышать через рот из-за увеличенных аденоидов, частых простуд или аллергических реакций;
- высокое узкое («готическое») нёбо, ограничивающее движения языка во рту, равно как и слишком низкое нёбо;
- недоразвитие (гипоплазия) костей средней части лица;
- повышенное слюнотечение (что может говорить о пониженной чувствительности);
- постоянно открытый рот;
- часто высунутый язык;
- трудности в использовании мягкого нёба для «блокировки» воздушного потока, вследствие чего речь ребенка будет «гнусавой»;

*Основные этапы развития речи детей с синдромом Дауна:*

-воспитание слухового и зрительного восприятия, внимания и памяти;
- формирование внимания к неречевым звукам, воспитание умения вслушиваться в речь и давать ответные двигательные и речевые реакции;
- воспитание чувства ритма, слухового внимания, развитие зрительного внимания (тактильный контакт ребенка с изучаемым предмета обязателен);
- развитие импрессивной речи (понимания);
- формирование умения вслушиваться в речь, понимать ее содержание, сосредотачиваться и давать ответные двигательные и звуковые реакции;
- расширение объема понимаемой чужой речи, накопление пассивного словарного запаса на основе наглядных предметных действий
- развитие понимания грамматических форм речи, понимание вопросов "Где?", "Куда?" и т.д.;
- обучение пониманию смысла сюжетных картинок на которых люди совершают различные действия;
- воспитание общих речевых навыков (развитие подражательности);
- развитие у детей подражательности, вызывание речевого подражания (речь с движением);
- обучение детей рассказыванию стихов и пению песенок, содержащих звукоподражание;
- выработка правильного речевого дыхания (диафрагмального) и правильной артикуляции звуков;
- развитие выразительности речи (модуляции голоса);
- формирование активного словаря;

 Многие дети с синдромом Дауна готовы общаться задолго до того, как они начнут использовать для этих целей вербальные средства, настоящую речь. Речь дается им с трудом, т.к. это сложный процесс, включающий правильное дыхание, контролируемые вибрации голосовых связок, резонацию звуков с помощью носового или ротового резонатора, адекватное напряжение мышц и координация движений всех органов артикуляции (зубов, губ, языка, мягкого и твердого нёба).

  *Поддерживающая коммуникация* - как начальный этап речевого развития ребенка. Цель поддерживающей коммуникации заключается в том, чтобы дать ребенку язык, с помощью которого он сможет контактировать с окружающими и поймет, что общение поможет ему добиться удовлетворения его потребностей. Невербальная коммуникация представлена в виде жестов, мимики.

*Жесты как средство коммуникации*

 Лучше всего ребенок учится жестам путем подражания. Как правило, он использует те жесты, которыми пользуются окружающие его люди. Самые распространенные жесты: прощание, приветствие, дай.

*Рекомендации по применению жестов:*

* Жест всегда должен синхронно подкрепляться словом.
* Когда выполняется жест и произносится слово, ребенок должен смотреть на педагога или того человека, который с ним общается.
* При обучении ребенка жесту ему необходимо оказывать помощь. Вам следует помогать ему в выполнении движения своими руками.
* Жесты, которым обучен ребенок, должны отрабатываться в повседневной жизни.
* При общении жестами ребенка следует побуждать к произнесению звуков, слов.
* Всем окружающим важно понимать жесты, которые использует ребенок, и эмоционально реагировать на них.

 Чтобы активизировать устную речь, параллельно с использованием жестов, **ведется работа по вызыванию звуков.** На всем протяжении периода использования жестов, они неизменно сочетаются со звуками, слогами, словами и предложениями, в зависимости от индивидуальных и возрастных особенностей ребенка. По мере накопления устного словаря использование жестов постепенно уменьшается.

* Работайте над гласными звуками, меняя интонационную картину

( высоту и мелодию);

* Произносите любые звуки и повторяйте их (та-та-та, ба-ба-ба…); начинайте работу над согласными звуками с «п», «б», «м»;
* Работайте с зеркалом, используйте жесты, знаки. Например, артикулируя звук [б], обратите внимание ребенка на движения ваших губ, потом покажите ему зеркало и предложите имитировать необходимые артикуляционные движения;
* Чаще проговаривайте знакомые ребенку слова( мама, папа, баба и т.д.)

Сроки формирования речи зависят от ряда факторов:

-степени сложности дефекта

-индивидуальных и возрастных особенностей ребенка

-регулярности занятий

-помощи со стороны родителей.

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

детский сад комбинированного вида №53

муниципального образования

Люберецкий муниципальный район МО

Сообщение на РМО

«Развитие речи у детей с синдромом Дауна»

 Подготовила

учитель-дефектолог

 Ю.Е. Кириллова

Люберцы, 2014 г.