**Психологические особенности детей с тяжелыми нарушениями речи.**

**Тяжёлые нарушения речи** по - разному, но обязательно на­ходят своё отражение в психической деятельности человека, что проявляется в нарушении познавательной, эмоционально - волевой сферы личности, межличностных отношений. **Нарушение восприятия отмечается у всех детей с ТНР.** В зависимости от того, какой из анализаторов является веду­щим, различают зрительное, слуховое, тактильное и другие виды восприятия, нарушение которого имеет свою специфику в зависимости от формы речевого расстройства. Так, нару­шение функции речедвигательного анализатора при ринолалии отрицательно влияет на слуховое восприятие фонем, что проявляется в нарушении фонематического слуха. Кроме того, наблюдается снижение остроты слуха, причиной чего являются частые отиты, что наряду с иными факторами на­кладывает отпечаток на формирование других компонентов речи, приводя к ОНР.

**Несформированность фонематической системы языка, ОНР** - основные препятствия в овладении грамотным чте­нием и письмом.

**Нарушение слухового восприятия** при дизартрии характе­ризуется ещё большим многообразием проявлений, чем при ринолалии. Кроме нарушения фонематического слуха и сни­жения остроты слуха в ряде случаев имеет место повышенная чувствительность к звуковым раздражителям. Наиболее грубые нарушения слухового восприятия наблю­даются при сенсорной алалии. В некоторых случаях ребёнок совсем не понимает речь окружающих, не реагирует даже на собственное имя, не дифференцирует звуки речи, шумы не­речевого характера. В других случаях понимает отдельные обиходные слова, но теряет их понимание на фоне развёрну­того высказывания. Третьи относительно легко выполняют требуемое простое задание, но при этом не понимают слова инструкции вне конкретной ситуации, т. е. общий смысл фразы воспринимается легче изолированных слов. На первый взгляд, не наблюдается грубых нарушений слухового восприятия у детей с моторной алалией. Однако более тщательное обследование обнаруживает у многих из них диффузность фонематических представлений, нечёткость слу­хового восприятия, слабую ориентацию в звуковом и слоговом составе слова, что приводит к недостаточности восприятия об­ращенной речи, замедленности и затруднённости понимания грамматических форм и развёрнутого текста. Нередко дети из - за нечёткости фонематического восприятия улавливают только отдельные элементы фразы и не могут связать их в единую смысловую структуру. Эта ограниченность понимания является вторичным проявлением основного нарушения — не­доразвития собственной речи. **Необходимое условие для обучения детей грамоте** — разви­тие зрительного восприятия, которое у детей с ТНР отстаёт от нормы и характеризуется рядом особенностей. Для них типично нарушение буквенного гнозиса, проявляющееся в трудностях узнавания сходных графических букв, изображённых пунктир­но, в условиях наложения, зашумления и т. д. **Недостаточность зрительного восприятия**, приводящая к стойкому отставанию в развитии семантической стороны речи, имеет место у детей с оптической алалией. Для них характерна крайняя бедность представлений об окружающем, замедленное развитие понимания слов, имеющее совсем дру­гую природу, чем при сенсорной алалии. Отставание в развитии зрительного восприятия, зритель­ных предметных образов у детей с ТНР часто сочетается с **нарушением пространственных представлений**. В частности, дети с дизартрией затрудняются в дифференциации понятий справа, слева, с трудом усваивают многие пространственные понятия — спереди, сзади, между, не могут сложить из части целое и т. д. Особенно стойко пространственные нарушения проявляют­ся в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью, что типично для детей не только с дизар­трией, но и с алалией. У некоторых детей с ТНР наблюдаются **недоразвитие вре­менных представлений,** нарушение их вербализации, а так­же несовершенство субъективного ощущения времени, что оказывает отрицательное влияние на развитие устной речи. Нарушается употребление предлогов и наречий, выражающих временные отношения, глаголов настоящего, прошедшего и будущего времени. Существенным сопутствующим признаком при ТНР явля­ется **нарушение памяти**. Структура расстройства памяти зависит от формы речево­го нарушения. Так, у детей с ринолалией зрительная память развита лучше, чем слуховая. Однако по сравнению с нор­мально говорящими они хуже запоминают слова и предметы, у них значительно снижено логическое запоминание. Дети с дизартрией иногда обнаруживают более низкие результаты зрительной памяти, чем слуховой, что связано с выражен­ными нарушениями зрительного восприятия, слабостью про­странственных представлений. Это особенно проявляется при запоминании серии геометрических фигур. Следует отметить, что уровень памяти, особенно слуховой, снижается с понижением уровня речевого развития. В част­ности, весьма низкие показатели в объёме кратковременной и долговременной памяти обнаруживают дети с моторной алалией, развитие речи которых соответствует I—II уровням речевого развития. Запоминание словесного материала у детей с алалией протекает значительно труднее, чем запоминание образов, что обнаруживается уже при узнавании — наиболее низком уровне мнестической деятельности. В целом по сравнению с нормально говорящими у детей с ТНР снижен объём всех видов памяти (слуховой, зрительной, тактильно -кинестетической). Нарушение структуры деятельности, неточное и фрагмен­тарное восприятие инструкции связаны не только со сни­жением мнестической деятельности, но и с особенностями внимания. **Внимание** у детей с ТНР характеризуется рядом особен­ностей: неустойчивостью, трудностью переключения, низким уровнем произвольного внимания и т. д. Так, у детей с ди­зартрией вследствие повышенной возбудимости наблюдаются неспособность к длительному напряжению, утомляемость, особенно при интеллектуальной деятельности. Низкий уровень произвольного внимания обнаруживается у детей с моторной алалией. При этом страдают все основные звенья деятельности: инструкция воспринимается неточно, фрагментарно; задания выполняются с ошибками, которые не всегда самостоятель­но замечаются и устраняются детьми; нарушаются все виды контроля за деятельностью (упреждающего, текущего, по­следующего). Причём наиболее страдают упреждающий (свя­занный с анализом условия задания) и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля. Следует отметить, что для детей с алалией весьма трудным является распределение внимания между речью и практиче­ским действием, что и приводит к несформированости или значительному нарушению структуры деятельности.

**ТНР особенно влияют на формирование высших уровней познавательной деятельности, обусловливая специфические особенности мышления.** Контингент детей с дизартрией по уровню мыслительной деятельности крайне неоднороден. Одни из них близки к нормально развивающимся сверстникам, другие, составляю­щие большинство, отличаются низкой познавательной актив­ностью, проявляющейся в отсутствии интереса к заданиям, в недостаточном уровне психического напряжения и т. д. Вследствие двигательных и сенсорных нарушений **недоста­точно развивается наглядно - действенное и наглядно - образное мышление.** Задержано формирование словесно - логического мышления, что проявляется в трудностях установления сход­ства и различия между предметами, несформированности многих обобщающих понятий, в трудностях классификации предметов по существенным признакам. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий, в результате чего снижена способность к запомина­нию и концентрации внимания. Таким образом, у детей с дизартрией часто не формиру­ются основные предпосылки, на которых базируется логи­ческое мышление, что в сочетании с эмоционально - волевой незрелостью определяет структуру специфической задержки психического развития. Своеобразно формируется мыслительная деятельность у де­тей с алалией. Первой особенностью мыслительных процессов является неравномерное развитие мышления с недостаточностью тех сторон, которые особенно тесно связаны с речевой дея­тельностью: **понятийного мышления и обобщающей функции слова.** Вторая особенность — недостаточная динамика мыш­ления, замедление темпа мыслительных процессов, их инерт­ность. Таким образом, всем детям с алалией в операциях вербаль­ного мышления трудно строить умозаключения, также у них снижена способность к обобщению и абстракции. Кроме того, для этих детей характерны нарушения интеллектуальной деятельности в виде недостаточной активности, целенаправ­ленности, произвольности. **Воображение,** являясь непременным условием становле­ния тех черт личности, которые выражают отношение к са­мому себе и другим людям, тесно связано с речью. Задержка в развитии речи знаменует собой и задержку развития вооб­ражения.

**Для детей с ОНР характерны недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения.** Сравнительное изучение невербального и вербального творче­ского воображения учащихся младших классов с ТНР и нор­мально говорящих показало, что у учащихся с нарушением речи большинство показателей оказалось ниже, чем у кон­трольной группы. Образы, создаваемые детьми с ТНР на бумаге, отличались (по сравнению с нормально говорящими) меньшим количеством деталей, недостаточной чёткостью и тщательностью изображения, редким использованием оттен­ков цветов, однообразием раскрашивания рисунков. При изучении особенностей вербального творческого во­ображения обнаружено, что оно значительно беднее у детей с ТНР по сравнению с нормально говорящими. В частности, почти половина учащихся с ТНР не смогла придумать окон­чание сказки, в то время как все испытуемые контрольной группы справились с заданием. Те учащиеся, которые пыта­лись завершить сказку, как правило, не смогли ввести новых персонажей, придумать новый поворот сюжета. Таким образом, следует, что представления и образы у детей с ТНР зачастую не имеют яркости, чёткости, логиче­ской достоверности, тонких смысловых оттенков. Отмечаются слабая гибкость, недостаточная пластичность процессов мыш­ления и воображения, эмоциональная бедность содержания продуктов творчества**. ТНР отрицательно сказываются на формировании лич­ности, вызывают специфические особенности эмоционально - волевой сферы.** У детей с ринолалией нарушение речи способствует раз­витию таких качеств личности, как застенчивость, нереши­тельность, замкнутость, негативизм, уход от общения, чувство неполноценности. У детей с дизартрией эмоционально - волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимо­сти и истощаемости нервной системы. Одни склонны к раз­дражительности, двигательно беспокойны, часто проявляют грубость, непослушание, другие заторможены, пугливы, из­бегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. Большинство детей характеризуются малой ини­циативностью, зависимостью от окружающих, у некоторых недостаточно развито чувство дистанции. Характерологи­ческие и патохарактерологические реакции носят характер протеста, отказа. Неуверенные в себе, обидчивые они часто плохо уживаются в кругу нормально говорящих сверстников, замыкаются в себе. Дети с моторной алалией весьма разнородны по особен­ностям эмоционально - волевой сферы. Чаще всего для них типичны повышенная тормозимость, снижение активности, неуверенность в себе, речевой негативизм. Менее малочис­ленной является группа детей, которым свойственна повы­шенная возбудимость. У них отмечаются гиперактивность (не всегда продуктивная), суетливость, лабильность настроения, отсутствие переживания своего языкового расстройства. Не­большую по численному составу группу составляют дети, у которых эмоционально - волевая сфера сохранена. Непременной составляющей процесса социальной адапта­ции личности является социально - ролевое поведение, опреде­ляющее совокупность психологических свойств и форм по­ведения. Расстройства в эмоционально - волевой, личностной сферах детей с ТНР ухудшают их работоспособность, что отрицатель­но сказывается на качестве их знаний.

 В заключение следует отметить, что, хотя коррекция речи детей с ТНР является длительным и сложным процессом, тем не менее в результате логопедических занятий у детей постепенно развивается чутьё языка, происходит овладение речевыми средствами, на основе которых возможен переход к самостоятельному раз­витию и обогащению речи в процессе свободного общения.