

«Психологические особенности детей с ОНР»



Функции речи в психическом развитии ребёнка.

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 ребёнка с окружающими людьми. Она возникает в первые два месяца жизни ребёнка на основе его первичных органических нужд и потребности в новых впечатлениях. Среди средств общения выделяют экспрессивно-мимические, предметно-действенные и речевые.

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. Если подобная ситуация является длительной, то возникает состояние психической депривации.

Особенно неблагоприятное влияние на развитие речи оказывает эмоциональная депривация, при которой с самого рождения ребёнка имеет место недостаточное удовлетворение его аффективных потребностей, и прежде всего потребностей в теплоте, ласке, любви. Подобная ситуация

нередко складывается в неблагополучных семьях, при злоупотреблении родителями алкоголем, при отсутствии матери или отца.

В основе всего вербального развития ребёнка лежит коммуникативная функция речи. От своевременного появления этой функции зависит, как скоро ребёнок овладеет высшими уровнями сознания и произвольности поведения.

Овладение речью как средством общения проходит три этапа: довербальный, этап возникновения речи и этап развития речевого общения.

В качестве второй функции речь выступает как средство мышления. Коммуникативная и обобщающая функции речи формируются в тесном единстве: с помощью речи ребёнок не только получает новую информацию, но и усваивает её. Вместе с тем речь является и средством регуляции высших психических функций. В норме регулирующая функция речи возникает к концу дошкольного возраста и имеет большое значение для перехода ребёнка к школьному обучению.

Формирование регулирующей функции речи приводит к возникновению у ребёнка способности подчинять своё действие речевой инструкции взрослого.

Современные психологические исследования показывают, что недоразвитие регулирующей функции речи является общей закономерностью аномального развития.

При недоразвитии регулирующей функции речи действия ребёнка отличаются импульсивностью, инструкция взрослого мало организует его деятельность, ребёнок затрудняется в последовательном выполнении тех или иных интеллектуальных операций, не замечает своих ошибок, «теряет» конечную задачу, легко отвлекается, не может затормозить побочных ассоциаций. Эти особенности деятельности, связанные с недоразвитием у ребёнка регулирующей функции речи, необходимо учитывать при проведении коррекционной работы.

Причины общего 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 ребёнка (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.

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.

Особенностью речевых нарушений в детском возрасте является их обратимость, что связано с высокой пластичностью детского мозга.

Возникновение обратимых форм общего недоразвития речи может быть связано с неблагоприятными условиями окружения и воспитания. Психическая депривация в период наиболее интенсивного формирования речи приводит к отставанию её в развитии. Если влияние этих факторов сочетается хотя бы и с не резко выраженной органической недостаточностью нервной системы или генетической предрасположенностью, то нарушения речевого развития приобретают более стойкий характер и проявляются в виде общего недоразвития речи.

Общее недоразвитие речи обычно является следствием резидуально – органического поражения мозга.

В логопедии понятие «общее недоразвитие речи» применяется к такой форме патологии детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом, когда нарушается формирование всех компонентов речевой системы. При этом у ребенка отмечается позднее появление речи, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования.

В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна - клинико- педагогическая, вторая - психолого-педагогическая, или педагогическая.

Психолого-педагогическая характеристика детей с речевым недоразвитием была разработана сотрудниками кафедры логопедии Института дефектологии, под руководством Левиной Р.Е. в основе ее лежат лингвистические и психологические критерии. На основе психолингвистических критериев — нарушение языковых средств общения и нарушения в применении средств общения в процессе коммуникации — дефекты речи делятся на две группы. К первой группе относятся следующие нарушения: фонетическое недоразвитие; фонетико-фонематическое недоразвитие; общее недоразвитие речи. Ко второй группе относятся заикание, при котором основой дефекта является нарушение коммуникативной функции речи сохранения языковых средств общения.

Специальные исследования детей с ОНР показали клиническое разнообразие проявлений общего недоразвития речи. Схематично их можно разделить на три основные группы.

У детей **первой группы** имеют место признаки лишь общего недоразвития речи, без других выраженных нарушений нервно-психической деятельности. Это несложный вариант общего недоразвития речи. В психическом облике этих детей отмечаются отдельные черты общей эмоционально-волевой незрелости, слабая регуляция произвольной деятельности.

Отмечаемые малые неврологические дисфункции в основном ограничиваются нарушениями регуляции мышечного тонуса, недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук, несформированностью кинестетического и динамического праксиса. Это преимущественно дизонтогенетический вариант общего недоразвития речи.

У детей **второй группы** общее недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Это - осложнённый вариант общего недоразвития речи. Для этих детей характерны нарушения познавательной деятельности, обусловленных, как самим речевым дефектом, так и низкой умственной работоспособностью. Многие дети этой группы отличаются общей моторной неловкостью, они с трудом переключаются с одного вида движений на другой.

Незрелость эмоционально - волевой сферы этих детей сочетается с низкой умственной работоспособностью, эмоциональной лабильностью, иногда - двигательной расторможенностью, повышенной аффективной возбудимостью и преобладанием повышенного фона настроения по типу эйфории. Для некоторых из них, напротив, характерны повышенная тормозимость, неуверенность, медлительность, несамостоятельность. Эти дети обычно вялы и безынициативны. Их деятельность носит непродуктивный характер.

У детей *третьей группы* имеет место наиболее стойкое и специфическое речевое недоразвитие. При этом нарушении речи имеют место сложные нарушения, характерными признаками которых являются: выраженное недоразвитие всех сторон речи - фонематической, лексической, синтаксической, морфологической, всех видов речевой деятельности и всех форм устной и письменной речи.

Для этих детей характерна крайне низкая речевая активность. При этом чем выше интеллект ребенка и чем он критичнее относится к своей речи, тем более у него выражены вторичные компенсаторные формы общения с окружающими, с помощью мимики и жестов. Иногда подобная форма общения формируется у ребёнка как реакция негативизма на предъявление ему непосильных требований при коррекционной работе.

Также, при этом дефекте речи наблюдаются нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения.

Как отмечалось выше, общее недоразвитие речи может сочетаться с другими нарушениями. Например, с *дизартрией*, которая является нарушением произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

При дизартрии наблюдается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты.

Дизартрия является следствием органического нарушения центрального характера, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют различные формы дизартрии. По тяжести нарушения различают степень проявления дизартрии.

Чаще всего дизартрия возникает вследствие рано приобретённого церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребёнка вследствие нейроинфекции и других мозговых заболеваний.

Приведённые классификации разработаны преимущественно по отношению к первичному недоразвитию речи у детей, т.е. к тем случаям, когда нарушения наблюдаются при сохранном слухе и интеллекте.

Внедрение в практику новых методов комплексного коррекционного воздействия на нарушенную речь и другие психические функции дошкольников осуществляется на основе психолого-педагогической классификации по трём уровням общего недоразвития речи.

Спасибо за внимание!