

«Психологические особенности детей с ТНР»

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 несформированности или значительному нарушению структуры деятельности.

ТНР особенно влияют на формирование высших уровней познавательной деятельности, обуславливая 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 неперенным 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, 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 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.