

Улитенко Елена Владимировна,

Куркова Луиза Петровна,

учителя-логопеды МКДОУ №19

«Малышок»

Неречевые симптомы в структуре речевого дефекта

Речевая функция - одна из самых молодых и сложных высших психических функций, является самой уязвимой и часто может нарушаться при воздействии различных неблагоприятных факторов.

Основной контингент дошкольников в группе компенсирующей направленности с тяжелыми нарушениями речи имеют сочетанные сложные речевые расстройства в совокупности с неврологическими и психопатологическими симптомами резидуально-органического поражения центральной нервной системы.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения у 90% родившихся детей отмечается неврологическая симптоматика органического характера.

Практика работы учителя-логопеда показывает необходимость учета всей сложности и многогранности структуры речевого дефекта с осложненным вариантом общего недоразвития речи.

Понимание структуры речевого дефекта помогает правильно и более эффективно осуществлять коррекционную работу с ребенком при преодолении общего недоразвития речи.



Анализ совместной педагогической деятельности с педагогом-психологом в группе компенсирующей направленности с детьми с тяжелыми нарушениями речи показывает, что можно добиться более устойчивого и эффективного

результата по коррекции речевого недоразвития, если будет системная работа над всеми компонентами структуры речевого дефекта, в том числе с включением игр и упражнений на коррекцию неречевых симптомов. В данном случае ключевая роль принадлежит педагогу-психологу.

Наиболее часто встречающимися в практике работы можно выделить неречевые симптомы, сопутствующие речевому недоразвитию, как неврологические синдромы по классификации Е.М. Мастюковой:

-гипертензионно-гидроцефальный синдром – синдром повышенного внутричерепного давления. Проявляется в нарушении умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведении детей. Для таких детей характерны быстрая утомляемость и пресыщаемость любым видом деятельности, повышенная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, частые головные боли и головокружение;

-синдром двигательных расстройств, характеризующиеся изменением мышечного тонуса в виде парезов мышц языка либо его тремора и насильственных движений, а также проявлений спастического напряжения отдельных мышц. Нарушения артикуляционной моторики у таких детей носят стойкий характер, и нередко диагностируются как стертые формы псевдобульбарной дизартрии;

-церебрастенический синдром, проявляющийся в виде повышенной нервно-психической истощаемости и эмоциональной неустойчивости. У таких детей выражены нарушения активного внимания, памяти и восприятия учебного материала. В одних случаях синдром сочетается с повышенной возбудимостью и двигательным беспокойством, в других – с проблемами вялости, пассивности, заторможенности; оптимизация тонуса является одной из самых важных задач нейропсихологической коррекции.

Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психической и двигательной активности ребенка, негативно сказывается на общем ходе его развития. Выполнение растяжек способствует преодолению разного рода мышечных дистоний, зажимов и патологических ригидных телесных установок; оптимизации

мышечного тонуса и повышению уровня психической активности, повышение энергетического потенциала.

Можно привести ряд упражнений, рекомендованных педагогом-психологом, способствующих стабилизации и активации энергетического потенциала организма и коррекции неречевых симптомов:

- упражнение **«Воздушный шарик»** помогает формировать умение произвольно контролировать дыхание, развивает самоконтроль над поведением. Ребенок ложится на спину. Руки вытянуты вдоль туловища, ноги лежат прямо (перекрещивать их нельзя). Глаза смотрят в потолок. Глубокий вдох через нос (рот закрыт) и, шумный выдох через открытый рот. При вдохе живот надувается, при выдохе втягивается. Ребенок может представить, что в животе у него находится цветной шарик, который надувается при вдохе и сдувается при выдохе. Взрослый кладет свою руку на живот ребенка и помогает при обучении дыханию. Дети дышат по команде по команде «вдох-выдох» (3-5 раз). Упражнения выполняются сначала лежа, через несколько занятий сидя, и стоя. Эти упражнения способствуют формированию произвольной саморегуляции и реципрокной координации.

- упражнение **«Линейные растяжки»** ребенок, сначала с помощью взрослого, растягивает все тело, потягиваясь одновременно двумя руками и ногами; затем — только правой стороной тела (рука, бок, нога), потом — только левой. Спина при этом не должна напрягаться и выгибаться. Спросите его о том, вытянулась ли его спина, руки и ноги. Упражнение способствует оптимизации общего тонуса тела.

- упражнение **«Пятачок»** выполняется 3—6 раз, помогает бороться с гипотонусом мышц речевого аппарата и, кроме того, расширяет репертуар соответствующих кинестетических (артикуляционных) и кинетических возможностей. На счет «раз», губы собираются в «пяточок»; на счет «два» «пяточок» двигается вправо; «три» — снова вперед; «четыре» — «пяточок» двигается влево. Круговые движения «пяточком» вправо и влево. Выполняется для развития подвижности губ.

- упражнение «**Черепаха**» - ребенок имитирует медленные движения головы черепахи, которая то выглядывает из панциря (плечи опускаются, подбородок тянется вперед и вверх), то прячется в него (плечи поднимаются, подбородок — к груди), то крутит головой по сторонам.

Эти упражнения, помимо снятия напряжения с плеч и шеи, способствуют улучшению кровообращения головы, движению спинномозговой жидкости, развязыванию синкинезий глаза – язык – руки - ноги.

Неврологическая симптоматика органического характера осложненного общего недоразвития речи у ребенка требует постоянного сопровождения врачом-невропатологом. Таким образом, в систему коррекционной работы обязательно должна входить медицинская составляющая. При этом акцент делается на профессиональных компетенциях учителя-логопеда и его умении выстраивать не только совместную коррекционную работу со специалистами, но и умение правильно, доступно и корректно донести информацию до родителей о необходимости консультирования ребенка в медицинских организациях.

При всей сложности взаимодействия в современных условиях учителя-логопеды, педагоги-психологи, воспитатели ведут свою просветительскую, профилактическую работу, тем самым решая задачи комплексного сопровождения каждого ребенка с нарушениями речи в дошкольном образовательном учреждении.

Тесное содружество учителя-логопеда, детского невролога, других врачей узкого профиля, педагога-психолога, воспитателей группы, родителей делает возможным подготовить ребенка к различного рода жизненным ситуациям, к школе, где он будет чувствовать себя комфортно, с высокой мотивацией к школьному обучению.

Литература:

1. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. «Преодоление задержки речевого развития у дошкольников». – М.: Просвещение, 1973.- 224 с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. Учебное пособие-М., Генезис, 2007. – 474с.