**Дети с нарушениями речи. Особенности развития познавательной сферы Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы и деятельности**

*Грицына И.С.*

МАОУ СШ №53, учитель – дефектолог

Нарушения речи – собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека.

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают две группы: биологические и социальные.

Биологические причины.

* различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода (токсикоз при беременности, вирусные (краснуха) и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору);
* родовая травма и асфиксия во время родов;
* различные заболевания в первые годы жизни ребенка (менингит, энцефалит, ранние желудочно-кишечные расстройства);
* травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга;
* наследственные факторы.

Социальные причины: (связаны с психической депривацией)

* недостаточное эмоциональное и речевое общение с ребенком;
* педагогическая запущенность;
* неправильное воспитание (излишняя стимуляция речевого развития ребенка, усвоение в дошкольном возрасте сразу двух языковых систем, мешают речевые дефекты в речи окружающих).

Классификация нарушений речи:

Существует две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (или педагогическая)

Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений:

Все речевые нарушения разделены на две группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен.

Нарушения устной речи разделены на два типа: расстройства внешнего (фонационного) оформления высказывания и расстройства внутреннего (структурно-семантического) оформления высказывания.

1. Расстройства внешнего оформления высказывания:

Они могут быть разделены в зависимости от нарушенного звена. Это нарушения голосообразования, интонационно-мелодической, звукопроизносительной организации, темпоритмической организации:

* 1. дисфония (или афония) – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата;
	2. дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;
	3. брадилалия – патологически замедленный темп речи;
	4. тахилалия – патологически ускоренный темп речи;
	5. заикание – нарушение темпо ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
	6. дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата;
	7. ринолалия – нарушение тембра голоса и звуко произносительной стороны, обусловленное анотомо физиологическими дефектами речевого аппарата.

2. Расстройства внутреннего оформления высказывания:

* + 1. афазия – полная или частичная утрата речи в результате локальных поражений головного мозга;
		2. алалия – отсутствие или недоразвитие речи, обусловленное органическими поражениями речевых зон коры головного мозга.

Нарушения письменной речи:

1. дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов чтения;
2. дисграфия (аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений:

Этот подход ориентируется на особенности обучения и воспитания детей с нарушениями речи.

1. нарушения средств общения;

а) общее недоразвитие речи (ОНР) – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы;

б) фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами из-за дефектов восприятия и произношения фонем.

1. Нарушения в применении средств общения:

а) заикание;

б) проявления речевого негативизма.

Особенности развития познавательной сферы

Среди исследователей, занимавшихся изучением познавательного развития детей с речевой патологией, можно назвать таких ученых как Л.С. Цветкова, Е.М. Мастюкова, Г.С. Сергеева.

Определяющее значение для развития речевой деятельности имеют первые три года жизни ребенка. Для детей с алалией характерно отсутствие лепета или его крайняя бедность. Дети с тяжелыми речевыми нарушениями более поздно произносят первые слова и фразовую речь. В раннем развитии детей с алалией отмечается также более позднее по сравнению с нормой развитие локомоторных функций.

Восприятие: нарушения фонематического восприятия отмечаются у всех детей с нарушениями речи. Исследование зрительного восприятия позволяет сделать выводы о том, что у дошкольников с речевой патологией данная психическая функция отстает в своем развитии от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета.

В реализации задачи по перцептивному действию (приравнивание к эталону) дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. промериванием к эталону, в отличие от детей с нормальной речью, которые преимущественно используют зрительное соотнесение. При исследовании дошкольников с общим недоразвитием речи отмечается, что дети данной категории с трудом дифференцируют нормальное и зеркальное написание букв, не узнают буквы, наложенные друг на друга, у них наблюдаются трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически. Дети в основном затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении заданий. Особенно стойко пространственные нарушения проявляются в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью и малым количеством деталей.

Зрительная роль пространственных нарушений усматривается в выраженности и стойкости расстройств письменной речи.

Нарушения зрительной сферы у детей с выраженной речевой патологией проявляются в основном в бедности и недифференцированности зрительных образов, инертности и непрочности зрительных следов, а также в отсутствии прочной и адекватно связи слова со зрительным представлением предмета.

Внимание: внимание детей с речевым недоразвитием характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий. Детям с патологией речи гораздо труднее сосредоточить внимание на выполнении задания в условиях словесной инструкции, чем в условиях зрительной.

Распределение внимания между речью и практическим действием для детей с патологией речи оказывается трудной, практически невыполнимой задачей.

У детей с ОНР ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы и не всегда самостоятельно замечаются, и устраняются ими.

Память: объем их зрительной памяти практически не отличается от нормы. Исключение касается возможности продуктивного запоминания серии геометрических фигур детьми с дизартрией (связано с выраженными нарушениями восприятия формы, слабостью пространственных представлений).  Дети часто забывают сложные инструкции (тех-, четырехступенчатые), опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий.

Нарушения структуры деятельности, неточное и фрагментарное восприятие инструкции связаны не только со снижением слуховой памяти, но и с особенностями внимания.

Однако при имеющихся трудностях у детей данной категории остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания.

Мышление и воображение: Дети отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия и умозаключением по аналогии. Для детей с речевой патологией характерно использование штампов и однообразность, им требуется значительно больше времени для включения в работу. В целом для детей с речевым недоразвитием характерны: недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Так, количество образов, возникающих при восприятии недифференцированных изображений (пятна Роршаха) у детей с речевой патологией оказывается меньшим, чем у нормально-развивающихся детей. ответы детей с недоразвитием речи как правило односложны и сводятся к простому называнию изображенных предметов либо носят форму короткого предложения.

Речь и общение: у данной категории детей такие особенности речевого развития, как бедность и недифференцированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связного высказывания, препятствуют осуществления полноценного общения, следствием этих трудностей являются снижение потребности в общении, несформированность форм коммуникации, особенности поведения: незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм.

Они с интересом откликаются на предложение педагога, взрослого почитать книгу, достаточно внимательно слушают несложные занимательные тексты, но по окончании чтения книги организовать с ними беседу достаточно трудно: как правило, дети почти не задают вопросов по содержанию прочитанного, не могут сами пересказать услышанное в силу несформированности репродуцирующей фазы монологической речи. В процессе беседы часто перескакивают в одном темы на другую, познавательный интерес у него кратковременен, и беседа не может длиться более 5-7 минут.

Значительная часть детей данной категории старается отгородиться от взрослых. Эти дети замыкаются в себе, очень редко обращаются к старшим, стесняются и избегают контактов с ними.

Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы:

Эмоционально-волевая сфера характеризуется неустойчивость. Детям свойственны быстрая смена настроения, иногда даже проявление агрессии, навязчивости, беспокойства, они не могут спокойно сидеть на уроке, плохо переносят жару, духоту, длительные поездки в общественном транспорте, жалуются на головные боли, головокружение, тошноту.

В отличие от детей с нормой речевого развития многим детям с нарушениями речи свойственна пассивность, сензитивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению.

У девочек с нарушенной речью самооценка оказывается выше, чем у девочек с нормальной речью. Исследования показывают дети с тяжелыми нарушениями речи недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их.

Расстройства в эмоционально-волевой сферах детей с нарушениями речи не только снижают и ухудшают их работоспособность, но и могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает дифференцированная психопрофилактика и психокоррекция имеющихся у этих детей особенностей эмоционально-личностного развития.

Особенности деятельности:

Для детей, страдающих различными речевыми расстройствами, игровая деятельность сохраняет свое значение и роль как необходимое условие всестороннего развития их личности и интеллекта. Однако недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, а также изменения темпа речи ее плавность – все это влияет на игровую деятельность детей, порождает определенные особенности поведения в игре. Дети нередко теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неумение выразить свою мысль. Ослабленность условно-рефлекторной деятельности, нестойкость памяти затрудняют включение этих детей в коллективные игры. У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой. Для детей с алалией, у которых наблюдается задержка интеллектуального развития, содержание игр и их правила долгое время остаются недоступными. Игры этих детей носят однообразный, подражательный характер.

Заикающиеся дети ведут себя в игре иначе. Эти дети робки, не верят в свои силы, не умеют поставить себе цель в игре. Они чаще выступают в играх зрителями.

Игровая деятельность детей с речевой патологией складывается только при непосредственном воздействии направляющего слова взрослого и обязательного повседневного руководства ею.

У детей с речевой патологией часто наблюдаются нарушения моторики, что указывает на недостаточное развитие тактильно-моторных ощущений, являющихся организующим моментом любой деятельности. Эти нарушения влияют, прежде всего, на способность детей к изобразительному творчеству. У детей с алалией наблюдается узость тематики рисунков и многократные повторения темы, отсутствие способов изображения предметов и явлений, бедность приемов лепки и конструирования, неумение владеть ножницами.

Для детей с речевой патологией характерно своеобразие учебной деятельности. Например, для заикающихся детей характерна зависимость качества учебной работы от условий, в которых она протекает. Изменение привычных условий приводит к неустойчивости деятельности, рассеиванию внимания.

У некоторых детей наблюдается неумение самостоятельно проконтролировать результаты как собственной, так и чужой работы. Дети с трудом анализируют образец, сопоставляя написанное с печатным текстом с трудом находят ошибки. Эти дети испытывают определенные трудности на занятиях, когда нужно, обдумывая собственные ответ. В процессе чтения они не замечают собственных ошибок, при чтении «по ролям» диалогов произносят свои слова несвоевременно.

В ходе подготовки к урокам такие дети прибегают к механическим приемам выполнения заданий, предпочитая заучивать, а не осмысливать прочитанное.