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 [речь](javascript:void(0))ю. 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 факторы  Анатомические (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 [интеллект](javascript:void(0))ом; 2) [общее недоразвитие речи](javascript:void(0)), обусловленное дизартрией, алалией, ЗПР, [заикание](javascript:void(0))м, 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!*** |