**Логопедическая работа с детьми с ограниченными возможностями (ДЦП)**

**Детский церебральный паралич –**

заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.

При детском церебральном параличе происходит органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга. Причины этих нарушений различны: инфекционные заболевания, особенно вирусной этиологии, интоксикации и травмы во время беременности, хронические заболевания, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности крови, акушерский травматизм в результате нарушений родовой деятельности у матери, асфиксия и др. Предрасполагающими условиями могут быть недоношенность и переношенность, генетические факторы,

Детский церебральный паралич может возникать и после рождения в результате перенесенных нейроинфекций, тяжелых ушибов головы.

**Основные проявления**

Ведущим дефектом при детском церебральном параличе являются двигательные нарушения: у детей задержано и нарушено формирование всех двигательных функций (с трудом и опозданием может формироваться функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности). Без соответствующей коррекции моторного развития происходит неблагоприятное развитие нервно-психических функций ребенка.

Поражение двигательной сферы при детском церебральном параличе может быть выражено в разной степени:

- ребенок не может свободно передвигаться, при сохранности достаточного объёма движений

- при нерезком нарушении мышечного тонуса не может выполнять целенаправленные практические действия, т.е. наблюдается диспраксия.

В связи с тем, что ребенок с ДЦП испытывает трудность или невозможность выполнения движений, испытывает слабость их ощущений, у ребенка не формируются правильные представления о движении, с трудом развивается пространственно-временная организация.

Слабое ощущение своих движений и затруднения в действиях с предметами являются причинами недостаточности активного осязания, узнавания на ощупь (стереогноза). Это, в свою очередь, еще больше затрудняет развитие целенаправленных практических действий и отражается на психическом развитии детей, на их коммуникативном развитии.

Двигательные нарушения, ограничивающие деятельность ребёнка, ставят его в зависимость от окружающих. Это способствует формированию у него пассивности, нарушает развитие его мотивационной и волевой сферы. Таким образом, двигательные нарушения влияют на весь ход психического развития ребенка.

Так же у детей могут  наблюдаться снижение интеллекта, судорожный сидром и нарушение зрения, снижение слуха, повышенная утомляемость. В процессе работы, требующей произвольного внимания, точности выполнения, дети быстро становятся вялыми или раздражительными, с трудом концентрируют внимание на задании. У ряда детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство, они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать. У них усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. Организованность произвольной деятельности у детей формируется с большим трудом.

Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, у них возникают страхи, недержание мочи, рвота и другие нарушения.

Особое место в клинике детского церебрального паралича занимают расстройства речи. Частота нарушений речи при детском церебральном параличе составляет 70-80%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фонетико-фоне-матические** -проявляются врамках различных формдизартрии        | **Специфические особенности усвоения родного языка**- трудности в формированиицелостного представления о предмете, в словесномобозначении окружающих предметов, их качеств,трудности в усвоении лексическойсистемы языка | **Нарушения грамматического строя****речи**— неразрывно связаны слексическими и фонетико-фонематическимирасстройствами      | **Нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения**         | **Все формы дисграфии и дислексии**-в генезе лежит несформиро-ванность зрительно-мотор-ных и оптико-простран-ственных систем     |

**Нарушения речи у детей с ДЦП**

**Особенности понимания речи учащимися с ДЦП (по материалам Е.М. Мастюковой**

|  |  |
| --- | --- |
| 1-й вариант | Трудности в различении фраз с правильным и неправильным синтаксическим согласованием слов, в понимании сложных грамматических конструкций, содержащих последовательные подчинения, относительные или дистантные конструкции; узость понимания значений отдельных слов, понимания сложных форм контекстной речи, скрытого смысла рассказов |

|  |  |
| --- | --- |
| 2-й вариант | Трудности в переводе последовательно поступающей информации в целостно обозреваемую симультантную систему, нарушения понимания обратных конструкций. Содержания рассказов. Условий задач и другого программного материала |

|  |  |
| --- | --- |
| 3-й вариант | Трудности понимания обращенной речи связаны с ограниченностью словарного запаса, неточностью понимания значений отдельных слов, недостаточным объемом знаний и представлений об окружающем, бедностью практического опыта; затруднения в понимании глаголов движения (особенно префиксальных) |

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

Отставание в развитии речи у детей с ДЦП связано не только с более медленным темпом созревания поздно формирующихся корковых отделов мозга, и в частности корковых речевых зон, но и с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов.

При воспитании ребенка с церебральным параличом дома взрослые обычно чрезмерно опекают, стремятся все сделать за него. Это не формирует у него потребности в деятельности и в речевом общении.

Для правильной организации логопедической работы с детьми с церебральным параличом важное значение имеет понимание клинической и патогенетической общности речевых и двигательных нарушений. Особенностью нарушений моторики при детском церебральном параличе является не только несформированность произвольных движений, но и сохранение врожденных примитивных двигательных автоматизмов: тонического лабиринтного, шейного тонического и асимметричного шейного тонического рефлексов.

При проведении логопедической работы с детьми с ДЦП необходимо учитывать, что тонические рефлексы оказывают влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата.

ЛТР повышает мышечный тонус корня языка.

СШТР повышает мышечный тонус спинки и кончика языка.

Выраженность этого рефлекса затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, продвижение языка вперед и вверх.

АШТР вызывает асимметричное повышение тонуса в речевой мускулатуре: тонус больше повышается на стороне, противоположной повороту головы ребенка.

Влияние указанных тонических рефлексов определяет специфику артикуляционных расстройств при детском церебральном параличе.

Следующей специфической особенностью нарушений артикуляционной моторики при детском церебральном параличе является задержка обратного развития ряда врожденных рефлексов орального автоматизма: сосательного, хоботкового, поискового рефлексов, рефлекторного глотания, кусания и некоторых других. Наличие этих рефлексов препятствует развитию произвольных артикуляционных движений.

Таким образом: логопедические занятия для детей с ДЦП необходимо проводить в положениях при которых влияние тонических рефлексов на речевую моторику было бы минимальным. Эти положения подбираются логопедом совместно с невропатологом.

При проведении логопедических занятий в положении сидя   голова ребёнка: она должна находиться по средней линии туловища, не опускаться на грудь, не поворачиваться в сторону и не откидываться назад. При необходимости правильное положение головы необходимо фиксировать (фиксируется головодержателем). Положение туловища должно быть вертикальным (без наклона вперёд), отсутствие перекреста ног, приведения бедер, свисания стоп. При проведении занятий важно, чтобы зеркало и лицо логопеда находилось на уровне глаз ребенка.

Выбрав положение ребенка, после общего расслабления приступают к массажу и гимнастике артикуляционной мускулатуры. Важной задачей на подготовительном этапе работы является общее мышечное расслабление и снижение тонуса в речевой мускулатуре, уменьшение непроизвольных насильственных движений, формирование эмоциональной выразительности двигательного и речевого акта. В дальнейшем необходима работа  над просодической стороной речи, удержание статических поз и положений, работой над голосообразованием и дыханием.

При проведении логопедической работы у ребенка необходимо подавлять сосательные и другие рефлекторные движения, постепенно обособлять артикуляционные, дыхательные движения и голосовые реакции от общих движений.

Задачей логопедической работы при детском церебральном параличе является развитие ощущений артикуляционной моторики: поз и движений, преодоление и предупреждение оральной диспраксии. Для улучшения ощущений артикуляционных движений используются упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми глазами со зрительным контролем движений с помощью зеркала и с закрытыми глазами.

Особенностью нарушений звукопроизносительной стороны речи при дизартрии у детей с церебральным параличом является то, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре. Поэтому, во время занятий не следует требовать от ребенка чрезмерных усилий, так как они могут способствовать повышению мышечного тонуса и усилению нарушений звукопроизносительной стороны речи.

Для развития речевого дыхания рекомендуются различные упражнения на дутье. Однако для детей с церебральным параличом, особенно в раннем возрасте, они не всегда полезны в тех случаях, когда ребенок их производит с чрезмерным усилием, что усиливает его общее мышечное напряжение.

Для детей с церебральным параличом характерны специфические трудности в усвоении лексической системы языка.

Н. Н. Малофеев (1985) изучил частоту употребления младшими школьниками с церебральным параличом имен существительным и глаголов. Им было установлено, что имя существительное, глагол и предлог составляют суммарно более 90% всего лексического запаса, а все другие части речи представлены в словаре крайне недостаточно. Характерным было многократное повторение одних и тех же слов, недостаточная степень владения глаголами, незнание точного их значения.

Лексико-семантические и грамматические нарушения у младших школьников с церебральным параличом были изучены Л. Б. Халиловой (1984, 1991). Установлено, что дети не знают значения многих слов; заменяют значение одного слова значением другого, совпадающим с ним по звучанию: смешивают семантику исходного слова с лексическим значением других слов, находящихся с ним в отношениях синонимической зависимости; иногда вычленяют в слове лишь конкретное значение, не понимая истинного смысла. 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 мышления (Л. Б. Халилова, 1991).

Знания и представления о предметах и явлениях окружающей действительности у детей неполные и не систематизированные, а порой и ошибочные, поэтому необходимо проводить систематическую работу по формированию лексико-грамматической, фонетико-фонематической сторонам речи. Необходимо как можно больше осуществлять практических действий, находить отличия в похожих предметах, и общее в разных.

Таким образом, важной предпосылкой развития и обогащения словаря является формирование восприятия и представлений об окружающих предметах и явлениях. Восприятие необходимо развивать в повседневной жизни путем специальной организации разных видов деятельности, в которых ребенка учат смотреть, наблюдать, слушать, т. е. осмысленно воспринимать предметы и явления окружающего мира. Все это обогащает кругозор, формирует функцию активного внимания, а главное, развивает у детей обобщенный способ умственной деятельности.

Спецификой работы по развитию лексики является сочетание коррекционных мероприятий по совершенствованию восприятия и представлений с словесным обозначением предметов и явлений окружающей действительности.

Для развития словаря большое значение имеют ранние коррекционные мероприятия, направленные на расширение практического и чувственного опыта ребенка.

У детей с церебральным параличом в силу фонетико-фонематических нарушений, задерживающих общее становление речи, усвоение грамматических форм и категорий происходит крайне медленно из-за ограниченности их речевого общения, недостаточности слухового восприятия, внимания к звуковой стороне речи и низко речевой активности.

Кроме того, своеобразие познавательной деятельности детей с церебральным параличом в значительной степени затрудняет у них анализ структуры языковых единиц и определяет характерные затруднения в овладении грамматическим строем языка. Учащиеся с церебральным параличом нередко затрудняются в правильном употреблении отдельных грамматических форм и категорий, нарушают структуру предложений (пропускают предлоги, второстепенные члены, не соблюдают порядок слов). Несформированность грамматической стороны речи наблюдается у детей, у которых речевой дефект проявляется в виде общего недоразвития речи.

Все специальные занятия по развитию грамматического строя речи необходимо сочетать с обогащением опыта разговорной речи детей.

Формирование лексико-грамматической стороны речи осуществляется как единый неразрывный процесс. При этом обращается особое внимание на усвоение ребенком однокоренных слов, подготовку его к овладению морфологическим анализом.

Особенности нарушений письма у детей с церебральным параличом является его зеркальность, особенно проявляющаяся на начальных этапах обучения. Наиболее часто она наблюдается у детей с правосторонним гемипарезом при письме левой рукой. Дети рисуют и пишут справа и асимметричные буквы изображают зеркально. Они путают сходные по написанию графемы.

В ряде случаев нарушения при письме проявляются в виде пропусков слогов и букв, в смешениях и заменах согласных звуков, близких по месту и способу артикуляции.

Специфические затруднения при письме у детей с церебральным параличом чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными, с несформированностью зрительно-моторной координации. Ребенок не может плавно прослеживать движения пишущей руки, это затрудняет слитное написание слов или отдельных слогов, чаще со стечениями согласных. В результате возникают пропуски, перестановки слогов и слов, в некоторых случаях повторение одних и тех же букв или слогов, а иногда и слов.

Для предупреждению дисграфии у детей с церебральным параличом необходимо проводить коррекционную работу направленную на развитие всех сторон речи, зрительного и слухового восприятия, зрительно-моторной координации.

Таким образом: для успешной коррекционой работы необходимо

 1.    Коррекционную работу планировать ии проводить  в соответствии с уровнем развития ребенка, его физических, психических возможностей.
2. Коррекционную работу направлять на развитие всех нарушенных функций.
Основными направлениями коррекционно-логопедической работы являются: нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата; формировании фонетико-фонематической, лексико-грамматической стороны речи, развитии общей и мелкой моторики, просодики, дыхания, волевых качеств и т.д.
3. Привлекать родителей к активному участию в своевременном и правильном развитии, воспитании и лечении детей с ДЦП, с привлечением других специалистов.
4. Преемственность работы специалистов.