

## **Особенности психоречевого развития детей с общим недоразвитием речи.**

Речь и мышление тесно связаны и с точки зрения психологии представляют собой единый речемыслительный комплекс. Речь является инструментом мышления, вне языковой деятельности мысли не существует. Любая мыслительная операция в той или иной мере опосредована речью. Согласно теории П.Я.Гальперина о поэтапном формировании умственных действий, на ранних этапах детского развития речь «подытоживает» результат, достигнутый действием; затем вступает в силу сопровождающая, направляющая действие функция речи. К концу дошкольного детства речь заменяет действие как способ решения задач. Это позволяет действию «свернуться», превратиться полностью в мыслительное действие, перенестись в план внутренней речи. Таким образом, формирование интеллектуальной сферы ребенка напрямую зависит от уровня его речевой функции. Речь, в свою очередь, дополняется и совершенствуется под влиянием постоянно развивающихся и усложняющихся психических процессов. Неполюценная по тем или иным причинам речевая деятельность оказывает негативное влияние на формирование психической сферы ребенка и становление его личностных качеств. В первую очередь дефекты речевой функции приводят к нарушенному или задержанному развитию высших психических функций, опосредованных речью: вербальной памяти, смыслового запоминания, слухового внимания, словесно-логического мышления. Это отражается как на продуктивности мыслительных операций, так и на темпе развития познавательной деятельности дефект накладывает определенный отпечаток на формирование личности ребенка, затрудняет его общение со взрослыми и сверстниками (Ю.Ф.Гаркуша, Н.С.Жукова, Е.М.Мастюкова и др.). Данные факторы тормозят становление игровой деятельности ребенка, имеющей, как и в норме, ведущее значение в плане общего психического развития, и затрудняют переход к более организованной учебной деятельности. Согласно психолого-педагогической классификации Р.Е.Левинной, нарушения речи подразделяются на две группы: нарушения средств общения и нарушения в применении средств общения. Довольно часто встречающимся видом нарушений средств общения является общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом. Трудности в обучении и воспитании, проявляющиеся у таких детей, часто усугубляются сопутствующими невротическими проявлениями. У большинства детей отмечается осложненный вариант ОНР, при котором особенности психоречевой сферы обуславливаются задержкой созревания ЦНС или негрубым повреждением отдельных мозговых структур. Среди неврологических синдромов у детей с ОНР наиболее часто выделяют следующие: гипертензионно-гидроцефальный синдром, церебрастенический синдром и синдром двигательных расстройств. Клинические проявления данных расстройств существенно затрудняют обучение и воспитание ребенка. При

осложненном характере ОНР, помимо рассеянной очаговой микросимптоматики, проявляющейся в нарушении тонуса, функции равновесия, координации движений, общего и орального праксиса, у детей выявляется ряд особенностей в психической и личностной сфере. Для них характерны снижение умственной работоспособности, повышенная психическая истощаемость, излишняя возбудимость и раздражительность, эмоциональная неустойчивость. Недоразвитие речи, особенно лексико-грамматической ее стороны, значительным образом сказывается на процессе становления ведущей деятельности ребенка. Речь, как отмечал в своих исследованиях А.Р.Лурия, выполняет существенную функцию, являясь формой ориентировочной деятельности ребенка; с ее помощью осуществляется речевой замысел, который может сворачиваться в сложный игровой сюжет. С расширением знаково-смысловой функции речи радикально меняется весь процесс игры: игра из процессуальной становится предметной, смысловой. Именно этот процесс перехода игры на новый уровень и затруднен у детей с ОНР.

Таким образом, нарушение речевой деятельности у детей с ОНР носит многоаспектный характер,

требующий выработки единой стратегии, методической и организационной преемственности в решении коррекционно - развивающих задач.

*Речевое недоразвитие может возникать по различным причинам. Особое место среди этих причин занимают психофизиологические, такие как нарушение зрительного и слухового анализатора, а также двигательных функций.*

Отсутствие речи у детей с нарушением слухового (фонематического) восприятия обусловлено нечетким восприятием звукового состава слова. Доступ окружающей речи возможен для них, по преимуществу, через посредство улавливания общих, недифференцированных контурных слепков восприятия, ударных частей слова, интонации речи. Звучание собственной речи таких детей полностью соответствует их недифференцированному восприятию.

Понимание речи у детей, страдающих нарушением слухового восприятия, оказывается лишенным четкости; они путают слова, отличающиеся лишь одной-двумя фонемами, слова со сходным звучанием и однородной ударностью; совсем не понимают речи, произнесенной в слегка убыстренном темпе; плохо воспринимают чтение вслух. Лишь в пределах привычного, обиходного общения, при условии четкой, размеренной речи у окружающих, понимание речи этими детьми возможно.

Нарушение дифференцированного восприятия речевых звуков особенно тяжело отражается у них на усвоении письма. Глобальные, нерасчлененные звучания, которые помогают в устном общении (хотя бы лепетными, контурными словами), при переходе к грамоте перестают быть полезными для ребенка. Овладение грамотой требует четкого вычленения каждой отдельной фонемы из окружающей речи, умения точно проанализировать звуковой состав слова, т. е. как раз именно тех процессов, которые являются у детей с не полноценным слуховым восприятием нарушенными. Усвоение письма поэтому является для них крайне затрудненным. Они долго не овладевают грамотой, а после того, как начатки грамоты ими с трудом преодолены, письмо таких детей остается неполноценным, изобилующим специфическими (дисграфическими) ошибками. Происхождение этих затруднений связано в этих случаях с пониженной способностью различать звуки речи и улавливать фонематические отношения между ними. Вместе с тем следует отметить, что усвоение грамоты является для них лучшим залогом овладения устной речью. Процесс усвоения грамоты и связанная с ней работа по воспитанию фонематического восприятия являются важнейшим источником преодоления тех затруднений, которые имеются здесь в развитии произношения и всей устной речи, а также понимания речи.

Несформированность кинестетического восприятия наиболее характерна для детей с двигательными нарушениями, в частности с детским церебральным параличом. Изучение развития речи у детей с двигательными нарушениями занимались Е.М. Мастюкова, Л.М. Шипицина, Е.Ф. Архипова, Н.В. Симонова, М.В. Ипполитова и др.

В настоящее время ДЦП рассматривается как заболевание, возникающее в результате поражения мозга, перенесенного в пренатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств [33].

Нарушение звукопроизношения при ДЦП в основном связано с общими двигательными расстройствами. Например, у детей с гиперкинетической формой ДЦП нормальное произношение нарушено из-за гиперкинезов языка, губ и т.д. Меняющийся мышечный тонус при гиперкинетической форме ДЦП определяет непостоянство нарушений звукопроизношения. При резком повышении мышечного тонуса в конечностях может наступить спазм мышц

языка и гортани. При атонически-астатической форме ДЦП речь медленная, прерывистая, монотонная. Нарушения звукопроизношения выражаются в виде пропусков звуков, их искажений или замен. Нарушение кинестезии при ДЦП ведет к невозможности ощущать положение языка, губ, что существенно затрудняет артикуляцию. Наиболее тяжелые речевые расстройства возникают при нарушениях слуха, которые чаще наблюдаются у детей с гиперкинезами. Нарушения звукопроизносительной стороны речи могут усиливаться по причине расстройств дыхания и голосообразования.

При ДЦП может наблюдаться недостаточный уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи. Исследование Е.М. Мастюковой показало, что первые слова у обследованных детей с ДЦП в среднем появились только к 1,5 годам, фразовая речь — к 3 — 3,5 годам. По данным М.В. Ипполитовой, а также Н.В. Симоновой, дети с ДЦП 6 — 7 лет очень редко употребляют в речи предлоги. Для большинства детей характерна недостаточная дифференциация и низкая актуализация временных и особенно всех пространственных связей и отношений в активной речи. Качество речи определяется характером психической деятельности в целом и темпом мышления.

Таким образом, для детей с нарушением зрительного восприятия характерны крайняя бедность представлений об окружающем, замедленное развитие понимания слов, сниженное понимание чтения и аграмматизмы, нарушения письменной речи. Встречаются ошибки фонематического анализа.

Речь детей с нарушением слухового восприятия можно охарактеризовать следующими признаками: Понимание речи у детей оказывается лишенным четкости. Усвоение письма поэтому является для них крайне затрудненным.