**Особенности развития детей с нарушением речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата**

**Дети с нарушениями речи**

Данная категория детей крайне разнообразна. Их объединяет наличие стойкого системного недоразвития речи. Страдают все ее стороны: фонетико-фонематическая, лексическая и грамматическая. Это обусловливает затруднения детей в усвоении знаний, формировании навыков чтения и письма. Причинами выступают органические поражения речевых зон коры больших полушарий головного мозга на разных стадиях онтогенеза.

К рассматриваемой группе прежде всего относятся дети с выраженными (тяжелыми) нарушениями устной речи.

Алалия (от греч. a - приставка со значением отрицания, lalia - речь) - отсутствие или недоразвитие речи при сохранном слухе и интеллекте. Алалия представляет собой системное недоразвитие речи, при котором нарушаются все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматическими строй (46). Различают моторную и сенсорную алалию. При моторной алалии, в результате поражения речедвигательного анализатора в коре головного мозга (центр Брока) нарушается произносительная (экспрессивная) сторона речи. При сенсорной алалии у ребенка страдает понимание, обращенной к нему речи, вследствие нарушения работы речеслухового анализатора (центр Вернике).

Афазия (от греч. a - приставка со значением отрицания, phasis - высказывание) - полная или частичная утрата сформированной речи, связанная с локальными поражениями коры головного мозга. Человек не в состоянии пользоваться языковыми средствами при сохранных функциях артикуляционного аппарата и слуха. Причинами выступают органические поражения речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных заболеваний и травм, опухолей, воспалительных процессов. Выделяют две основные формы афазии: моторная и сенсорная.

Дизартрия (от греч. dis - приставка со значением отрицания, arthron - сочленение) - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Возникает в результате различных органических поражений ЦНС. Проявляется в нечетком произношении отдельных звуков, брадифазии, прерывистости речи. Крайне выраженной степенью дизартрии является анартрия.

Анартрия (от греч. anartros - нечленораздельный) - нарушение артикуляции вплоть до полной неспособности произносить звуки. Понимание речи и письмо при этом не страдают. Появляется в результате поражения артикуляционного аппарата (мышц, нервов).

Заикание - это нарушение коммуникативной функции речи, обусловленное особенностями её темпо-ритмической организации: судорожное состояние мышц речевого аппарата (Левина Р.Е., Миронова С.А., Селиверстов В.И., Чевелева Н.А., Ястребова А.В.). Наблюдаются непроизвольные запинки, повторения отдельных звуков и слогов. Как правило, заикание возникает в период формирования развернутой фразовой речи (в возрасте от 2 до 5 лет), чаще у легко возбудимых детей. Выделяют три формы: клоническое заикание (повторение отдельных звуков и слогов обусловлено кратковременными судорожными сокращениями мышц), тоническое (сильное длительное сокращение мышц артикуляционного аппарата вызывает задержку речи) и смешанная форма заикания.

Ринолалия (от греч. rhinos - нос, lalia - речь) - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, вследствие нарушения нормального участия носовой полости в голосообразовании. Через расщелину в мягком и твердом небе воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. Звуки речи становятся излишне нозализованными (носовыми), речь малоразборчивая, монотонная. Такая форма ринолалии называется открытой в отличии от закрытой, которая проявляется при нарушении нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, искривлениях носовой перегородки, опухолях и хронических воспалительных процессах носоглотки.

Нарушения письменной речи, как указывает Л.С.Волкова, подразделяются на две группы в зависимости от того, какой её вид нарушен - продуктивный (нарушение самого акта письма) или рецептивный (расстройство чтения).

1.Дисграфия (от греч. dis-приставка, обозначающая расстройство, grapho-пишу) - специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в неустойчивости оптико-пространственных образов, искажении звукослогового состава слова и структуры предложения. В основе дисграфии обычно лежит недоразвитие устной речи, в частности наблюдается неполноценность фонематического слуха и недостатки произношения, препятствующие овладению звуковым составом слова. Наиболее тяжелая степень данного нарушения - аграфия - неспособность к овладению навыком письма.

2.Дислексия (от греч. dis-приставка, обозначающая расстройство, lego-читаю) - специфическое нарушение процесса чтения, связанное с поражением или недоразвитием речевых отделов ЦНС. Проявляется в затруднении распознавания и узнавания букв, их слиянии в слоги и слогов в слова, что приводит к замедленному, часто угадывающему чтению, к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, искаженному пониманию простейшего текста. Тяжелая степень данного нарушения представляет собой алексию - неспособность к овладению навыком чтения.

Отклонения в развитии речи в подавляющем большинстве случаев неблагоприятно влияют на формирование мыслительных процессов, могут выступать причиной задержки психического развития, социально-педагогической запущенности. Особенностями психического развития детей с тяжелыми нарушениями речи являются: незрелость эмоционально-волевой сферы (эмоциональная лабильность, повышенная аффективная возбудимость), низкая работоспособность, иногда двигательная расторможенность.

Наиболее ярко расстройства психической деятельности, обусловленные тем или иным речевым нарушением проявляются к концу дошкольного возраста. У детей наблюдается ограниченный запас знаний и представлений об окружающем, активный словарь беден, преобладают слова обиходно-бытовой тематики, наглядно-действенное и наглядно-образное мышление значительно доминирует над абстрактно-логическим**. Поэтому, чем младше ребенок, тем больше он производит впечатление интеллектуально сохранного**; его умственная недостаточность маскируется тяжестью речевого дефекта.

Подавляющее большинство нарушений речи связано с неврологической и психопатологической симптоматикой. Данная симптоматика характеризуется задержкой созревания ЦНС, негрубым повреждением отдельных мозговых структур, то есть, имеет место дизонтогенетически - энцефалопатический симптомокомплекс нарушений. Его следствием может выступать повышенная нервно-психическая истощаемость, быстрая пресыщаемость любым видом деятельности, низкая ментальная работоспособность, гипервозбудимость, раздражительность, моторная расторможенность, эмоциональная неустойчивость, нарушение функций внимания и памяти, тики, субклинические эпилептические проявления (судорожные реакции). Дети отличаются малой психической и коммуникативной активностью, слабостью побуждений, повышенной тормозимостью, склонностью к негативизму. Они отказываются от выполнения заданий, требующих от них интеллектуального напряжения.

У некоторых детей-логопатов наблюдаются двигательные нарушения в виде гипертонуса мышц, легких моно- и гемипарезов, нарушений равновесия и координации движений, мелкой моторики. Дефекты речевого развития могут сочетаться с любым интеллектуальным нарушением.

**Литература:**

1. Белова-Давид Р.А. Нарушение речи у дошкольников. - М., 1972.
2. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / Под ред. С.С. Ляпидевского и В.И. Селиверстова. - М., 1968.
3. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - М., 1990.
4. Лалаева Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции младших школьников. - С.-Петербург, 1998.
5. Левина Р.Е. Разграничение аномалий речевого развития у детей // Дефектология. - 1975. - №2.
6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. - М., 1989.
7. Основы коррекционной педагогики. Учебно - методическое пособие / Авторы-сост. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В., Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 1999. 110 с.
8. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. - М., 1969.
9. Селиверстов В.И. Заикание у детей. - М., 1994.
10. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. - М., 1994.
11. Спирова Л.Ф. Особенности речевого развития речи учащихся с тяжелыми нарушениями речи. - М., 1980.
12. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. - М., 1969.

**Дети с сенсорными и двигательными нарушениями**

Детей с сенсорными нарушениями подразделяют на глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих.

Недоразвитие органов слуха или зрения лишает ребенка важнейших источников информации, что обусловливает его отставание не только в психическом, но и в физическом плане. Степень выраженности отставания в значительной мере зависит от тяжести и времени возникновения сенсорных нарушений, а также раннего начала специальной коррекционно-реабилитационной работы.

**1.Дети с недостатками слуха.** Основной причиной отставания в умственном развитии ребенка с недостатками слуха, является нарушение развития речи, так как ребенок не слышит своего голоса и речи окружающих и, следовательно, не может ей подражать. Характер речевых дефектов непосредственно зависит от выраженности снижения слуха и времени возникновения слуховой аномалии. Л.С. Выготский подчеркивал, что "...компенсация и вызревание совершаются на путях культурного развития глухого ребенка. Трагедия глухонемого ребенка, и, в частности, трагедия в развитии его внимания, заключается не в том, что он наделен от природы худшим вниманием, чем обычный ребенок, а в его культурном недоразвитии" (21).

Социокультурная адаптация детей с нарушениями слуха часто (40%) осложняется эмоциональными и поведенческими расстройствами, которые формируются как вторичные за счет сенсорной и социальной депривации, возникающей при неадекватных условиях воспитания ребенка как в семье, так и в детском учреждении. Такие дети в большинстве случаев замкнуты, предпочитают общение с себе подобными, болезненно реагируют на случаи обнаружения их дефекта. Их речь характеризуется количественной недостаточностью и качественным своеобразием. Часто отмечаются нарушения звукобуквенного состава слов: некоторые звуки ребенок не улавливает, другие воспринимает неправильно, отчетливо слышит только ударные части слова, недостаточно ясно дифференцирует на слух приставки, окончания слов. Таким образом, как указывает Н.Д. Шматко, ребенок искаженно слышит слово, искаженно запоминает его и искаженно произносит, пишет. Все это обусловливает необходимость предельно раннего начала сурдологической учебно-воспитательной работы.

**2.Дети с нарушениями зрения.** Степень выраженности отставания в психическом развитии у таких детей зависит от этиологии, тяжести и времени возникновения дефектов зрения, а также от своевременного начала коррекционно-реабилитационной работы. Особенностями психического развития слепых и слабовидящих детей является слабость абстрактно-логического мышления, ограниченность знаний и представлений об окружающем с преобладанием общих, неконкретных знаний. Характерен малый объем чувственного опыта, формальный словарный запас и недостаточно точная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения тормозят развитие двигательных навыков и умений, пространственной ориентировки и определяют малую моторную активность ребенка, общую его медлительность. Такие дети, как указывает Н.Д. Шматко, часто пытаются "скрыть" или отрицать дефект, если о нем узнают окружающие. Они чувствуют себя скованно, неестественно и дискомфортно. Стесняются обращаться за помощью. Бывают ранимы и чувствительны к критике. При глубоких нарушениях зрения могут наблюдаться навязчивые движения. Дети надавливают на глаза, чтобы получить ощущение света, раскачиваются, издают стереотипные звуки.

**3.Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.**  Выделяют три группы таких детей, у которых выполнение произвольных движений невозможно или затруднено. К первой относят детей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника). Ко второй группе относят детей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервной системы), а также детей, страдающих тяжелыми формами сколиоза. Особую группу составляют дети с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или повреждением моторных механизмов ЦНС.

В основе детского церебрального паралича (ДЦП) лежит раннее (как правило, внутриутробное - до 50% случаев) повреждение или недоразвитие мозга, вследствие эндокринных, инфекционных и хронических заболеваний матери, интоксикации, несовместимости крови матери и плода по резус-фактору, иммунологическим характеристикам и др., иногда - возникающее в результате родовой травмы или асфиксии новорожденного, реже - как следствие энцефалита. Наследственным заболеванием ДЦП, как правило, не является. Основной симптом ДЦП - двигательные расстройства, которые могут наблюдаться в одной конечности (монопарез или моноплегия), обоих верхних или нижних конечностях (верхний/нижний парапарез или параплегия), на одной половине тела (гемипарез и гемиплегия), во всех 4-х конечностях (тетрапарез или тетраплегия). Частым клиническим проявлением ДЦП является слюнотечение. В целом, при ДЦП наблюдается синтез двигательных, речевых, ментальных, эмоционально-волевых дефектов. Сложность общего развития детей с церебральным параличом заключается в наличии выраженных нарушений скоординированной двигательной работы (**асинергии** - от греч. a - приставка со значением отрицания, sin - вместе и ergon - работа).

Психическое развитие детей с ДЦП имеет типичные особенности, которые обусловлены как органическим поражением ЦНС, так и ограниченностью самостоятельного передвижения и самообслуживания. Во-первых, оно замедленно, во-вторых, характерна непропорциональность в развитии высших психических функций, в частности мышления. При некоторых формах заболевания отмечается несоответствие между удовлетворительным общим уровнем сформированности абстрактно-логического мышления и недостаточностью пространственных представлений, что в дальнейшем обусловливает специфические трудности в усвоении ребенком, например, счетных операций. Часто имеют место нарушения умственной работоспособности. Уровень интеллектуального развития широко варьирует - от нормального интеллекта (IQ около 110) до различных по структуре и выраженности форм олигофрении (до IQ=20). У большинства детей с ДЦП наблюдается специфическая задержка психического развития (70%). Норма наблюдается в 10% случаев, умственная отсталость - в 20%.

Такие дети ранимы, впечатлительны, имеют эмоционально-поведенческие и личностные расстройства. Отмечается сильная привязанность к родителям или людям их заменяющим.

Отклонения психического развития в большинстве случаев обусловлены недостаточностью практической деятельности (в частности, игровой) и социокультурного опыта детей с ДЦП, а также невозможностью осуществлять в большинстве случаев продуктивную коммуникацию с окружающими людьми. Более половины детей имеют дизартрические расстройства речи.

**Литература:**

1. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. - М., 1963.
2. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. - М., 1988.
3. Гудонис В. Критерии оценки человека с депривацией зрения в античные времена // Дефектология. - 1996. - N5. - С.51.
4. Гудонис В. Интеграция лиц с нарушенным зрением // Дефектология. - 1993. - №4.
5. Ермаков В.П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. - М., 1990.
6. Козлов М.Я., Левин А.Л. Детская сурдоаудиология. - Л., 1989.
7. Комаров К.В. Особенности обучения слабослышащих детей. - М., 1985.
8. Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха / Сб.науч.тр. Под ред. В.Н.Чулкова, 1986.
9. Леонгард Э.А., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А. Я не хочу молчать! - М., 1990.
10. Литвак А.Г. Тифлопсихология. - М., 1985.
11. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. - М., 1985.
12. Особенности развития и воспитания детей с недостатками слуха и интеллекта / Под ред. Л.П. Носковой. - М., 1984.
13. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. Т.А. Власовой. - М., 1985.
14. Основы коррекционной педагогики. Учебно - методическое пособие / Авторы-сост. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В., Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 1999. 110 с.
15. Рау Ф.Ф. Формирование устной речи у глухих детей. - М., 1981.
16. Семенова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. - М., 1972.
17. Семенова К.А., Махмудова Н.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. - Ташкент, 1979.
18. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей. -М., 1980.
19. Узун О.В. О социальной адаптации выпускников школ-интернатов для детей с ДЦП // Дефектология. - 1993. - N4.
20. Флери В.И. О глухонемоте // Глухонемые, рассматриваемые в отношении к их состоянию и способам образования, самым свойственным их природе. - СПб., 1835.
21. Халилова Л.Б., Шаховская С.Н. Речевые и сенсорные системы. Теоретический курс авторизованного изложения / Под ред. В.И. Селиверстова. - М., 1995.
22. Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. - СПб.: Образование, 1995. - С.14.