**Консультация для педагогов:**

**Психологические особенности детей с ТНР**

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. 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.

***Особенности развития восприятия:***

- Слухового-нарушения фонематического слуха, низкая активность припоминания.

- Зрительного-бедность и недифференцированность зрительных представлений. Нарушение операции синтеза при складывании картинки из частей.

- Пространственного-нарушения ориентировки в пространстве, трудности в дифференциации понятий «слева», «справа», «между», «над», «под».

Нарушение восприятия отмечается у всех детей с ТНР. Так, нарушение функции речедвигательного анализатора при ринолалии отрицательно влияет на слуховое восприятие фонем, что проявляется в нарушении фонематического слуха. ОНР - основные препятствия в овладении грамотным чтением и письмом.

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. 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., характерна крайняя бедность представлений об окружающем, замедленное развитие понимания слов, имеющее совсем другую природу, чем при сенсорной алалии.

***Особенности развития памяти:***

- Отмечается снижение продуктивности запоминания

- Характерно долгое запоминание и быстрое забывание

- Объём зрительной памяти практически не отличается от нормы

- Объем слуховой памяти значительно снижен (трудности при запоминании стихов)

- Относительно сохранны возможности смыслового, логического запоминания

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.

***Особенности внимания детей с ТНР:***

- неустойчивость

- трудности переключения и распределения

- трудности в планировании и контроле своих действий

- трудности сосредоточения на вербальном материале

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.

***Особенности развития мышления:***

- с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

- вербальные задания логической направленности вызывают стойкие трудности.

- Характерен недостаточный объём сведений об окружающем мире, свойствах предметов.

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.

***Особенности эмоционально –волевой сферы:***

- Эмоциональная незрелость

- Трудности произвольного поведения

- Зависимость от окружающих, склонность с спонтанному поведению

- Нарушение коммуникативной функции, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм)

- Заниженная самооценка

- Повышенная обидчивость, ранимость

- Тревожность

- Агрессивное поведение разной степени выраженности

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.

*Подготовила педагог-психолог: Русакова Н.В.*