

# **Аномальные дети**

# **ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ АНАЛИЗАТОРНЫХ СИСТЕМ И РЕЧИ**

# ***1. Дети с нарушениями слуха***

- Большинство (более 85%) нарушений слуха наступило на первом-втором году жизни, т. е. до развития речи в период ее формирования

- Слуховая система в отличие от других анализаторных систем имеет очень существенную характеристику— на базе слуховой системы формируется человеческая речь. Ребенок, имеющий серьезные дефекты слуха, не может самостоятельно научиться говорить, так как он нечетко воспринимает звуковую речь, не слышит слуховых образцов.
- Он не может контролировать собственное произношение, следствием чего является нарушение устной речи.

- Важным условием словесного обучения является желание и потребность глухого ребенка отказаться от более доступной для него жестовой речи и перейти к устной речи. Устное слово становится ведущим в коррекции последствий дефекта. Для позднооглохших детей особое значение для развития речи имеют последовательное наращивание словарного запаса, выработка полноценного произношения, обучение грамоте и грамматике.

- Слабослышащие (тугоухие) дети имеют частичную слуховую недостаточность, затрудняющую речевое развитие, но сохраняющую возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. Устная речь у таких детей может успешно развиваться только в условиях специального обучения

- при врожденной, нераспознанной тугоухости к концу первого года жизни ребенка снижается интенсивность предречевых действий (гуление, лепет). Такой ребенок почти не усваивает речевые навыки и переходит на язык жестов. Несформированность речевой функции к 4—5 годам создает тяжелые условия для дальнейшего речевого развития. Ранняя тугоухость, наступившая в доречевой период, вызывает речевое недоразвитие, требующее специального обучения.

- Вместе с тем кроме детей с выраженным нарушением слуха, перевод которых в специальную школу необходим как можно раньше, в массовой школе могут быть дети, у которых наблюдается легкое снижение слуха, создавая ряд затруднений в обучении, не являясь основанием для обучения в школе слабослышащих. Такие дети могут успешно учиться в массовой школе при условии индивидуального подхода и создания соответствующих условий.

- По глубине нарушения слуха при тугоухости можно выделить четыре степени — легкую, умеренную, значительную и тяжелую

## ***2. Дети с нарушениями зрения***

- Значение зрения в психическом развитии ребенка уникально. Нарушение его деятельности вызывает у ребенка большие затруднения в познании окружающей действительности, сужая социальные контакты, ограничивая его ориентировку и возможности заниматься многими видами деятельности.

- Врожденные нарушения зрительного анализатора могут быть вызваны воздействием на него различных патогенных факторов в период эмбриогенеза (токсоплазмоз, воспалительные процессы, нарушения обмена) или генетических факторов (наследственная передача некоторых дефектов зрения). К аномалиям наследственной этиологии относятся: изменение глаза, антофтальм — врожденное безглазие, катаракта — помутнение хрусталика, пигментная дистрофия (дегенерация) сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения, и астигматизм — аномалия рефракции, т. е. преломляющей способности глаза.

- Приобретенные аномалии распространены меньше, чем врожденные. Однако внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы вследствие осложненных родов, различные травматические повреждения мозга в послеродовой период могут привести к нарушению зрения. Глаукома, атрофия зрительного нерва, заболевание центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после гриппа — также могут вызывать различные по степени нарушения зрительной функции.

- В школьной практике очень часто встречаются прогрессирующие нарушения зрения: близорукость и дальнозоркость.
- Принимая за основу степень нарушения зрительной функции, детей со стойкими дефектами зрения делят на слепых и слабовидящих.

- Большинство слепых детей имеют остаточное зрение. Фактор времени наступления зрительно дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития слепого ребенка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны отклонения нервно-психического развития. Оно проявляется в различных вторичных отклонениях. При заболевании с рождения ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений. Затруднения в возникновении вертикального положения тела, боязнь пространства и новых предметов ведут к задержке в освоении пространства и предметной деятельности.
- Грубое недоразвитие пространственной ориентации обуславливает недоразвитие походки, тормозит формирование тела

- Совсем по-иному складывается развитие ребенка, потерявшего зрение в более старшем возрасте. Имеющийся прошлый опыт зрительных впечатлений облегчает развитие моторики, предметной деятельности, образование представлений и понятий.

- Большое значение для прогноза психического развития ребенка будут иметь и индивидуальные особенности интеллекта, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка в целом, а также своевременное начало специального обучения.
- У слепого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ограничением либо невозможностью восприятия таких выразительных средств, как взгляд, жест мимика. Это, в свою очередь, усугубляет недоразвитие форм общения на ранних этапах развития ребенка.

- Главное отличие слепых детей от слабовидящих в том, что зрение остается основным средством восприятия. Зрительный анализатор остается ведущим в учебном процессе, как и у нормально видящих детей, т. е. другие анализаторы не заменяют зрительных функций, как это происходит у слепых.

### ***3. Дети с нарушениями двигательной сферы***

- Наиболее изучена структура двигательных расстройств при детском церебральном параличе

- Ведущими в клинике детских церебральных параличей являются двигательные нарушения, которые характеризуются центральными параличами определенных групп мышц, расстройствами координации, гиперкинезами. Двигательные нарушения часто сочетаются с речевыми и психическими расстройствами

# Выделяются следующие формы ДЦП

- Двойная гемиплегия характеризуется двигательными нарушениями во всех конечностях, причем в руках больше, чем в ногах. Двигательные расстройства часто асимметричны из-за большой выраженности шейного тонического рефлекса на одной стороне. Дети не сидят и не ходят. Двойная гемиплегия — наиболее тяжелая форма детского паралича и диагностируется уже в период новорожденности. Интеллектуальное развитие таких детей на уровне олигофрении в степени тяжелой дебильности, имбецильности и даже идиотии.

- Атонически-астеническая форма характеризуется парезами, выраженной мышечной недостаточностью. Дети долго не могут держать головку, сидеть, стоять, ходить. Реакция выпрямления и равновесия иногда отсутствует до 2 — 3-летнего возраста. Только при систематическом лечении к 3 — 5 годам дети овладевают возможностью произвольных движений. В половине случаев имеется олигофрения в степени дебильности и имбецильности.

- Гиперкинетическая форма характеризуется преимущественным поражением подкорковых образований. Гиперкинезы — непроизвольные чрезмерные движения, которые сочетаются с параличами и парезами или могут выступать как самостоятельный вид расстройств. Они появляются после первого года жизни. Психическое развитие страдает меньше, чем при других формах, однако тяжелые двигательные и речевые нарушения затрудняют развитие ребенка, его обучение и социальную адаптацию.

- У детей с церебральными параличами часто отмечается недостаточность целого ряда нервно-психических функций, в значительной мере связанная с поражением двигательной сферы. Сюда прежде всего относятся нарушения развития речи, в большей мере обусловлены дефектностью ее моторного компонента.

- Речевые нарушения у детей с ДЦП характеризуются задержкой речевого развития, различными формами дизартрии и моторной алалией. Задержка речевого развития отмечается уже с доречевого периода: гуление и лепет появляются позднее, медленно накапливается активный словарь, нарушается формирование фразовой речи. У этой категории детей наиболее часто отмечается псевдобульбарная дизартрия.

- Моторная алалия приводит к недоразвитию всех сторон речи: фонематической, лексической, грамматической. При детских церебральных параличах довольно часто отмечается снижение слуха. Это приводит к нарушению произношения ряда звуков отмечается недоразвитие фонематического слуха, что приводит к трудностям при обучении чтению и письму Любое нарушение слухового восприятия может привести к задержке речевого развития, а в тяжелых случаях — к грубому недоразвитию речи.

- Эти дети имеют трудности в формировании восприятия формы, в соотношении элементов в пространстве, в правильном восприятии пропорции и перспективы. Кроме того, отмечается недоразвитие представлений о схеме собственного тела.

- В дошкольном возрасте обращает внимание недоразвитие игровой деятельности. Позже страдает формирование школьных навыков: счета, письма и чтения. Трудности в усвоении арифметике в значительной мере обусловлены недостаточностью пространственных функций.

- Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, склонности к колебаниям настроения, появлению страхов. Страх нередко возникает даже при простых тактильных раздражениях, при изменении положения тела, окружающей обстановки.

## ***4. Дети с нарушениями речи***

- Все виды речевых нарушений, рассматриваемых в клинико-педагогической классификации, можно разделить на два больших типа:
- 1. Нарушения фонационного (голособразующего) оформления произносительной стороны речи.
- 2. Структурно-семантического системного нарушения речи.

- Дисфония — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дис-фония). Может быть обусловлена органическими и функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального или периферического характера и возникает на любом этапе развития ребенка.

- Брадилалия — патологически замедленный темп речи, может быть органической или функциональной по своей природе.

- Тахилалия — патологически ускоренный темп речи.

- Заикание (логоневроз)—нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

- Дислалия — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. У большинства детей звукопроизношение к 4—5 годам достигает языковой нормы. Однако в силу индивидуальных, социальных и патологических особенностей Развития у некоторых детей возрастные несовершенства
- По этиологическому признаку дислалию подразделяют на механическую (органическую), связанную с анатомическими дефектами артикуляционного аппарата, и функциональную

- Ринолалия — нарушение тембра голоса и звукопро-изношения, обусловленное анатомофизиологическими дефектами речевого аппарата. Сочетание расстройств артикуляции звуков с расстройствами тембра голоса позволяет отличить ринолалию от дислалии и ринофонии (нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи).

- Дизартрия — нарушение звукопроизносительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы.
- При тяжелой степени дизартрии (анатрии) полностью отсутствует произносительная сторона речи. Существует несколько видов дизартрии

- Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи).

- Афазия — полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальным в результате тяжелых травм головного мозга, воспалительных процессов и опухолей, сосудистых заболеваний и нарушений кровообращения. и поражениями головного мозга

- Нарушения письменной речи подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен — продуктивный (нарушение самого акта письма) или рецептивный (расстройство чтения).

- Дифрагия — частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослово-вого состава и структуры предложения. Письмо может нарушаться при поражении почти любого участка коры левого полушария мозга — заднелобных, нижнетеменных, височных и затылочных отделов. Каждая из этих зон Кору обеспечивает определенное условие, необходимое для протекания акта письма. Лобные доли мозга обеспечивают общую организацию письма как сложной речевой деятельности.

- Дислексия (алексия) — нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием, в основном теменно-височно-затылочной области головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв (эффект оптического восприятия), при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к непониманию даже простейшего текста.