**Магомедова Р.М.**

к. пед. наук, доцент кафедры коррекционной

педагогики и специальной психологии

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный

педагогический университет»

**Аскерова Ф.А.**

магистрант 2 года обучения

г. Махачкала

**Характеристика устной речи детей с детским церебральным параличом**

По данным Л.С. Волковой, В.В. Шиленкова 80 % детей с детским церебральным параличом имеют речевые нарушения [4, 6]. Время и локализация поражения головного мозга являются основными факторами, влияющими на степень нарушения речи. Вторичные нарушения также имеют большое значение, они происходят в постнатальном развитии ребенка.

Дети с детским церебральным параличом имеют недостаточный объем знаний и представлений об окружающем мире, а также ограниченное число социальных контактов, что является причиной задержки развития речи или отставания в речевом развитии.

Неблагоприятное воздействие на ребенка дополняется длительным нахождением ребенка в лечебных учреждениях, отрывом от родственников и сменой окружающей обстановки. В домашних условиях взрослые стараются облегчить состояние ребенка и не формируют у него потребности в речевом общении, тем самым часто неосознанно мешают развитию речи своего ребенка.

В. М. Бехтерев еще в 1828 году описал взаимосвязь движений руки с речью, стимуляция движений рук способствует развитию речи. Т.Т.Батышева также подчеркивала, что, развивая мелкую моторику пальцев рук, мы стимулируем созревание центральной нервной системы и улучшаем речь ребенка. Взаимосвязь нарушений общей и речевой моторики при детском церебральном параличе проявляется также в том, что тяжесть артикуляционной моторики обычно связано с тяжестью нарушений функций рук при ДЦП [5].

В следствии органического поражения речедвигательного анализатора у детей с ДЦП отмечаются нарушения как звукопроизношения, так и голоса, дыхания, темпо-ритмического рисунка речи.

И. Н. Иваницкая говорит о том, что речевые нарушения у обучающихся с ДЦП достаточно распространены и многообразны, в связи с тем, что поражены корковые и подкорковые структуры головного мозга, что приводит к недоразвитию или замедленному созреванию речевых зон мозга[1].

Е.М. Мастюкова выделяет следующие формы речевых нарушений у детей с ДЦП:

*дизартрия* – нарушается звукопроизносительная сторона речи из-за отклонений иннервации речевой мускулатуры в результате поражения ЦНС;

*алалия –* системное недоразвитие речи за счет поражения или нарушения функционирования корковых речевых зон;

*вторичная задержка речевого развития* - нарушение темпа развития речи в связи с тяжелой двигательной недостаточностью, двигательной недостаточностью и соматической ослабленностью, двигательной недостаточностью и неблагоприятными условиями окружения, двигательной недостаточностью и выраженными нарушениями деятельности;

*общее недоразвитие речи* - стойкое нарушение речевого развития в связи с тяжелым поражением артикуляционной моторики (дизартрия) в сочетании с сенсорными дефектами или нарушениями интеллектуальной деятельности;

*заикание и мутизм* — невротические и невроподобные речевые расстройства [3].

Самым распространенным речевым нарушением у детей с ДЦП является дизартрия, при чем псевдобульбарная дизартрия встречается гораздо чаще, чем все остальные формы.

Я. И. Панченко, Л. А. Щербакова предложили классификацию дизартрических нарушений речи при ДЦП, основанную на синдромологическом подходе. Авторы выделяют следующие постоянно встречающиеся формы:

1. Спастико-паретическая (ведущий синдром — спастический парез);
2. Спастико-ригидная (ведущие синдромы — спастический парез и тонические нарушения управления типа ригидности);
3. Гиперкинетическая (ведущий синдром — гиперкинезы: хореические, атетоидные);
4. Атактическая (ведущий синдром — атаксия);
5. Спастико-атактическая (ведущий синдром — спастический парез и атаксия);
6. Спастико-гиперкинетическая (ведущий синдром — спастический парез и гиперкинез);
7. Спастико-атактико-гиперкинетическая (ведущий синдром —

спастический парез, атаксия, гиперкинез);

1. Стактико-гиперкинетическая (ведущий синдром — атаксия, гиперкинез) [4].

Отличительной особенностью проявления дизартрии у ребенка, как отмечает М.В. Ипполитова, является то, что при выполнении какого-либо движения у детей отмечается повышение мышечного тонуса и тем самым усиливаются дизартрические расстройства. Нарушения артикуляционной моторики при детском церебральном параличе затрудняют как формирование произносительной речи ребенка, так и нередко вторично вызывают нарушение фонематического восприятия. Это проявляется в трудностях звукового анализа слов и искажения их звуко-слоговой структуры [2].

Р.И. Лалалева утверждает, что у всех детей трудности в овладении звуковым составом слов выражены в различной степени. Одни дети не могут разделить слова на отдельные звуковые элементы, другие способны справиться с простыми формами звукового анализа. В более редких случаях у детей может не отмечаться выраженных трудностей звукового анализа слов даже с дефектно произносимыми звуками, что определяет необходимость дифференцированного подхода при коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей [7].

Л.Б. Халилова подчеркивает, что даже при усвоении детьми лексической стороны языка отмечаются трудности. Дети не понимают значений многозначных слов. Из-за недостаточности социальных контактов у детей с ДЦП представления о предметах и явлениях окружающей среды неполные, а иногда и неправильные [6].

Н.Н. Малофеев в свих работах описывает как часто обучающиеся младшего школьного возраста с ДЦП употребляют имена существительные и глаголы в повседневной жизни. Автор отмечает, что 90% всего лексического запаса составляют существительные, глаголы и предлоги. И при этом наблюдается многочисленное повторение одних и тех же слов, недостаточная степень владения глаголами, незнание точного их значения. Остальные части речи используются крайне редко [4].

Л.Б. Халилова посветила свои работы изучению лексико-семантическиих и грамматических нарушений у обучающихся младшего школьного возраста с церебральным параличом. Автор подчеркивает, что большинство детей не знают значения многих слов. Дети могут заменять значение одного слово другим, близким по звучанию, смешивать семантику исходного слова с лексическим значением других слов.

Обучающиеся могут неправильно понимать истинного смысла слова, хотя способны выделять конкретное значение. Дети затрудняются в установлении функциональной общности между значениями многозначного слова, у них крайне ограничены семантические представления, недостаточны языковые абстракции и обобщения. Эти нарушения являются стойкими и в школьном возрасте препятствуют развитию речи и других высших психических функций [2].

О.Г. Приходько говорит, что у детей с ДЦП ограниченный словарный запас и при этом он формируется гораздо медленнее. Это объясняется спецификой самого заболевания. В силу двигательных нарушений, ограниченности социальных контактов активное познание ребенком окружающего мира ограничено.

Знания и представления о предметах и явлениях окружающей действительности у детей неполные и не систематизированные, а порой и ошибочные. Это связано с общим нарушением развития анализаторной деятельности при детском церебральном параличе, трудностями формирования комплексных ассоциаций, что в значительной степени определяется дефектностью двигательно-кинестетического анализатора. Отмечаются специфические трудности в формировании целостного представления о предмете, а также восприятия его основных качеств, в развитии восприятия формы предмета [9].

**Список использованной литературы**

1. Алексеева М.М. Яшина В.И. Методика развития речи и обучения языку дошкольников, М., «Академия», 1997 г.
2. Бородич А.М. Методика развития речи детей–М.: Просвещение, 1981.

– 256 с.

1. Быстрова Г. А., Сизова Э. А., Шуйская Т. А. Логопедические игры и задания. СПб.: “Каро”, 2002.
2. Варенцова Н.С., Колесникова Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. – М., 1997.
3. Волковой Л.С, С.Н. Шаховской Логопедия: Учебник для студентов дефектол. Фак. Пед. Вузов / Под ред.
4. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи.
5. Гербовой В.В. , М. А. Васильевой, Т. С. Комаровой Программы воспитания и обучения в детском саду
6. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб.пособие для студентов педвузов. — М.: ACT: Астрель, 2005. — 351,[1] с, — (Высшая школа).
7. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников. Спб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2000.