**Реферат**

**Особенности психологического развития детей с недостатками речевого развития**

**Введение**

психологический речевой ребенок

В настоящее время огромное количество детей Российской Федерации относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании. На современном этапе развития специального образования, первоочередной задачей становится развитие личности проблемного ребенка, вопросы адаптации и социализации. Нарушения в развитии приводят к «выпадению» ребенка из социального пространства, нарушению связей с культурой как источником развития высших психических функций, специфических человеческих способностей. Из-за такого «выпадения» ребенка из традиционного усвоения общественного опыта возникают вторичные отклонения в развитии, социальная некомпетентность. [№4, с 24]

Современная отечественная психология базируется на позициях общественно-исторического происхождения психики. На ее развитие огромное влияние оказали идеи Л.С. Выготского о прижизненном формировании психики ребенка путем присвоения культурно-исторического опыта. [№1, с. 22].

Согласно представлениям Л.С. Выготского, сложные психические процессы - высшие психические функции - являются продуктом исторического развития и имеют сложное строение. Это особенность не только высших, но и элементарных психических функций человека, которые имеют социальную природу, таких, как тональный слух, фонематический слух и др. Развитие психических функций проходит ряд этапов. Все сложные формы психической деятельности (произвольное внимание, логическая память, отвлеченное мышление и другие) имеют опосредованное строение, в котором главная роль принадлежит речи. Слово может замещать предметы и явления в их отсутствие, опосредуя тем самым протекание любого психического процесса и становясь одним из звеньев его структуры. Речь переводит строение и осуществление высших психических функций на новый, более высокий уровень. [№1, с. 23].

То есть, высшие психические функции рассматриваются современной отечественной психологией как развернутые формы предметной деятельности, возникающие на основе элементарных сенсорных и моторных процессов, которые затем свертываются, «интериоризируются», превращаясь в «умственные действия». В формировании высших психических функций решающая роль принадлежит речи, благодаря которой они становятся осознанными и произвольными [№1, с. 24].

Психические процессы и свойства личности не являются результатом созревания отдельных зон или участков мозга. Они складываются в онтогенезе и зависят от образа жизни ребенка. И в норме, и при нарушенном развитии формирование психики ребенка носит поступательный характер. Каждый из этапов завершается формированием принципиально новых качеств, которые в свою очередь становятся основой для развития следующего этапа.

Количество детей с нарушениями развития речи очень велико (занимают второе место среди всех детей с недостатками развития), и к сожалению, обнаруживается тенденция к некоторому его увеличению. Проявления речевой недостаточности преодолеваются педагогическими средствами, и эффективность их устранения прямым образом связана с ранним выявлением структуры нарушения. Предупреждение речевых нарушений способствует гармоничному развёртыванию творческих сил личности, устраняют препятствия для приобретения знаний. [№4, с. 28]

Цель моей работы - провести теоретическое исследование проблемы психологического развития у дошкольников с недостатками речи и определить их основные виды.

**1. Функции речи в психическом развитии ребенка**

Речь представляет собой одну из сложных высших психических функций человека. Возникает и развивается речь при наличии определённых биологических предпосылок и прежде всего нормального созревания и функционирования центральной нервной системы. Однако речь является важнейшей социальной функцией, поэтому для её развития одних биологических предпосылок недостаточно, она возникает только при условии общения ребёнка со взрослым. При этом ведущее значение имеет общение ребёнка с эмоционально близким для него взрослым (матерью). Потребность в общении формируется в жизненной практике взаимодействия ребенка

с окружающими людьми. Изоляция ребёнка от стимулирующей среды человеческого окружения (семьи, детской группы и т.п.) рассматривается как депривационная ситуация, которая оказывает замедляющее влияние на его психическое развитие. Особенно неблагоприятное влияние на развитие речи оказывает эмоциональная депривация, и прежде всего потребностей в теплоте, ласке, любви. Подобная ситуация нередко складывается в неблагополучных семьях, при злоупотреблении родителями алкоголем, при отсутствии матери или отца. [№2, с. 121]

В дошкольном возрасте наступает качественно новый этап освоения речи. Мотивом активного овладения речи выступает растущие потребности дошкольника узнать, рассказать и воздействовать на себя и другого человека. Речь включает в себя все виды деятельности, в том числе и познавательную. Речь тесно связана со всей психической жизнью человека: мышлением, воображением, эмоциями, волей и другими. Речевые нарушения сказываются на характере взаимоотношений ребенка с окружающими, на формировании самосознания и самооценки, проявления тревожности и агрессивности разной степени выраженности.

**2. Понятие речевого нарушения**

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. Как правило, они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие. Для их обозначения специалистами используются различные, не всегда взаимозаменяемые термины - расстройства речи, дефекты речи, недостатки речи, недоразвитие речи, речевая патология, речевые отклонения. [№3, с 227]

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задержкой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ранним детским аутизмом и др. [№3, 228]

**3. Причины недоразвития речи**

Различные неблагоприятные воздействия, как во внутриутробном периоде развития (инфекции или интоксикации матери, токсикозы во время беременности, несовместимость крови матери и ребёнка по резус - фактору или групповой принадлежности крови, употребление алкоголя и никотина матерью во время беременности и др.), так и во время родов (асфиксия, родовая травма), а также в первые годы жизни ребенка (заболевания центральной нервной системы, травмы мозга) могут приводить к общему речевому недоразвитию. Наиболее часто имеет место сочетание наследственной предрасположенностью, неблагоприятного окружения и повреждения или нарушений созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов. [№3, с. 229]

Большая роль в возникновении речевых нарушений, в том числе и общего недоразвития речи, принадлежит генетическим факторам. В этих случаях речевой дефект может возникнуть под влиянием даже незначительных внешних воздействий. Возникновение обратимых форм общего недоразвития речи может быть связано с неблагоприятными условиями окружения и воспитания.

В дошкольном возрасте речь ребенка ранима и легко подвергается неблагоприятным воздействиям. На протяжении дошкольного возраста ребенок проходит несколько критических периодов развития речи - в 1-2 года (когда происходит интенсивное развитие речевых зон головного мозга), в 3 года (когда интенсивно развивается фазовая чать), в 6-7 лет (ребенок поступает в школу, осваивает письменную речь). В эти периоды возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка, что создает предрасполагающие условия для нарушения речевого развития или срыва речи. Однако, необходимо помнить об уникальных компенсаторных возможностях мозга ребенка. Рано выявленные речевые нарушения и своевременная помощь специалистов в содружестве с родителями ребенка, позволяет устранить или значительно уменьшить их. [№4, с 109]

**4. Основные виды речевых нарушений**

В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находиться две классификации речевых нарушений, одна клинико-педагогическая, вторая психолого-педагогическая. Механизмы и симптоматика речевой патологии рассматриваются с позиции клинико-педагогического подхода. При этом выделяют следующие расстройства:

 **Дислалия -** нарушение звукопроизношения**.** При дислалии слух и иннервация мышц речевого аппарата остаются сохранными. Нарушение звукопроизношения при дислалии связано с аномалией строения артикуляционного аппарата либо особенностями речевого воспитания.

 **Нарушение голоса -** это отсутствие или расстройство голосо-образования (фонации) вследствие патологических изменений голосового аппарата. Различают частичное нарушение голоса (страдает высота, сила и тембр) - **дисфония** и полное отсутствие голоса - **афония.**

 **Ринолалия** - нарушение звукопроизношения и тембра голоса, связанное с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата.

 **Дизартрия** - нарушение звукопроизносительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

 **Заикание** - нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата.

 **Алалия** - отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением головного мозга.

 **Афазия** - полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражениями головного мозга.

 **Дисграфия -** неспособность (или сложность) овладеть письмом при нормальном развитии интеллекта.

 **Дислексия -** частичное (полное) нарушение чтения.

Психолого-педагогическая классификация возникла в связи с необходимостью логопедического воздействия в условиях работы с коллективом детей (группой, классом). Для этого нужно было найти общие проявления речевого дефекта при разных формах аномального развития речи у детей. Такой подход требует построения классификации на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной). Речевые нарушения в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа - нарушение средств общения (фонетико-фоне - матическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

**Фонетико-фонематическое недоразвитие речи** - нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

**Общее недоразвитие речи** (ОНР) - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой ее стороне. В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Это недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния (алалия) до развернутой, но с элементами фонематического и лексико-грамматического недоразвития (дислалия). В зависимости от степени сформированных речевых средств у ребенка общее недоразвитие речи подразделяется на три уровня.

Вторая группа - нарушения в применении средств общения,

куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия. В данной классификации отражается последовательная опора на принцип системного подхода, в основе которого лежит соотношение нарушений речи как одного из психических процессов с другими сторонами психики ребенка, развитие которых тесно связано с речью. [№4, с. 111]

**5. Характеристика детей с речевыми нарушениями**

Клинико-физиологические и психолого-педагогические исследования, а также наблюдения специалистов по речи свидетельствует о том, что детям с речевой патологией свойственны особенности и своеобразие психических процессов: внимания, восприятия, памяти, мышления.

У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушение равновесия, координация движений, недефференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений (т.е. несформированность общего и орального праксиса). Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают).

Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Не редко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдается заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активностью.

Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока.

Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке. Как правило, у таких детей отмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность. [№3, с. 241]

Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Например, дизартрия, и в том числе наиболее тяжелые ее формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а мягкие «стертые» проявления могут быть как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией. У них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наблюдается обычно не резко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечается нарушение сна, аппетита. Они плохо приспосабливаются к метеорологическим изменениям. В дошкольном и школьном возрасте они двигательно-беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения суетливости; часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении; некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого, Другие пугливы, заторможены, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменениям обстановки.

В проявлениях заикания характерными являются различные нарушения речевой и общей моторики, которые могут быть насильственными (речевые судороги, тики, миоклонусы в мышцах лица, шеи) и произвольными уловками. К уловкам относятся вспомогательные движения, к которым прибегают заикающиеся, чтобы замаскировать или облегчить свою трудную речь.

Нередко отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость. Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство собственной неполноценности. И чем фиксируется больным внимания на своем бесполезном симптоме, тем более упорным он становится.

У детей с алалией отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности. У детей отмечается замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи, с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции, и даже расстройство в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии ЦНС детей, страдающих речевыми расстройствами. [№3. С. 244-245]

Характерной особенностью дошкольного возраста является формирование у детей многочисленных навыков, прежде всего, трудовых. Это навыки самообслуживания - одевание, личная гигиена, пользование столовым прибором, иглой, ножницами и др. Формируется много учебных привычек: движения карандашом, штриховки, вырезания, наклеивания, сгибание и т.д., а также основные занятия навыки: шаг, бег, прыжки, лазание, ползание, повороты, бросание мяча; движения под музыку и их изменение в соответствии с особенностями ее темпа и ритма у детей с нарушениями речи, по сравнению с нормальным развитием, формирования трудовых и учебных навыков происходит значительно медленнее. Долгое время движения детей остаются неуклюжие, нечеткие. У них часто наблюдается нарушение моторики, что является следствием недостаточного развития тактильно-моторных навыков, необходимых для организации любой деятельности. У них занижена критичность к собственной и чужой работе.

Своевременная диагностика во многом определяет возможности и результативность коррекционной работы с ребенком. Поэтому целесообразно как обязательные требования к ее организации выделить следующие требования:

 Диагностика должна быть ранней

 Комплексной, что включает в себя участие специалистов разного профиля и использование разных методов

 Динамической (направленной не на скорейшее установление окончательного диагноза, а на его планомерное уточнение с учетом особенностей онтогенетического развития ребенка, степени адаптации и коррекционной работы). [№2, с. 201]

Целью психолого-педагогического сопровождения развития ребенка с нарушением речи является создание психологических условий для нормального развития и успешного обучения ребенка. Приоритетными задачами психолого-педагогического сопровождения развития детей с нарушениями речи являются: создание для ребенка эмоционально благоприятного микроклимата в группе, при общении с детьми педагогическим персоналом. Учет индивидуальных особенностей развития детей в единстве интеллектуальной, эмоциональной и поведенческой сфер их проявления. Оказание помощи детям, нуждающимся в особых обучающих программах, специальных формах организации их деятельности. Повышение психологической компетентности воспитателей, родителей по вопросам воспитания и развития ребенка. [№1, с. 144-145]

**Заключение**

В результате проведенного теоретического исследования, мы смогли выяснить, что речевые нарушения у детей могут влиять на личностное развитие ребенка и также приводить и к нарушениям их эмоционально-волевой сферы, что может стать причиной возникновения патологических форм поведения. Известно, что речь - это важнейшая творческая психическая функция человека, область проявления присущей всем людям способности к познанию, самоорганизации, саморазвитию, к построению своей личности, своего внутреннего мира через диалог с другими личностями, другими мирами, другими культурами. Хорошая речь - важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Чем богаче и правильнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие. Поэтому так важно заботится о своевременном формировании речи детей, о ее чистоте и правильности, предупреждая и исправляя различные нарушения, которыми считаются любые отклонения от общепринятых норм данного языка. Для детей с нарушениями речи характерным является недоразвитие всех познавательных процессов, нарушения личностного характера и коммуникативности. В нашем исследовании мы смогли изучить литературу по проблеме исследования и охарактеризовать проблему личностного развития детей с недостатками речи.

Достижение нормального развития и успешного обучения ребенка возможно при помощи: создания ситуации безусловного принятия ребенка, осознания педагогами и родителями его уникальности. Методов психологического сопровождения: психогимнастики, психологических, развивающих игр и т.д.

**Список используемой литературы**

1. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д. Психолого - педагогическая диагностика: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003.

2. Кузнецова Л.В., Переслен Л.И. Основы специальной психологии: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002.

. Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др. Сᴨециальная ᴨедагогика: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004

. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1991