**Логопедическое сопровождение детей, имеющих сложную структуру дефекта.**

*Цевелева Ю. В.*

*учитель-логопед ЦПМПК Алтайского края.*

Перед теорией и практикой современной логопедической науки особенно остро стоит проблема научно-методического решения вопросов дифференциальной диагностики и последующего определения адекватного логопедического сопровождения детей со *сложной структурой дефекта.*

В современном понимании к сложным (комплексным) нарушениям относятся варианты отклоняющегося развития, обусловленные несколькими первичными дефектами, каждый из которых изолированно определяет характер и структуру аномалии, т.е. тот или иной тип дизонтогенеза. Все дисфункции психических процессов, являющиеся составляющими сложного дефекта, взаимно отягощают друг друга, вследствие чего их последствия качественно и количественно грубее, чем простое сложение отдельных нарушений (Н.Г. Блюмина, М.В. Жигорева, И.Ф. Марковская, Е.М. Мастюкова).

Речевые расстройства различной этиологии, патогенеза и степени выраженности проявляются в картине значительного числа аномалий развития, при этом они могут выступать как:

1. **первичное нарушение** – ядро сложного симптомокомплекса, определяющего вторичные последствия;
2. **вторичное нарушение**, обусловленное первичным дефектом развития интеллектуальной, сенсорной, эмоционально-волевой, двигательной сферы;
3. **составляющий**  **компонент** в структуре сложного (комплексного) нарушения развития.

Современная логопедическая практика обнаруживает разнообразие представленных вариантов.

Совокупность речевых расстройств, относящихся **к первому варианту**, подробно рассматривается в рамках клинико-педагогической систематизации (Б.М. Гриншпун, О.В. Правдина, Е.М. Хватцев) и обобщается в формате психолого-педагогической классификации нарушений речи, разработанной Левиной Р.Е. Первичная речевая патология является предметом изучения логопедии, как науки, а ее преодоление или минимизация – основной целью логопедического воздействия, которое опирается на апробированную методическую основу (Е.Н. Винарская, Р.Е. Левина, С.А. Миронова, Н.Н. Трауготт, Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова).

В последнее время возрастает число детей, имеющих **сложный речевой дефект**, когда обнаруживается симптоматика различных форм речевой патологии как органического, так и функционального генеза.

**Вторичные речевые расстройства** в клинике аномалий психического развития вызывают большой практический интерес.

Наиболее подробно представлен в литературе речевой статус детей с интеллектуальными нарушениями (Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, В.Г. Петрова), с полным или частичным нарушением физического слуха (Р.М. Боскис, Ф.А. Рау, Л.И. Тигранова), с дефицитом функции зрения (Л.И. Солнцева).

В настоящее время перспективным направлением является логопедическая диагностика и коррекция речи у детей с минимальными нарушениями слуха до 15–25 дБ (Е.Л. Черкасова).

Наименее разработанными в научно-методическом плане остаются вопросы организации и содержания логопедической работы с детьми, имеющими первичное нарушение эмоционально-волевой сферы (искаженный вариант психического развития).

Серьезные затруднения вызывает описание речевого статуса с последующей формулировкой логопедического заключения в случае, когда ядро дефекта составляют как интеллектуальные, так и эмоционально-волевые нарушения.

Основную терминологическую, методическую, организационную проблему представляет **третий вариант речевых нарушений**, являющихся компонентом в структуре сложного (комплексного) дефекта развития. Необходимо отметить, что данная категория аномалий не является однородной, в ее рамках можно выделить ряд различных (в плане организации диагностики, профилактической работы и коррекции) нарушений, отличных по степени выраженности и количеству сочетающихся дефектов.

1. Основным выступает речевой дефект, отягощенный сопутствующими негрубо выраженными нарушениями сенсорной, интеллектуальной, двигательной сферы, например: общее недоразвитие речи у ребенка с дизартрическими расстройствами, сочетающееся с легкими проявлениями гемипареза; алалический вариант общего недоразвития речи, проявляющийся на фоне незначительного снижения слуха у детей с сенсорной алалией.

2. Два выраженных психофизических нарушения, одно из которых – речевой дефект, другое – иная аномалия в сенсорной, или в интеллектуальной, или в двигательной, или в другой сфере, в частности, случаи атипичной олигофрении, когда интеллектуальный дефект и обусловленное им недоразвитие речи сочетаются с симптомами речевой патологии (заикание, ринолалия и др.).

В формате данного варианта позволительно рассматривать психофизическое нарушение и сопутствующий ему легкий речевой дефект, не затрагивающий структурно семантическую сторону речи. В силу яркости и значимости речевой функции этот вариант речевых расстройств чаще всего вызывает беспокойство родителей и педагогов, несмотря на то, что он не является основным в структуре дефекта и не имеет выраженных вторичных последствий. В процессе диагностических мероприятий, как правило, обнаруживается более грубый первичный дефект, нарушающий ход психического развития ребенка, а речевая патология, по образному выражению М.В. Семенович, играет роль «фасада». Условно к таким нарушениям можно отнести речевые судороги легкой степени выраженности, или успешно прооперированную ринолалию, или минимальные дизартрические расстройства у детей с интеллектуальными нарушениями.

3. Множественные дефекты речи (два и более), сочетающиеся в структуре сложного (комплексного) нарушения развития с иной аномалией (в сенсорной, или в интеллектуальной, или в двигательной, или в другой сфере).

Анализ структуры речевых и неречевых нарушений в клинико-психологической картине описанных вариантов дизонтогенеза показывает, что наиболее востребованным является поиск адекватной стратегии и тактики логопедического воздействия, который требует интегрированных подходов к коррекции нарушений психофизического развития, а также совершенствования квалификации учителя-логопеда, расширение его междисциплинарного кругозора, что позволит наряду с традиционными логопедическими методиками использовать технологии психокоррекции, психотерапии, семейного консультирования, методы сурдо-, тифло-, олигофренопедагогики и психологии.

Логопедическая работа с детьми, имеющими сложную структуру дефекта, базируется на следующих принципах:

* Индивидуально-личностное ориентирование.
* Эмоциональный резонанс и поддержка.
* Постоянное взаимодействие с родителями и педагогами.
* Формирование положительной мотивации обучения.

*Особенности логопедической работы при нарушениях слуха*

Выделяются следующие категории детей с нарушением слуха:

Глухие (неслышашие) – дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею. В зависимости от состояния речи среди глухих выделены дети без речи — ранооглохшие, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития. Вторая категория — дети с речью — позднооглохшие, потерявшие слух в период, когда их речь была сформирована. Третья категория – дети, перенесшие операцию по вживлению кохлеарного импланта и получившие возможность на базе возникшего слуха овладеть слуховым восприятием и устной речью.

Слабослышашие – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени. Состояние слуха слабослышащих детей характеризуется большим разнообразием: от небольшого нарушения восприятия и понимания шепотной речи до резкого ограничения восприятия и понимания речи разговорной громкости.

Для детей с нарушением слуха типично недоразвитие всех сторон речи, которое связано со слуховой недостаточностью.

Однако у слабослышащих могут наблюдаться и такие формы речевой патологии, которые не связаны с состоянием слуховой функции: заикание, ринолалия, дизартрия, дислалия, алалия и др.

При своевременном и адекватном начале коррекционной работы и ее систематическом проведении в течение длительного времени уровень речевого развития даже глухого ребенка может быть максимально сближен с нормой.

Устранение у слабослышащих нарушений речи ведется обычными, принятыми в логопедии методами. Специфика сводится к учету имеющейся слуховой недостаточности и к обеспечению индивидуального подхода. При этом следует обращать внимание на следующие моменты:

* При коррекции звукопроизношения нужно больше внимания уделять заключительному этапу работы - дифференциации смешиваемых звуков, используя опору на зрительное представление артикуляции звука, на чувство положения артикуляторных органов, то есть на кинестетическое чувство;
* При ознакомлении слабослышащего ребенка с новым словом важно обеспечить его полноценное восприятие. Для этого надо громко и отчетливо произнести слово, одновременно предъявить написанное слово и привлечь внимание к артикуляции говорящего;
* Для обеспечения лучшей слышимости используются: усиление громкости голоса, сокращение расстояния от говорящего до ушной раковины ребенка, звукоусиливающая аппаратура.

Прогноз развития и адаптации в целом достаточно благоприятный, но тем благоприятнее, чем меньше нарушения слуха и раньше начаты абилитационные мероприятия. Среди дополнительных условий способствующих адаптации ребенка в школе можно отметить необходимость формирования мотивации учебной деятельности и устойчивых познавательных интересов; важность формирования у ребенка навыков самостоятельной деятельности, в частности самоконтроля; важным параметром является организация и структурирование учебного материала, подбор ярких примеров. Крайне важно учитывать, что такому ребенку легче воспринимать речь окружающих, если он хорошо видит лицо говорящего, а ошибочные ответы или затруднения в ответах детей нередко вызваны незнанием лексических значений отдельных слов, незнакомой формулировкой высказывания, непривычной артикуляцией собеседника. Ребенку с нарушением слуха трудно воспринимать и понимать продолжительный монолог

*Особенности логопедической работы при нарушениях зрения*.

Проблема речевого развития детей с нарушением зрения чрезвычайно актуальна и занимает особое место в сфере их психолого-педагогической реабилитации.

Овладение речью имеет огромное значение для разных сторон психического развития ребенка с нарушением зрения. Под влиянием речи развивается его восприятие, мышление, память. Развитие речи тесно связано с расширением круга представлений ребенка с нарушением зрения об окружающих предметах и явлениях.

Постоянные занятия с ребенком помогают ему своевременно усвоить звуки, увеличить словарный запас, научиться правильно строить фразы, говорить ясно и понятно для окружающих.

Необходимо помнить, что в детском возрасте речевая деятельность обслуживает разные виды детской деятельности, и организовывать педагогическую работу по развитию речи детей с нарушениями зрения важно с учетом этого положения. Это происходит во время различных режимных моментов, на занятиях и в свободное от занятий время. Практическая деятельность помогает осознать реальные неязыковые отношения между предметами, понять их функции и свойства.

Речевые нарушения у детей с нарушением зрения многообразны, сложны и затрагивают речь как целостную систему.

При организации занятий со слабовидящими детьми особое внимание обращается на возможность использования имеющегося зрения (дидактический материал необходимой величины, окраски и объемности), используются рельефные картинки, «волшебные мешочки» с набором игрушек, кубики и брусочки для обозначения звуков, построения слогов, слов и предложений.

Огромное значение придается природной наглядности в целях формирования представлений о многообразии предметного мира.

Учитывая, что у детей с нарушением зрения существенно страдает усвоение речедвигательных образов по подражанию, применяются приемы механической постановки звуков, доступные сравнения артикуляции звуков, развиваются кинестетические ощущения.

Неотъемлемым должно быть совершенствование моторных навыков, координации, ориентировки в пространстве и конструктивного праксиса.

В отношении ребенка с нарушением зрения развитие тонких движений пальцев рук важно еще и потому, что без этого невозможно формирование правильных приемов осязательного обследования предметов, поскольку чуткие пальцы рук так же значимы, как глаза для зрячего.

Логопедические занятия проводятся дифференцированно, с учетом состояния зрения детей, их речи, способов восприятия. Со слепыми детьми значительное время занятий проводится индивидуально.

Несмотря на многочисленные отклонения в развитии различных компонентов речевой деятельности при нарушениях зрения, следует отметить, что в целом речь при правильном формирующем воздействии со стороны логопеда, педагогов, родителей достигает нормального уровня и служит мощным средством компенсации, существенно расширяя возможности во всех видах деятельности.

*Особенности логопедической работы при ДЦП.*

Характер познавательной деятельности, ее целенаправленность и произвольная регуляция психических функций у детей с ДЦП, как правило, страдают достаточно выражено. Это объясняется системным ранним поражением ЦНС. Адекватность и критичность ребенка в большой степени зависят от формы и тяжести проявлений, как впрочем, и особенности обучаемости.

Особое место в клинике ДЦП занимают расстройства речи. Частота нарушений речи при ДЦП составляет 80 %. Наиболее частым расстройством будет *дизартрия*, которая проявляется в различной степени выраженности нарушений звукопроизношения, темпа, плавности и интонационно-просодических характеристик речи, характеризуется общностью нарушений общей и речевой моторики и связана с определенными формами ДЦП. При этом ребенок не только с трудом и в ограниченном объеме выполняет движения, но и слабо ощущает положение и движения своих конечностей и органов артикуляции. Это приводит к проявлениям общей и артикуляционной диспраксиии, что затрудняет выполнение целенаправленных действий и усиливает нарушение звукопроизношения.

Темп речи, как и других видов деятельности, значительно замедлен. Особенности речевого развития заключаются не только в том, что оно задерживается по срокам и темпам, но и его качеству. Речь достаточно часто поверхностна, ребенок может быть и многоречив, но по существу ответить ему трудно, в речи может быть много привычных, связывающих оборотов, шаблонов и эмболов. При различных формах заболевания речевая деятельность, как и другая произвольная активность, может сопровождаться множественными сопутствующими движениями. Процесс слухоречевого запоминания может быть замедлен, ограничен и объем запоминаемого материала. Есть трудности избирательности мнестических следов, удержания порядка предъявляемого материала.

Задачи логопедической работы:

* Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
* Развитие речевого дыхания и голоса, выработка синхронности дыхания, голоса и артикуляции;
* Нормализация просодической стороны речи;
* Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки автоматизации, дифференциации звуков речи, коррекции нарушений звукопроизношения;
* Нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи.
* Дальнейшее развитие связной речи (диалогической и монологической).

Традиционно используются следующие методы логопедического воздействия:

* Дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий при спастичности мышц и стимулирующий при гипотонии);
* Точечный массаж;
* Зондовый и пальцевой массаж языка;
* Пассивная артикуляционная гимнастика;
* Активная артикуляционная гимнастика;
* Дыхательные и голосовые упражнения.

*Специфика логопедической работы при раннем детском аутизме*

Прежде всего, как и при работе с обычными детьми, надо «идти за ребенком», гибко подходить к построению и проведению каждого занятия. Необходимо быть последовательным, действовать поэтапно, не форсируя событий, и помнить: работа с аутичным ребенком — тонкое, даже деликатное дело, требующее ощутимых временных затрат. Не надо заставлять его делать запланированное вами, лучше следовать за его интересами и стремлениями.

Коррекционная работа с любым ребенком, а с аутичным — тем более, будет более успешной, если ее проводить комплексно, группой специалистов: психиатром, невропатологом, психологом, логопедом, музыкальным работником и родителями. Но только при одном условии работа специалистов и родителей должна проходить по одной программе.

Для того чтобы понять, с чего начать коррекционную работу, необходимо определить ведущее направление: развитие речи; развитие коммуникативных и навыков социального взаимодействия; развитие воображения. В свою очередь, выбор направления будет зависеть от потребностей конкретного ребенка. В одном случае необходимо в первую очередь обучить его навыкам самообслуживания, в другом — снизить уровень тревожности, провести работу по снятию страхов, налаживанию первичного контакта, созданию положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы на занятиях. На первых этапах работы для педагога часто более важно сформировать у ребенка желание учиться, чем добиться усвоения учебного материала.

На начальных этапах обучения главной задачей является общая организация поведения: формирование установки на выполнение задания, усидчивости, концентрации внимания. При этом важно, с одной стороны, подкреплять желаемое поведение ребенка, а с другой использовать его интересы для удерживания его внимания. Сначала следует подбирать доступные ребенку задания, создавая ситуацию успеха. Сложность увеличивается постепенно, после того как у ребенка появилась установка на выполнение задания.

Логопедическая работа должна начинаться с определения речевой патологии, свойственной детям с аутизмом.

Соответствующая коррекция направлена на развитие слухового внимания, фонематических процессов. Осуществляется постановка звуков, их автоматизация, вводятся дыхательные, голосовые упражнения. Важной остается задача расширения словарного запаса, развитие способности к составлению предложений по картинкам, их сериям, как и работа над связным текстом, состоящим из бесед, пересказа, «проигрывания», драматизации разных тем, воспроизведение стихотворной речи и ряд других задач.

Речь, как наиболее молодая функция центральной нервной системы, страдает в болезни в первую очередь и восстанавливается постепенно, поэтапно, в обратном порядке.

Специфика логопедической работы с умственно отсталыми детьми.

Речевые нарушения у умственно отсталых детей носят системный характер, имеют сложную структуру, характеризуются стойкостью и обусловлены не только наличием общего диффузного недоразвития мозга, но локальной патологией зон, имеющих непосредственное отношение к речи.

Можно выделить следующие особенности логопедической работы с данной категорией детей:

* Весь процесс логопедической работы должен быть направлен на формирование мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения;
* Необходимо использование максимальной и разнообразной наглядности;
* Дифференцированный подход, который предполагает учет особенностей высшей нервной деятельности (психические особенности ребенка, его работоспособность, развитие общей и мелкой моторики, уровень несформированности речи);
* Целесообразно включать в занятия упражнения тонких движений рук, задания по оречевлению действий, элементы логоритмики;
* Характерной особенностью является частая повторяемость логопедических упражнений, но с включением элементов новизны по содержанию и форме;
* Учитывая быструю утомляемость необходимо проводить частую смену видов деятельности;
* Необходима тщательная дозировка заданий и речевого материала. Любая задача должна быть максимально разложена на простейшие задачи;
* Для эффективного усвоения правильных речевых навыков нужен определенный, не очень быстрый темп работы;
* Следует поддерживать у ребенка интерес к исправлению речи, воздействовать на его эмоциональную сферу.

Таким образом, при работе с детьми, имеющими сложную структуру дефекта учитель-логопед должен проводить работу в тесной связи с медицинским персоналом, чтобы реализовать комплексный медико-педагогический подход к устранению речевых нарушений и проводить коррекцию на благоприятном фоне; уделять большое внимание работе с педагогическим коллективом образовательной организации; осуществлять коррекционную работу в тесной связи с ближайшим окружением ребенка, консультировать родителей по вопросам развития речевых и коммуникативных навыков.

В целом, можно говорить о том, что происходит логопедизация педагогического процесса.

***Список литературы:***

1. Блюмина Н.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов. // Дефектология. – 2011. – №3.
2. Дегальцева В. А., Бутова А. В. Особенности логопедической помощи детям со сложной структурой дефекта // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 29. – С. 259–261. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/770854.htm>.
3. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. – М., 2006.
4. Иванов Е.С., Демьянчук Л.И., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие. – СПб., изд-во «Дидактика плюс», 2004.
5. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах: Кн.для логопеда. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.
6. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М., 2004.
7. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей / ред.- сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. – М., 2005.
8. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей. // Дефектология. – 1971. – № 6.
9. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М., 2015.
10. Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей (клинико-психологические основы) / под ред. Е. М.Мастюковой, И. Ф. Марковской. – М., 2013.