**Особенности развития общения у детей с ЗПР.**

**Автор: Денисова Наталия Викторовна**

**МБДОУ г. Астрахани "Детский сад №97"**

**Аннотация**  
 На современном этапе вопросы нарушения общения ребенка с ЗПР сверстниками, сложности адаптации в группе сверстников имеют важное социальное значение. Для полноценного психического развития школьников с двигательными нарушениями не обходим процесс общения с взрослым, особенно с родителями, но также важна и роль общения со сверстниками. Рассматривая в качестве субъектов общения и межличностного взаимодействия детей и подростков с ЗПР, следует выделить ряд особенностей. В статье рассматриваются особенности развития общения детей с ЗПР.

Общение рассматривается как сложный процесс взаимодействия между людьми, при обмене информацией, а также в восприятии и понимании партнерами друг друга. “Общение” является сложным, имеющим свою структуру понятием.  В научной литературе при характеристике структуры общения выделяют коммуникативную сторону.

Понятие коммуникации связано с информационными обменами, существующими между людьми в процессе совместной деятельности и общения. Под коммуникативными действиями понимают действия, целью которых является смысловое восприятие.  Выделяют два основных вида коммуникации: вербальная и невербальная.

Средства вербальной коммуникации – устная и письменная разновидность языка, основной и универсальный способ общения Средства невербальной коммуникации – жесты, мимика, различные сигнальные и знаковые системы, обмен информацией без слов.

Физический недуг ребенка оказывает влияние не только на него самого, но и на окружающих его людей.  Дети и подростки с ЗПР зачастую не испытывают чувства доверия к людям. У них отсутствует желание общаться из-за отсутствия навыков общения. Это способствует возникновению замкнутости, изоляции и нарушению формирования социальных контактов.   Выбор стратегии общения обусловлен не только системой представлений человека о себе, но и социальной ситуацией общения, включающей возможности, условия общения, оценку индивидом своего положения в группе.

Ряд авторов, в качестве субъектов общения и межличностного взаимодействия детей и подростков с ЗПР, выделяют ряд особенностей. Наблюдая за развитием личности детей с ЗПР, отмечают  недостаточную активность, нерешительность, пассивность, осознание своей уникальности. Это влечет к возникновению острого чувства неполноценности, одиночества, дисгармоничному  отношению  с родителями и сверстниками.

Основной  особенностью  детей с церебральным параличом является дефицит внимания к себе,  значительные  трудности в общении (коммуникации), так как выражение своих мыслей, эмоций, желаний и потребностей зачастую затруднено. Дети с данным нарушением не могут пользоваться вербальными средствами общения, так как у них имеются расстройства речи, которые в свою очередь  затрудняют их контакт с окружающими. Устная речь, которая играет главенствующую роль в познавательном и эмоциональном развитии,  в большинстве случаев недоступна таким детям. А ведь именно устная речь,  служит базой социального взаимодействия. Таким образом, для облегчения общения, развития ребенка и активизации его участия в учебном процессе, очень важно соответственно, будет  способствовать интеграции таких детей в широкий социум, коммуникации помогут детям выразить свои мысли и желания, а их семьи получат возможность общаться, понимать и правильно ухаживать за детьми.

Каковы же специфические особенности развития коммуникативных навыков у детей с детским церебральным параличом?

У детей данной категории наблюдается гетерохронное развитие функции общения (примечание: гетерохронность- неравномерность развития).   Наиболее развитыми для детей с детским церебральным параличом являются  мотивы, формы и потребности общения. Последнее место занимают  средства общения. Нарушение артикуляции и координации движений отрицательно отражается на процессе общения со сверстниками и с взрослым. На общении также  негативно сказывается и трудность в выражении своего собственного эмоционального состояния.

Дети с церебральным параличом в дошкольном и школьном возрасте обычно  не  многословны, и их ответы не отличаются разнообразием. Дети дошкольного возраста с детским церебральным параличом зачастую  не проявляют особого желания к общению и сотрудничеству с взрослыми.  Но при проявлении настойчивого побуждения и поддержке все-таки устанавливают контакты.  В отличие от здоровых детей, дети с ЗПР редко пользуются экспрессивно-мимической речью, чаще используют жесты.

Для того чтобы принять участие в общении, детям, страдающим ЗПР, требуются побуждения взрослого.  Играют с игрушками или с предметами они, как правило, в одиночку.  Дети не стремятся к взаимодействию со взрослыми или сверстниками, а также не испытывают желания  подражать их действиям. Их больше привлекает сама игрушка или предмет, нежели общение.

Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются немного позже  и характеризуются кратковременностью, монотонностью и маловыразительностью. Как было сказано выше, в процессе общения дети с ЗПР предпочитают пользоваться жестами.  Свои жесты они  сопровождают резкой мимикой и гримасами подчеркнуто восклицательного характера, выражая, таким образом, свои эмоции.Таким образом, у детей с ЗПР в возрасте первых трех-четырех лет формирование мотивов и форм общения происходит, так же как и у здоровых детей.   Но желание к общению у детей с ЗПР выражается слабо.   Это зависит от взрослых, которые стараются усиленно опекать больного ребенка. Также желание к общению обусловлено и  недостаточной  познавательной активностью детей, которая возникает вследствие  сенсомоторной  недостаточностью и социальной  депривацией.  Отставание в развитии средств общения связано также с малой коммуникативной активностью ребенка с ЗПР и со слабым  развитием функций, которые включают в себя моторные компоненты. В дошкольном и младшем школьном возрасте речь детей  немногословна, их ответы  однообразны и не развернуты.

Как  одно из   основных  средств  общения, речь естественно формируется в социальном взаимодействии,  а период   становления  проходит еще в первые годы жизни ребенка.  Когда у  ребенка  с ЗПР не достаточно развита  сенсомоторная  сфера, контроль  за жестами и мимикой своего лица, кинестетическим восприятием, контролем за дыханием и передвижением, артикуляцией, звукопроизношением, то  возникают трудности  самостоятельно реализовать  себя в окружающем мире. Все это соответственно  влияет на развитие его коммуникативной деятельности и психического развития в целом. Пять типов  коммуникативных нарушений выделила Урсула Хаупт. Данные типы  связаны с нарушением движения,  с нарушением мозга, с длительной госпитализацией,  с  социально-эмоциональными проблемами и с физическим дефектом.

Нарушение дыхания, несформированность дыхания, мышц гортани и горла отрицательно сказываются  на формирование  плача, гуления и лепета в доречевой период.   Важными  факторами, влияющими на формирование коммуникативных навыков,  являются  незрелая познавательная  деятельность и  отсутствие коммуникативного опыта.Ребенку  с двигательными нарушениями  трудно устанавливать контакты, так его слова и  движения могут оказаться  непонятными собеседнику. Поэтому после пережитых неудач, ребенок вряд ли проявит инициативу к общению. Двигательные нарушения влияют также и  на невербальное общение. Если ребенок не может выполнять понятные жесты, то передача сообщений усложняется.  Навыки невербального общения будут развиваться только тогда, когда окружающие встретят подобные попытки с пониманием.

Советский  психолог Л. С. Выготский  одним их первых в специальной психологии дал описание развития личности ребенка с дефектом. Он писал: «Любой дефект, любой телесный недостаток является фактором, в известной степени изменяющим отношения человека с окружающим миром, что в результате дает «социальную ненормальность поведения». Таким образом, психологическим фактом нарушение движения  при ЗПР становится только тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми.

Что касается социальной ситуации общения у данной группы детей, то из-за нехватки семейного общения, с родителями, а далее  и со сверстниками у детей с ЗПР развиваются отчужденность и изоляция от окружающего мира. Это способствует социальной дезадаптации, болезненным переживаниям, нарушению способности выполнять свойственные человеку роли в обществе, к трудностям установления эмоциональных контактов с другими людьми.

Личностные особенности и социальная ситуация развития детей и подростков с ЗПР оказывают влияние  на выбор стиля межличностного взаимодействия, особенности межличностных отношений.

Таким образом,  детей с церебральным параличом требуют к себе большого  внимания и испытывают значительные  трудности в общении (коммуникации). Эти трудности выражаются в выражении своих мыслей, эмоций, желаний и потребностей.  Дети данной категории с трудом пользуются вербальными средствами общения. Это особо проявляется в тех расстройствах речи, которые мешают в установлении контакта с окружающими людьми. Устная речь играет существенную роль в когнитивном и эмоциональном развитии ребенка и является основой социального взаимодействия, но зачастую она недоступна детям с двигательными нарушениями.

Поэтому применение специальных педагогических условий  обеспечит эффективность процесса коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативной деятельности у детей с церебральным параличом, в результате  которой улучшится развитие ребенка, а также будет активизировано  его участие в учебном процессе и тем самым будет способствовать интеграции таких детей в широкий социум.

**Библиографический список**

1. Выготский,  Л.С. Психология развития человека [Текст]/Л.С. Выготский.  – М.: Эксмо, 2006.
2. Гнедова, С.Б. Специальная психология: учебное пособие [Текст]/ С.Б. Гнедова. – Ульяновск: УлГУ, 2009. – 306 с.
3. Гнедова, С.Б. Система логопедической работы по формированию первоначальных коммуникативных умений у детей с церебральным параличом 7-9 –летнего возраста» [Текст]/С.Б. Гнедова// Вестник КГПУ им В.П. Афанасьева, 2008.
4. Гуровец,  Г.В. Детская невропатология [Текст]/ Г.В. Гуровец.-  Естественно-научные основы специальной дошкольной психологии и педагогики: учеб.пособие для студ.-М.:Гуманитар.изд. центр ВЛАДОС,2004.- 303с
5. Дубина, Л.А. Коммуникативная компетентность дошкольников: Сборник игр и упражнений [Текст]/ Л.А. Дубина. –  « Книголюб» М.,   2006
6. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь [Текст]/ М.В. Жигорева. — М., 2006. – 147с.
7. Задумова, Н.П. Логопедическая работа по формированию  вербальных средств общения у детей с умственной отсталостью: [Текст]/  дис….канд.пед.наук/.- СПб., 2005.-264 с.
8. Ипполитова,  М. В., Бабенкова, Р. Д., Мастюкова, Е.М. Воспитание детей  с церебральным параличом в семье[Текст]/М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – М., 1993. – 192с.