**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

**Особенности развития психических функций у детей с нарушением речи.**

Дети с речевыми нарушениями характеризуются как дети, которые имеют проблемы с речью, при том, что у них нет проблем со слухом, а также сохранен интеллект. Разновидностей речевых нарушений очень много.

У многих детей с нарушениями речи психические функции имеют своеобразное развитие, что приводит к разной степени выраженности отставания в психическом развитии и трудностям обучения, о чем указывает ряд авторов (Г.В. Волкова, М.Б. Елисеева, Н.Л. Крылова, Л.Г. Ефремова и др.)

**Особенности развития познавательной сферы**: определяющее значение для развития речевой деятельности имеют 3 первые года жизни, так как появляется лепет. У детей с алалией он отсутствует или крайне бедный, или более поздние сроки его возникновения. Активно развиваются невербальные средства общения (мимика, жесты). У детей с тяжелым нарушением речи отмечаются поздние сроки появления первых слов и фраз. Например, при моторной алалии наблюдается низкая речевая активность, при попытке вступления в речевой контакт с ребенком проявляет негативизм. У детей-алаликов позднее развитие локомоторных функций: поздно начинает ходить, артикуляционная моторика вялая.

**Ощущения и восприятие:**нарушение фонематического восприятия отмечается у всех детей с нарушениями речи. Зрительное восприятие дошкольников с речевой патологией отстает в развитии от нормы и характеризуется недостаточной сформированность целостного образа предмета. Наблюдается нарушение опорно-пространственного гнозиса, необходимого для обучения грамоте у детей с органическими поражениями мозга. Динамика развития пространственного восприятия благоприятная у детей с ЗПР и менее благоприятная у алаликов. Дети с ОНР имеют низкий уровень развития буквенного гнозиса. Нарушение орального и пальцевого стереогноза выражены у детей с тяжелыми нарушениями экспрессивной речи (алалия, дизартрия).

**Внимание**: неустойчивое, низкий уровень показателей произвольного внимания, трудности в планировании своих действий, с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач. У детей с ОНР ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы. Низкий уровень произвольного внимания у детей с ТНР приводит к несформированность структуры деятельности.

**Память**: объем зрительной памяти практически не отличается от нормы, но присутствуют выраженные нарушения восприятия формы, слабость пространственных представлений. У детей с ЗПР различий в объемах словесной и зрительной памяти не наблюдается. У дизартриков парамнезии не отмечены, но у моторных алаликов снижены слуховая память и продуктивность запоминания.

**Мышление и воображение:** по состоянию невербального интеллекта дети с ОНР делятся на: развитие невербального интеллекта которых отличается от нормы, соответствует норме и соответствует нижней границе нормы, но характеризуется нестабильностью. Отмечаются нарушения самоорганизации, обнаруживается недостаточный объем сведений об окружающем, очень быстро приступают к выполнению задания или, наоборот, с трудом овладевают синтезом, анализом, сравнением; более низкий уровень пространственного оперирования образами.

**Речь и общение**: бедность и недифференцированность словарного запаса, своеобразие связанного высказывания, что приводит к снижению потребности в общении, несформированности форм коммуникации, незаинтересованности в контакте, неумению ориентироваться в ситуации общения, негативизму. Коммуникативные возможности отличаются заметной ограниченностью и ниже нормы.

Психологической особенностью детей с нарушениями речи является неспособность строить нормальное общение со сверстниками. Это проявляется в снижении потребности к коммуникации, отсутствии возможности синтезировать и внятно выражать свою точку зрения, поддерживать диалог и ориентироваться в различных социальных ситуациях. Общение со взрослыми чаще строится в игровой форме, облегчая понимание, но тем самым отличаясь содержательной бедностью и низкой информативностью. Поддерживая такое взаимодействие, родители сами усугубляют состояние ребенка, не давая ему толчка для развития своих речевых навыков.

**Особенности эмоционально-волевой сферы**: пассивность, сензитивность, зависимость от окружающих, расстройства настроения, склонность к спонтанному поведению, наблюдается более низкая работоспособность.

**Особенности деятельности:** является необходимым условием всестороннего развития их личности и интеллекта; ослабленность условно - рефлекторной деятельности, медленное образование дифференцировок, нестойкость памяти. Нарушение общей и речевой моторики (дизартрия) вызывает быстрое утомление ребенка в игре. Для алаликов содержание игры долго остается недоступным. Заикающиеся дети в игре робки, не верят в свои силы. У детей с патологией наблюдаются нарушения моторики, что указывает на недостаточное развитие тактильно-моторных ощущений, являющихся организационным моментом любой деятельности. В учебной деятельности у заикающихся характерна слабость переключения, пониженный самоконтроль.

Таким образом, у детей с различными формами речевых нарушений в ряде случаев имеются определенные психологические (психолого-педагогические, патопсихологические) особенности, отмечается своеобразие формирования личности. Это в разной степени проявляется в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Бесспорным является факт, что нарушения речи в определенной мере влияют на формирование других сторон психики, а в некоторых случаях и именно ими вызываются.