

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №56

Консультация
для воспитателей групп компенсирующей направленности
Тема: «Психологические особенности детей дошкольного возраста с
тяжёлыми нарушениями речи»



Составила:
Таран Татьяна Михайловна.
учитель – логопед

г. Новочеркасск, 2023

Цель: Повысить профессиональную компетентность педагогов, о психологических особенностях детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи.

Уважаемые коллеги хочется сказать и акцентировать ваше внимание на **психологические особенности детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи.**

Тяжёлые нарушения речи 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.

Развитие зрительного восприятия у детей с ТНР отстаёт от нормы и характеризуется рядом особенностей. 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. Следует отметить, что уровень памяти, особенно слуховой, снижается с понижением уровня

речевого развития. 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. 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.

ТНР особенно влияют на формирование **высших уровней познавательной деятельности, обуславливая специфические особенности мышления**. Большинство детей 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.

Воображение, являясь неременным 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. Вербальное творческое воображение значительно беднее. 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, двигательны 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 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.

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.