Диагностика речи детей с Синдромом Дауна

|  |
| --- |
| Родителям и педагогам, имеющим дело с дошкольниками с синдромом Дауна, которые не разговаривают, знакома проблема не совсем адекватного поведения детей. И дело тут отнюдь не в кризисах дошкольного возраста, а в том, что ребёнок, в отличие от своих сверстников, не может изъясниться словами, ему обидно и горько, что его не понимают, он не может быть полноценным участником процесса коммуникации.Наша задача, как педагогов, помочь ребёнку овладеть внятной, разборчивой, грамотной речью. Как показывает практика, три года—это оптимальный возраст для начала обучения правильной речи детей с синдромом Дауна.Как неоднократно упоминалось на нашем предыдущем семинаре, обычно дети с синдромом Дауна гораздо лучше воспринимают речь, нежели говорят сами. Однако им всегда есть что сказать. Проблемы с артикуляцией, мешающие другим понимать речь людей с синдромом Дауна, отмечаются практически у всех людей с этим диагнозом (свыше 95% опрошенных семей признали, что речь их детей бывает трудно понять). У некоторых детей с синдромом Дауна такие проблемы заметны с самого начала и чаще всего связаны с врожденными пороками или особенностями развития. Другие дети могут четко произносить отдельные слова и фразы из 1-2 слов, но, когда они начинают говорить более бегло и более развернуто, особенно рассказывать о чем-то, что их взволновало, понять их бывает сложнее. Проблемы могут носить различный характер. И вот четыре примера. -Ребекка говорит быстро и «глотает» окончания слов, из-за чего не всегда ясно, что именно она имеет в виду. -Джошуа говорит всегда очень тихо и так, как будто у него вечно заложен нос.- Бен говорит медленно, заикается, путает звуки в словах и повторяет одно и то же слово по многу раз.- Карен иногда произносит слова правильно, а иногда пропускает целые слоги в слове, переставляет местами звуки внутри слова, недоговаривает окончания. Итак, нельзя говорить о проблеме понятности речи людей с синдромом Дауна в целом. Каждый ребенок с синдромом Дауна обычно сталкивается с собственным **«набором» трудностей,** главными из которых могут быть следующие: - анатомические факторы; - физиологические факторы; - неврологические факторы; - проблемы с восприятием речи (возможные проблемы со слухом у ребенка); - языковые факторы; - невербальные факторы; - ситуационные факторыАнатомические (особенности строения) и физиологические (особенности функционирования) факторы связаны с врожденными особенностями человека с синдромом Дауна. **Анатомические особенности людей с синдромом Дауна**, которые могут оказать влияние на речь, включают: - высокое, узкое аркообразное нёбо, поэтому звуки получаются иногда более «носовыми»; - особенности прорезывания зубов: зубы появляются позже, обычно не в том порядке, что у обычных детей; некоторые зубы могут так и не вырасти, а другие расти слишком тесно; это оказывает влияние на артикуляцию; - открытый прикус, верхние и нижние зубы не сводятся вместе; - маленькая, более узкая, чем обычно, верхняя челюсть; - относительно большой язык. Сейчас считается, что у людей с синдромом Дауна язык такого же размера, как у всех остальных, но из-за меньших размеров ротовой полости (и из-за гипотонуса) он может плохо помещаться во рту, артикуляция может быть затруднена. **Физиологические особенности людей с синдромом Дауна**, которые могут оказать влияние на речь, включают: - низкий тонус (гипотонус) мышц, что приводит к трудностям в артикуляции; - более слабые мышцы височно-нижнечелюстного сустава (мышцы, соединяющие нижнюю челюсть с черепом – перед ухом); - распространенные среди детей с синдромом Дауна простудные заболевания, отиты, нередко приводящие к ухудшению слуха.  **Особенности смешанные, анатомо-физиологические:** - увеличенные миндалины и аденоиды, из-за которых происходит некоторая блокада носовых путей, в сочетании с гипотонусом мышц нёба и глотки (зева, задней части горла) – это приводит к тому, что ребенок постоянно говорит «в нос» или гнусаво; - гипотонус, дыхание через рот (по разным причинам), относительно большой язык и относительно малая челюсть – дети с таким набором особенностей могут привыкнуть держать рот открытым, а язык – высунутым наружу, что отрицательно сказывается и на еде, и на артикуляции.  **Неврологические факторы** связаны с тем, насколько безупречно работает неврологическая система, насколько слажено взаимодействие головного мозга, спинного мозга, нервов. На первом году жизни ребенка обязательно несколько раз осматривает невролог, который поможет выявить и решить существующие проблемы. Логопедическая работа с детьми с синдромом Дауна отличается очень длительным периодом автоматизации звуков в связной речи. Ребёнок может правильно произносить отдельное слово, называя предмет или действие, но в речевом потоке пропускать и искажать звуки, переставлять слоги. Часть детей овладевает тем, чему их учат, а определённый, малый, процент «солнечных» деток остаются молчунами.Логопедическая диагностика часто не удовлетворяет требованиям практиков – логопедов. Логопедические заключения по- разному определяются и формулируются в различных регионах, городах, районах. Отмечается также несовпадение заключений, соответствующих классификации нарушений речи.Синдром Дауна - это не логопедический диагноз, а набор разных симптомов, в том числе и речевых. При синдроме Дауна мы можем встречать такие речевые диагнозы, как: 1) системное недоразвитие речи, обусловленное сниженным интеллектом; 2) общее недоразвитие речи, обусловленное дизартрией, алалией, ЗПР, заиканием, педагогической запущенностью.Итак, давайте рассмотрим индивидуальную карту развития ребёнка с синдромом Дауна.Для обозначения несформированности речи как системы у умственно детей с Синдромом Двуна рекомендуются следующие формулировки логопедического заключения. (для дошкольников 5 – 7 лет)1. Системное недоразвитие речи тяжёлой степени

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10— 15 слов). Фразовая речь представлена однословными и двусловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи. 1. Системное недоразвитие речи средней степени

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных синтаксических конструкциях, в нарушении согласования прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы); отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1—2 предложения вместо пересказа).1. Системное недоразвитие речи лёгкой степени

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза; аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение словообразования, недостаточная сформированность связной речи, в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последовательности событий. ***Спасибо за внимание!*** |