

## **Речевая реабилитация, как средство успешной социальной интеграции детей с ОВЗ.**

*Чередникова И.В. - учитель-логопед высшей категории  
Кажурина Л.Н. - учитель-логопед высшей категории*

Свободное владение речью способствует полноценному общению, созданию коммуникативного комфорта человека в обществе. *Речевое развитие ориентировано на языковое, эмоционально-нравственное и интеллектуальное становление ребёнка.* Успех в речевом развитии определяет результативность усвоения школьных дисциплин, а также создаёт предпосылки для активного и осмысленного участия в общественной жизни, вооружает необходимыми навыками речевого поведения, формирует культуру личности. Поэтому речевая реабилитация детей с ОВЗ является приоритетным направлением в коррекционной работе нашего учреждения.

Воспитанники нашей школы - это дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. У большинства детей причиной патологии является детский церебральный паралич. Изучение контингента детей нашей школы показывает, что в 95% случаев наблюдается сочетание выраженных нарушений опорно-двигательного аппарата с патологией речи. Дефекты речи обусловлены характером заболевания, а именно органическим поражением ЦНС (дизартрии различного типа, дисграфии разной этиологии, моторная и сенсорная алалии и т.д.). Также у воспитанников нашей школы встречаются сочетанные речевые дефекты: ринолалия на фоне дизартрии – 0, 8%, алалия на фоне дизартрии — 6,7%, сочетание дизартрии и заикания — 5, 8%. Кроме того, у детей, страдающих детским церебральным параличом, часто имеют место и функциональные речевые нарушения, вследствие специфических условий развития и воспитания больного ребёнка.

Основной речевой дефект детей нашего учреждения—дизартрия. Особенность дизартрии при ДЦП - это недостаточность кинестетического восприятия. Ребёнок не только с трудом и в ограниченном объёме выполняет движения, но и слабо ощущает положение и движение своих конечностей и органов артикуляции, что затрудняет выполнение целенаправленных действий и усиливает нарушения звукопроизношения. Звукопроизводительная сторона речи у детей с церебральным параличом, страдает также из-за того, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре, и усиливаются дизартрические расстройства. Серьёзно нарушенными оказываются такие важнейшие функции речи как регулирующая и коммуникативная. Недоразвитие коммуникативной функции

речи приводит к тому, что у детей затруднено общение с окружающими, а это значительно обедняет и без того небольшой социальный опыт, ухудшает возможности социальной адаптации.

Как показывает опыт, коррекция речевых нарушений при ДЦП является очень сложной и трудоёмкой задачей, для успешного разрешения которой нужны усилия специалистов разного профиля. В нашем образовательном учреждении в комплексной реабилитации наряду с логопедическими мероприятиями значительную роль играет медицинская и психологическая помощь.

Помощь детям, имеющим патологию речи, оказывают медицинские работники школы. В медицинском блоке интерната находятся физиокабинет, комната водолечения, два зала ЛФК, массажный кабинет. Воспитанники получают широкий спектр методов лечения: лечебную терапию, физиотерапию, ЛФК, массаж.

Медикаментозную терапию назначает невролог. Врач наблюдает детей в течение всего периода обучения и использует различные схемы лечения в соответствии с динамикой в развитии. Ежегодно осенью и весной воспитанники получают курсовое лечение.

Особую значимость имеют физиотерапевтические процедуры: электрофарез на область оральной мускулатуры, магнитотерапия на рефлекторные зоны, электросон при гиперкинезах, парафинотерапия. Физиотерапевтические мероприятия направлены на уменьшение проявлений неврологических синдромов, на подготовку артикуляционного аппарата к логопедической работе.

Вместе с медикаментозным воздействием большую роль играет массаж. Массажисты используют различные его виды. Цель массажа при спастическом парезе—улучшить сократительную функцию отдельных мышечных групп, улучшить кровообращение, повысить рецептурную активность, расслабить мышцы артикуляционного аппарата. При гиперкинетической форме массаж ограничивают лёгким поверхностным поглаживанием мышц шеи, затылка, плечевого пояса, груди.

В продолжение работы мед.персонала логопеды нашей школы наряду с традиционными методами используют зондовый массаж.

Основная цель метода—нормализация речевой моторики. Применяя зондовый массаж, мы целенаправленно воздействуем на поражённые участки артикуляционных органов, активизируем и восстанавливаем их деятельность, вследствие чего значительно ускоряется процесс исправления звукопроизношения. Сложность массажа зависит от степени нарушения подвижности мышц. Массаж укладывается в определённую схему и строится с

учётом постепенного увеличения нагрузки. Продолжительность массажного сеанса – 30 минут. Каждое упражнение выполняется по 30 раз. После выполнения пяти упражнений мышечной системе даётся отдых. Для достижения максимального эффекта ребёнка укладываем на кушетку в удобной позе. Успехи в улучшении звукопроизношения наблюдаются в 40-80%, в зависимости от степени поражения.

Важную роль в комплексной коррекции речи детей с церебральными параличами мы отводим лечебной физкультуре. В начале каждого учебного года логопеды и инструкторы ЛФК совместно разрабатывают план работы, где согласовывают методы и приёмы по развитию дыхательных, голосовых функций. Например, у детей с гиперкинезами наблюдается недостаточное развитие ритма и глубины дыхания. Поэтому вначале мы обращаем внимание на выработку активного сильного выдоха, затем тренируем ритмичность дыхательных движений. Глубокое дыхание мы используем для борьбы с гиперкинезами, как один из методов расслабления мышц. Инструкторы развивают умение задерживать дыхание, регулировать силу и толчок выдыхаемой струи, работают над постановкой грудно-брюшного дыхания, формируют синхронность речевого дыхания и голосоподачи. Все рекомендации методистов и инструкторов ЛФК логопеды используют на занятиях во время проведения физминуток, артикуляционной гимнастики.

В комплексную терапию включены обязательные занятия с психологом. Психологический кабинет оснащён современным оборудованием. В нём имеются зеркальный шар, релаксационные кресла, светильник «Пламя», ковёр «Млечный путь», пузырьково-зеркальная платформа, ионизатор воздуха, аромолампы с набором эфирных масел (эвкалиптовым, можжевельным, апельсиновым, лавандовым и т. д.). С помощью релаксации и ароматерапии снимается мышечное беспокойство и напряжение, что приводит ребёнка в состояние эмоционального покоя. Психогимнастика помогает детям научиться управлять своими эмоциями и употреблять их в нужных ситуациях в сопровождении естественных движений, жестов, мимики. После занятий с психологом возрастает эффективность выполнения артикуляционных упражнений на логопедических занятиях.

Отслеживая результаты развития звукопроизносительной стороны речи детей с ДЦП, мы наблюдаем положительную динамику. Комплексное, систематическое, продолжительное взаимодействие таких специалистов нашей школы как невролог, психиатр, физиотерапевт, инструкторы ЛФК, психолог, массажист, логопеды, родители даёт хорошие результаты. Улучшение звукопроизношения, максимально приближенное к норме, наблюдается в 91%, из них абсолютно чистая речь в 22% случаев; и лишь у 9% воспитанников, в

силу умственных способностей и тяжести речевого поражения, улучшается лишь произношение отдельных, изолированных звуков. Таким образом, комплексный подход специалистов коррекционной службы нашего учреждения, помогает совершенствовать речевые навыки детей с детским церебральным параличом, а также успешно социализироваться в обществе.

Эффективность нашей работы подтверждают видеоматериалы записи речи детей на момент поступления и окончания логопедической работы.

И, заканчивая своё выступление, хочется вспомнить слова великого

Гиппократ: «Нас трое, - говорил он, когда приходил к больному, - ты, я и болезнь. Если ты объединишься с болезнью, то я ничего не смогу сделать для тебя. Если же объединимся, ты и я, то вместе мы победим болезнь». Мы делаем ставку на сотрудничество: «Мы вместе - ученики, родители, педколлектив, медработники постараемся разрешить все проблемы, потому что речевая реабилитация является средством успешной социальной интеграции детей с ОВЗ»