



**Особенности личности и
эмоционально-волевой сферы
лиц с речевыми нарушениями**

- 
- **Личность человека** - взаимопроникающая совокупность биогенных, психогенных и социогенных факторов.
 - темперамент, возрастные и половые различия
 - совокупность особенностей отдельных психических процессов или психических функций как форм отражения
 - опыт
 - направленность, отношения личности и ее моральные качества




Процесс становления личности - социализация


- стадии
- 1. Начальная стадия социализации называется стадией адаптации.
- 2. Вторая стадия – стадия индивидуализации.
- 3. Далее следует стадия интеграции.
- 4. Трудовая стадия социализации пересекается со стадией интеграции и охватывает весь период трудовой деятельности человека.
- 5. Послетрудовая стадия социализации.

- 
- *Эмоции* – особая сфера психических явлений, которая в форме непосредственных переживаний отражает субъективную оценку внешней и внутренней ситуации, результатов своей практической деятельности с точки зрения их значимости, благоприятности или неблагоприятности для жизнедеятельности данного субъекта.

Нарушения речи


- Воспитание, общение
- Осознание своего дефекта
- Критичное отношение к состоянию собственной речи
- Дети начинают стесняться говорить, избегают ситуаций речевого общения, становятся замкнутыми, неуверенными в своих силах и возможностях.
- Формирование негативных личностных черт (замкнутость, негативизм, неконтактность).
- Патохарактерологические невротические реакции (негативизм, оппозиция).


- 
- При *дизартрии* отмечаются разнообразные варианты негативного развития личности.
 - Одни дети склонны к реакциям истероидного типа, другие пугливы, заторможены, плохо приспособлены к изменению обстановки.
 - При дизартрии, как правило, наблюдается отсутствие критичности к своему состоянию. В дошкольном возрасте такие дети склонны к раздражительности, колебаниям настроения, двигательной беспокойности, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание.
 - Для ребенка со стертой дизартрией характерны замкнутость, неуверенность в своих силах и возможностях, стеснительность.



Психопатоподобные типы личности при тяжелых дизартриях

- *возбудимый* - характерно стремление к удовольствию в любых условиях и любой ценой; инстинктивные побуждения расторможены, агрессивность повышена;
- *бестормозной* и *неустойчивый* — характерны жажда сенсорных впечатлений, эмоциональная неустойчивость, низкая трудоспособность, стремление к удовольствиям;
- *конформный* — характерны отсутствие самостоятельности, инициативы, повышенная внушаемость и зависимость от мнения окружающих.

- 
- **У детей с ОНР**
 - доминируют отрицательные эмоции,
 - повышена склонность к стрессовым состояниям.
 - По их собственной самооценке причиной снижения эмоционального состояния является сознание своей неполноценности.

- 
- **При сенсорной алалии** развитие личности часто идет по невротическому типу:
 - замкнутость,
 - негативизм,
 - эмоциональная напряженность.
 - Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и в своих возможностях.



Динамика развития логофобического синдрома

- **Первый этап.** Фобия проявляется при непосредственном контакте с патогенным или условно-патогенным фактором. Характерны (у части заикающихся) аффективные нарушения в виде кратковременных и стертых гипотимий. Они характеризуются чувством неловкости, смущения, недовольства собой, своей речью.
- **Второй этап.** Фобия возникает при ожидании столкновения с патогенной ситуацией. Отмечается преимущественно субдепрессивная симптоматика в виде более стойкой гипотимий, чувства речевой неполноценности.
- **Третий этап.** Фобия возникает в индифферентной обстановке под влиянием навязчивых представлений о возможном столкновении с психотравмирующей ситуацией. Отрицательные эмоциональные переживания могут сопровождаться состоянием эмоциональной угнетенности, раздражительности, отчаяния, физического напряжения во время речи, повышенной психической истощаемости.

Фиксированность на своем дефекте и степень фиксации (В.И.Селиверстов)

- Дети с ***нулевой*** степенью фиксации не испытывают ущемления от осознания своей неполноценной речи или даже не замечают ее. Они охотно вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, знакомыми и незнакомыми. У них отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь.
- Дети с ***умеренной степенью*** фиксации испытывают в связи с заиканием неприятные переживания, скрывают его и компенсируют манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее осознание ими своего недостатка и переживания не выливаются в постепенно тягостное чувство собственной неполноценности, а стремление замаскировать свой недостаток не перерастает у них границ отношения любого человека к какому-либо своему несовершенству, к которому просто не хотелось бы привлекать внимание окружающих.
- При ***выраженной*** степени отмечается постоянная навязчивая фиксация на своем речевом недостатке. Эти дети постоянно концентрируют внимание на собственных речевых неудачах, глубоко и длительно переживают их, ставя всю свою деятельность в зависимость от них. Характерны уход в болезнь, самоуничтожение, мнительность, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью.