**Формирование восприятия пространства у школьников с нарушениями речи**

Нарушения фонематического восприятия отмечаются у всех детей с нарушениями речи, причем наблюдается несомненная связь речеслухового и речедвигательного анализаторов. Г.Ф.Сергеева (1973) отмечает, что нарушение функции речедвигательного анализатора при дизартрии и ринолалии весьма влияет на слуховое восприятие фонем. При этом не всегда наблюдается прямая зависимость между нарушением произношения звуков и нарушением их восприятия. Так, в ряде случаев наблюдается различение на слух тех фонем, которые не противопоставлены в произношении, в других же случаях не различаются и те фонемы, которые дифференцируются в произношении. Тем не менее здесь наблюдается определенная пропорциональность: чем большее количество звуков дифференцируется в произношении, тем успешнее происходит различение фонем на слух. И чем меньше имеется «опор» в произношении, тем хуже условия для формирования фонематических образов. Развитие же самого фонематического слуха находится в прямой связи с развитием всех сторон речи, что, в свою очередь, обусловлено общим развитием ребенка.

Исследование зрительного восприятия позволяет сделать выводы о том, что у школьников с речевой патологией данная психическая функция отстает в своем развитии от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Исследования показывают, что простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается у этих детей от нормы. Затруднения наблюдаются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления). Так, дети с общим недоразвитием речи воспринимают образ предмета в усложненных условиях с определенными трудностями: увеличивается время принятия решения, дети не уверены в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания. Число ошибок опознания увеличивается при уменьшении количества информативных признаков предметов.

В реализации задачи по перцептивному действию (приравнивание к эталону) дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. примериванием к эталону, в отличие от детей с нормальной речью, которые преимущественно используют зрительное соотнесение. Дети с недоразвитием речи нередко при приравнивании фигур ориентируются не на их форму, а на цвет. Причем у мальчиков часто оказываются более низкие результаты, чем у девочек .

При исследовании зрительного восприятия (Е. М. Мастюкова) у детей младшего школьного возраста с задержками речевого развития (ЗРР), дизартриями и нарушениями речи по типу алалии изучались следующие гностические функции: оптико-пространственный гнозис, пространственные представления, лицевой гнозис, пальцевой и оральный стереогноз.

Развитие оптико-пространственного гнозиса является необходимым условием для обучения детей грамоте. Нарушения указанной функции считаются характерными для многих детей с органическим поражением мозга.

В результате изучения оптико-пространственного гнозиса с помощью методики Л.Бендер, а также в ходе наблюдений за деятельностью детей с речевой патологией в процессе рисования, конструирования и обучения грамоте было выявлено, что данная функция у детей младшего школьного возраста, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, находится на значительно более низком уровне. Наблюдения за динамикой развития пространственного восприятия выявили, что наиболее благоприятна эта динамика у детей с ЗРР, а наименее благоприятна при алалии. Степень нарушений оптико-пространственного гнозиса также зависит от недостаточности других процессов восприятия, особенно пространственных представлений.

А.П.Воронова (1993) при исследовании дошкольников с общим недоразвитием речи отмечает, что дети данной категории в большинстве случаев имеют низкий уровень развития буквенного гнозиса: они с трудом дифференцируют нормальное и зеркальное написание букв, не узнают буквы, наложенные друг на друга, у них наблюдаются трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически, и даже в назывании букв печатного шифра, данных в беспорядке. В связи с этим многие дети оказываются не готовыми к овладению письмом.

При изучении особенностей ориентировки детей с недоразвитием речи в пространстве оказалось, что дети в основном затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», обозначающих местонахождение объекта, а также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении заданий.

Восприятие пространства рассматривается в настоящее время как результат совместной деятельности различных анализаторов при этом важное значение отводится нормальному функционированию теменных отделов мозга .

Наиболее отчетливые пространственные нарушения, по данным Е. М. Мастюковой, отмечаются у учащихся подготовительных и первых классов речевых школ.

Особенно стойко пространственные нарушения проявляются в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью и малым количеством деталей, а также наличием специфических оптико-пространственных нарушений (у детей с алалией). Однако пространственные нарушения у детей с речевыми нарушениями характеризуются определенной динамичностью, тенденцией к компенсации.

Значительная роль пространственных нарушений усматривается в выраженности и стойкости расстройств письменной речи (дислексии и дисграфии), нарушениях счета, которые могут наблюдаться при речевых расстройствах.

Исследования способности устанавливать пространственные отношения между явлениями действительности в предметно-практической деятельности и понимать их в импрессивнои речи говорят о сохранности данных способностей, но в экспрессивной речи дети с тяжелой речевой патологией часто не находят языковых средств для выражения этих отношений или используют неверные языковые средства. Это связано с нарушением у них процессов перекодирования сохранной семантической программы в языковую форму. Исследования лицевого гнозиса (с помощью методики Tapдье) показывают зависимость между выраженностью нарушений [лицевого гнозиса (особенно в области оральной мускулатуры) и ^тяжестью нарушений звукопроизношения. Так, наиболее выраженные нарушения лицевого гнозиса характерны для детей с дизартрией и алалией.

Нарушения орального и пальцевого стереогноза исследовались по общим методикам, описанным в отечественной литературе (А.Р. Лурия и др.), а также с помощью методики Р.Л. Рингеля, когда ребенку предлагалось определить форму предметов, помещенных в рот. При анализе полученных данных было отмечено, Что наиболее выраженные нарушения орального стереогноза отмечаются у детей с наиболее грубыми нарушениями экспрессивной речи (особенно у детей с алалией и дизартрией, при выраженности у них нарушений фонетической стороны речи). Выраженные нарушения орального стереогноза наблюдаются и у тех детей, у кого был, кроме того, грубо нарушен лицевой гнозис. Нарушений пальцевого стереогноза у детей с речевыми нарушениями выявлено не было.

На отставание в развитии зрительного восприятия и зрительных предметных образов у детей с различными формами дизартрии, с задержками речевого развития при отсутствии первичных интеллектуальных нарушений указывают и другие исследования. В этих исследованиях указывается, что нарушения зрительной сферы у детей с выраженной речевой патологией проявляются в основном в бедности и недифференцированности зрительных образов, инертности и непрочности зрительных следов, а также в отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета. Для детей дошкольного возраста с речевой патологией более характерным является нарушение зрительного восприятия и зрительных предметных образов и в меньшей степени зрительной оперативной памяти, которая оказывается грубо нарушенной у детей с интеллектуальной недостаточностью, хотя у этой группы детей меньше страдает зрительное восприятие.