

МДОБУ комбинированного вида детский сад №1  
МО Кореновский район

учитель-логопед: Филимонова О.Н.

**Формирование лексико-  
грамматического строя  
речи у слабослышащих  
детей с ОНР**

**Теоретические вопросы  
формирования  
лексико - грамматического строя  
речи слабослышащих детей.**



**Экспериментальная  
работа по формированию  
лексико-грамматического  
строения речи**

Объект исследования: условия и особенности овладения лексико-грамматическим строем речи детьми с нарушением слуха.

Предмет исследования: формирование практических умений и навыков, в сфере накопления словарного запаса и его грамматически правильного использования в речи, у детей с патологией слуха.

- Теоретически обосновать проблему.
- Адаптировать методики формирования лексико-грамматического строя речи и слухового восприятия у детей в норме к детям с патологией слуха.
- Исследовать сформированность слухового восприятия и лексико-грамматического строя речи у детей с нарушением слуха.
- Установить зависимость между недоразвитием лексико-грамматического строя речи и нарушением слухового восприятия у детей с минимальным расстройством слуха и тугоухостью.
- Разработать систему занятий и упражнений, способствующую преодолению недоразвития лексико-грамматического строя речи.
- Экспериментально её апробировать и определить эффективность.

# ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

## 1. Факторы наследственного характера

Генетические нарушения

## 2. Факторы эндогенного и экзогенного характера приводящие к врожденной тугоухости.

Инфекции, интоксикации, несовместимость по группе крови или резус-фактору.

## 3. Факторы действующие на орган слуха здорового ребёнка, и приводящие к приобретённой тугоухости.

# **Международная классификация нарушений слуха:**

**1-я степень тугоухости –**

**снижение слуха не превышает 40дБ.**

**2-я степень тугоухости – от 40 до 55 дБ**

**3-я степень тугоухости – от 55 до 70 дБ**

**4-я степень тугоухости – от 70 до 90 дБ**

**Снижение слуха более чем на 90дБ определяется как  
тотальная глухота.**

## ***В детском возрасте как выраженная, так и минимальная патология слуха может значительно осложнить овладение речью.***

Любое воспалительное заболевание полостей носоглотки, внутреннего уха и т.д., может вызвать понижение слуха на 15-20 дБ. А даже кратковременное снижение слуха влияет как на формирование речи ребёнка, так и на формирование взаимоотношений в детском коллективе. Возникают сложности восприятия некоторых согласных звуков уже на самом близком расстоянии (около уха), а на расстоянии 2 м не различается более одной трети согласных, произнесенных голосом разговорной громкости. Дети не всегда понимают о чём говорит им взрослый и испытывают значительные трудности в усвоении программного материала. В связи с этим нарушается произношение звуков, не развивается в полной мере словарный запас и грамматический строй речи, что приводит к общему недоразвитию речи.

*Снижение слуха на 15-25 дБ, влияющее на развитие речи, обозначается как условная граница между нормальным слухом и тугоухостью и рассматривается нами как минимальное нарушение слуховой функции.*

**Минимальные нарушения слуха сложно своевременно определить!**



# КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ВЕЛАСЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ:

- ✓ Расширение объема словаря параллельно с обогащением представлений об окружающем, совершенствование познавательной деятельности.
- ✓ Уточнение значения слов.
- ✓ Организация семантических полей, лексической системы.
- ✓ Упражнения в словообразовании.
- ✓ Активизация словаря (перевод слов из пассивного в активный словарь)





## Чтобы коррекционное обучение было эффективным соблюдались принципы:

- ✓ Наглядности
- ✓ Доступности
- ✓ Системности и последовательности
- ✓ Научности, связи теории с практикой.
- ✓ Сознательности и активности в обучении.
- ✓ Индивидуального подхода.
- ✓ Ориентировки на «зону ближайшего развития»

# Заключение:

В этой работе освещена проведенная работа по формированию лексико грамматического строя речи у детей с минимальным нарушением слуха (1-2 степень) , с кондуктивной тугоухостью 3, 4-й степени (аппаратная коррекция), и нейросенсерной тугоухостью (кохлеарный имплант) .

У всех испытуемых отмечена неплохая динамика, по результатам ПМПК по выпуску – даны рекомендации дальнейшего обучения в массовой школе.

Следовательно можно говорить о том, что проведенная работа дала положительный результат

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

