

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ДЕФЕКТОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

**И.Н. Чукарина, И.И. Чубова**

## **ЛОГОПСИХОЛОГИЯ**

**Учебное пособие**

для студентов очной и заочной форм обучения  
по направлению подготовки  
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»



**КНИГА**  
Луганск  
2021

УДК [159.922.76–056.264](075.8)

ББК 88.48я73

Ч88

**Рецензенты:**

**Черных Л.А.** – профессор кафедры психологии Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный педагогический университет», доктор психологических наук, доцент;

**Рычкова Т.А.** – доцент кафедры дефектологии и психологической коррекции Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный педагогический университет», кандидат медицинских наук, доцент;

**Козаченко Е.В.** – доцент кафедры психологии и конфликтологии Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», кандидат психологических наук, доцент.

**Чукарина И.Н., Чубова И.И.**

**Ч88** **Логопсихология:** учебное пособие / И.Н. Чукарина, И.И. Чубова; ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет». – Луганск : Книта, 2021. – 208 с.

Учебное пособие содержит теоретические основы логопсихологии, обзор речевых нарушений, рассмотрены особенности познавательной сферы детей с нарушениями речи, особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы детей с речевой патологией, вопросы дифференциальной диагностики, список рекомендованной литературы. Особое внимание уделено особенностям психических процессов, которые необходимо учитывать в коррекционной работе с детьми с нарушениями речи.

Учебное пособие предназначено для студентов очной и заочной форм обучения по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование».

УДК [159.922.76–056.264](075.8)

ББК 88.48я73

*Рекомендовано Учебно-методическим советом ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет» в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» (протокол № 8 от 21.04.2021 г.)*

© Чукарина И.Н., Чубова И.И., 2021

© ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», 2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Общие вопросы логопсихологии.....	7
История становления и развития логопсихологии.....	22
Классификации речевых нарушений.....	37
Особенности познавательной сферы детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.....	43
Особенности эмоциональной сферы и личности детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.....	47
Особенности познавательной сферы детей с общим недоразвитием речи	55
Особенности эмоциональной сферы и личности детей с общим недоразвитием речи.....	64
Особенности познавательной сферы детей с нарушением темпа и ритма речи.....	75
Особенности эмоциональной сферы и личности детей с нарушением темпа и ритма речи.....	79
Особенности деятельности лиц с речевыми нарушениями.....	91
Дифференциальная диагностика в логопсихологии.....	107
Список рекомендуемой литературы.....	122
Глоссарий.....	129
Приложение 1 Примерный список вопросов, выносимых на экзамен (зачет).....	138
Приложение 2. Примерный диагностический инструментарий оценки психического развития детей с нарушениями речи дошкольного возраста.....	141
Приложение 3. Примерный материал по развитию познавательной, эмоционально-личностной сферы детей дошкольного возраста.....	148
Приложение 4. Консультативная работа с родителями.....	161

## ВВЕДЕНИЕ

Изучение психологии детей с речевыми нарушениями первичного характера представляется крайне важным для педагогов, логопедов, дефектологов и специальных психологов, поскольку положения логопсихологии являются научной основой для методов и содержания обучения детей с речевыми дефектами, коррекционной, реабилитационной и психопрофилактической работы с ними.

Для оптимизации логопедической помощи необходимы знания о психологических особенностях лиц с нарушениями речи. Данные логопедии и логопсихологии говорят, что не существует речевых расстройств, при которых, вследствие межсистемных связей, не отмечались бы другие психологические нарушения. Вместе они образуют сложный психологический профиль отклонений в психическом развитии, в структуре которого одним из ведущих синдромов являются речевые нарушения. Поэтому в настоящее время педагогические ВУЗы должны готовить специалистов, одновременно владеющих как основами логопедии, так и навыками психодиагностики и психокоррекции, организации специальных условий обучения и воспитания лиц с речевыми нарушениями.

Без глубокого знания психологических особенностей детей с нарушенной речью, без знания компенсаторных возможностей высших психических функций ребенка невозможно себе представить дальнейшее успешное создание адекватных эффективных средств специального обучения и воспитания этой категории детей. Для педагогов необходимы научные знания психических и психофизиологических особенностей детей с нарушениями речи. Всестороннее углубленное исследование психологии детей с недоразвитием речи важно для совершенствования существующих и разработки новых методов специального обучения и воспитания.

Вместе с тем следует отметить, что логопсихология – одна из наименее разработанных отраслей специальной психологии. Стоит проблема

всестороннего исследования нормального и патологического взаимодействия различных высших (прежде всего речевых и речемыслительных) форм психики детей с нарушениями речи всех возрастных групп с позиций системного анализа. Личностные особенности детей с нарушенным речевым развитием недостаточно изучены. Тем не менее в данном учебном пособии сделана попытка обобщить и систематизировать имеющиеся в настоящее время исследования по психологии детей с речевыми дефектами.

Учебное пособие «Логопсихология» адресовано студентам очной и заочной форм обучения по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование».

Курс «Логопсихология» призван сформировать представления о предмете логопсихологии, ее методологии, задачах, методах, принципиальных проблемах изучения психического развития ребенка; об истории развития логопсихологии; об особенностях развития познавательной сферы детей с нарушениями речи; об особенностях личностного развития детей с речевой патологией; об основах психологической диагностики и коррекции при нарушениях речи у детей; об общих закономерностях и логике развития психики детей с нарушениями речи в онтогенезе.

После изучения основных положений логопсихологии приобретаются умения: адекватно пользоваться понятийным аппаратом логопсихологии; самостоятельно использовать научную литературу по логопсихологии для решения исследовательских, методических задач в обучении и воспитании детей с нарушениями речи, в культурно-просветительской работе; применять конкретные методы изучения психики ребенка и группы детей с речевой патологией (наблюдение, эксперимент, беседа, анализ продуктов деятельности, тест, социометрия), простейшие приемы обработки данных; корректно выражать и аргументированно обосновывать положения логопсихологии в устной и письменной форме.

В учебном пособии излагаются общие вопросы логопедической психологии (предмет и задачи, междисциплинарные связи, методологические

основы); классификации речевых нарушений; особенности познавательных процессов у детей, имеющих речевую патологию различной этиологии и степени тяжести; некоторые личностные особенности детей данной категории; общие вопросы диагностики психического развития детей различного возраста и основные принципы и методы коррекционной работы с детьми с нарушенным речевым развитием.

Теоретический материал изложен в рамках традиций отечественной психологической школы и основан на идеях Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, А.Р. Лурии и др. Представлены данные конкретных исследований в области логопсихологии ряда отечественных ученых (Р.Е. Левиной, Е.М. Мастюковой, Л.С. Цветковой, В.И. Селиверстова, М.А. Фотековой, И.Т. Власенко, Ю.Ф. Гаркуши, В.М. Сорокина и др.).

Контрольные вопросы и задания, которыми завершается изложение каждой главы, позволяют проверить степень усвоения материала. В конце пособия дан список литературы, рекомендованной для изучения.

## ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Логопсихология – это отрасль специальной психологии, которая изучает психические особенности человека, имеющего речевые нарушения первичного характера.

Объект логопсихологии – это закономерности и механизмы развития и функционирования психики людей при нарушении речи.

Предметом логопсихологии является изучение своеобразия психического развития людей с различными формами речевой патологии.

Задачи логопсихологии:

- изучение особенностей психического развития при первичных речевых нарушениях различной степени тяжести и этиологии;
- изучение особенностей личностного и социального развития детей с речевыми нарушениями;
- изучение онтогенеза психических процессов при различных формах речевых расстройств;
- исследование динамики спонтанного и целенаправленного развития детей с речевой патологией;
- выявление специфики взаимовлияния речевых и психических нарушений у детей с речевой патологией;
- определение перспектив развития детей с нарушениями речи и эффективных средств воспитания и обучения;
- разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизм, нарушения слуховой функции, задержка психического развития, сложные недостатки развития и др.);
- разработка методов психологической коррекции и профилактики речевых нарушений в детском возрасте;
- установление зависимостей характера психического развития от силы и выраженности патогенного фактора, например от степени и времени

мозгового поражения, от длительности состояния эмоциональной депривации и др.;

– ранняя профилактика, выявление и устранение нарушений психических процессов у детей с речевыми нарушениями [18].

Перечисленные задачи логопсихологии по своему существу являются и исследовательскими и прикладными одновременно. Имеющиеся в арсенале логопсихологии сведения об основных и индивидуальных особенностях психического развития людей с речевыми отклонениями позволяют дифференцировать процесс обучения этих детей, строить адекватные и эффективные коррекционные программы для работы с ними, создавать условия, препятствующие появлению новых отклонений – осуществлять психопрофилактику.

Таким образом, весь широкий спектр прикладных задач логопсихологии обусловлен процессом разработки научных основ для методов и содержания обучения людей с речевыми дефектами, коррекционной, реабилитационной и психопрофилактической работы с ними.

Логопсихология, как отрасль специальной психологии, – интенсивно развивающаяся область, стоящая на стыке гуманитарных наук (философии, истории, социологии, права, теологии и др.), естественных наук (биологии, анатомии, генетики, физиологии, медицины и др.) и педагогики.

Логопсихология тесно связана с рядом наук: с общей, социальной, возрастной, педагогической и специальной психологией; нейропсихологией, психолингвистикой, логопедией.

Отрасли психологии (общая, социальная, возрастная, педагогическая) позволяют логопсихологии более точно и правильно понять сущность психики, личности и группы и, опираясь на эти знания, добиваться наиболее эффективного изучения особенностей психики детей с нарушениями речи.

Нейропсихология, в том числе детская, даёт возможность понять особенности мозговых механизмов высших психических функций (ВПФ),



влияние на протекание локальных поражений мозга и зависимость проявлений нарушений ВПФ от возраста. Имеющиеся в нейропсихологии сведения позволяют более точно строить прогноз психического развития детей с речевой патологией, определять степень повреждения мозговых структур в зависимости от вида речевого нарушения [13].

Важное значение для логопсихологии представляют знания медицинских наук: педиатрии, невропатологии и др. Имеющиеся в данных науках сведения позволяют более точно понять структуру нарушения психики при патологии речи, правильно решать вопросы психодиагностики и дифференцированного психокоррекционного воздействия при устранении различных форм речевых нарушений.

Психолингвистика, раскрывая вопросы онтогенеза речевой функции и своеобразия протекания процессов речевосприятия и речепорождения в целом, позволяет выделить специфику усвоения системы языка, своеобразия взаимоотношения языка и сознания, мышления и речи, особенности продуцирования и понимания речи детьми с различными речевыми нарушениями [29].

Логопсихология тесно связана с педагогическими науками: общей, возрастной и специальной педагогикой, логопедией. Наиболее тесно связана логопсихология с логопедией. Связь эта взаимна. Знание логопсихологии помогает логопеду видеть не только само речевое расстройство, но и правильно понимать взаимосвязь речевых нарушений у детей с особенностями их психического развития в целом. Логопедия, в свою очередь, содержит важные для логопсихологии сведения об этиопатогенезе, клинике, структуре и классификации речевых нарушений, позволят определить характер влияния речевых расстройств на формирование личности, психическое развитие, поведение и деятельность детей с нарушениями речи.

Взаимосвязь логопсихологии с другими науками проявляется и в виде использования общего категориального аппарата. Важнейшие категории

логопсихологии совпадают с категориями общей, возрастной и специальной психологии, нейропсихологии, логопедии.

Общими для общей психологии и логопсихологии являются следующие категории: личность, задатки, способности, темперамент, характер; интеллект, мышление; деятельность, поведение, восприятие, ощущение, представления; память; внимание; эмоции, чувства, аффекты.

Часть своих категорий логопсихология берет из арсенала возрастной психологии. Это такие категории, как психическое развитие, социальная ситуация развития ребенка, ведущая деятельность, психологическое новообразование, зона ближайшего развития [26].

Значительное число категорий логопсихология заимствует из специальной психологии: дизонтогенез, психологические параметры дизонтогенеза, классификация психического дизонтогенеза; дефект, структура дефекта. Логопсихология широко использует категории нейропсихологии (агнозия, апраксия, афазия) и логопедии (фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи).

### **Научно-теоретические основы логопсихологии**

Логопсихология опирается на выдвинутый отечественными физиологами (И.М. Сеченовым, И.П. Павловым, П.К. Анохиным), психологами (Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, А.В. Запорожцем и др.), нейропсихологами (А.Р. Лурия, Л.С. Цветковой и др.) принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития, утверждающий ее ведущую роль в опосредовании психических процессов.

Большое значение для логопсихологии имеет учение И.П. Павлова о двух сигнальных системах; учение П.К. Анохина о функциональных системах организма; учение А.Р. Лурия о функциональной организации деятельности человеческого мозга, также учение Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта. Важным в данных исследованиях для логопсихологии является понимание системной организации психических процессов.

В соответствии с терминологией И.П. Павлова, выделяют *первую* и

*вторую сигнальную системы*, которые обеспечивают функционирование психической деятельности человека. Анатомической основой сигнальных систем являются полушария головного мозга.

*Сигнальные системы* – это механизмы ориентировки живого существа на определенные признаки окружающей среды. Благодаря функционированию этих механизмов, мозг получает сигналы из окружающего мира, позволяющие активно регулировать поведение индивида или особи.

*Первая сигнальная система* – это механизм ориентировки и регуляции поведения живых существ в окружающем мире, при котором свойства среды воспринимаются мозгом в виде сенсорных сигналов, т.е. ощущений цвета, звука, запаха и пр.

*Вторая сигнальная система* – это механизм ориентировки и регуляции поведения живых существ в окружающем мире, при котором свойства среды воспринимаются мозгом в виде сигналов, представленных в знаковой системе языка. Система вербальных сигналов специфична для человека и не обнаруживается у животных. Именно она лежит в основе волевой деятельности, обеспечивающей регуляцию сложных опосредованных форм поведения и социального взаимодействия. Благодаря ей человек может отображать мир в обобщенной (понятийной) форме и выступать активным участником речевого общения. Вторая сигнальная система возникает в ходе культурно-исторического развития человека как «чрезвычайная прибавка», определяющая новый принцип работы центральной нервной системы, взаимодействующая с первой сигнальной системой и образующая, совместно с ней, качественно новое целое [44].

*Теория функциональных систем*, разработанная П.К. Анохиным представляет концепцию нервно-психической организации жизнедеятельности целостного организма, активно и целенаправленно взаимодействующего со средой. В ее основе лежит представление о функции, как процессе последовательного достижения организмом

приспособительного результата, повышающего его эффективность в конкретных условиях существования.

Согласно теории функциональных систем, в основе поведения, как активного взаимодействия организма со средой, лежат качественно специфические системные процессы (процессы организации нейронных образований в систему). Отношения организма со средой носят циклический, целесообразный и целенаправленный характер. При этом поведение направляется опережающим отражением действительности [71].

Начало двигательной активности организма означает реализацию действия под определяющим влиянием цели, нейрофизиологическим воплощением которой служит *акцептор результатов действия*. В свою очередь, достигнутые результаты сличаются с акцептором. После чего начинается следующий цикл активного взаимодействия организма со средой. В интервале между «стимулом» и началом «реакции» выделяются процессы сличения параметров стимула с *акцептором результатов предыдущего действия* и *афферентный синтез*, на базе которого принимается решение – выбор цели и программы действия.

В теории функциональной системы П.К. Анохина *афферентный синтез* определен как синтез сенсорного материала, запечатленного в памяти, мотивации, информации о среде и пускового стимула принятия решения. В данном случае память трактуется как совокупность взаимосвязанных функциональных систем различных уровней иерархии, сформированных в ходе эволюции и в индивидуальном жизненном опыте, а мотивация – как конкретизация одной из потребностей организма. При афферентном синтезе, благодаря мотивации, актуализируются все системы, деятельность которых когда-либо приводила к удовлетворению данной потребности. Информация о среде помогает сориентироваться в конкретной ситуации. Окончательное решение осуществляется в момент, когда какое-либо событие – *пусковой стимул* – указывает на предпочтительность одной из систем, уже выбранных под влиянием мотивации обстановки [4].

Поскольку иерархическая организация систем в памяти отражает эволюционную и индивидуальную историю отношений организма со средой, имеется соответствующая иерархия *афферентных синтезов*. Афферентный синтез интегрирует различные уровни мозговой деятельности нервной системы в целом. Итак, функциональная система – это определенная организация активности структурных элементов нервной системы, приводящая к достижению соответствующего результата [5].

Также теоретические истоки логопсихологии базируются на исследованиях Л.С. Выготского, раскрывающих сложную структуру отклоняющегося развития ребенка, согласно которой, нарушение деятельности какого-либо анализатора или интеллектуальное нарушение, приводят к целому ряду отклонений.

### **Психолингвистические основы логопсихологии**

Одной из значимых для логопсихологии научных дисциплин является психолингвистика. В центре внимания психолингвистики находятся вопросы порождения и восприятия речи, её формирования в онтогенезе. На сегодняшний день существует обширная научная и учебная литература по данной дисциплине, что позволяет осветить наиболее значимые для логопсихологии аспекты психолингвистической теории.

Начнём с рассмотрения проблемы *порождения речи*. Анализ процессов речеобразования представлен в современной психолингвистике несколькими подходами: стохастическими моделями, моделями непосредственных составляющих, моделью трансформационной грамматики, когнитивными моделями и отечественной психолингвистической теорией порождения речи. Не останавливаясь подробно на зарубежных моделях, рассмотрим отечественный подход к анализу процессов речеобразования.

Для отечественной психолингвистики основополагающее значение имели идеи Л.С. Выготского – они позволили определить принципиальные моменты и исходные постулаты отечественной психолингвистической теории. Предложенная Л.С. Выготским схема продуцирования речи – «от

мотива, порождающего какую-либо мысль, к оформлению самой мысли, к опосредствованию ее во внутреннем слове, затем – в значениях внешних слов и, наконец, в словах» – в общем виде присутствует во всех описываемых в рамках отечественной психолингвистики моделях.

Фазами речевой деятельности (или этапами порождения речевого высказывания) являются: мотивационно-побудительная фаза, ориентировочно-исследовательская, планирующая, исполнительная, фаза контроля. В обобщённом виде порождение речи может быть представлено в виде структуры:

1 – звено формирования мотивационно-целевой установки и речевой интенции (мотивационно-потребностный этап);

2 – звено замысла (внутренней программы, плана, внутренней схемы, первичной семантической записи, смыслообразования) – ориентировочно-исследовательский этап;

3 – звено языкового оформления и моторного программирования будущего высказывания – (планирующий этап);

4 – звено моторной реализации плана (реализация программы, замысла) – исполнительный этап.

На протяжении всего процесса речепроизводства осуществляется контроль – сопоставление получаемых результатов с замыслом и, в случае необходимости, производится коррекция соответствующих этапов [38].

Второй значимой для психолингвистики проблемой является проблема *восприятия речи*. Восприятие речи, как и порождение, имеет уровневый характер и фазную структуру и является сложной перцептивной, мыслительной и мнемонической деятельностью.

Согласно Н.И. Жинкину общая схема сенсорно-перцептивной обработки речевого сигнала в процессе смыслового восприятия включает в себя два уровня – сенсорный (нижний уровень) и перцептивный (высший уровень). На сенсорном уровне происходит, во-первых, аналитическое разложение синтетического акустического образа с последующим переходом

с акустического кода на код нервных импульсов (операция различения), во-вторых, осуществляется выделение и удержание признаков в слуховой памяти на время, необходимое для принятия решения о фразе (операции удержания, сопоставления и накопления элементов). Перцептивный уровень начинается с первичного синтеза слова, основанного на операции различения (выделения речевых формант). Далее на основе сличения осуществляется узнавание и полный синтез слова. Слово приобретает категориальные, опознавательные и индивидуальные признаки. Затем происходит переход на код «определённого означенного словесного субстрата», что предваряет фразовый синтез слов в систему сообщения, осуществляемый на основе использования правил логики и грамматики. После этого следует вторичная аналитико-синтетическая обработка всего сообщения (фразы) с целью определения полного и точного конкретного смысла. Завершается смысловое восприятие пониманием мысли и удержанием её через какой-либо заместитель – происходит замещение фразового словесного комплекса целым, мыслью. В итоге осуществляется переход на натуральный, внутренний код.

Одним из центральных в психолингвистической теории является понятие *языковой способности*. Согласно А.А. Леонтьеву, языковая способность есть совокупность психологических и физиологических условий, обеспечивающих усвоение, производство, воспроизводство и адекватное восприятие языковых знаков членами языкового коллектива. Существует две точки зрения на природу языковой способности:

1) языковая способность рассматривается как врождённая, передаваемая человеку генетически;

2) языковая способность понимается как прижизненно формирующийся механизм, находящийся в зависимости от влияния социальных факторов.

Современный взгляд на проблему соотношения социального и биологического в природе языковой (речевой) способности предполагает как некую физиологическую основу речевой деятельности, так и обязательное

наличие практической, социальной и неязыковой по характеру деятельности.

Биологический фактор предполагает учёт таких показателей, как сохранность или повреждённость мозговых структур, особенности их функционального состояния и последовательность созревания в ходе онтогенеза, тип функциональной межполушарной асимметрии, пол ребёнка, наличие или отсутствие сенсорной депривации и доминирующая стратегия освоения языка (синтетическая и аналитическая) [29].

Социальный фактор включает в себя такие компоненты, как речевая среда со всей совокупностью речевой продукции, слышимой ребёнком (речевой инпут); наличие или отсутствие социальной депривации; возраст коммуникаторов и их количество; преобладающий характер общения (по вертикали (с взрослыми) или по горизонтали (с детьми)); особенности речевого поведения матери или лица, осуществляющего уход за ребёнком (императивный или директивный стиль общения). Исследователями отмечается, что чем богаче речевая среда, чем больше и эмоциональнее общаются с ребёнком взрослые, тем благоприятнее условия речевого развития. Огромное значение в освоении языковых единиц, правил их конструирования и употребления имеет речевой опыт ребёнка и речь взрослых. Следует отметить, что «язык нянь», косвенные речевые акты и вопросы взрослого, а также совместная предметная деятельность являются необходимыми условиями развития речи на ранних стадиях онтогенеза.

Таким образом, рассмотрение процессов производства и восприятия речи предполагает выделение ряда уровней и этапов. Нарушение процесса формулирования и извлечения смысла на каком либо из этапов приводит к недостаткам либо к полному нарушению речевосприятия и речепорождения. В ходе онтогенеза ребёнок постепенно приходит к освоению навыками продуцирования и понимания речи. В основе развития речи лежат когнитивные предпосылки и формирующиеся предметная и коммуникативная деятельности. Существенное влияние на скорость и качество усвоения языка оказывают как социальные (в частности речевая



среда, ведущий стиль и тип общения с ребёнком), так и биологические факторы (в том числе состояние органов и отделов, участвующих в порождении и восприятии речи) [60].

### **Методы логопсихологии**

Метод – это путь научного исследования или способ познания какой-либо реальности, состоящий из совокупности приемов или операций, осуществляемых исследователем при изучении какого-либо объекта. Так, методы логопсихологии подразделяются на две большие группы – психодиагностика и психологическая помощь (коррекция и терапия). Владение методами диагностики в значительной мере определяет квалификацию специалиста. Правильное распознавание имеющегося дефекта, понимание его структуры и динамики позволяют оказать наиболее качественную помощь человеку с нарушениями речи. Психологическая диагностика лиц с речевыми нарушениями выявляет отклонения психических характеристик от нормы, оценивает переживания человека по поводу своего дефекта, наличие у него искажений восприятия своего состояния, дезадаптивных программ поведения и планирования. Методы психологической диагностики могут быть описаны с помощью различных классификаций, каждая из которых полезна при решении конкретных задач. Так, методы могут быть расположены по степени возрастания строгости – от наблюдения до экспериментальных методов.

Наблюдение – наиболее распространенный метод, с помощью которого изучают психологические явления в различных условиях без вмешательства в их течение. Наблюдение бывает житейским и научным, включенным и невключенным. Житейское наблюдение ограничивается регистрацией фактов, носит случайный, неорганизованный характер. Научное – является организованным, предполагает четкий план, фиксацию результатов в специальном дневнике. Включенное – предусматривает участие исследователя в деятельности, которую он изучает; в невключенном этого не требуется.

Эксперимент – метод, предполагающий активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания наилучших условий для изучения конкретных психологических явлений, выявления причинно-следственных отношений между ними. Эксперимент может быть лабораторным, когда он протекает в специально организованных условиях, а действия испытуемого определяются инструкцией; естественным, когда изучение осуществляется в естественных условиях; констатирующим, когда изучаются лишь необходимые психологические явления; формирующим, в процессе которого развиваются определенные качества испытуемых.

Анализ результатов деятельности – метод опосредованного изучения психологических явлений по практическим результатам и предметам труда, в которых воплощаются творческие силы и способности людей.

Опрос – метод, предполагающий ответы испытуемых на конкретные вопросы исследователя. Он бывает письменным (анкетирование), когда вопросы задаются на бумаге; устным, когда вопросы ставятся устно; и в форме интервью, во время которого устанавливается личный контакт с испытуемым.

Тестирование – метод, во время применения которого испытуемые выполняют определенные действия по заданию исследователя.

Для обозначения психологической помощи применяют два термина – психокоррекция и психотерапия. Так, под психотерапией (от греч. *psyche* – душа и *therapeia* – уход, лечение) понимается целенаправленное воздействие различными средствами нелекарственного характера на психику человека с целью нормализации его психического или физического состояния.

Психокоррекция – совокупность психологических приемов, используемых для исправления (коррекции) недостатков психики или поведения психически здорового человека, которые в наибольшей степени применимы к детям в период, когда личность еще находится в процессе становления, или в качестве симптоматической помощи взрослым больным.

Коррекция обращена к недостаткам, которые не имеют органической основы, такие, как нарушение внимания, памяти, мышления, эмоций [44].

Методы психологической помощи, применяемые в логопсихологии, – поведенческий, когнитивистский, психоанализ, психодрама, психосинтез, гештальт- и телесно-ориентированный, трансперсональный и др.

Следует помнить, что подбор методов помощи всегда носит строго индивидуальный характер, но при этом можно отметить некоторые общие закономерности. Так, в дошкольном возрасте наиболее адекватны симптоматическая (коррекция памяти, внимания, эмоций и т.д.) и семейная психотерапии, в более старшем, по мере формирования личности, различные варианты патогенетической терапии. Для многих речевых нарушений оказываются необходимы те или иные формы коммуникативного тренинга с учетом специфики расстройства. Например, при экспрессивной алалии важна опора на невербальные средства коммуникации с постепенным расширением ее речевой составляющей. Для заикающегося необходим тренинг уверенности в себе, осознание своего равенства с партнером по общению. При ринолалии на первый план выходит изменение самооценки, принятие себя [38].

### **Закономерности психического развития детей с нарушениями речи**

Выделяют общие и специфические закономерности психического развития детей с нарушениями речи.

Общие закономерности – это закономерности, характерные как для нормально развивающихся детей, так и для детей с нарушениями развития:

- поэтапность развития;
- скачкообразность психического развития;
- наличие сензитивных периодов;
- взаимовлияние биологического и социального.

Специфические закономерности характерны только для групп детей с тем или иным нарушением. Эти закономерности не противоречат общим, но

имеют некоторые особенности для лиц с речевой патологией, поэтому выделяют:

а) специфические закономерности развития для детей в условиях дизонтогенеза:

- личностные изменения;
- нарушение приема, переработки, сохранения и использования информации;
- нарушение речевого опосредования;
- более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающем;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптации;

б) специфические особенности при речевых нарушениях:

- снижение количества и качества информации, поступающей через поврежденный анализатор. При речевых нарушениях это недостаточность слухового восприятия, фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения;
- специфичность формирования психологической системы (субъективная неудовлетворенность, нарушения самооценки, неадаптивность к фрустрации, снижение резистентности к стрессу, недостаточная социальная адаптация);
- зависимость компенсаторных процессов от времени и качества коррекционной работы [29].

### **Вопросы и задания:**

1. Дайте определение логопсихологии как науки. Раскройте предмет, объект и значение логопсихологии.
2. Каковы цели и задачи логопсихологии?
3. С какими науками связана логопсихология?
4. Раскройте научно-теоретические основы логопсихологии.

5. Какие психолингвистические теории лежат в основе логопсихологии.

6. Какие методы использует логопсихология?

7. Перечислите общие и специфические закономерности психического развития детей с нарушениями речи.

8. Составьте схему «Связь логопсихологии с другими науками».

9. Перечислите методы психологической помощи, применяемые по отношению к людям с нарушениями речи.

10. На основе анализа целей, задач и проблем логопсихологии выделите актуальные, на ваш взгляд, направления исследований.

# ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

## 1 этап. Становление логопсихологии как науки

Логопсихология – одна из молодых отраслей специальной психологии. Традиционно речевые нарушения являлись предметом изучения логопедии. Начало изучения детей с речевой патологией относится к концу XIX – началу XX в. Возникновение логопсихологии как отдельной отрасли специальной психологии можно отнести к 60-м гг. XX в. До этого времени логопсихология являлась частью дефектологии – комплексной науки, включающей как разностороннее изучение причин и механизмов отклоняющегося развития, так и разработку научно обоснованных медико-психолого-педагогических коррекционных воздействий, применительно к детям, имеющим различные недостатки в психофизиологическом и личностно-социальном развитии. Взгляды зарубежных исследователей конца XIX – начала XX в. на познавательную деятельность детей с недоразвитием речи, а также работы отечественных ученых способствовали становлению логопсихологии как отдельной научной отрасли.

В процессе изучения речевой патологии в этот период, как в зарубежной, так и отечественной науке начинает активно разрабатываться вопрос о взаимоотношении речи и мышления в структуре речевого дефекта. Научные интересы исследователей того времени были ориентированы на изучение детей с тяжелой речевой патологией, возникающей на органической основе (позже, в 1920 году, данное нарушение было квалифицировано как «алалия»). При этом вопросы нарушения детской речи и мышления, рассматривались по аналогии с анализом патологии речи и мышления у больных с афазией [27].

Разность теоретических позиций в решении проблемы соотношения речи и мышления при речевой патологии не позволила выработать в этот период единую концепцию в решении вопроса, и мнения исследователей

разделились на три группы. Одни из них (А. Куссмауль, 1879; П. Мари, 1906; М.В. Богданов-Березовский, 1909) ставили речевые расстройства в непосредственную зависимость от дефектов интеллектуальной сферы, считая, что именно умственное недоразвитие определяет нарушение в развитии речи. Другие ученые (К. Голдштейн, 1960; Х. Хэд, 1963) полагали неправомерным введение причинных зависимостей между расстройствами речи и мышления, поскольку и в том и в другом случае главной причиной является нарушение интегративной деятельности мозга. Третья группа исследователей (А. Пик, 1931; Ф. Лотмар, 1919; Г.Я. Трошин, 1927) считала, что расстройства мышления непосредственно обусловлены речевыми дефектами.

Несмотря на разность теоретических подходов в вопросе взаимоотношения мышления и речи в структуре речевого дефекта, научные исследования до 30-х годов XX века имеют преимущественно описательный характер. Однако уже в этот период у некоторых исследователей (М.В. Богданов-Березовский) появляются зачатки дифференцированного подхода к анализу познавательных процессов детей в зависимости от клинической формы речевого нарушения [27].

В 1930-е годы под влиянием идей Л.С. Выготского в психологии и дефектологии коренным образом меняются теоретические представления о происхождении и строении высших психических функций человека. Утверждаются положения о социально обусловленной природе высших форм психической деятельности, их прижизненном формировании и опосредованном системном строении. Экспериментально доказывается, что в опосредствовании психических процессов ведущая роль принадлежит речи.

Эти теоретические положения в последующие годы легли в основу многих исследований, направленных на изучение формирования речи, мышления, восприятия, памяти и других психических процессов детей с нормальной и нарушенной речью. Так, среди фундаментальных направлений, в рамках которых получили развитие теоретические представления

Л.С. Выготского, значимое место занимает научная концепция Р.Е. Левиной. Одно из первых исследований Р.Е. Левиной (1936) посвящено изучению закономерностей развития словесных значений у детей с алалией. Она выявила специфические особенности «автономной речи» и психологические структурно-динамические закономерности возникновения и развития словесных значений у детей с алалией, показав, что значение слова в «автономной речи» содержит в себе обобщенное, но еще не расчлененное, слитное восприятие целой группы предметов, связанных принадлежностью к общей ситуации.

Разработке принципа дифференцированного подхода при обучении детей с речевыми нарушениями посвящена деятельность Р.Е. Левиной в 40-х годах XX века. В 1951 году она публикует книгу «Опыт изучения неговорящих детей (детей с алалией)», где впервые представлено последовательное применение системного анализа речевой и психической недостаточности детей с алалией. Автор отмечает, что в структуре дефекта у них выявляются не только речевые нарушения, но и нарушение формирования высших психических функций, которые тесно связаны с речью. Рассматривая особенности психической деятельности детей, с учетом психологических критериев, Р.Е. Левина выделяет 4 типичные группы неговорящих детей:

- дети с нарушением слухового (фонематического) восприятия;
- дети с нарушением зрительного (предметного) восприятия;
- дети с нарушением психической активности;
- дети с нарушением пространственных представлений [30].

Патогенетический принцип, который был взят за основу выделения четырех групп детей с алалией, позволил выявить первичную недостаточность того или иного звена речевой деятельности. Использование системного анализа привело к выделению различных по структуре первичных и вторичных дефектов у детей с алалией. Р.Е. Левина показала, что первичное доминирование недостаточности, в том или ином звене



(акустическом, зрительно-пространственном мотивационном) закономерно определяет особенности не только речевых нарушений, но и характер задержки в развитии познавательной сферы. Так, нарушение акустического восприятия закономерно обуславливают не только специфические нарушения импрессивной и экспрессивной речи, но и недостаточность тех форм познавательной деятельности, которые обеспечиваются участием слухоречевого восприятия (речеслуховая память, внимание, восприятие текста на слух и его понимания и др.). В то же время у них первично сохранными являются мотивация, зрительно-пространственные функции, зрительная память, конструктивная деятельность.

Основные положения и выводы исследования Р.Е. Левиной, касающиеся самого метода системного анализа недоразвития речевых и недостаточности познавательных процессов, и до настоящего времени имеют первостепенное дифференциально-диагностическое значение. По ее мнению, раскрытие связи между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности расширяет возможности, которые и помогают найти пути коррекции отклонений психических процессов, обуславливающих или усугубляющих речевой дефект. Наряду с непосредственным исправлением речи, открывается возможность воздействовать на те или иные особенности психики, прямо или косвенно мешающие нормальной речевой деятельности. В связи с этим автор ставит вопрос о коррекционно-воспитательной работе в логопедии и рекомендует при коррекции речевых нарушений использовать упражнения, нормализующие те или иные отклонения в области анализаторной, аналитико-синтетической, а также регуляторной деятельности.

В той же работе («Опыт изучения неговорящих детей») Р.Е. Левина обращается к проблеме мотивации, определив недостатки мотивационной сферы ребенка как предпосылочные по отношению к речи. Выделив группу детей с «первичной неполноценностью» мотивационных процессов, автор подчеркивала «сложный характер проявлений преобладающей аномалии» и

относила к недостаткам мотивационной сферы расстройства психической активности. Описанные ею дети не обладают достаточной направленностью побуждений, необходимых для преодоления значительных трудностей, связанных с овладением речью. Нарушение мотивационных процессов выступает, по ее мнению, как «препятствие» для развития речи, в связи с чем возникает необходимость специально формировать мотивационную направленность, стимулирующую познавательную активность ребёнка.

В дальнейшем при разработке психолого-педагогической классификации речевых нарушений Р.Е. Левина пришла к выводу, что нарушения речевого поведения объединяют разнообразные формы отклонений аффективно-волевой сферы. В одних случаях на первый план выступает пониженная мотивация речевой деятельности, в других – нарушения регуляторных процессов, обострённая реактивность, связанная с коммуникативными затруднениями и стрессовыми ситуациями, как, например, при заикании.

Также выделяются случаи, когда регуляторные и мотивационные отклонения сопутствуют недоразвитию речевых средств, а иногда и обуславливают его.

Р.Е. Левиной были пересмотрены и классификационные представления в логопедии. На основе психологических и психолингвистических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной), нарушения речи подразделяются на две группы:

- нарушение средств общения (фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР), общее недоразвитие речи (ОНР);
- нарушения в применении средств общения (заикание) [30].

В 50–60-х годах XX века значительное место в исследованиях Р.Е. Левиной отводится теоретическому обоснованию ОНР у детей и разработке методов его преодоления. В рамках ее концепции различные

нарушения устной и письменной речи объединяются по признаку нарушения всех компонентов речевой системы. Разграничивая в педагогических целях многообразие проявлений ОНР по степени выраженности дефекта, Р.Е. Левина выделяет три уровня ОНР:

- 1) отсутствие общеупотребительной речи;
- 2) зачатки общеупотребительной речи;
- 3) развёрнутая речь с частичным недоразвитием фонетического и лексико-грамматического компонентов.

Такое деление позволило обозначить признаки, по которым дети могут быть объединены для совместного коррекционного обучения.

Трудно переоценить вклад Р.Е. Левиной в разработку теории и практики логопедии и специальной психологии. До настоящего времени отечественная логопедия не имеет таких фундаментальных исследований с позиции целостного системного подхода, направленных на анализ потенциальных возможностей развития высших познавательных процессов, аффективно-волевой сферы и личности детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Междисциплинарный характер ее концепции, позволяет констатировать, что именно в работах Р.Е. Левиной находятся истоки современной логопсихологии, которые еще далеко не полностью реализованы.

Благодаря работам Р.Е. Левиной, к началу 70-х годов XX века актуальность теоретических и практических разработок психологической направленности в отношении детей с речевой патологией становится очевидной, так как без глубокого знания психологических особенностей детей с нарушенной речью, без знания компенсаторных возможностей высших психических функций невозможно создание эффективных средств обучения и воспитания детей.

Однако анализ специальной литературы этого периода показывает, что в 70-е годы данная проблема с психолого-педагогических позиций разрабатывается мало. Так, авторы большинства исследований являются

специалистами медицинского профиля (Р.А. Белова-Давид, В.В. Ковалёв, Е.И. Кириченко, И.З. Бернштейн и др.). Содержание их научных разработок направлено в основном на дальнейшее изучение вопроса о взаимосвязи речи и других психических процессов у детей с алалией. В работах В.В. Ковалёва, Р.А. Беловой-Давид, Е.И. Кириченко и др. утверждается точка зрения о ведущей роли интеллектуальной недостаточности в недоразвитии речи. Авторы в структуре интеллекта у детей с алалией видят сходство с олигофренией, в связи с чем рекомендуется применять «не только логопедические приёмы, но и методы специальной педагогики для умственно отсталых».

Иную позицию в оценке соотношения недоразвития речевых и познавательных процессов у детей с алалией занимает М.Е. Мастюкова (1978), работы которой содержат большой ценный фактический материал по сравнительному изучению динамики речевого и интеллектуального развития детей с алалией. Признавая отличие симптомов психического недоразвития у детей с алалией и олигофренией, автор разделяет детей с моторной алалией на две группы:

1) дети с вторичными нарушениями познавательных процессов (наиболее многочисленная группа);

2) дети с первичной интеллектуальной и психической недостаточностью (немногочисленная группа) [72].

В вопросе о взаимоотношениях недоразвития речевых и познавательных процессов аналогичную позицию занимает С.С. Ляпидевский. Признавая самостоятельность алалии как нозологической единицы, он считал допустимым её существование внутри синдрома олигофрении.

В 80-е годы XX века проблема соотношения речи и мышления продолжает разрабатываться, однако, в большей степени в психолингвистической плоскости в рамках когнитивного подхода (Е.Ф. Собонович, В.А. Ковшиков, Б.М. Гриншпун, В.К. Воробьёва).

Актуальны вопросы, касающиеся когнитивной базы речи и влияния интеллекта на развитие и формирование языковой способности, а также вопрос о соотношении языковых и неязыковых компонентов в структуре речемыслительной деятельности.

Необходимо отметить, что подход к изучению недостаточности психических процессов у детей с алалией становится более дифференцированным. Так, исследование Е.Ф. Собонович показало наличие сложной структуры речевого дефекта при алалии, которая характеризуется как тяжёлым речевым недоразвитием, так и вторичным снижением интеллекта, особенно словесно-логического мышления. У многих детей имеет место более замедленный темп развития, отмечаются черты психофизического инфантилизма: более низкий уровень обобщений, эмоциональная незрелость. Кроме того, локальное поражение коры головного мозга может вызвать избирательную недостаточность некоторых корковых функций или сторон поведения. В связи с этим Е.Ф. Собонович выделяет три фактора, обуславливающих особенности познавательной сферы у детей с алалией:

- 1) вторичное недоразвитие интеллекта;
- 2) замедленный темп психического развития;
- 3) избирательная недостаточность отдельных психических процессов и форм умственной деятельности и сохранность других [20].

Среди немногочисленных работ психологической направленности в тот период выделяется исследование И.Т. Власенко и В.В. Юртайкина, в котором авторы выявляют диссоциацию между структурными компонентами речевой деятельности при алалии. Подчёркивается, что у одних детей имеет место несформированность целевых установок при сохранности операционных возможностей, у других – недостатки в операционном звене деятельности при наличии достаточно стойкой мотивации.

Таким образом, только к концу 80-х годов XX века начинается практическая реализация дифференцированного подхода к изучению познавательной деятельности детей с ТНР.

Период 80–90-х годов XX века является достаточно продуктивным в отношении психологического изучения детей с разными формами речевой патологии. Изучаются различные стороны психической деятельности, однако внимание исследователей сосредоточено в основном на изучении познавательной сферы детей-логопатов: Л.С. Цветкова, Е.М. Мастюкова, Т.М. Пирцхалайшвили, Н.А. Чевелёва, Г.С. Сергеева, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, Э.Л. Фигередо, А.П. Воронова – разные виды восприятия; И.Т. Власенко, О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова, Т.А. Фотекова, В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин – мышление; Л.И. Белякова, Ю.Ф. Гаркуша, Е.М. Мастюкова, Э.Л. Фигередо – память; В.П. Глухов – воображение; Л.Г. Соловьёва, О.С. Павлова – коммуникативная деятельность и др.

Среди немногочисленных работ, посвященных исследованиям эмоционально-волевой сферы и личностного развития при речевых нарушениях, можно назвать работы В.М. Шкловского, В.И. Селиверстова, Л.А. Зайцевой, Г.А. Волковой, О.С. Орловой и др. Причём данные аспекты изучаются, в основном, у людей с заиканием.

Следует заметить, что до середины 90-х годов XX века психологические исследования в области изучения детей с речевой патологией выполнялись, в основном, в контексте логопедической науки, предвзято предполагая необходимость выделения самостоятельного интегративного направления специальной психологии и логопедии в отдельную отрасль.

## **2 этап. Современное состояние и пути развития логопсихологии**

С введением в учебные планы педагогических ВУЗов нового учебного курса «Логопсихология», данная дисциплина начинает развиваться как самостоятельное научное направление. Введение новой дисциплины вызвало необходимость определить не только содержание курса, его методологические и теоретические основы, но и само понятие

«логопсихология». Все авторы определяют логопсихологию как отрасль специальной психологии («материнской» науки), однако, одни ограничиваются только рамками изучения психики лиц с нарушениями речи первичного характера (В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцева, Л.В. Кузнецова), другие расширяют границы исследования психики изучением методов и приёмов психологической помощи людям с речевыми нарушениями, подчёркивая прикладную значимость логопсихологии (Т.Н. Волковская, В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова, О.В. Трошин).

Причем, следует отметить, что В.И. Лубовский особо подчеркивает, что логопсихология изучает не психологию речи (вполне сформировавшуюся и имеющую достаточную обеспеченность экспериментальными данными научное направление), не психологию лиц с распадом уже сформировавшейся, нормально развивающейся в прошлом речи (этим занимается афазиология), а психическое развитие лиц с недостатками речи, обусловленное органической или функциональной недостаточностью речевых зон коры головного мозга или анатомическими и функциональными дефектами периферических отделов речедвигательного аппарата, врожденными или приобретенными в раннем (до 3-х лет) возрасте.

Дискуссионным является вопрос о точности самого термина «логопсихология» по отношению к изучаемому феномену. Ряд авторов (Г.А. Волкова, В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова) считают, что термин «логопатопсихология» был бы феноменологически более точным. А, по мнению В.И. Лубовского, лучше было бы использовать более развернутую формулировку «психология лиц с первичным речевым дефектом» [27].

В середине 90-х годов логопсихология стала развиваться в направлении двух подходов: психолингвистического и функционального. Выбор первого психолингвистического подхода обусловлен созвучностью названия дисциплин «психология речи» – «логопсихология». В рамках такого подхода выполнена программа, рекомендованная Министерством образования России

(автор Г.С. Гуменная, 2000), в которой отражено изучение психологических механизмов речи.

Второй, функциональный подход, стал разрабатываться на основе уже существующих моделей специально-психологических дисциплин – олигофренопсихологии, сурдопсихологии, тифлопсихологии, которые стали формироваться значительно раньше логопсихологии, и сейчас представляют собой системные области знаний с определённым кругом научных понятий, разработанными принципами и методами психологического изучения лиц соответствующей категории, психокоррекционными технологиями (олигофренопсихология: В.Г. Петрова, Ю.Т. Матасов, Л.В. Занков, И.Л. Баскакова, Ж.И. Шиф, И.М. Бгажнокова, Н.М. Стадненко; сурдопсихология: И.М. Соловьев, Т.В. Розанова, Л.И. Тигранова, А. Алишкаускас, Т.Г. Богданова, Г.П. Бертынь, А.Г. Зикеев, О.И. Кукушкина, Н.Г. Морозова; тифлопсихология: Л.П. Григорьева, А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, В.А. Лоница, Л.С. Волкова, Ю.А. Кулагин, В.Ф. Морева, Т.А. Басилова). С позиции такого подхода выполнены и первые учебные пособия по логопсихологии (Л.В. Кузнецова, 2000; О.В. Трошин, Е.В. Жулина, 2005; В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова, 2006).

Изучение особенностей формирования высших психических функций при речевом недоразвитии ведущего характера является приоритетным аспектом и в научно-исследовательских работах по данному направлению во 2-ой половине 90-х годов (И.Т. Власенко, Т.Н. Волковская, О.Н. Усанова, Т.А. Фотекова). Эти исследования обогатили теоретическую базу логопсихологии, расширили дифференциально-диагностические критерии ведущего речевого нарушения от сходных по внешним проявлениям состояний, способствовали разработке ряда диагностических и психокоррекционных технологий [27].

Однако на современном этапе происходит смещение смыслового центра специального образования в сторону личностного, социально-эмоционального развития, что меняет доминанты в содержании



профессиональной подготовки дефектологов. Поэтому более прогрессивным в формировании концептуальных основ логопсихологии выступает личностно-ориентированный подход.

Развиваясь до 2000 года как теоретическая дисциплина, направленная на изучение психологических особенностей лиц с речевой патологией, в последние годы логопсихология значительно расширила круг своих задач.

Так, в связи с организацией психологической службы в системе специального образования отмечается усиление прикладной составляющей этой дисциплины в русле основных направлений практической психологии: психодиагностика, психокоррекция, консультирование. Это нашло отражение и в содержании научных исследований после 2000 года. Ведущим направлением научного поиска становится разработка, модификация, адаптация традиционных психологических технологий как повышающих эффективность логопедической коррекции, так и способствующих преодолению негативных проявлений личностного развития у детей с нарушениями речи.

Такая практико-ориентированная тенденция современной логопсихологии требует разработки соответствующих концептуальных подходов, отражающих как личностно-ориентированные аспекты коррекционной работы, так и междисциплинарное взаимодействие логопеда и психолога в едином коррекционно-образовательном пространстве.

Базовой моделью при разработке современной концепции логопсихологии может служить логопсихотерапевтическое направление в системе реабилитации заикающихся, которое имеет свои научные традиции и развивается с 60-х годов XX века. Истоки данного направления находятся в работах К.М. Дубровского и Ю.Б. Некрасовой, и которое активно развивается в настоящее время их последователями Н.Л. Карповой и Е.Ю. Рау [27].

Принцип логопсиходиагностики, разработанный Ю.Б. Некрасовой, нацеливает на изучение особенностей речи во взаимосвязи с личностно-

коммуникативными нарушениями и позитивными аспектами развития логопата. Принцип опосредствования логопедических и психологических методов при преодолении нарушений речи определяет междисциплинарное взаимодействие как наиболее продуктивный подход в коррекции нарушений.

Таким образом, общие подходы к организации психокоррекционной работы с логопатами, сложившиеся в практике коррекции заикания, наиболее согласуются как с современными тенденциями специального образования и практической логопедии, что позволяет рассматривать их в качестве ориентира при разработке концепции современной логопсихологии.

До настоящего времени не определена структурная организация логопсихологии. Так, тесная взаимосвязь с логопедией делает правомерной возможность такого же подразделения логопсихологии – дошкольная, школьная, логопсихология подростков и взрослых. Каждый из этих разделов ориентирован на соответствующий контингент лиц с нарушениями речи в возрастном аспекте, характеризуется спецификой речевой патологии и особенностями личностно-коммуникативных нарушений на каждом из возрастных этапов. Эти условия являются определяющими при выборе методов психологической помощи лицам данной категории.

Также, по мнению Т.Н. Волковской, назрела необходимость разработки психологической классификации лиц с нарушениями речи с позиции оказания им психологической помощи. Наличие такой типологии позволит разрабатывать психологические технологии наиболее адекватные особенностям логопата. Имеющиеся учебные пособия по логопсихологии ориентируются на логопедические и психолингвистические классификации.

Так как логопсихология направлена на усиление эффективности практических задач логопедии в основу логопсихологической типологии должна быть положена психолого-педагогическая классификация Р.Е. Левиной. Психологическая составляющая данной классификации (коммуникация) позволяет выделить с позиции объекта психологической помощи две группы лиц:

1) с нарушениями средств речевой коммуникации;

2) с непосредственно коммуникативными нарушениями, т.е. качественные особенности коммуникации могут выступить основным критерием логопсихологической типологии.

Усиление прикладного аспекта логопсихологии с учётом требований и тенденций современной логопедии, нацеливает и на решение проблемы профессионального взаимодействия логопеда и психолога в процессе коррекционной работы.

По мнению В.И. Лубовского, в будущем логопсихологам предстоит решить целый ряд проблем:

1. Провести отграничение логопсихологии от нейропсихологии, точнее от афазиологии. Афазиология имеет совершенно другой объект изучения, исследуя случаи расстройства (распад) нормально развившейся, уже сформировавшейся речевой функции.

2. В случаях сложных дефектов должна проводиться их квалификация и установление «веса» каждого первичного дефекта, входящего в сложный дефект, т.е. определение основного дефекта.

3. Установление границ дефекта(-ов) и типа дизонтогенеза(-ов). Имеются в виду «качественные» границы. В количественном отношении они могут быть «мягкими», «размытыми», плавными и динамичными (при слабовыраженных дефектах). Различительная граница в дифференциальной диагностике – качественный предел, качественный сдвиг, отражаемый определёнными количественными показателями (идеальный пример – граница между слабовидением и слепотой).

4. Исследование проблемы межсенсорных связей: при разных дефектах они формируются и осуществляются по-разному [27].

Таким образом, перед новой ветвью специальной психологии стоят грандиозные научные задачи. Дальнейшее развитие логопсихологии будет определяться как общей тенденцией дефектологической и психологической науки, так и потребностями логопедической практики.

### **Вопросы и задания:**

1. Сколько этапов выделяют в становлении логопсихологии как науки?
2. Охарактеризуйте основные этапы становления логопсихологии как научной дисциплины.
3. Какие зарубежные и отечественные ученые внесли вклад в развитие логопсихологии?
4. Какое значение имели работы Л.С. Выготского для становления логопсихологии?
5. Какое теоретическое и прикладное значение имела работа Р.Е. Левиной по системному анализу речевой и психической недостаточности детей с алалией?
6. Какие современные исследователи внесли вклад в разработку теоретических и практических вопросов логопсихологии?
7. Какие вопросы логопсихологии являются актуальными на современном этапе?
8. Какие вопросы являются спорными на современном этапе?
9. Подготовьте доклад об отечественном или зарубежном ученом, внесшим вклад в развитие логопсихологии как науки.

## **КЛАССИФИКАЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

### **Принципы анализа речевых нарушений**

Нарушение речи определяется как отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности.

Целью анализа речевых нарушений является выявление структуры нарушения и научное обоснование направления и содержания исследований речевой патологии в детском возрасте.

Принципы анализа речевых нарушений являются основой классификации речевых нарушений. По данным современной литературы направление и содержание исследования нарушений речи у детей определяются следующими принципами анализа нарушений: принципом развития; принципом системного подхода; принципом рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Эти принципы разработаны Р.Е. Левиной и составляют основу их классификации речевых нарушений.

Принцип развития – предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Знание особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие, позволяет определить причины возникновения нарушения и наметить адекватные пути коррекционного воздействия.

Принцип системности – подход к анализу речевых нарушений, определяющий речь как систему. Речевая патология может проявляться в нарушениях различных компонентов речевой деятельности: звукопроизношения, фонематических процессов, лексики, грамматики. Речевые нарушения многообразны. От того, какие компоненты речевой системы нарушены, зависит характер дефекта, например у одних детей могут наблюдаться дефекты звукопроизношения, у других наряду с фонетическими

дефектами могут наблюдаться и фонематическое недоразвитие, у третьих можно наблюдать сочетание нарушений фонетико-фонематического и лексико-грамматического компонентов речи. На этом принципе базируются педагогическая классификация речевых нарушений и комплектование специальных учреждений для детей с расстройствами речи [68].

Все психические процессы у ребёнка: восприятие, внимание, память, мышление, воображение – взаимосвязаны с речью. Речь формируется под воздействием всех высших психических функций, но, в свою очередь, и внимание, и память, и мышление развиваются под влиянием речи. Так, обобщённость восприятия зависит от уровня развития речи, развитие связной речи возможно лишь при сформированности операций сравнения, анализа, синтеза; слухоречевая память взаимообусловлена и взаимосвязана с развитием фонематических процессов.

Таким образом, при анализе речевых нарушений важно учитывать все вышеперечисленное, а также соматическое состояние ребёнка, особенности его эмоционально-волевой и двигательной сфер, возраст, микросоциальной окружение, состояние зрения, слуха и интеллекта, что является комплексным подходом в изучении ребёнка с учётом структуры дефекта.

### **Лингвистическая классификация нарушений речи**

В зависимости от нарушения того или иного компонента речи речевые нарушения делятся на следующие.

1. Фонетические нарушения – неправильное произношение одного или группы звуков (шипящих, свистящих, средне- и заднеязычных звуков; нарушения твердости – мягкости, глухости – звонкости согласных звуков).

2. Лексико-грамматические нарушения. Среди этих нарушений выделяют: ограниченный словарный запас; обедненная фраза; неправильное употребление и согласование слов во фразе; неправильное употребление предлогов, приставок и падежей.

3. Мелодико-интонационные нарушения: неправильное употребление ударений (логических – во фразе, грамматических – в слове); нарушения,

связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, квакающий, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).

4. Темпо-ритмические нарушения: ускоренный темп, связанный с преобладанием в коре головного мозга процессов возбуждения (тахилалия); замедленный темп, с преобладанием процессов торможения (брадилалия); прерывистый темп (необоснованные паузы, спотыкания, скандирование звуков и слов, запинки несудорожного (физиологические итерации, полтерн) и судорожного характера (заикание).

5. Нарушения письменной речи: письма (неправильная перешифровка фонемы в графему; недописки; пропуски и смешение букв в слове; несогласование и перестановки слов в предложении; выходы за строчку и др.); чтения (замена и смешение звуков; побуквенное чтение; искажение звукослоговой структуры слова; нарушение понимания прочитанного; аграмматизмы) [22].

В настоящее время в логопедии используют две классификации нарушений речи: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

#### **Клинико-педагогическая классификация нарушений речи**

Клинико-педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний. В данной классификации все виды нарушений речи делятся на две группы в зависимости от того, какого вида речь нарушена: устная или письменная.

К нарушениям устной речи относятся:

1) расстройства фонационного оформления высказывания:

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Ринолалия – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Может быть открытой, когда воздушная струя при звукообразовании проходит

не только через рот, но и через полость носа, и закрытой, проявляющейся при нарушениях нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях, искривлениях носовой перегородки, хронических процессах в носоглотке. Ринофония – нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи, обусловленное дискоординацией участия ротовой и носовой полости в процессе фонации.

Дисфония – расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония).

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Брадилалия – патологически замедленный темп речи вследствие преобладания процессов торможения над процессами возбуждения.

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи вследствие преобладания процессов возбуждения над процессами торможения.

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

2) нарушения структурно-семантического оформления высказывания:

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи). При моторной алалии трудности касаются развития собственной речи при относительно сохранной возможности понимания обращенной речи. При сенсорной алалии наблюдается противоположная картина: нарушается в той или иной степени понимание речи окружающих.

Афазия – полная или частичная утрата ранее сформированной речи в результате тяжелых травм головного мозга, воспалительных процессов и опухолей, затрагивающих речевые зоны.

К нарушениям письменной речи относятся:



Дисграфия – специфическое частичное или полное (аграфия) расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослогового состава и структуры предложения.

Дислексия – специфическое частичное или полное (алекия) расстройство процесса чтения, связанное с недоразвитием в основном теменно-височно-затылочной области головного мозга [69].

### **Психолого-педагогическая классификация нарушений речи**

Психолого-педагогическая классификация основана на реализации подхода от частного к общему, психолого-педагогических и лингвистических критериях построения классификаций. Эта классификация позволяет выделить группы речевых нарушений и их виды: нарушения средств общения (фонетическое нарушение, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи), нарушения в применении средств общения (нарушение темпа и ритма речи), комплексный дефект (заикание, осложненное общим недоразвитием речи).

В соответствии с этим выделяются группы со следующими нарушениями:

1. Фонетическое недоразвитие речи (дети с недостатками звукопроизношения: с механическими и функциональными дислалиями, ринологиями, легкими формами дизартрии).

2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (дети с недостатками звукопроизношения и несформированными фонематическими процессами).

3. Общее недоразвитие речи (четыре уровня речевого недоразвития, дети с нарушением фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороны речи). При ОНР отмечается позднее начало речи, ограниченный запас слов, аграмматизмы, нарушение произношения и фонеморазличения. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени: от полного отсутствия речи или лепетной речи до развернутой фразовой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития. По степени тяжести проявления условно выделяют четыре уровня общего

недоразвития речи. Первые три выделены и подробно описаны Р.Е. Левиной, четвертый уровень представлен в работах Т.Б. Филичевой.

4. Нарушение темпо-ритмической стороны речи (дети с заиканием, тахилалией, брадилалией).

Современные классификации речевых нарушений (клинико-педагогическая и психолого-педагогическая) дополняют друг друга.

### **Вопросы и задания:**

1. Охарактеризуйте комплексный подход к анализу речевых нарушений.

2. Какие речевые нарушения выделяют в лингвистической классификации нарушений речи?

3. Перечислите и дайте определение речевых нарушений, выделяемых в клинико-педагогической классификации нарушений речи.

4. Обоснуйте значение клинико-педагогической классификации.

5. Какие речевые нарушения выделяют в психолого-педагогической классификации?

6. Какова основная цель использования психолого-педагогической классификации речевых нарушений?

7. Является ли какая-либо из предложенных классификаций приоритетной? Почему?

8. Составьте схему «Классификации речевых нарушений».

## ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

### Особенности восприятия

*Слуховое восприятие.* Состояние физического слуха при дислалии не отличается от нормы. При дислалии отмечаются особенности речевого (фонематического) слуха. Так, при акустико-фонематической дислалии отмечается узнавание и различение, входящих в состав слова фонем. Система фонем редуцирована по своему составу. При сенсорной дислалии возможно нарушение музыкального слуха.

При подкорковой дизартрии возможны нарушения слуха по типу нейросенсорной тугоухости (прежде всего, страдает слух на высокие тона). В целом, при дизартрии нарушения моторного компонента артикуляции приводят к отклонениям в фонематическом восприятии, что обусловлено недостатком артикуляторного опыта, отсутствием четкого кинестетического образа звука. Нарушения речевого (фонематического) восприятия носят вторичный характер.

В отдельных случаях при ринолалии врожденные небные расщелины могут повлиять на снижение слуховой функции. Также отмечаются вторично обусловленные особенности речевого (фонематического) восприятия. Звуковые образы фонем неполноценны, не расчленены вследствие искажения и несформированности фонематической системы языка [13].

При фонетико-фонематическом недоразвитии речи (далее – ФФНР) достаточно часто страдает *тактильно-кинестетическое восприятие*. Так, при артикуляторно-фонематической дислалии отмечается несформированность операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам. При артикуляторно-фонематической дислалии наблюдаются неправильно сформированные артикуляторные позиции, которые закрепляются вследствие инертности артикуляционных навыков. При моторной дислалии возможно наличие оральной диспраксии.

Тактильно-кинестетические нарушения при дизартрии зависят от ее клинической формы. При стертой псевдобульбарной дизартрии нередко отмечается наличие оральной апраксии, снижение чувствительности вследствие параличей или парезов. При корковой апраксической постцентральной дизартрии можно отметить наличие апраксии кинестетического типа в виде распада кинестетических обобщенных схем артикуляции шумовых признаков звуков в структуре слога с трудностями различения соответствующих артикуляционных укладов. При корковой апраксической премоторной дизартрии отмечается апраксия кинестетического типа, которая проявляется в виде распада временных обобщенных схем артикуляторного действия с напряженностью, замедленностью отдельных движений, распада артикуляторных действий на составляющие элементы; трудностей переключения с одного элемента на другой, наличием персевераций. Для тяжелой степени дизартрии характерно нарушение пальцевого и орального стереогноза.

В исследованиях М. Эдвардс отмечено, что при ринолалии наблюдается изменение оральной чувствительности в ротовой полости (оральный астереогноз). Это связано с дисфункцией сенсомоторных проводящих путей, обусловленных неполноценными условиями грудного вскармливания. Возможно изменение чувствительности мягкого неба по типу гипестезии [65].

### **Особенности памяти**

Память у детей с функциональной дислалией и стертой формой дизартрии характеризуется сужением объема запоминания, ошибками при воспроизведении. Данные особенности обусловлены ослаблением внимания и фонематического слуха. Отклонения в состоянии мнестической деятельности более значительны при дизартрии, на что указывают исследования Р.И. Мартыновой.

### **Особенности внимания**

Внимание при дислалии и дизартрии менее устойчиво, чем в норме. Отличается пониженный уровень переключаемости. Нарушение устойчивости и переключаемости связаны с недостаточной подвижностью основных нервных процессов в коре мозга. При дизартрии отмечается понижение кривой работоспособности к концу выполнения задания. Это свидетельствует о быстрой истощаемости процессов внимания. Однако на начальных этапах работы показатели продуктивности и вработываемости могут быть сопоставимы с возрастной нормой. Устойчивость внимания оценивается у детей оценивается как средняя. Объем внимания оказывается снижен по сравнению с возрастной нормой, тогда как временные параметры выполнения задания могут приближаться к ней.

При ринолалии особенности внимания зависят от той группы, к которой относится ребенок. При наличии органического поражения центральной нервной системы (далее – ЦНС) внимание нарушается в большей степени, чем при функциональных нарушениях [42].

### **Особенности мышления**

Мышление при дислалии практически не отличается от нормативных показателей. При стертой форме дизартрии особенности мышления обусловлены снижением функции внимания и памяти. В более тяжелых случаях отмечается замедленное протекание интеллектуальных процессов, снижение уровня обобщения, конкретность мышления.

При ринолалии в большей степени страдает словесно-логическое мышление. Отмечается слабость обобщения, инертность мыслительных операций, трудности в установлении причинно-следственных связей: дети не могут самостоятельно разложить серию картинок в определенной последовательности, установить причинно-следственные связи между ними [2].

### **Вопросы и задания:**

1. Охарактеризуйте восприятие детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
2. Охарактеризуйте память детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
3. Охарактеризуйте внимание детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
4. Охарактеризуйте мышление детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
5. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования слухового восприятия детей дошкольного возраста.
6. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования зрительного восприятия детей дошкольного возраста.
7. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования тактильного восприятия детей дошкольного возраста.
8. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования памяти детей дошкольного возраста.
9. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования внимания детей дошкольного возраста.
10. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования различных видов мышления детей дошкольного возраста.

# **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

## **Особенности эмоциональной сферы детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи**

При дислалии наблюдается нарушение вегетативной нервной системы, сочетающиеся с большей эмоциональной чувствительностью, возбудимостью и неуравновешенностью детей данной категории. В своих исследованиях Р.И. Мартынова указывает на повышенную раздражительность, плаксивость, обидчивость, расторможенность, аффективность и агрессивность детей данной категории. В целом дислалия незначительно сказывается на эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сферах дошкольника. Нередко отклонения вызываются не самим речевым нарушением, а отношением к нему окружающих. Неадекватное восприятие речевых трудностей может негативно сказаться на отношении к ребёнку взрослых и сверстников, привести к его эмоциональной, мотивационной и волевой незрелости.

Нарушение раннего периода развития речи, обеднённость долингвистического этапа, наблюдаемые при ринолалии, вызывают снижение психической активности детей. Значительное уменьшение объёма передаваемой ринолаликами информации негативно сказывается на процессе коммуникации, вызывая особенности эмоционального состояния дошкольника. Недостатки мимической мускулатуры приводят к отклонениям в формировании умений передавать и воспринимать эмоции [32].

При дизартрии эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде нерезко выраженных нарушений эмоционально-волевой сферы, вызванных повышенной эмоциональной возбудимостью и истощаемостью нервной системы. Для детей со стертой формой дизартрии характерны два типа нарушений:

1) склонность к тормозным реакциям;

2) склонность к эмоциональной возбудимости. Дети с дизартрией острее, чем их нормально развивающиеся сверстники, реагируют на сходные ситуации, тревога проявляется более ярко, характерны усиленные вегетативные реакции [43].

При стертой дизартрии развитие эмоционально-волевой сферы может напоминать дислалию. Однако дизартрия чаще, чем дислалия, сочетается с неустойчивым настроением, плаксивостью.

### **Особенности личности детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи**

При дислалии негативное влияние на развитие личности связано с осознанием ребёнком своего дефекта. Нередко критичное отношение к состоянию собственной речи приводит к тому, что ребёнок начинает стесняться своей речи, избегает ситуаций речевого общения, становится замкнутым, неуверенным в своих силах и возможностях. В результате могут формироваться негативные личностные черты (замкнутость, негативизм, неконтактность). Наличие или отсутствие данных вторичных нарушений во многом определяется условиями воспитания и обучения. Правильно выбранный стиль воспитания, спокойная и доброжелательная обстановка способствует формированию у ребёнка с дислалией позитивного и адекватного самовосприятия.

Сложные полиморфные нарушения звукопроизношения, наблюдаемые при ринолалии, могут привести к формированию патохарактерологических невротических реакций. Данные нарушения проявляются в виде невротических страхов, реакций оппозиции, негативизма.

У детей младшего возраста они выражаются преимущественно в невротических проявлениях: энурез, неврастения, расторможенность. У детей младшего возраста отмечается более легкая адаптация в коллективе сверстников, однако, постоянное отстранение от выступлений на утренниках и ответов на групповых занятиях приводят к формированию предпосылок



осознания своей неполноценности. Плохая речь становится нередко объектом для насмешек окружающих.

Многokrатное каждодневное указание на дефект приводит к осознанию детьми своей неполноценности. У них проявляется страх перед поступлением в школу, который связан не с внешним проявлением дефекта, а именно с его осознанием. В старшем возрасте у детей преобладают патохарактерологические нарушения; неуверенность, замкнутость, истерические черты, отражающиеся на поведении. У детей с расщелинами губы и неба отмечается молчаливость, отсутствие инициативы, снижение авторитета в коллективе сверстников. Наряду с этим выраженность косметического дефекта не влияет на уровень притязаний и достижений ребенка.

При дизартрии отмечается разнообразные варианты негативного развития личности. Так часть детей склонна к реакциям истероидного типа. Другие дети пугливы, заторможены, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. При дизартрии, как правило, наблюдается отсутствие критичности к своему состоянию. В дошкольном возрасте такие дети склонны к раздражительности, колебаниям настроения, двигательной беспокойности, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Для ребёнка со стёртой дизартрией характерны замкнутость, неуверенность в своих силах и возможностях, стеснительность.

При тяжёлых степенях дизартрии могут наблюдаться психопатоподобные изменения личности или формирование личности по типу органической группы психопатий. В данную группу входят следующие психопатоподобные типы:

а) «возбудимый» – характерно стремление к удовольствию в любых условиях и любым способом, инстинктивные побуждения расторможены, агрессивность повышена;

б) «бестормозной» и «неустойчивый» – характерна жажда сенсорных впечатлений, эмоциональная неустойчивость, низкая трудоспособность,

стремление к удовольствиям;

в) «конформный» – характерно отсутствие самостоятельности, инициативы, повышенная внушаемость и зависимость от мнения окружающих [11].

### **Особенности общения и межличностных отношений детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи**

Дислалия, как правило, в дошкольном возрасте не приводит к сужению круга общения детей и нарушению форм общения. Дети легко вступают в контакт, поведение их является адекватным.

При дизартрии возможно неровное поведение, нарушение контактности вследствие склонности ребенка к дистимии и эмоциональной лабильности. Могут отмечаться нарушения поведения в виде излишней медлительности или заторможенности.

У детей с ринолалией отмечается сужение социальных и речевых контактов из-за грубого дефекта звуковой речи, позднего ее начала, наличия осложнений.

### **Особенности понимания и продуцирования речи детьми с фонетико-фонематическим недоразвитием речи**

Закономерности проявления и развития речи у детей с нормальным и нарушенным развитием являются общими. Однако при патологии речи оказываются нарушенными те или иные органы, отделы, либо их функции, что негативно сказывается на процессах речепорождения и речевосприятия и обуславливает недостатки понимания и продуцирования речи. Степень и глубина данных отклонений во многом определяется формой и видом речевой патологии.

Так при дислалиях может быть выявлено три варианта психолингвистических нарушений:

- 1) дефекты речевосприятия (акустико-фонематическая дислалия);
- 2) дефекты продуцирования речи (артикуляторно-фонематическая дислалия);

3) отклонения от языкового фонетического стандарта (артикуляторно-фонетическая дислалия).

Два первых варианта относятся к фонематическим дефектам и характеризуются нарушениями процесса усвоения системы языка. Третий вариант присутствует в том случае, когда ненормативное произношение обусловлено неверным формированием отдельных артикуляторных движений. При акустико-фонематической дислалии наблюдается несформированность операций опознания, узнавания, сличения акустических признаков звука и принятия решения о фонеме, т.е. нарушено различение и узнавание фонем, их обработка по акустическим признакам в сенсорном звене восприятия речи. Артикуляторно-фонематическая дислалия характеризуется несформированностью операций отбора и реализации фонем, т.е. присутствуют недостатки моторного программирования высказывания. Нарушение языковой нормы проявляется в нарушении условий реализации звуков, в неправильном формировании артикуляторных позиций. Все три варианта характеризуются сохранностью когнитивной составляющей процессов производства и восприятия речи, адекватностью речевой мотивации ситуации и контексту общения, соответствием внутренней программы высказывания его речевой семантике и языковому (лексическому, грамматическому и синтаксическому) выражению. При дислалии избирательно нарушено формирование умений приводить органы артикуляции в положение, характерное для воспроизведения нормативного звука.

Ринолалия относится к таким нарушениям, при которых страдают как процессы речевосприятия, так и процессы речепорождения. Причина данных отклонений кроется в характерной для детей данной категории аномальности протекания долингвистического этапа формирования речи, обуславливающей искажённый путь речевого развития детей с ринолалией. Вследствие нарушения гуления и отсутствия интенсивного лепета у детей с ринолалией не формируется артикуляторная база звука, что обуславливает

артикуляторно-фонематические нарушения речи. Помимо этого при ринолалии наблюдается изменение оральной чувствительности, что обуславливает дисфункцию сенсомоторных проводящих путей и, как следствие, значительные отклонения в стереогнозе и, соответственно, восприятию речи. Наиболее нарушенной при ринолалии является фонетическая сторона речи и фонетический уровень языковой системы. Состояние других звеньев речевого процесса и уровней языковой системы во многом зависит от наличия коррекционного воздействия и от состояния когнитивной базы для развития речи. По состоянию интеллекта дети с ринолалиями составляют весьма разнородную группу: дети с нормальным психическим развитием; дети с задержкой психического развития; дети с олигофренией (разной степени) [26].

Наличие интеллектуальной недостаточности приводит к тому, что нарушение речи приобретает системный характер, при котором страдают все уровни языковой системы. Если же ринолалия не осложнена интеллектуальным недостатком, то в речевом процессе избирательно нарушаются моторное программирование и моторная реализация высказывания, а также сенсорное звено восприятия речи.

При дизартрии ведущим нарушением являются отклонения в произношении звуков и недостатки просодической стороны речи, обусловленные нарушением иннервации мышц речевого аппарата. Нарушение чёткости кинестетических ощущений и недостатки обратной кинестетической афферентации, наблюдаемые при дизартрии, приводят к отклонениям в формировании стереогноза, что, в свою очередь, затрудняет процесс сенсорного восприятия и моторного программирования высказывания. В целом при дизартрии наиболее страдает операция внешней, моторной реализации программы. Наблюдаются темпо-ритмические, артикуляционно-фонетические, голосовые и просодические нарушения. Нарушения просодики в свою очередь могут влиять на более глубокие этапы оформления речи, обуславливая недостаточность и кодирования, и

декодирования речевого высказывания. Наблюдаются недостатки лексико-грамматического звена (трудности поиска, выбора и актуализации слов, синтагматические и парадигматические нарушения лексического и грамматического уровней языковой системы), семантические нарушения (неточное понимание значения слов, неадекватное ситуации и контексту их употребление, нарушение формирования логико-грамматических отношений) и коммуникативные трудности (инактивность, стеснительность, речевой негативизм).

Е.М. Мастюкова отмечает, что раннее поражение определённых звеньев речевой функциональной системы, наблюдаемое при дизартрии, приводит к сложной дезинтеграции всего речевого развития ребёнка. В связи с этим дизартрия у детей часто сочетается с другими речевыми нарушениями (задержка речевого развития, общее недоразвитие речи, моторная алалия, заикание). По состоянию когнитивных предпосылок для развития речи и усвоения системы языка дети данной категории представляют неоднородную группу: дети с нормальным психофизическим развитием, дети с детским церебральным параличом, дети с задержкой психического развития, дети с олигофренией [32].

Таким образом, при фонетико-фонематическом недоразвитии речи наблюдаются избирательные нарушения в звеньях моторного программирования и моторной реализации речи при её производстве и в сенсорном звене при её восприятии. Недостатки восприятия и продуцирования речи характеризуются акустико-фонематическими и артикуляторно-фонематическими нарушениями.

### **Вопросы и задания:**

1. Перечислите особенности эмоционально-волевой сферы, свойственные детям с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
2. Каково состояние процессов порождения и восприятия речи у детей с дислалией, дизартрией и ринолалией?

3. Укажите особенности личности детей при разных клинических вариантах ФФНР.

4. Каковы особенности межличностного взаимодействия детей при разных клинических вариантах ФФНР.

5. Разработайте рекомендации для родителей относительно воспитания детей с ринолалией.

6. Какие методики используют для диагностики эмоционально-волевой сферы ребенка дошкольного возраста?

7. Проанализируйте психолого-педагогическую характеристику на ребенка, имеющего логопедическое заключение «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи».

# ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

## Особенности восприятия

Исследования *слухового* восприятия у данной категории детей выявили трудности раздражений неречевого характера, заключающиеся в отсутствии слуховых предметных образов, нарушении слухового внимания, нарушении дифференцированного восприятия бытовых шумов, звуков речи, правильного анализа ритмических структур. Выполнение заданий на восприятие и воспроизведение ритма детьми с общим недоразвитием речи свидетельствуют о трудностях слухового анализа ритмических структур.

При моторной алалии отмечается диффузность фонематических представлений, нечеткость звукового восприятия и воспроизведения. Н.Н. Трауготт отмечала незначительное снижение тонального слуха при сенсорной алалии, обусловленное специфическим состоянием коры головного мозга.

А.П. Воронова указывала, что простое *зрительное* узнавание реальных объектов и их изображений не отличалось у детей с общим недоразвитием речи (далее – ОНР) от детей с нормальным речевым развитием. Однако при ОНР наблюдались более значительные затруднения при усложнении заданий, заключающихся в постепенном увеличении количества информативных признаков: детям предъявлялись наряду с реальными – контурные, пунктирные, зашумленные, наложенные изображения. Помимо этого, было выявлено увеличение числа ошибок при уменьшении количества информативных признаков предметов.

Анализ результатов исследования *буквенного гнозиса* выявил более глубокие различия между показателями экспериментальной (дети с ОНР) и контрольной групп (дети с нормальным речевым развитием). В отличие от детей контрольной группы, ни один ребенок с ОНР не смог правильно выполнить всю предложенную серию: называние букв печатного шрифта,

данных в беспорядке; нахождение букв предъявляемых зрительно, среди ряда других букв; показ букв по заданному звуку; узнавание букв в условиях зашумления; узнавание букв изображенных пунктирно, в неправильном положении и т.д. Итак, по мнению А.П. Вороновой, дети с ОНР в большинстве случаев выпускаются из специализированных садов с низким уровнем развития буквенного гнозиса. Только отдельные дети готовы к овладению письмом.

Исследование *симультанного гнозиса* показало, что рассказы большинства дошкольников с нормальным речевым развитием и интеллектуальным развитием полностью соответствовали изображенной ситуации: в них имелись все смысловые звенья, которые воспроизводились в правильной последовательности. Рассказы примерно четверти детей в целом соответствовали изображенной ситуации, отмечались лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев [67].

Анализ результатов, полученных в ходе обработки рассказов, составленных детьми с ОНР, показал совершенно иную картину. Дети воспроизводили отдельные фрагменты ситуации, не устанавливая их взаимоотношений, в связи с этим в рассказах отсутствовала смысловая целостность. Тексты либо в значительной степени соответствовали изображенной ситуации, либо частично, но имели место искажения смысла, пропуск в большей части смыслоразличительных звеньев, не вскрывались временные и причинно-следственные отношения.

Для детей с тяжелыми нарушениями речи характерны нарушения *оптико-пространственного гнозиса*, которые проявляются в ходе рисования, конструирования, начального овладения грамотой. При рисовании (методика Л. Бендер) отмечалось частичное соответствие изображению при наличии отдельных неточностей: вместо точек рисовались кружки, пропускались углы; линии проводились не в том направлении. Допускалось отдельное изображение фигур, явления персеверации и неправильное расположение



фигур на листе бумаги. У части детей рисунки не соответствовали предъявленному изображению.

У большинства детей с ОНР отмечаются нарушения *лицевого гнозиса*, которые проявляются в нарушении опознания реальных лиц и их изображений. Наиболее выраженные нарушения лицевого гнозиса отмечаются при дизартрии и алалии.

Итак, при общем недоразвитии речи более элементарные, рано формирующиеся в онтогенезе уровни *зрительного восприятия*, не страдают (опознание конкретных предметов). Особенно нарушенными оказываются более высокие уровни зрительного восприятия. Это проявляется в трудностях классификации по форме, цвету, величине. При восприятии отмечаются нарушения в выделении существенных признаков, соскальзывание на случайные, незначимые признаки.

Нарушения *орального* и *пальцевого стереогноза* также отмечаются при общем недоразвитии речи. Нарушения орального стереогноза проявляются в нарушении опознания формы предметов, помещенных в рот (методика Р.Л. Рингеля). Нарушения пальцевого стереогноза обнаруживаются в виде нарушения опознания формы предметов без визуального контроля.

### **Особенности внимания**

При моторной алалии отмечается истощаемость процессов внимания. Характерен низкий уровень распределения и концентрации внимания: период вработываемости неустойчив, темп медленный, низкая продуктивность и точность работы. Значительно страдает устойчивость внимания. Медленный темп деятельности сочетается со значительным числом ошибок, что определяет невысокую точность реализации задания. Объем внимания не соответствует возрастным параметрам. Время выполнения задания может отвечать нормативным критериям, однако дети допускают большое количество ошибок при отсутствии их коррекции. Особенностью данной группы детей является недостаточное понимание

инструкций к заданиям, а также неоднородность показателей внимания внутри группы.

По мнению В.А. Ковшикова, при моторной алалии характерным показателем расстройства произвольного внимания является отвлекаемость. Она обнаруживается во всех психических процессах и не только при оперировании с незнакомым, но и со знакомым материалом. Нередко отвлекаемость возникает даже при условии положительной направленности ребенка на выполнение деятельности, представляющей для него интерес [18].

При сенсорной алалии страдает в первую очередь слуховое внимание, которое характеризуется истощаемостью, затруднениями включаемости и чрезвычайно низким объемом (до двух–трех единиц).

### **Особенности памяти**

Для детей с тяжелой речевой патологией запоминание речеслуховой информации имеет следующие особенности: кривая заучивания имеет преимущественно ригидную форму, т.е. имеет место замедленное запоминание. Примерно пятая часть материала имеет кривую запоминания истощающегося характера, т.е. с выраженными признаками снижения числа воспроизведенных слов по мере их повторения. В количественном отношении отмечается достоверное снижение объема слухоречевой памяти.

У детей с ОНР отмечается снижение возможности запоминания вербального материала и снижение продуктивности запоминания. Нередки ошибки привнесения, повторное называние. Дети часто забывают сложные инструкции (трех–четырёх ступенчатые), элементы и последовательность предложенных заданий.

При воспроизведении связного рассказа самостоятельно справляются с заданием не более половины детей; примерно пятая часть детей воспроизводила содержание только по наводящим вопросам.

Недостаточная продуктивность произвольной памяти у детей с общим недоразвитием речи отчетливо проявляется на стадии воспроизведения, когда ребенка просят припомнить тот или иной материал, в

то время как задача запомнить его не ставилась. Они быстро называют несколько запомнившихся стимулов, однако потом не предпринимают усилий, чтобы продолжить припоминание. Вместо того чтобы постараться вспомнить, что еще им предлагалось, они начинают придумывать слова, т.е. отступают от предложенного им задания.

Необходимым условием высокой продуктивности деятельности запоминания является ее целенаправленность. Из-за недостаточно устойчивого внимания дети с общим недоразвитием речи часто отвлекаются от заучивания материала, что неизбежно снижает эффективность запоминания.

У детей с тяжелыми нарушениями речи своеобразие *зрительной* памяти проявляется в следующем: отмечается низкий объем запоминания (1–2 стимула); инертность зрительных представлений; характерна гетерономная интерференция (наложение зрительных образов).

### **Особенности мышления**

В настоящее время существуют разные точки зрения на состояние мышления при общем недоразвитии речи. Так, отмечается сходство интеллектуального дефекта при алалии и умственной отсталости. Такие авторы, как Р.А. Белова-Давид, М.В. Богданов-Березовский, М. Зеeman считали, что нарушения мышления при алалии являются следствием раннего органического поражения мозга, имеют первичный характер. Речь, по их мнению, нарушена вторично.

Н.Н. Трауготт, Р.Е. Левина, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский придерживались точки зрения, что при системных нарушениях речи мышление нарушено вторично. Авторами не установлено положительной корреляции между состоянием речи и состоянием интеллекта. Р.Е. Левина выделяла следующие группы детей с алалией:

- 1) дети с преимущественно нарушенным слуховым восприятием,
- 2) дети с преимущественно нарушенным зрительным восприятием,
- 3) дети с нарушениями психической активности.

Во всех группах отмечаются следующие нарушения мышления: малый запас понятий, их конкретность и ограниченность. Р.Е. Левина считала, что у детей первых двух групп мышление страдает вторично. У детей третьей группы возможно первичное нарушение мышления, так как Р.Е. Левина отмечала, что у этих детей плохо формируются логические операции [29].

Е.М. Мастюкова, О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова указывают, что алалия имеет сложный этиопатогенез. Отмечается недоразвитие всех психических процессов, в том числе и мышления. Они считают, что для алалии характерно сложное сочетание нарушений речи и других психических процессов. Количественные показатели развития невербального интеллекта у таких детей колеблются преимущественно в пределах от нормы до низкой границы нормы. Несформированность некоторых знаний и недостаточность самоорганизации речевой деятельности влияет на процесс и результат мыслительной деятельности.

При осуществлении операций невербального образного и понятийного мышления со знакомыми предметами дети с моторной алалией, как правило, не испытывают затруднений, их действия почти не отличаются от нормы и значительно превосходят таковые у детей с олигофренией. У части детей с моторной алалией характерно замедление темпа мыслительного процесса и большее по сравнению с нормой число попыток при выполнении мыслительных операций. Отрицательно влияют на процесс и результаты мышления свойственная многим детям эмоциональная возбудимость, двигательная расторможенность, отвлекаемость, негативизм (чаще речевой).

В операциях так называемого вербального мышления (т.е. с использованием речи) детям нередко трудно строить умозаключения, хотя они в большинстве случаев устанавливают правильные отношения между фактами действительности. Об этом можно судить по результатам выполнения тех же заданий в невербальной форме. Основная причина этих трудностей – языковые расстройства, ограничения в использовании языковых средств. Например, при составлении рассказов по серии сюжетных

картинок большинство детей успешно справляются с заданием в невербальной форме (т.е. раскладывают картинки в нужной последовательности), но часто не могут рассказать о событиях либо используют при рассказе неправильные языковые средства.

Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская отмечают, что у детей с алалией имеется замедление темпа развития всех психических функций. Познавательные процессы нарушаются на гностическом уровне. У детей отмечается ослабленная способность к символизации, к овладению логическими операциями и низкое качество всех интеллектуальных операций, которые связаны с речью. Для познавательной деятельности таких детей характерна инертность, интеллектуальная пассивность, недостаточная оценка проблемных ситуаций. Речь для ребенка не является средством познания окружающего. Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская считают, что в большей степени страдает вербальный интеллект, но возможны определенные недостатки и невербального компонента.

Можно отметить, что при сенсорной алалии отмечается вторичная задержка умственного развития; речь не является регулятором и саморегулятором деятельности такого ребенка. Нарушения мышления связаны с длительным формированием предметной соотнесенности слова, трудностями актуализации слов в речи, дефектами памяти [40].

Обширные клинические данные свидетельствуют, что у детей при ОНР исходная форма мыслительной деятельности – наглядно-действенное мышление – развивается относительно благополучно. Это обусловлено тем, что решение задач практическим способом может осуществляться без участия словесной регуляции. Но как только дети с общим недоразвитием речи переходят на следующую ступень в своем умственном развитии, можно наблюдать спад в их интеллектуальной деятельности. Так, например, они часто испытывают затруднения при классификации, особенно в случае сравнения двух и более признаков, с трудом восстанавливают последовательность событий, у них ограниченные возможности удержания в

памяти словесного образца, нарушены счетные операции. Следовательно, дети, у которых нарушается речевая сфера, с большими затруднениями по сравнению с нормой, усваивают действия наглядно-образного и логического мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети, однако, отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Для многих из них характерна ригидность мышления.

Названные затруднения во многом определяются недоразвитием обобщающей функции речи и обычно успешно компенсируются по мере коррекции речевой недостаточности. Задания, сопряженные с рассуждениями, умозаключениями и опосредованными выводами вызывают у дошкольников с общим недоразвитием речи серьезные затруднения. Совершенствование словесно-логического мышления положительно влияет на речевое развитие, которое невозможно без анализа, синтеза, сравнения, обобщения – т.е. основных операций мышления.

Современные исследования показывают, что дети с ОНР имеют низкую осведомленность об окружающем мире. Особенно ограниченными оказываются представления о временных отношениях. У детей данной категории отмечается неравномерность развития словесно-логического мышления и речемышлительной деятельности в целом.

### **Особенности воображения**

При общем недоразвитии речи воображение отстает от нормально развивающихся сверстников: характерны недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Отмечается более низкий уровень пространственного оперирования образами, недостаточное развитие творческого воображения. Представления детей о предметах оказываются неточными и неполными, практический опыт недостаточно закрепляется и обобщается в слове, вследствие этого запаздывает формирование понятий. Чем тяжелее нарушение речи, тем

больше ограничиваются возможности ребенка проявить творчество, он часто оказывается беспомощным в создании новых образов. Рисунки таких детей отличаются бедностью содержания, они не могут выполнить рисунок по замыслу; затрудняются, если нужно придумать новую поделку или постройку.

В исследованиях В.П. Глухова указывается, что воображение детей с ОНР отличается стереотипностью. Это проявляется в однообразных рисунках; медленном темпе создания объектов; недостаточной детализации воссоздаваемых образов; инертностью. Для невербального творческого воображения детей с ОНР характерен низкий уровень его развития. Отмечаются стереотипные решения проблемных ситуаций, что говорит о недостаточно развитой оригинальности воображения.

#### **Вопросы и задания:**

1. Охарактеризуйте восприятие детей с общим недоразвитием речи.
2. Охарактеризуйте память детей с общим недоразвитием речи.
3. Охарактеризуйте внимание детей с общим недоразвитием речи.
4. Охарактеризуйте мышление детей с общим недоразвитием речи.
5. Охарактеризуйте воображение детей с общим недоразвитием речи.
6. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования восприятия детей младшего школьного возраста.
7. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования памяти детей младшего школьного возраста.
8. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования внимания детей младшего школьного возраста.
9. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования словесно-логического мышления детей младшего школьного возраста.

# ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

## Особенности эмоциональной сферы детей с общим недоразвитием речи

В целом у детей с общим недоразвитием речи имеется вторичные нарушения эмоциональной сферы. Из-за нарушения речи ребенок попадает в условия социальной депривации, в результате чего усвоение социального опыта затрудняется, специфичным путем идет усвоение эмоционального словаря. Существует ряд указаний на то, что у детей с ОНР эмоциональная лексика формируется с нарушениями и с большим отставанием в сроках. Дети не умеют осознавать свои и чужие эмоции. Это приводит к тому, что ребенок не дифференцирует сходные эмоции, затрудняется в осознании и выражении как своего, так и чужого эмоционального состояния. Наиболее страдает понимание эмоций героев художественных произведений. В целом при общем недоразвитии речи наблюдается незрелость социальных эмоций и примитивность эмоционального реагирования. Более чем у половины детей с ОНР доминируют отрицательные эмоции и повышена склонность к стрессовым состояниям. По их собственной самооценке причиной снижения эмоционального состояния является сознание своей неполноценности. Дефект речи, несформированность отношений со сверстниками, дезадаптация не позволяют им быть более общительными и счастливыми.

При моторной алалии в зависимости от состояния личности и эмоционально-волевой сферы выделяют три группы детей.

Первая группа – эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранены, отклонения не выходят за границы нормы – это самая малочисленная группа.

Для детей второй группы характерна повышенная возбудимость, гиперактивность, суетливость, склонность к повышенному фону настроения, не критичность по отношению к речевому нарушению.



Дети третьей группы отличаются повышенной тормозимостью, снижением активности, характерно критичное отношение к своему дефекту, выраженное переживание по этому поводу, речевой негативизм; дети не уверены в себе, замкнуты, стеснительны, скованы – это самая многочисленная группа [43].

### **Особенности личности детей с общим недоразвитием речи**

Рассматривая причины возникновения невротических черт характера у детей с моторной алалией, исследователи связывают их с неблагоприятными социальными условиями, с недоброжелательным отношением к ребёнку со стороны окружающих взрослых и сверстников, с неверно выбранным стилем воспитания. Страх ошибиться и вызвать насмешку окружающих приводит к снижению речевой активности детей с моторной алалией, к отказу от вербального общения. Осознание собственного речевого расстройства способно порождать как дисгармонические черты характера, так и разнообразные невротические симптомокомплексы.

При сенсорной алалии развитие личности часто идет по невротическому типу: отмечаются замкнутость, негативизм, эмоциональная напряженность. Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и в своих возможностях.

Изучение особенностей самооценки у детей с общим недоразвитием речи, проведенное Л.М. Шипициной и Л.С. Волковой, показало, что самооценка у мальчиков отличается от адекватной в меньшей степени, чем у девочек. Мальчики считают себя честными, храбрыми, необидчивыми и недрачливыми, однако они менее общительны и счастливы. Так же, как и девочки, они осознают, что причиной их необщительности является речевой дефект, однако не считают себя ущербными в той мере, как девочки с нарушенной речью. В целом дети недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их. В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с самооценкой, многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают. Чаще всего не фиксируется

внимание на негативных чертах характера, а положительные качества несколько переоцениваются.

В.И. Терентьева отмечает потребность детей с тяжёлыми нарушениями речи в исправлении своего недостатка. По данным автора, по сравнению с самооценкой детей с нормальной речью, самооценка детей с тяжелыми нарушениями речи является более низкой. Это влияет на качество коммуникации детей данной категории.

Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавина указывают на достаточно высокую в целом самооценку у детей дошкольного возраста с ОНР. Авторы указывают на зависимость самооценки от представлений детей об отношении к ним взрослых. У части детей самооценка совпадает с оценкой отношения к ним взрослых (дети с высокой самооценкой), у части детей – не совпадает (преимущественно дети с низкой самооценкой) [42].

Исследования уровня притязаний детей с нарушениями речи выявили, что в большинстве случаев реакция этих детей на успех отличается от той, которая наблюдается в норме. Это выражается в том, что после удачно выполненного задания часть детей переходит не к более трудному, а к более легкому заданию, что объясняется наличием у детей стремления поддержать успех даже на заниженном уровне.

### **Особенности общения и межличностных отношений детей с общим недоразвитием речи**

Наблюдаемые у детей с ОНР серьезные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими людьми. Взаимобусловленность нарушений речевых и коммуникативных умений у данной категории детей приводит к тому, что такие особенности речевого развития, как бедность и недифференцированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связного высказывания, препятствуют осуществлению полноценного общения. Следствием этих трудностей являются снижение потребности в общении, несформированность форм коммуникации (диалогической и монологической

речи). Особенности поведения является незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм.

Дети с моторной алалией могут проявлять речевой негативизм или речевую пассивность при общении. При сенсорной алалии возможна избирательная контактность с окружающими. Контакт с детьми, страдающими сенсорной алалией затруднен, поведение их специфично. В качестве средств общения детьми используются жесты и мимику. При наличии собственной речи использование вербальных средств общения затруднительно, т.к. речевая продукция детей остается вне их собственного контроля.

Изучение общения у детей с тяжелой речевой патологией, проведенное Е.Г. Федосеевой, показывает, что у большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая его форма (по М.И. Лисиной), что характерно для нормально развивающихся детей 2–4-летнего возраста. Предпочитаемым для большинства из них является общение со взрослым на фоне игровой деятельности, которая у детей данного возраста отличается не только содержательной бедностью, но и недостаточной структурированностью используемой в ней речевой продукции [65].

У небольшой части детей с речевой патологией явно преобладает внеситуативно-познавательная форма общения. Они с интересом откликаются на предложение педагога, взрослого почитать книги, достаточно внимательно слушают несложные занимательные тексты, но по окончании чтения книги организовать с ними беседу достаточно трудно. Как правило, дети почти не задают вопросов по содержанию прочитанного, не могут сами пересказать услышанное в силу несформированности репродуцирующей фазы монологической речи. Даже при наличии интереса к общению со взрослым ребенок в процессе беседы часто перескакивает с одной темы на другую, познавательный интерес у него кратковременен, и беседа не может длиться более 5–7 мин.

Наблюдение за процессом общения детей со взрослыми во время

режимных моментов и в процессе различных видов деятельности показывает, что практически у половины детей с недоразвитием речи не сформирована культура общения: они фамильярны со взрослыми, у них отсутствует чувство дистанции, интонации часто крикливы, резки, дети назойливы в своих требованиях. Исследователи отмечают, что дети с ОНР используют в общении со взрослыми менее развернутую в содержательном и структурном отношении речевую продукцию, нежели в общении со сверстниками, что соответствует нормальному онтогенезу средств общения.

### **Межличностные отношения детей с общим недоразвитием речи**

В результате исследования структуры группы старших дошкольников с общим недоразвитием речи, проведенного О.С. Павловой были выявлено, что в коллективе детей данной категории действуют те же закономерности, что и в коллективе нормально говорящих сверстников. Это выражается в том, что уровень благоприятности взаимоотношений является достаточно высоким, число «предпочитаемых» и «принятых» детей значительно превышает число «непринятых» и «изолированных». Среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказываются дети, которые плохо владеют коммуникативными средствами, находятся в состоянии неуспеха во всех видах детской деятельности. Их игровые умения, как правило, развиты слабо, игра носит манипулятивный характер; попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху и нередко заканчиваются вспышками агрессивности со стороны «непринятых» [42].

Качествами, обеспечивающими лидерство, являются успех во всех видах деятельности (игровой, продуктивной, трудовой, учебной), достаточный уровень сформированности коммуникативных умений (умеют слушать и понимать обращенную речь, излагать свои мысли последовательно), наличие положительных черт характера, активность по отношению к детям и педагогам. В игре такие дошкольники обычно чаще других предлагают сюжет, занимаются распределением ролей, берут на себя «главные роли», иногда подавляя инициативу других детей.

Кроме этого, положение ребенка в коллективе сверстников тесно связано со степенью тяжести речевого дефекта. Так, дети, занимающие высокое положение в системе личных взаимоотношений, как правило, имеют сравнительно хорошо развитую речь. Среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть дети с положительными качествами личности, хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений.

Изучение межличностных отношений показало, что для детей с ОНР характерны недостаточный уровень общения и неумение сотрудничать с окружающими. Сохранными оказались такие показатели общения как количественный состав круга общения и количество социальных личностно значимых для ребенка контактов. В качестве партнеров по общению дети с нарушением речи выбирают внешне привлекательных детей и детей, отличающихся физической силой [13].

Между тем дети с ОНР, как правило, затрудняются дать ответ о мотивах своего выбора товарища («Не знаю», «Он хорошо себя ведет», «Я с ним дружу, играю», «Его хвалит воспитатель» и т.п.), т.е. достаточно часто они ориентируются не на собственное личностное отношение к партнеру по игре, а на выбор и оценку его педагогом.

Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавина выделили четыре группы детей с различными мотивами выбора партнеров по общению:

1 группа – дети без осознанного мотива выбора, которые не могут объяснить причин своего положительного отношения к партнеру.

2 группа – дети, выделяющие общее положительное отношение к сверстнику.

3 группа – дети, которые, выбирая партнера по общению. Опираются на его положительное поведение в группе.

4 группа – дети, объясняющие свой выбор интересом к совместной деятельности или выделяющие положительные качества сверстников, проявляющиеся в совместной деятельности.

По особенностям отношения к взрослому, авторы выделяют три основные группы детей:

1 группа – эмоционально восприимчивые дети. Этим детей характеризует ярко выраженная положительная направленность на взрослого, уверенность в любви родителей, воспитателей. Они адекватно оценивают отношение к себе взрослых, но очень чувствительны к изменениям в поведении взрослого, что приводит к эмоциональным переживаниям.

2 группа – эмоционально невосприимчивые дети, для этих детей характерна отрицательная установка на воздействие взрослого, в частности, на педагогическое воздействие. Эти дошкольники часто нарушают порядок, дисциплину, не соблюдают установленные нормы. Родители жалуются на непослушание таких детей. Усвоив по отношению к себе порицающее отношение, дети отвечают равнодушием или негативизмом.

3 группа детей – дети с нейтральным отношением ко взрослым и их требованиям. Эти дети практически не проявляют активности и инициативы в общении со взрослыми (за исключением матери), играют пассивную роль в жизни группы детского сада. Внешне они почти не выражают личных переживаний, что свидетельствует об отсутствии у них опыта внешнего выражения эмоций.

### **Особенности понимания и продуцирования речи детьми с общим недоразвитием речи**

Наиболее тяжёлыми нарушениями речи с психолингвистической точки зрения являются алалии. Психолингвистический подход к данному виду речевой патологии, доминирующий в современной логопедии, представлен в работах Е.Ф. Собонович, В.А. Ковшикова, Б.М. Гриншпуна, В.К. Воробьёвой и др. Исследователи отмечают, что при алалии нарушенными являются все стороны речевой деятельности, а именно, процессы формирования, порождения и восприятия речи. Патологическое состояние ЦНС негативно сказывается на становлении речи детей с алалией, вызывая нарушения всех

компонентов языковой системы и несформированность операций порождения и восприятия речи.

При *моторной алалии* наблюдается диссоциация между структурными компонентами речевой деятельности. При этом у части детей не сформированы мотивационно-целевые установки, у других – этапы семантического и лексико-грамматического структурирования высказывания. Авторы указывают на невозможность адекватного контроля и сличения полученных и ожидаемых результатов. При моторной алалии смысловой и моторный уровень относительно сохранны. Нарушения касаются преимущественно этапов лексико-грамматического структурирования и моторного программирования высказывания. Однако невозможность правильного языкового оформления мысли вполне может сочетаться с нарушениями внутренней программы [54].

Е.Ф. Собонович указывает на несформированность знаковой функции сознания у детей с моторной алалией, отмечая, что в основе нарушений лежит неспособность овладения знаковой формой языка. Нарушения касаются всех звеньев речевого процесса. Иными словами, моторная алалия проявляется в нарушениях всех этапов речепорождения: мотивации и коммуникативного намерения, смыслоформулирования и лексико-грамматического структурирования, моторного программирования и моторной реализации высказывания. Нарушенными оказываются и действующие на протяжении всего этапа производства речи вероятностный прогноз и контроль. Наряду с этим наблюдаются недостатки восприятия обращённой речи, замедленность и затруднённость понимания отдельных фраз и целого текста, диффузность фонематических представлений, нечёткость звукового восприятия и воспроизведения. В целом нарушенными являются сами предпосылки для усвоения языка и развития речи. Дети не могут наблюдать, анализировать и обобщать языковые явления, производить мыслительные операции над языковым материалом, понимать и правильно использовать языковой знак. Таким образом, при моторной алалии нарушены

все речевые операции и все этапы производства речи, что, в свою очередь обуславливает недостатки восприятия и понимания речи.

При *сенсорной алалии* наиболее нарушенным является понимание речи. В результате нарушения слуховой дифференциации у детей не формируются акустико-гностические процессы и фонематическое восприятие, нарушено различение фонем, наблюдаются недостатки фонематического и морфемного анализа состава слова. Ребёнок с сенсорной алалией слышит, но не понимает обращённую речь, связь между звучащим словом и его образом не формируется. Б.М. Гриншпун, С.Н. Шаховская указывают, что степень проявления нарушений понимания может зависеть от ряда факторов:

а) от ситуации восприятия (кто говорит, общий эмоциональный фон, наличие мотивации к восприятию, соматическое состояние воспринимающего, наличие у него утомления, физические признаки среды и пр.);

б) от сложности воспринимаемых языковых единиц (бытовой или абстрактный словарь, контекстная или отвлечённая от ситуации речь, простая или распространенная фраза и пр.);

в) от наличия факторов, усиливающих акустическое впечатление (зрительное подкрепление, возможность видеть лицо говорящего, проговаривание услышанного);

г) от глубины речевого нарушения.

В целом слуховое восприятие при сенсорной алалии замедленно, трудно контролируемо и мало управляемо. В результате нарушения понимания у детей с сенсорной алалией отсутствует или грубо искажается собственная речь. Нормальное интонирование, сохранная речевая активность и избирательная мотивация сочетаются с многочисленными смысловыми ошибками и неточностями в активной речи. Ребёнок не в состоянии адекватно произвести отбор слов, их синтаксическое структурирование, лексико-грамматическое и артикуляторное оформление. Отсутствует контроль над производством и воспроизведением речевого высказывания.



Таким образом, общее недоразвитие речи характеризуется нарушениями всех речевых операций. В этом случае психофизиологические предпосылки для формирования речевой деятельности являются нарушенными: отмечается специфика состояния левого и правого полушарий головного мозга, присутствуют особенности их функционального состояния, уровень развития регуляторных механизмов и электрической активности коры не соответствует нормативному, наблюдаются отклонения в реализации анализаторных и интегративных функций. Всё это обуславливает системный характер нарушения, наличие семантических, фонетических, лексических и грамматических нарушений у детей с патологией речи. В целом исследователи сходятся во мнении, что процессы продуцирования и понимания речи при ОНР осуществляются по типу моторной алалии.

Таким образом, по состоянию познавательной сферы, дошкольников с ОНР можно условно разделить на четыре группы.

Дети, вошедшие в *первую* группу, имеют достаточно высокий уровень сформированности невербальных и вербальных логических операций, соответствующий показателям детей с нормальным речевым развитием. Познавательная активность, интерес к заданию высоки, целенаправленность деятельности устойчива и планомерна.

Уровень сформированности логических операций детей *второй* группы ниже возрастной нормы. Речевая активность у них снижена, дети испытывают трудности приема словесной инструкции, демонстрируют ограниченный объем кратковременной памяти, невозможность удержать словесный ряд.

У детей, отнесенных к *третьей* группе, целенаправленность деятельности нарушена при выполнении как вербальных, так и невербальных заданий. Для них характерны недостаточная концентрация внимания, низкий уровень познавательной активности, низкий объем представлений об окружающем, трудности усвоения причинно-следственных связей. Однако

дети имеют потенциальные возможности для овладения абстрактными понятиями, если им будет оказана помощь со стороны педагога.

Дети *четвертой* группы имеют недоразвитие логических операций. Логическая деятельность детей отличается крайней неустойчивостью, отсутствием планомерности, познавательная активность детей низкая, контроль над правильностью выполнения заданий отсутствует [12].

В целом, у детей с ОНР значительно хуже, чем у нормально говорящих сверстников, сформированы зрительное восприятие, пространственные представления, внимание и память. Дети с ОНР обычно малоактивны, не проявляют достаточной инициативы. Наличие общего недоразвития речи приводит к стойким нарушениям деятельности общения, затруднениям межличностного взаимодействия и создает серьезные проблемы на пути их развития и обучения.

#### **Вопросы и задания:**

1. Назовите особенности эмоционально-волевой сферы, свойственные детям с общим недоразвитием речи.
2. Каково состояние процессов порождения и восприятия речи у детей с общим недоразвитием речи?
3. Укажите особенности личности детей при тяжёлых нарушениях речи.
4. Каковы особенности межличностного взаимодействия детей с общим недоразвитием речи?
5. Какие методики используют для диагностики эмоционально-волевой сферы ребенка младшего школьного возраста?
6. Какие методики используют для диагностики личности и межличностного взаимодействия детей младшего школьного возраста?
7. Разработайте рекомендации для родителей относительно воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ТЕМПА И РИТМА РЕЧИ**

### **Особенности восприятия**

При брадилалии отмечается замедленность слухового восприятия; при заикании отмечается недоразвитие музыкального, тембрового, звуковысотного и динамического слуха. Отмечается также нарушение фонематического слуха у части заикающихся.

При заикании отмечаются нарушения орального и динамического праксиса. Нарушения орального праксиса носят преимущественно грубый характер, вплоть до оральной апраксии, а нарушения динамического – умеренный. Патология динамического праксиса может проявляться в виде нарушений переключаемости, координации, наличия гиперкинезов.

### **Особенности внимания**

При брадилалии отмечается замедленность процессов внимания, трудности переключаемости, инертность, склонность к стереотипиям. При тахилалии страдает речевое внимание, оно характеризуется неустойчивостью, повышенной переключаемостью, недостаточным объемом.

При заикании внимание характеризуется в зависимости от клинической симптоматики. При невротическом заикании повышено внимание к своей речи, к реакции окружающих на судорожные запинки. В то же время возможно отсутствие коррекции речевых ошибок. При неврозоподобном заикании особенности внимания будут обусловлены наличием резидуально-органического поражения головного мозга. Внимание характеризуется поверхностностью, истощаемостью, трудностями концентрации и переключения. Возможно нарушение слухового и модально-специфического внимания.

### **Особенности памяти**

Мнестическая деятельность при брадилалии характеризуется замедленностью мнестических процессов. Особенности памяти при заикании

обусловлены наличием феномена фиксированности на своем дефекте. В памяти сохраняются представления о речевых запинках и о том, что связано с ними первоначально в произвольной, а затем в произвольной памяти.

При неврозоподобном заикании нарушения памяти связаны с наличием церебрастенического или гипердинамического синдрома. При церебрастеническом синдроме снижение памяти затрагивает все три этапа (фиксацию, удержание, репродукцию информации), но удержание информации страдает в большей степени. При гипердинамическом синдроме снижение памяти обусловлено неспособностью сохранять внимание, снижением избирательности, неспособностью к концентрации; повышенной отвлекаемостью.

### **Особенности мышления**

При нарушениях темпа речи отмечается ряд особенностей мышления. При брадилалии отмечается замедление мышления; при тахилалии – ускорение мышления, течение мысли быстрее, чем способность ее артикуляционного оформления. При баттаризме также отмечается несоответствие темпа мышления и речи: отмечается дискоординация между скоростью течения мысли и речемоторной функцией. При полтерн мышление характеризуется разбросанностью, недостаточной логичностью.

Об особенностях мышления при заикании следует говорить, учитывая феномен фиксированности на своем дефекте. В процессе осмысления дефектной речи при заикании задействованы все основные виды мышления от наглядно-действенного до абстрактно-логического. Происходит формирование умозаключений заикающегося о себе как о носителе дефекта.

При неврозоподобном заикании возможно нарушение мышления в связи с наличием резидуально-органического поражения головного мозга, которое проявляется в виде церебрастенического или гипердинамического синдрома. При церебрастеническом синдроме страдают, прежде всего, предпосылки интеллекта (восприятие, внимание, память). Интеллектуальное снижение проявляется в виде идеаторной медлительности, инертности,

персеверациях, склонности к идеаторным стереотипиям. При гипердинамическом синдроме выраженные нарушения внимания, импульсивность поведения затрудняют интеллектуальную деятельность.

### **Особенности воображения**

Воображение, рассматриваемое как форма мышления, это создание в процессе мышления новых образов на основе прошлых восприятий и имеющихся понятий. Неблагоприятный опыт прошлого порождает у заикающихся не только определенные представления и понятия о своей дефектной речи, о самих себе как носителях этого дефекта и о своем положении в коллективе, но и формирует образы предстоящих речевых ситуаций, предвидение своих речевых запинок, ожидание их в определенных ситуациях или видах речевой деятельности [7].

Предвидение, ожидание пароксизмов заикания – симптом, можно сказать, характерный для заикающихся. Он и порождает неуверенность в своих речевых возможностях и по механизму самовнушения обычно и провоцирует эти пароксизмы. Воображение тесно связано с эмоциями. В соответствии с переживаниями заикающихся от своей дефектной речи их воображение может создавать мрачные картины будущего, либо наоборот, рисуя в своем воображении картины предстоящих речевых трудностей, человек может вызывать у себя тяжелые отрицательные эмоции. Предвидение и ожидание пароксизмов заикания в совокупности с отрицательными эмоциями создает напряженное, тревожное ожидание, способствует возникновению произвольного воображения различных картин трудной речи и неприятных речевых ситуаций. Углубление этого процесса ведет от простого предвидения речевых запинок к тревожному ожиданию, боязливости, а затем и к навязчивым страхам речи (логофобии).

### **Вопросы и задания:**

1. Охарактеризуйте восприятие детей с нарушением темпа и ритма речи.
2. Охарактеризуйте память детей с нарушением темпа и ритма речи.
3. Охарактеризуйте внимание детей с нарушением темпа и ритма речи.
4. Охарактеризуйте мышление детей с нарушением темпа и ритма речи.
5. Охарактеризуйте воображение детей с заиканием.
6. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования памяти подростков и взрослых.
7. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования внимания подростков и взрослых.
8. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования мышления подростков и взрослых.
9. Подберите методики и диагностический инструментарий для исследования воображения подростков и взрослых.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ТЕМПА И РИТМА РЕЧИ**

### **Особенности эмоциональной сферы детей с нарушением темпа и ритма речи**

При тахилалии доминирование процессов возбуждения негативно сказывается не только на речевом, но и на эмоциональном развитии детей. Можно отметить их вспыльчивость, капризность, повышенную возбудимость, раздражительность вплоть до аффективных вспышек, двигательное беспокойство. Нередко наблюдается поверхностность эмоций, приводящая к социальной и нравственной незрелости.

При брадилалии преобладание процессов торможения обуславливает выдвигание на первый план таких эмоциональных черт как сочетающаяся с заторможенностью раздражительность и утомляемость. Характерна общая слабость, выступающая на фоне нарушения вегетативных функций. Аффективная лабильность детей при брадилалии сочетается с общим гипотимическим и дистимическим оттенком настроения.

При заикании отмечается своеобразная динамика состояния эмоциональной сферы в зависимости от возраста (и от стажа) заикающегося. Заикание вызывает особенно острое эмоциональное реагирование индивидуума на свой дефект. Можно сказать, что это связано с отсутствием ясных конкретных причин его возникновения. Интересы, потребности и разнообразные способности заикающихся детей ничуть не отличаются от таковых у их сверстников. Самостоятельные попытки преодолеть свои речевые трудности приводят не к облегчению, а к еще более видимым затруднениям и переживаниям. Более или менее выраженные неприятные переживания, связанные у заикающихся с нереализованной потребностью свободного речевого общения с окружающими, могут сопровождаться эмоциями, чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности,

подавленности, апатии, тревожности, опасения, страха, напряженности, раздражительности.

Исследователи выделяют три варианта эмоционального отношения заикающихся к своему дефекту: безразличное; умеренно-сдержанное; безнадежно-отчаянное, а также три варианта волевых усилий в борьбе с ними: их отсутствие; наличие; перерастание их в навязчивые действия и состояния. Оценивающая функция эмоций неразрывно слита с функцией побуждения к действию, к волевому усилию. Первые действия по преодолению появившихся речевых запинок у ребенка находятся на уровне бессознательных движений охранительного или корректирующего характера. С осознанием своего дефекта связываются впоследствии попытки силой преодолеть возникшую трудность или помеху в речевом процессе, потом – поиски средств и приемов как-то облегчить свою трудную речь, либо как-то скрыть, замаскировать ее от окружающих. Все это может порождать многообразные речевые эмболы и двигательные уровни. При этом может создаваться парадоксальность положения заикающихся: пытаясь при помощи вспомогательных движений и речевых эмболов скрыть, замаскировать свою направленность речи от окружающих, он тем самым еще больше обращает на нее внимание окружающих, конфузится, переживает, отчего затруднения заикающихся принимают более сложный характер.

Первые реакции ребенка на дефект неосознанны, не носят эмоциональной окраски. Но в результате многократного повторения случаев запинок в речи ребенка их восприятие сопровождается развитием понимания, что он говорит не так, как все. Такое состояние детьми долго не осознается и проявляется в виде возрастающих капризов, беспокойного сна, плохого настроения. В случае психотравмы беспокойство или даже тревога может появиться сразу с возникновением судорог [47].

Выделяя разнообразные механизмы возникновения заикания, В.И. Селивёрстов и Г.А. Волкова выделяют такую его форму, при которой в основе речевой патологии лежит невротическое расстройство, возникшее в



ходе своеобразного эмоционального реагирования на однажды возникшее речевое затруднение. В случае фиксации ребенка на речевых запинках отмечается обострение чувствительности к восприятию своих речевых нарушений. Предвидение и ожидание речевых запинок приводит к формированию логофобии.

Можно выделить следующую динамику развития логофобического синдрома:

1 этап – фобия проявляется при непосредственном контакте с патогенным или условно патогенным фактором;

2 этап – фобия возникает при ожидании столкновения с патогенной ситуацией;

3 этап – фобия возникает в индифферентной обстановке под влияние навязчивых представлений о возможном столкновении с психотравмирующей ситуацией.

Для первого этапа логофобии характерны (у части заикающихся) аффективные нарушения в виде кратковременных и стертых гипотимий. Они характеризовались чувством неловкости, смущения, недовольства собой, своей речью. На втором этапе отмечается преимущественно субдепрессивная симптоматика в виде более стойкой гипотимии, чувства речевой неполноценности. На третьем этапе отрицательные эмоциональные переживания могут сопровождаться состоянием эмоциональной угнетенности, раздражительности, отчаяния, физического напряжения во время речи, повышенной психической истощаемости. Аффективный компонент синдрома логофобии более выражен при невротическом заикании. Ряд факторов (наследственная отягощенность, повторные психогении, а также астеничность, сензитивность, повышенная впечатлительность и ранимость) не способствуют редукция логофобии. При неврозоподобном заикании логофобия выражена в меньшей степени. Аффективные нарушения во многом определяются церебрально-органической симптоматикой и выражаются в виде повышенной раздражительности, истощаемости,

возбудимости, эмоциональной неустойчивости со склонностью к гипотимии, нередко с дисфорическим оттенком.

Понятие феномена фиксированности можно определить так: это есть отражение объективно существующего речевого дефекта во всей психической деятельности заикающегося человека. Это результат процессов получения и переработки информации о речевых трудностях и связанных с ними неприятностях, трансформированных в психических процессах, состояниях и свойствах личности заикающегося и проявляющихся в его взаимодействии с окружающей социальной средой.

В результате ряда исследований были сделаны выводы, конкретно относящиеся к характеристике феномена фиксированности заикающихся на своем дефекте:

1. С возрастом у заикающихся детей (или со стажем заикания) степень их фиксированности на своем дефекте имеет тенденцию к усложнению.

2. У заикающихся детей дошкольного возраста увеличение степени фиксированности на своем дефекте находится в определенной связи с наличием у них второго речевого дефекта. (В старшем возрасте подобная закономерность не обнаруживается).

3. Степень фиксированности на своем дефекте у заикающихся имеет определенную связь с усложняющимся характером моторных нарушений (ее нарастание – от клонических к тоническим речевым судорогам).

4. Положительные результаты логопедической работы с заикающимися закономерно находятся в обратной зависимости от сложности их фиксированности на своем дефекте (чем больше фиксированность, тем ниже результат). Именно разная степень этой фиксированности (а не стаж заикания, не наличие второго речевого дефекта и не тяжесть моторных нарушений сами по себе) определяет прежде всего разные результаты логопедической работы [51].

## **Особенности личности детей с нарушением темпа и ритма речи**

Особенности личности заикающихся во многом определяются феноменом фиксированности на своем дефекте и степенью фиксации, которая может быть нулевой, умеренной, выраженной.

Дети с нулевой степенью фиксации не испытывают ущемления от осознания своей неполноценной речи или даже не замечают её. Эти дети охотно вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, знакомыми и незнакомыми. У них отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь.

Дети с умеренной степенью фиксации испытывают в связи с заиканием неприятные переживания, скрывают его и компенсируют манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее, осознание этими детьми своего недостатка и переживания не выливаются в постепенно тягостное чувство собственной неполноценности, а стремление замаскировать свой недостаток не переросло у них границ отношения любого человека к какому-либо своему несовершенству, к которому просто не хотелось бы привлекать внимание окружающих.

При выраженной степени отмечается постоянная навязчивая фиксация на своём речевом недостатке. Эти дети постоянно концентрируют внимание на своих речевых неудачах, глубоко и длительно переживают их. Всю свою деятельность ставят в зависимость от своих речевых неудач. Характерны уход в болезнь, самоуничижение, мнительность, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью.

Особенности личности при заикании зависят также от его клинической формы. До появления заикания по невротическому типу у многих детей отмечаются такие характерологические особенности, как повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения в сторону снижения, раздражительность, плаксивость, разнообразные фобии. Отмечаются трудности адаптации к новой обстановке. При особо неблагоприятном течении заикания формируется

дисгармоническое развитие личности, которое проявляется в чувстве социальной неполноценности, постоянно сниженном фоне настроения, ситуационной логофобии, которая, сочетаясь с отказом от речевого общения, может принимать генерализованные формы.

При неврозоподобном заикании личностные особенности во многом зависят от сочетания заикания с церебрастеническим или гипердинамическим синдромом. При церебрастении возможны различные варианты черт личности: от заторможенности, апатичности до раздражительности, плаксивости, занудности. Пик характерологических нарушений приходится на подростковый возраст. В основе указанных нарушений лежит устойчивое патологическое состояние, обусловленное дезорганизацией речи, как на психомоторном, так и психолингвистическом уровне.

Е.Ю. Рау и Е.Н. Садовникова указывают, что в зависимости от социометрического статуса можно выделить и особенности фрустрационного поведения (по методике С. Розенцвейга). В группе лидеров и предпочитаемых превалирующими типами реакции являются реакции, отражающие отсутствие ярко выраженной способности к фрустрации и потребность в активном разрешении ситуации. Также характерен высокий процент внешне обвинительных и побудительных реакций. Для детей адаптировано-отвергаемых характерны высокие показания по застревающему типу, обусловленные высоким уровнем реакций фрустрации и низкий процент реакций самозащитного типа.

Особенности личности при нарушениях темпа речи (брадилалии и тахилалии) в основном связаны с характерологическими особенностями детей, а также с осознанием ими своего дефекта. При брадилалии осознание дефекта отмечается, как правило, в более тяжелых случаях. При тахилалии отношение к нарушению речи неоднозначно: от нейтрального до выраженного отрицательного. Полтерн и баттаризм чаще характеризуются недостаточным осознанием недостатка речи.

## **Особенности общения и межличностных отношений детей с нарушением темпа и ритма речи**

Изучение особенностей общения при заикании показывает, что заикающихся дошкольников удовлетворяет общение в малых группах, в то время как их нормально развивающиеся сверстники предпочитают более многочисленные объединения. Стремление к доминированию или отгороженности у заикающихся детей проявляется в два раза чаще. Общение заикающихся детей характеризуется как социально адекватное, однако, агрессивные тенденции проявляются в четыре раза чаще по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Отмечается также более низкая познавательная и социальная активность [8].

Особенности речевого общения заикающихся дошкольников представлены М.А. Виноградовой. Автор выделяет шесть типов ситуаций речевого общения: от легких до крайне трудных. Трудность ситуации определяется тем, достигнута или не достигнута коммуникативная цель. К легким ситуациям относятся, по мнению автора, спокойная беседа заикающегося ребенка с родителями дома; к трудным – ситуации демонстрации знаний. В трудных ситуациях речевого общения нарушаются правильный выбор и реализация функций и форм речи. Это выражается в выборе несвойственной для данной ситуации функции речи; в замене необходимой функции речи на другую, более легкую и близкую по значению; в выражении функции, не соответствующей для нее и данной ситуации, формой речи; в использовании небольшого количества вариантов функций речи; в выборе неадекватных для данных функций, форм и речевой ситуации речевых средств.

Е.Ю. Рау и Е.Н. Садовникова отмечают, что детей дошкольного возраста с заиканием по социометрическому статусу можно условно разделить на группы: лидеры и предпочитаемые, адаптированные и адаптировано-отвергаемые. Отмечена взаимосвязь между тяжестью проявлений заикания и социометрическим статусом: лидеры и

предпочитаемые являются наиболее благоприятными в плане внешних проявлений заикания. Авторы свидетельствуют, что нарушения общения отмечаются не только в группе сверстников, но и в семье. В наименьшей степени нарушения общения выражены у детей со статусом лидеров и предпочитаемых.

При заикании у детей личностные деформации выступают наиболее ярко. Они выступают по типу вторичных реакций на речевую неполноценность. Ряд исследователей отмечают неоднородность личностных нарушений заикающихся и выделяют три группы среди заикающихся.

1 группа – это дети с неустойчивой речью, которые не обращают внимания на заикание, практически не имеют личностной деформации. У них не фиксируются страх речи и сохранены коммуникативные отношения.

2 группа – это дети, у которых до заикания имелся невропатический фон, обусловленный конституционными особенностями. Происходит актуализация данной невропатической предрасположенности, которая и провоцирует заикание. Такие дети становятся капризными, замкнутыми, начинают сторониться окружающих, часто плачут, стараются меньше говорить. У них возникают новые условно-рефлекторные связи, носящие приспособительный характер (сопутствующие движения рук, ног, туловища во время речи).

3 группа – это ослабленные психосоматические дети, у которых до заикания отмечались беспокойство, склонность к аффектам, высокой внушаемостью. При заикании все это нарастает, страх речи часто приводит к мутизму, дальнейшему прогрессированию личностных нарушений.

В межличностных отношениях у заикающихся отмечается неоднородность основных моделей социального взаимодействия. В целом, отношение к заиканию по-разному влияет на характер общительности детей [19].

Характеризуя детей дошкольного возраста, Г.А. Волкова отмечает, что несмотря на то, что большинство детей легко вступает в общение со

взрослыми и сверстниками, выделяются дети с неустойчивыми формами общения, а также дети с негативным поведением.

Дети с неустойчивыми формами общения неохотно вступают в контакт, обнаруживают пассивность, безразличие, невнимание к просьбам взрослого, с трудом входят в проблемную ситуацию.

Среди них выделяются дети с негативным отношением к собеседникам, которые замкнуты, стеснительны, иногда проявляют агрессивность. Данные черты особенно углубляются в новой обстановке, что проявляется в реакциях невротического состояния. Иногда в их поведении демонстрируется ненужность дополнительных контактов, они производят впечатление ненужных в коллективе сверстников. Общение у них носит строго избирательный характер и вовлечение их в совместную деятельность вызывает сопротивление.

По стилю поведения в группе выделяют 4 подгруппы заикающихся:

1 – это дети с преимущественно клоническим или клоно-тоническим заиканием средней и тяжелой степени. Возбудимые, шумные, общительные. Признанные лидеры различных видов деятельности. Им свойственно умение пользоваться речью в любых ситуациях. Речевой дефект компенсируется активной деятельностью.

2 – это дети с заиканием клонической формы легкой и средней степени. Общительные, дисциплинированные, собранные, в общении занимают второстепенные роли. Предпочитают быть подчиненными, нежели организаторами.

3 – дети с тоно-клоническим заиканием легкой и средней степени. Малообщительные, не умеющие самостоятельно играть, в коллективных играх почти не участвуют. Пассивные исполнители.

4 – дети с тоническим заиканием тяжелой и средней степени. Характеризуются как молчаливые, застенчивые, боязливые, заторможенные. Предпочитают играть в одиночестве, реже вдвоем. У них выражены оборонительные реакции, они быстро утомляются и склонны к различным

негативистским проявлениям. Эти характеристики сохраняются как в предметной, так и в игровой деятельности.

В целом, Г.А. Волкова отмечает недоразвитие общественного поведения у заикающихся. У них не сформирован навык коллективного общения и отношения к коллективу [8].

Для заикающихся дошкольников характерны малочисленные объединения по игровым интересам, не характерны устойчивые коллективы на основе дружбы и симпатии. Заикающиеся дети отличаются бедностью игровых замыслов, диффузностью играющих групп, несформированностью игровых умений. Поскольку у них имеются трудности в усвоении форм общественного поведения, у них редко проявляется игровая активность.

### **Особенности понимания и продуцирования речи детей с нарушением темпа и ритма речи**

При нарушениях темпа речи (брадилалии и тахилалии) нарушается развитие как внешней, так и внутренней речи. При брадилалии происходит её замедление, при тахилалии – ускорение. Патологическое преобладание процессов торможения или возбуждения негативно сказывается на всём протекании процесса речепорождения: при брадилалии речевые операции протекают вязко, медленно, тугоподвижно, при тахилалии – чрезмерно быстро, стремительно. Нарушения темпа речи сочетаются с дискоординацией в развитии мышления и речи, нарушено целеполагание, контроль, внутреннее программирование и структурирование высказывания. Сохранность координации слогов и слов при брадилалии сочетается с интра- и интервербальным замедлением, смазанностью и дискоординацией артикуляции, замедленностью и трудностями переключения восприятия. При тахилалии сохранность фонетического и синтаксического оформления высказывания совмещается с нарушением речевого внимания, встречаются ошибки в выборе слова, в порядке воспроизведения звуков и слогов. На фоне патологически ускоренной речи может наблюдаться неправильное формирование фразы (баттаризм) и необоснованные остановки, паузы,



запинки (полтерн). С точки зрения психолингвистики и первом, и во втором случае нарушается регулирующая функция речевого внимания, темп мышления и речи не соответствуют друг другу, расстраиваются глубинные этапы речепорождения. В результате нарушения речевого контроля и этапа смыслоформулирования страдает логика построения высказывания, его синтаксическая и лексико-грамматическая структура. Восприятие речи также затруднено: теряется смысл воспринимаемого, с трудом устанавливаются адекватные причинно-следственные связи, затруднено сохранение значительной по объёму информации. Таким образом, дефекты темпа речи представляют собой серьёзные с психолингвистической точки зрения нарушения, при которых страдают все стороны речевой деятельности.

При заикании наблюдается дискоординация речевых движений, что проявляется в судорожном состоянии мышц речевого аппарата. В целом структура психолингвистических нарушений при заикании зависит от механизмов их возникновения, которые в свою очередь неоднородны.

При заикании нарушено моторное программирование высказывания, непрерывность в отборе звуковых элементов при составлении разнометричного алгоритма слов. Р.М. Боскис указывает на усиление заикания при повышении семантической и эмоциональной сложности выражаемого высказывания. В основе затруднений при заикании лежат нарушения коммуникативной функции речи. При этом значительное влияние на речевую деятельность заикающихся оказывают их личностные особенности (замкнутость, подозрительность, неуверенность, тревожность и мнительность) [30].

У детей с заиканием сохранно коммуникативное намерение, программа высказывания и умение говорить. Нарушение возникает в момент готовности к речи, что обуславливает поломку всего произносительного механизма.

В.И. Селивёрстов указывает на изменения структуры психической деятельности и её саморегуляции у лиц с заиканием. Данное замечание относится, прежде всего, к автоматизированным действиям, выполняемым на

минимальном уровне осознания. Вероятно, целесообразно говорить о разных психолингвистических нарушениях в зависимости от механизма возникновения заикания, которые, в свою очередь, док конца не раскрыты и не объяснены. Иными словами, глубина нарушений речевого процесса у детей с заиканием вариативна. При этом могут наблюдаться как изолированные фонетические нарушения с недостатками темпо-ритмической и просодической стороны речи, так и отклонения во внутреннем программировании и структурировании высказывания. Одним из характерных признаков заикания является расстройство речевой саморегуляции и личностные особенности заикающихся, негативно влияющие на процессы производства и восприятия речи.

#### **Вопросы и задания:**

1. Назовите особенности эмоционально-волевой сферы, свойственные детям с нарушением темпа и ритма речи.
2. Раскройте понятие логофобии.
3. Охарактеризуйте феномен фиксированности при заикании.
4. Каково состояние процессов порождения и восприятия речи у детей с нарушением темпа и ритма речи?
5. Укажите особенности личности и межличностного общения детей с нарушением темпа и ритма речи.
6. Какие методики используют для диагностики эмоционально-волевой сферы подростков и взрослых?
7. Какие методики используют для диагностики личности и межличностного взаимодействия подростков и взрослых?

## **ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

### **Игровая деятельность**

Для дошкольников, страдающих речевыми расстройствами, игровая деятельность сохраняет свое значение и роль как необходимое условие всестороннего развития их личности и интеллекта. Однако недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, изменения темпа речи, ее плавности влияют на игровую деятельность детей, порождают определенные особенности поведения в игре. Так, дети со сложными формами функциональных дислалий, с ринолалиями и дизартриями нередко теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным, хотя правила и содержание игры им доступны. Ослабленность условно-рефлекторной деятельности, медленное образование дифференцировок, нестойкость памяти затрудняют включение этих детей в коллективные игры. Нарушение общей и речевой моторики, особенно у детей с дизартрией, вызывает быстрое утомление ребенка в игре. У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой.

Дети с пониженной возбудимостью коры головного мозга, склонные к тормозным реакциям, проявляют в игре робость, вялость, их движения скованны, они быстро утомляются. Детям с повышенной возбудимостью не хватает сосредоточенности, внимания и настойчивости в доведении игры до конца. Неуравновешенность, двигательное беспокойство, суетливость в поведении, утомляемость затрудняют включение в групповую игру.

Для детей с алалией, у которых нередко наблюдается и задержка интеллектуального развития, содержание игр и их правила долгое время

остаются недоступными. Игры детей носят однообразный, подражательный характер. Чаще они производят манипулятивные, а не игровые действия с игрушкой. Дети с алалией воспринимают окружающую действительность поверхностно, их игра не имеет замысла и целенаправленных действий. В коллективе говорящих сверстников дети с алалией держатся в стороне или, играя вместе с другими детьми, выполняют только подчиненные роли, не вступают в словесные взаимоотношения. Даже в дальнейшем, когда ребенок приобретает определенный запас слов и навыки фразообразования, в игре эти навыки он самостоятельно не использует. Слово в игре употребляется в основном для называния предметов, при этом отсутствует название действий с ними.

Для детей с заиканием 4–5 лет характерны игры с 2–3 сверстниками, однако каждый из них играет по-своему, забывая о товарищах. В коллективных играх детям с заиканием сверстники обычно предлагают роль, с которой он, по их мнению, может справиться. Дети с заиканием редко вступают в конфликты из-за этого и сами нередко выбирают себе второстепенные роли с однотипными действиями: шофер ведет машину, няня кормит детей и т.д. Им свойственны черты поведения в играх, присущие хорошо говорящим детям младшего возраста. Дети с заиканием не всегда могут играть продолжительно и до конца.

Среди детей с заиканием 5–6 лет примерно одна треть может участвовать в коллективной игре, одна треть – в играх подгруппами в 1–2 человека, и больше одной трети любят играть в одиночестве, что свидетельствует о существенном влиянии заикания. Дети играют в одну игру от 5 до 20 минут, в их игре преобладают правила игры, производные от конкретных игровых ситуаций.

Игры детей с заиканием 6–7 лет более содержательны, разнообразны по сюжету и форме исполнения. Отношение к коллективу играющих сверстников определяется накоплением жизненного опыта, появлением новых и относительно более устойчивых интересов (развитием воображения

и мышления). Большинство детей с заиканием участвуют в коллективных играх и играх подгруппами. Те дети, которые предпочитают играть в одиночестве, замкнуты и несколько пассивны. Они плохо выдерживают длительное пребывание в коллективе и в общих играх, лучше работают в однообразных условиях, быстро усваивают стереотипы движений и речевого сопротивления [62].

В результате исследования игровой активности заикающихся дошкольников выделяют следующие 5 групп детей:

1. Могут либо сами предложить игру, либо принять ее от сверстников, распределить роли и согласиться на роль, предложенную другими детьми, вносят предложения по сюжету, согласовывают свои замыслы с замыслами и действиями сверстников, выполняют правила и требуют их выполнения от участников игры.

2. Умеют предложить игру, распределить роли, в процессе деятельности могут навязать свой сюжет, однако не умеют согласовать свои действия с замыслами других детей, нарушают правила игры.

3. Принимают тему игры и роль от товарищей, активно со всеми готовят игровое место, свою деятельность согласовывают с замыслом товарищей. Правила игры выполняют, своих не устанавливают и не требуют исполнения правил от играющих товарищей.

4. Способны играть, только принимая тему и роль от товарищей или взрослого, готовят игровое место по подсказке, высказывают предложения по сюжету, согласовывают свои действия с замыслом играющих только по указке более активных детей, отмечается пассивность.

5. Редко участвуют в игре сами, затрудняются входить в игру даже после предложения темы и роли другими детьми или взрослыми, по подсказке готовят игровое место и в ходе игры выполняют действия и правила, предложенные играющими, ярко выражена пассивность, полное подчинение решениям со стороны.

Игровая деятельность детей с речевой патологией складывается только при непосредственном воздействии направляющего слова взрослого и обязательного повседневного руководства ею. На первых этапах игровые действия протекают при очень ограниченном речевом общении, что порождает сокращение объема игр и их сюжетную ограниченность. Без специально организованного обучения игра, направленная на расширение словаря и жизненного опыта детей с речевыми нарушениями, самостоятельно не возникает. Основные свои знания и впечатления дети получают только в процессе целенаправленной игровой деятельности.

### **Изобразительная деятельность**

У детей с речевой патологией часто наблюдаются нарушения моторики, что указывает на недостаточное развитие тактильно-моторных ощущений, являющихся организующим моментом любой деятельности. Эти нарушения влияют, прежде всего, на способность детей к изобразительному творчеству. У детей с алалией наблюдается узость тематики рисунков и многократные повторения темы, отсутствие способов изображения предметов и явлений, бедность приемов лепки и конструирования, неумение владеть ножницами и т.д. И даже дети, владеющие элементарными техническими приемами, не проявляют достаточной усидчивости, воли и внимания в своих занятиях. Снижено и критическое отношение к чужой и своей работе.

### **Учебная деятельность**

Для детей с речевой патологией характерно своеобразие учебной деятельности. Так, нарушения письма и чтения могут возникать как результат недостаточного формирования лексико-грамматической или/и звуковой стороны речи. Если такому ребенку не была своевременно оказана логопедическая помощь в дошкольный период, то он в дальнейшем не сможет полноценно овладеть грамотой.

При этом следует отметить, что ошибки в письме не всегда соответствуют ошибкам в произношении. В одних случаях наблюдается

прямая зависимость – в письме заменяется та буква, соответствующий звук которой дефектен в произношении. В других случаях такой зависимости нет: нередко звуки, правильно произносимые, записываются соответствующей буквой неверно и наоборот.

Несформированность представлений о звуковом составе слова приводит не только к специфическим нарушениям письма, но и к своеобразным нарушениям чтения. Нарушенными могут быть как способы овладения чтением, так и темп чтения, а иногда и понимание прочитанного. Дети с недостатками речи вместо плавного слогового чтения часто пользуются побуквенным угадывающим чтением. При этом они делают много самых разнообразных ошибок.

У детей с ОНР к началу школьного обучения оказываются недостаточно сформированными языковые средства, задержано развитие коммуникативной и обобщающей функций речи. Эти особенности определяют специфику обучения детей в школе.

Основным учебным предметом, который в наибольшей степени служит коррекционным целям, является начальный курс русского языка. Содержание уроков по этому предмету в специальной школе имеет направления: устранение нарушения речевого развития, организация активной речевой практики, обучение письму, чтению, систематическое изучение сведений по грамматике, правописанию, подготовка к дальнейшему усвоению русского языка и др.

Учащиеся с ОНР наряду с затруднениями в усвоении письма и чтения могут иметь трудности и при усвоении математики. Так, дети с ОНР плохо понимают смысл математических операций, вопроса задачи, из-за этого не могут составить программу последовательного ее решения, плохо определяют тип задач. Своеобразен и характер необходимой помощи им. Педагог должен постоянно расчленять условия задачи. Все решение задачи в большинстве случаев у детей сопровождалось внешней артикуляцией и внешними моторными действиями (шепот, покачивание головой, взмахи

рукой). При употреблении математического словаря наблюдались семантически неточное использование слов, незнание многих математических понятий [41].

У детей с ФФН и ОНР возникают трудности в овладении звуковым анализом и синтезом слов. Характер ошибок, связанных с неправильным произношением и нарушением фонематического восприятия, у учащихся, разнообразен: замены, пропуски согласных и гласных, пропуски слогов и частей слова, перестановки, добавления, раздельное написание частей слова.

Для детей с заиканием характерна зависимость качества учебной работы от условий, в которых она протекает. Изменение привычных условий приводит к неустойчивости деятельности, рассеиванию внимания.

Затруднения вызывают задания, связанные с переключением с одного вида деятельности на другой. При выполнении заданий, требующих интеллектуального и волевого усилий, наблюдается переход с заданного вида работы на более привычный, освоенный ранее. У некоторых наблюдается неумение самостоятельно проконтролировать результаты как собственной, так и чужой работы. Дети с трудом анализируют образец, сопоставляя написанное с печатным текстом, с трудом находят ошибки.

Эти дети испытывают определенные трудности на занятиях, когда нужно, обдумывая собственный ответ и приготовив соответствующие примеры, следить за ответом своих товарищей, помогать им в случае затруднений, исправлять неправильные ответы. В процессе чтения они не замечают собственных ошибок, ошибок своих товарищей, при чтении «по ролям» диалогов произносят «свои» слова несвоевременно, иногда читают слова других лиц. Характерные для детей с заиканием неустойчивость деятельности, слабость переключения, пониженный самоконтроль не могут не отразиться на их общей организованности: они с трудом «входят» в работу, не прилагают для этого достаточных эмоционально-волевых усилий. В ходе подготовки к урокам такие дети прибегают к механическим приемам выполнения заданий, предпочитая заучивать, а не осмысливать прочитанное.



По выраженности и причинной обусловленности проявлений неустойчивости учебной деятельности учащихся с заиканием можно разделить на две подгруппы. Так, в первую подгруппу входят учащиеся 2–3 классов, усваивающие программу общеобразовательной школы на «хорошо» и «отлично». Анализ устных ответов и письменных работ детей этой подгруппы показывает, что неустойчивость деятельности возникает у них главным образом вследствие низкой эмоциональной устойчивости. Вторую подгруппу составляют учащиеся, неустойчивость деятельности которых имеет более широкий спектр проявлений и значительно большую выраженность. Эта подгруппа детей более многочисленна, так как она объединяет учащихся, неустойчивость деятельности которых является следствием импульсивности, инертности реакций или педагогической запущенности.

### **Трудовая деятельность**

Трудовая деятельность – вид человеческой деятельности, направленной на достижение практического результата. Она осуществляется под влиянием необходимости и, в конечном счете, имеет целью преобразование предметов окружающего мира, превращение их в продукты удовлетворения многочисленных и разнообразных потребностей людей.

Труд является как источником средств к существованию и средством самообслуживания и обслуживания близких (членов семьи). Эти виды труда можно обозначить как труд-забота и труд-работа. Труд-забота – это умение заботиться о своих близких, социально-бытовая компетентность, обеспечивающая независимость и адаптацию человека в реальной жизни. Труд-работа рассматривается как профессиональная деятельность, требующая совершенно определенных знаний и умений.

Расстройство речи может отразиться на социальной активности и деятельности личности, быть причиной тяжелых переживаний. Например, нарушение правильного произношения отдельных звуков не только вызывает у человека чувство неловкости, но и делает его речь небрежной, некрасивой,

часто мешает общению. Окружающие не всегда понимают человека, страдающего недостатками произношения. Некоторые тяжелые формы речевых нарушений могут стать помехой при выборе профессии.

Взрослый человек, получивший травму головного мозга и вследствие этого потерявший способность говорить, испытывает сильнейший эмоциональный шок. Утратив речь, он не может больше трудиться. Больному трудно адаптироваться к новым для него условиям. У больных, потерявших речь вследствие инсульта (афазия), трудовая деятельность должна регламентироваться следующими принципами:

- работу за столом следует чередовать с двигательной разминкой;
- длительность рабочего времени определяется самочувствием больного;
- характер труда должен исключать возможность травм и вреда здоровью;
- рабочее место должно быть удобным, хорошо освещенным;
- больной должен быть заинтересован в результатах своего труда [53].

Налаживание быта обязательно предусматривает обучение больного какому-либо труду. Во-первых, это необходимо для его побуждения к приобретению полезных навыков, во-вторых, для того чтобы он был занят. Овладение доступным видом труда может приблизить больного хотя бы к частичному решению одной из самых важных для него проблем, а именно к участию в жизни общества. Формы этого участия могут быть различными: надомный труд, труд в специальных мастерских, труд в облегченных, щадящих условиях с изменением его профиля, и, наконец, возвращение к прежнему виду труда.

Трудовая деятельность людей, имеющих те или иные расстройства речи, имеет свои особенности. Человек, страдающий заиканием, обычно боится говорить или говорит шепотом, в основном ограничивается короткими ответами, а иногда предпочитает молчать и в общении с окружающими пользоваться жестами. Такой человек обычно раздражителен,

предпочитает одиночество, стесняется своего недостатка, т.е. он замкнут и не раскрывается, с ним очень сложно найти общий язык. Все это затрудняет процесс общения в трудовом коллективе. Скорее всего, такому человеку сложно найти работу в сфере, где общение является основной составляющей профессии.

У человека, страдающего алалией, отмечается более или менее выраженная заторможенность, отрицательные особенности психики. Нарушение адекватного общения с окружающими приводит к развитию чрезмерной возбудимости или, наоборот, заторможенности. У человека складываются отрицательные черты характера – обидчивость, упрямство, вспыльчивость, появляются вялость, общее снижение активности, внимания, трудоспособности. такому человеку трудно справиться с работой, требующей высокой языковой и речевой компетенции.

### **Коммуникативная деятельность**

В современной психологии выделяют коммуникативную деятельность как отдельный вид деятельности, который пронизывает игровую, учебную, трудовую деятельность.

Коммуникативная деятельность в психологии рассматривается как деятельность по передаче информации от источника (коммуникатора) к получателю (реципиенту) посредством определенного канала.

Между коммуникатором и реципиентом может осуществляться «обратная связь», то есть процесс, с помощью которого коммуникатор получает информацию о том, в какой мере и с каким качеством реципиент получил информацию.

Коммуникативная сфера – социально обусловленная область коммуникативной деятельности человека, имеющая свои функции, определяемые коммуникативными потребностями – необходимостью сообщить или получить некоторую информацию.

В отечественной психологии существует множество определений феномена «коммуникативные сферы», их называют: «сферы к образованию

межличностных отношений, обеспечивающих успешную коллективную деятельность и нахождение в ней своего места, сплочение коллектива, способность привлекать к себе людей» (К.К. Платонов); «психическими свойствами личности, которые активно воздействуют на то, как протекают процессы познания личностью других людей или общностей, как при этом реагирует ее эмоциональная сфера и как сам человек ведет себя по отношению к ним» (А.А. Бодалев); «сочетанием потенций субъекта к конструктивному действию, которое делает личность пригодной к функционированию в коммуникативной среде» (Т.С. Гвасалия); «модификацией основных черт и свойств характера человека» (В.Л. Дранков); «особенными качествами личности, относимыми, с одной стороны, к чертам характера человека, с другой стороны, к его способностям, с третьей стороны, к межличностному общению или коммуникативному поведению» (В.А. Алтунина) [54].

Зачастую коммуникативная сфера рассматривается как, относящиеся только к коммуникативной стороне общения, как свойства познавательных процессов (социальной перцепции, воображения, мышления).

Нарушения развития ребенка сказываются и на развитии коммуникативной деятельности детей с нарушениями речи.

### **Коммуникативная деятельность детей с умственной отсталостью**

С самых ранних этапов становления дефектологии исследователей привлекали внимание грубые недостатки в речи детей с умственной отсталостью, которые расценивались ими как один из основных критериев аномального умственного развития.

Дети данной категории не имеют ни отклонений в строении речевых органов, ни повреждений слуха, но так или иначе замедленно овладевают речью. Дети с умственной отсталостью позднее начинают понимать обращенную к ним речь, а вследствие этого пользоваться активной речью.

Речевое развитие ребенка с нарушением интеллекта осуществляется своеобразно и с запозданием. Умственно отсталых дошкольников длительное

время слабо интересуется звучащая речь, звуки окружающего мира, они недостаточно прислушиваются к ним. Но в тоже время постепенно овладевают речевым общением на элементарном уровне даже в тех случаях, когда они не посещают специального дошкольного учреждения, и семья не участвует в оказании им помощи.

Умственно отсталые дети испытывают трудности в вербальном и невербальном общении. Это происходит из-за ограниченных возможностей в социальной перцепции, отклонений в поведении.

Расстройства эмоциональной сферы и несформированность навыков самоконтроля в повседневном общении могут создавать конфликтные ситуации. Неумение правильно выразить свои чувства, скованность, неловкость или неадекватность мимики и жестов затрудняют общение умственно отсталых лиц с другими людьми.

Психологические исследования детско-родительских отношений позволили установить связь между домашней обстановкой, внутрисемейными отношениями и формированием коммуникативных деятельности у умственно отсталых детей.

Ю.В. Бессмертная определяет коммуникативные способности как устойчивую совокупность индивидуально-психологических особенностей человека, существующих на основе коммуникативных задатков и определяющих успешность овладения коммуникативной деятельностью.

У детей с умственной отсталостью общение с окружающими находится на низком уровне. По мнению Л.С. Выготского, для детей с данной патологией характерно снижение потребности в речевом общении, ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость интересов, слабость речевых контактов, что является значимыми факторами, которые обуславливают аномальное и замедленное развитие коммуникативной деятельности.

У детей с умственной отсталостью своевременно не развиваются предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия,

общение со взрослым и, доречевые средства общения, наблюдается недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха.

Вследствие данных факторов, у умственно отсталого ребенка происходит запоздание в появлении лепета, гуления, фразовой речи. Произносимые звуковые комплексы бедны, ребенок не реагирует на речь взрослого, не пытается подражать.

Общение с окружающими людьми и умение вступить в беседу, поддержать ее очень важно для социальной адаптации человека. Дети с интеллектуальными нарушениями редко проявляют инициативу в ситуации диалога. Это связано с речевым недоразвитием, с отсутствием мотивов и узким кругом интересов, с застенчивостью и неумением начать беседу, понять вопрос или высказывание собеседника, адекватно ответить ему.

Коммуникативная функция речи вне достаточно сформированном виде не компенсируется какими-либо средствами общения, например, мимико-жестикуляторными. Для детей характерна амимичность лица, ограниченное понимание жеста, применение примитивных жестов.

Ребенок с нарушением в развитии интеллекта старается меньше пользоваться речью, зная, что говорит не как все. Когда его о чем-то спрашивают, он отмалчивается или использует указательный жест. Это оказывает отрицательное влияние на развитие его эмоционально-личностной сферы [26].

Ребенок с умственной отсталостью становится более настороженным, замкнутым, постоянно ожидая порицания и обиды. Для данной категории дошкольников характерно снижение направленности на речевое общение и взаимодействие с окружающими людьми. Дети с трудом взаимодействуют со взрослыми, а так же с другими детьми. Они недостаточно адекватно оценивают ситуацию, не понимают смысла того, о чем говорят окружающие, это определяет их коммуникативное поведение. Дети с умственной отсталостью не умеют связно высказывать свои просьбы и предложения. Их общение ограничено бытовыми и житейскими ситуациями, которые

многократно повторяются. Если общение выходит за рамки стандартных и заученных фраз, то это ставит ребенка в тупик и приводит к нелепым ответам.

### **Коммуникативная деятельность детей с нарушениями слуха**

Слабослышащие (тугоухие) – дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия. Слабослышащим считается ребенок, если он начинает слышать звуки громкостью от 20 – 50 дБ и больше (тугоухость первой степени) и если он слышит звуки только громкостью от 50–70 дБ и больше (тугоухость второй степени). Соответственно у разных детей сильно варьирует и диапазон слышимых звуков по высоте. У одних он почти не ограничен, у других приближается к высотному слуху глухих. У некоторых детей, которые развиваются как слабослышащие, определяется тугоухость третьей степени, как у глухих, но при этом отмечается возможность воспринимать звуки не только низкие, но и средней частоты (от 1000 до 4000 Гц).

Развитие коммуникативной деятельности является важным и необходимым этапом социализации ребенка в общем процессе усвоения им опыта общественной жизни и общественных отношений.

У детей с нарушением слуха имеются трудности социализации, обусловленные снижением слуховой функции. Исходя из этого, у них прослеживаются трудности при установлении социальных контактов и взаимоотношений. Формирование социальной компетентности для данных детей является первоочередной задачей. От того, насколько будет развита социальная компетентность, будет зависеть социализация младших школьников и степень полноценности жизни в социуме.

Для социального развития слабослышащих младших школьников характерным является недостаточный уровень развития эмоционально-волевой сферы, недостаток сведений о социальном взаимодействии, дефицит звуковых стимулов для понимания происходящих ситуаций в обществе,

несформированность способов разрешения конфликтов, трудностей и проблем.

Умение общаться с окружающими – достаточно большая проблема для детей с нарушениями слуха. Их словарный запас ограничен, а речь маловыразительна. Потеря возможности устной коммуникации у детей чаще всего делает их замкнутыми и пассивными. Они боятся вступать в контакт с окружающими их слышащими людьми. Но ежедневно и многократно учащимся приходится обращаться к кому-то, приветствовать своих знакомых, прощаться, кого-то благодарить, перед кем-то извиняться.

### **Коммуникативная деятельность детей с общим недоразвитием речи**

Коммуникативная деятельности детей дошкольного возраста с ОНР во многом определяется развитием речи, поскольку речь является важнейшей психической функцией, играющей важную роль в регуляции поведения и деятельности ребенка.

Наличие ОНР у детей дошкольного возраста может приводить к стойким нарушениям коммуникативной деятельности, снижению потребности в общении, проблемам межличностного взаимодействия. Это связано с незрелостью мотивационно-потребностной сферы, с комплексом речевых и когнитивных нарушений.

Коммуникативная деятельность у детей дошкольного возраста общим недоразвитием речи спонтанно не развивается.

Необходима логопедическая работа, направленная на ее коррекцию и развитие с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей, путем организации взаимодействия между взрослыми и детьми в условиях образовательного пространства.

Недостаточное развитие коммуникативных умений, наличие речевой пассивности не достигают процесса свободной коммуникации, не способствуют развитию речемыслительной и познавательной деятельности и негативно сказываются на общем развитии ребенка.



Формирование речевой активности детей с общим недоразвитием речи представляет собой сложный процесс коррекционно-педагогического взаимодействия со взрослыми и сверстниками, направленный на стимулирование инициативных высказываний, формирование у детей дошкольного возраста умений речевого общения и их осознанного применения в разнообразных ситуациях коммуникации. Дошкольники с ОНР, как правило, испытывают значительные трудности в программировании высказывания, отборе языкового материала согласно цели высказывания.

Итак, особенности коммуникативной деятельности детей с ОНР:

- снижение потребности в общении со взрослыми;
- неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм;
- доминирование ситуативно-деловой формы общения;
- шаблонность, использование заранее выученных фраз;
- смещение целей общения (ближайшие задачи занимают место основных);
- наличие необоснованных пауз в речи;
- одиночный формат случаев активной вербальной коммуникации;
- повторение фраз, возвращение к ранее произнесенному;
- «безадресность» обращений, простое сообщение о своей потребности без обращения к конкретной личности;
- трудности в использовании невербальных средств общения;
- неспособность оценивать высказывания других [26].

### **Вопросы и задания:**

1. Охарактеризуйте игровую деятельность детей с нарушениями речи.
2. В чем заключается специфика изобразительной деятельности детей с нарушениями речи?
3. Раскройте особенности учебной деятельности детей с различными нарушениями речи.

4. Чем характеризуется трудовая деятельность лиц с нарушениями речи?
5. Охарактеризуйте коммуникативную деятельность детей с умственной отсталостью.
6. Охарактеризуйте коммуникативную деятельность детей с нарушениями слуха.
7. Охарактеризуйте коммуникативную деятельность детей с общим недоразвитием речи.
8. Подберите методики диагностики готовности детей к школе.
9. Подготовьте доклад на тему: «Противопоказания к профессиональной деятельности лиц с нарушением речи».
10. Составьте портфолио игр, развивающих коммуникативную деятельность детей дошкольного возраста.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Основной целью психологического изучения является получение качественной оценки психического состояния и специфики развития ребёнка, определение вероятностного прогноза его дальнейшего развития. Эта оценка необходима для определения наиболее эффективных путей и средств коррекционно-развивающей работы. Задачами психологического изучения детей с нарушениями речи являются:

1. Установление наличия того или иного психологического свойства или особенностей поведения.

2. Определение степени развития данного свойства, его выражения в определенных количественных и качественных показателях.

3. Описание психологических и поведенческих особенностей детей с речевой патологией.

4. Сравнение степени развитости изучаемых свойств у детей с различными нарушениями речи.

Психологическое изучение детей с нарушениями речи базируется на следующих принципах.

*Системный* принцип предполагает исследование реальной деятельности субъекта с первичным речевым нарушением, анализ механизмов ее нарушения и возможности восстановления.

Принцип *единства методологии и диагностики* означает необходимость тесной связи между теоретическими позициями исследователя и использованием конкретных диагностических средств.

Принцип *структурно-динамической целостности* предполагает, что отдельные стороны психического не изолированы, а проявляются целостно, системно.

Следующий принцип предполагает *ориентированность экспериментально-психологических приемов на раскрытие качественной*

*характеристики* психической деятельности. Психологическое исследование должно выявлять потенциальные возможности развития, что особенно важно для детей с нарушениями речи.

В то же время использование качественного анализа не предполагает отказа от *количественных оценок и статистической обработки* данных там, где этого требуют задачи исследования. Количественный анализ должен играть второстепенную роль, уступая главную роль качественному анализу, оценке всего процесса деятельности, факторов, способствующих и препятствующих ей [31].

Важность этого положения в том, что нарушения психики по своим внешним проявлениям могут быть одинаковы, тогда как причины – различными, в связи, с чем различными должны быть и коррекционные подходы.

Также одним из ведущих принципов психологического изучения детей с нарушениями в развитии, в том числе и с нарушениями речи, выступает принцип выявления не только нарушенных, но и *сохранных сторон психики*. Недостаточно обнаружить дефектные звенья деятельности, нужно определить и точки опоры для психолого-педагогической коррекции.

Важным принципом психологической диагностики является *апелляция к личности*. Ни одно психологическое явление не может быть понято без учета мотивов, потребностей, целей, ценностей человека, его отношения к себе и миру.

Принцип *минимизации затрат* означает, что обследование ребёнка должно быть минимально по времени и по затратам сил как ребёнка, так и специалиста.

Принцип *стереоскопичности оценки* означает, что результаты одной конкретной методики должны быть подтверждены другими методическими средствами.

В ходе психологической диагностики детей с нарушениями речи необходимо учитывать логику и последовательность нормативного развития.

В этой связи важными являются следующие положения отечественной педагогики и психологии об особенностях, характерных и показательных для дошкольного возраста:

- уровень развития восприятия и наглядно-действенного мышления, проявляется при решении практических задач или проблемных ситуаций в виде познавательных, практических, ориентировочных действий, т.е. в виде целенаправленных проб;

- появление продуктивных видов деятельности: предметного рисунка и конструирования по образцу;

- готовность к сотрудничеству со взрослым, что является очень важным достижением психического развития в этом возрасте. Ребенок проявляет интерес к деловому, речевому сотрудничеству, принимает познавательные задачи и решает их на уровне действий и речи [69].

В психодиагностическом процессе используются следующие *методы*:

Базовым методом является наблюдение. Существует несколько видов наблюдений: *стандартизированное наблюдение* – предполагает точное следование плану, целям и задачам, которые заранее определены, регистрируются строго определенные факты в поведении объекта; свободное наблюдение и включённое наблюдение. Наблюдение должно проводиться в естественной, повседневной обстановке, при этом ребёнок не должен знать, что за ним ведётся наблюдение.

*Объективные тесты* с выбором ответов для диагностики интеллектуальных особенностей, результаты которых обрабатываются по ключу.

*Проективные методики*, направленные на изучение внутреннего мира личности («Дом – дерево – человек»; детский апперцептивный тест и пр.).

*Методики стандартизированного самоотчета* – тесты-опросники для диагностики личных черт, установок, самооценки.

*Анализ продуктов деятельности* – анализ спонтанной творческой продукции, анализ специально организованной творческой деятельности,

изучение документов, писем, дневников.

*Диалоговые методы* – беседы, интервью, игровые интерактивные методы. Учитываются не только слова, но и жесты, мимика, интонация.

Существует ряд требований, предъявляемых к психодиагностическим методикам:

а) стандартизация – унификация иллюстраций, бланков обследования, условий проведения обследования. Инструкция испытуемым сообщаться одинаковым образом, эксперимент проводится в сходных условиях, устойчивые критерии оценки;

б) надежность – помехоустойчивость теста, независимость его результатов от действий всевозможных случайных факторов;

в) валидность теста заключается в том, что он оценивает именно то количество, для которого предназначен.

Помимо общих требований существуют требования к использованию психодиагностических методик с детьми дошкольного возраста. Так при проведении диагностики детей дошкольного возраста рекомендуется отрезок времени для тестирования в пределах часа, учитывая и время налаживания контактов с ребенком. При проведении обследования установление контакта между испытуемым и экспериментатором превращается в специальную задачу, от успешности решения которой зависит надежность полученных данных. Необходимо создавать условия, при которых ребенок не будет испытывать отрицательных эмоций. Для этого работу можно начать с игры, беседы и лишь постепенно включать требуемые тестом задания. Особое значение имеет осуществление постоянного наблюдения за поведением ребенка и его эмоциональным состоянием во время обследования [18].

Рекомендуется следующий *план обследования* ребёнка с нарушениями речи: анкетные данные о ребёнке, время обследования; анамнез (здоровье родителей, особенности раннего развития ребёнка, перенесённые заболевания); данные клинического обследования врачами-специалистами; результаты логопедического обследования (состояние речи, особенности

общей, артикуляционной, мелкой моторики); познавательная деятельность (особенности восприятия, памяти, внимания, мышления); характеристика игровой, учебной, продуктивной деятельности; состояние личностных особенностей и межличностных отношений, эмоционально-волевой сферы; заключение.

Примерный диагностический инструментарий оценки психического развития детей с нарушениями речи дошкольного возраста представлен в Приложении 2.

Отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей жизнедеятельности ребенка. Они затрудняют развитие коммуникативных действий, зачастую препятствуют правильному формированию познавательных процессов, влияют на психоэмоциональную сферу деятельности ребенка. Поэтому важными моментами для успешной работы над коррекцией речи и психических процессов в целом являются раннее выявление речевых недостатков и дифференциальная диагностика.

Дифференциальная диагностика позволяет более точно понять механизм нарушений речи и спланировать коррекционную работу. Некоторые формы речевых нарушений внешне схожи, но требуют принципиально разных подходов в их устранении. В связи с этим особенно остро стоит вопрос о роли диагноза, поскольку исследование ребенка с речевым дефектом, а также с другими видами отклонений в психофизическом состоянии должно начинаться с установления диагноза.

### **Моторная алалия и легкая степень умственной отсталости (интеллектуальной недостаточности)**

Отсутствие речи при алалии резко ограничивает полноценное развитие и общение ребенка с окружающими, что приводит к постепенному отставанию в умственном развитии, которое носит вторичный характер, т.е. отсутствие речи может обусловить задержку умственного развития, вследствие чего ребенок с тяжелой степенью выраженности алалии может

несколько отличаться по развитию от своих сверстников, не будучи умственно отсталым.

Общее при алалии и умственной отсталости:

- позднее появление речи: к 3–5 годам;
- похожий лепет;
- очень малый запас слов.

Дети с алалией существенно отличаются от умственно отсталых: по мере становления речи и под воздействием специального обучения интеллектуальное отставание постепенно исчезает. В отличие от умственно отсталых дети с алалией демонстрируют разумное поведение: адекватно ориентируются в окружающей обстановке, в быту; понимают обиходную речь, жесты, правильно выполняют простые и доступные для них поручения, простые задания. Так, между алалией и легкой умственной отсталостью имеются следующие отличия.

Отличия алалии и умственной отсталости представлены в Таблице 1.

Таблица 1

### Отличия алалии и умственной отсталости

Дети с алалией	Дети с умственной отсталостью
Рецептивный компонент речи относительно сохранен, отмечается понимание сложных синтаксических конструкций, причинно-следственные связи ребенок выражает доступными ему средствами (интонация, псевдослова, звукоподражания, жесты).	Понимание речи нарушено или затруднено, выражает только самые элементарные причинно-следственные связи.
Активно используют имеющиеся словесные средства общения, например, лепетные слова, звукоподражания, отдельные общеупотребительные слова, обрывки лепетных предложений и др., а также паралингвистические средства: жесты, мимику, пантомиму, интонацию.	Используют примитивные жесты, которые не могут заменять речевое общение, сопровождать его.



Пассивный словарь пополняется очень быстро и значительно шире активного.	Нет резкого расхождения между активным и пассивным словарем.
Постепенно начинают пользоваться фразой, речь всегда содержательна.	Во фразе нет смысла, хотя аграмматизмов может и не быть.
Невербальное мышление сохранно (классификации, исключение 4-го лишнего, операции анализа, синтеза и сравнения).	Невербальное мышление нарушено.
Уровень обучаемости достаточный, обучающую помощь принимают, опыт переносят.	Уровень обучаемости низкий, обучающую помощь не принимают, опыт не переносят.
Произношение звуков автоматизируется быстрее, лучше; часть звуков, сложных в произношении, появляется спонтанно и не требует логопедической коррекции.	Произношение звуков автоматизируется долго, артикуляционные уклады звуков могут распадаться.
В играх, в учебной деятельности действуют целенаправленно, хорошо используют помощь, контролируют себя.	В играх, в учебной деятельности действуют нецеленаправленно, не используют помощь, не контролируют себя.
Критичны к своей собственной речи, поэтому отмечается речевой негативизм и даже отказ от речи.	Некритичны либо уровень критичности снижен.

### Моторная алалия и задержка речевого развития

У ребенка с задержкой речевого развития запаздывают сроки появления речи при сохранном интеллекте, хорошем понимании речи окружающих и слуховом внимании. Задержка речевого развития возникает чаще всего, если ребенок болен, ослаблен, вследствие ограниченности контактов и неправильного воспитания. При общении дети с задержкой речевого развития используют вокализации, жесты, мимику, интонацию. Такие дети могут начать говорить неожиданно, и в дальнейшем их речь развивается как у

сверстников. Некоторые дети совершают резкий переход от небольшого набора слов к фразовой речи даже без коррекционной помощи в отличие от детей с моторной алалией, речь которых самостоятельно не развивается.

Отличия моторной алалии и задержки речевого развития представлены в Таблице 2.

Таблица 2

### Отличия моторной алалии и задержки речевого развития

Дети с моторной алалией	Дети с задержкой речевого развития
Алалия связана с органическим поражением центральной нервной системы.	Задержка речевого развития может быть связана с соматической ослабленностью, педагогической запущенностью.
В анамнезе органическая патология центральной нервной системы.	Анамнез без особенностей.
У детей с алалией нарушена программа речевой деятельности; не сформирована мотивация речи; они не могут связно рассказывать; нарушена слоговая структура слов, структура фразы.	У детей с задержкой речевого развития имеется программа высказывания; сформирован мотив деятельности; нет речевого негативизма; нет структурных нарушений.
В целом понимание обращенной речи сохранно, но затруднено в сложных грамматических конструкциях.	Понимание обращенной речи не нарушено.
Недоразвитие речи у детей с алалией не преодолевается спонтанно; необходима коррекционно-педагогическая работа, которая должна носить системный характер.	Задержка речевого развития может преодолеваться спонтанно.
Речевое недоразвитие у детей с алалией преодолевается полностью при систематических логопедических занятиях только к 10–12 годам, но следы алалии могут	Хорошо поддается коррекционной работе.

## **Ранний детский аутизм и алалия**

Вопрос об отграничении аутизма от речевой патологии – сенсорной и моторной алалии – возникает в тех достаточно частых случаях, когда ребенок как будто не понимает речи окружающих, не выполняет словесных инструкций, не говорит или почти не говорит, невнятно произносит слова.

В отличие от алалии, при аутизме на самых ранних этапах речь может развиваться нормально, и ребенок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, обычно в возрасте до 30 месяцев, речь утрачивается: ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. При раннем детском аутизме часто отмечается отсутствие лепета и слабое развитие функции подражания.

У детей с первичной речевой патологией сохранены невербальные коммуникации: жестовая речь; адекватная мимика; напряженный, пристальный взгляд в лицо собеседника; возгласы, цель которых – привлечь внимание окружающих. При аутизме у ребенка нет взгляда в глаза собеседника, нет указательного жеста. Он часто без обращения берет руку взрослого, ведет его в нужное место и кладет его руку на необходимый предмет.

У ребенка с аутизмом реакция на обращенную к нему речь часто зависит от ситуации: при необходимости выполнения инструкции как бы страдает ее понимание; отмечаются бедность словаря, склонность к стереотипным речевым штампам, нарушения произношения. В условиях же аффективно-насыщенной ситуации ребенок с аутизмом нередко может «понять» и достаточно сложную фразу, сказать слово громким, чистым голосом, правильно произнести сложные звукосочетания [15].

У ребенка с аутизмом нарушены коммуникативные навыки. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной обстановки, почти никогда не используют личное местоимение «я» и утвердительное слово «да».

Говоря об отличии экспрессивной (моторной) алалии от детского аутизма, можно отметить, что при полном отсутствии речи решающее значение для дифференциального диагноза имеют сохранность постоянных реакций на обращенную речь у детей с алалией и отсутствие у них психопатологических симптомов. Дифференциальный диагноз облегчается, если дети с алалией обладают экспрессивной речью. В отличие от детей с аутизмом они в большинстве ситуаций активно используют зачатки речи, а также хорошо развитые у них мимику и жесты. У них нет непосредственной и отсроченной во времени эхалалии, одновременного употребления лепетных и сложноорганизованных правильных высказываний, своеобразных нарушений просодики. У детей с алалией, в отличие от сравниваемой группы, выражено стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма), они высказывают интерес к новому, эмоционально подвижны, и их эмоции адекватны, мимика выразительна, у них отсутствует установление рутинного порядка, стереотипии в движениях и действиях.

Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и аутизма представляет известные трудности, особенно у детей раннего возраста. Проявления расстройств аутистического спектра разнообразны, симптомы, характерные для этих нарушений, могут встречаться и при сенсорной алалии, что осложняет постановку диагноза. Например, наличие эхалалии может одинаково проявляться при обоих нарушениях. Могут обнаруживаться очень похожие поведенческие реакции – отсутствие фиксации взгляда на лице говорящего, ограничение использования жестов. Количество страхов при сенсорной алалии и аутизме превышает показатели нормы.

Однако при сенсорной алалии, в отличие от аутизма, эмоциональная сфера ребенка является более сохранной. Обращает на себя внимание широкий спектр проявления эмоций. Например, искренняя радость от полученного подарка или поощрения, смех в ответ на действия сказочных персонажей и кукол. Ребенок с сенсорной алалией, как правило, не избегает социальных контактов с другими детьми, взрослыми, но степень его участия

определяется возможностями его коммуникации. Он не испытывает негативизма при прикосновениях, сам использует тактильный контакт для привлечения внимания (например, тянет за руку, пытаюсь подвести к нужному предмету). Испытывая страх или стеснение, обнимает взрослого и прячется за него. Для ребенка с сенсорной алалией не характерны стереотипные движения, нет болезненной чувствительности к изменению привычной окружающей обстановки, что часто можно увидеть при аутизме. В любом случае, дифференциальная диагностика требует от специалиста большой наблюдательности, умения моделировать ситуации, в которых эти поведенческие особенности ребенка хорошо проявляются, способности проводить анализ поведения с учетом внешних факторов, возраста и психофизиологического состояния ребенка.

Отличия раннего детского аутизма и алалии представлены в Таблице 3.

Таблица 3

### Отличия раннего детского аутизма и алалии

Дети с ранним детским аутизмом	Дети с алалией
Нарушено формирование эмоционального личностного контакта с окружающим миром; нарушена коммуникация даже при достаточно сформированных языковых средствах.	Нарушение эмоционального контакта с окружающим миром не наблюдается совсем или оно не имеет резко выраженного «глобального» характера.
Практически не использует мимику и жесты для общения.	Мимика и жестикуляция достаточно развиты и используются вместо словесной речи.
Поведение и реакции на окружающее часто непредсказуемы и непонятны.	Чаще всего дифференцированные и адекватные реакции; дети в состоянии учитывать изменения ситуации.
Не реагирует на обращенную речь, могут быть особенности сенсорной обработки информации.	Реакция на обращенную речь адекватная, сохранное (при моторной алалии) понимание.

<p>Характерны разнообразные нарушения «моторного» поведения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивание руками и предметами, раскачивание туловища, необычные повороты</p>	<p>Наблюдаются различные нарушения двигательной сферы как в области общей, так и мелкой моторики. Своеобразные неадекватные стереотипичные движения отсутствуют.</p>
<p>Могут наблюдаться различные варианты интеллектуального развития: нормальное, ускоренное, резко задержанное и неравномерное, различные степени умственной отсталости.</p>	<p>Наблюдается картина своеобразной задержки интеллектуального развития; при этом, прежде всего, страдают интеллектуальные процессы, связанные с речевой деятельностью.</p>
<p>Речь (речевая деятельность) на ранних этапах онтогенеза может развиваться нормально, а затем (обычно в возрасте до 30 мес.) ребенок может перестать пользоваться устной речью.</p>	<p>Выраженная в той или иной степени задержка в овладении речью, замедленное формирование речевой деятельности. Отмечаемый у некоторых детей речевой негативизм не приводит к полному отказу от речевого общения.</p>
<p>Невозможность или боязнь взглянуть в лицо человека, в его глаза, общения с ним один на один. При настойчивом стремлении войти в контакт у ребенка может нарастать тревога, страх, может начать вести себя агрессивно по отношению к себе или к другим людям.</p>	<p>В большинстве ситуаций активно используют зачатки речи, как вербальной, так и невербальной, имеют хорошо развитую мимику и жестикуляторную речь.</p>

### Сенсорная алалия и нарушения слуха

Нарушения слуха являются распространенной причиной изолированной задержки речевого развития. Известно, что даже умеренно выраженное и постепенно развивающееся снижение слуха может привести к отставанию в развитии речи. Среди признаков снижения слуха у малыша может быть отсутствие реакции на звуковые сигналы, неспособность имитировать звуки, а у ребенка постарше – избыточное использование

жестов и пристальное наблюдение за движениями губ говорящих людей. Однако оценка слуха на основе изучения поведенческих реакций недостаточна и носит субъективный характер. Поэтому при подозрении на частичную или полную потерю слуха ребенку с изолированной задержкой развития речи необходимо провести аудиологическое исследование.

Отличия сенсорной алалии и нарушения слуха представлены в Таблице 4.

Таблица 4

**Отличия сенсорной алалии и нарушения слуха**

Дети с сенсорной алалией	Дети с нарушением слуха
У ребенка с сенсорной алалией отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции: то он слышит и понимает более тихое звучание, то не воспринимает более громкого.	У слабослышащего устойчивый порог (уровень) восприятия, ниже которого дифференциация звуковых сигналов становится невозможной.
Непостоянство показателей аудиометрического исследования. Наиболее близкие совпадения на 8–10 аудиограммах.	Постоянство показателей аудиометрического исследования (снижение слуха).
Увеличение громкости обращенной речи не улучшает понимание речи.	Увеличение громкости обращенной речи улучшает понимание речи.
Использование слуховых аппаратов не улучшает восприятие речи. Дети жалуются на боль в ушах, в голове; усиление звуков становится для них неприятным раздражителем.	Использование слуховых аппаратов улучшает восприятие речи.

Наличие гиперacusии – повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих (шум сминаемой бумаги, звук капающей воды и др.). Дают на эти звуки болезненную реакцию: беспокоятся, плачут, вертят головой, жалуются на шум в ушах и др.	Слабослышащие эти сигналы не воспринимают, не слышат.
Спонтанно могут повторить отдельные слоги, слова и короткие фразы, воспринимаемые ими из окружающего, без специального обучения, однако повторение не является стойким.	Самостоятельно почерпнуть слова и фразы их окружающего не могут.
Подражание звукам не постоянно, зависит от ситуации. Дети не могут образовывать связи между предметом и его названием, у них не формируется предметная соотнесенность слышимых и произносимых ими слов.	В результате специального обучения быстро устанавливается связь между словом и предметом, эта связь устойчивая.
Голос нормальный, громкий, звонкий. Звуки и слова с нормальными модуляциями, могут копировать голоса взрослых.	Голос лишен звучности, звонкости, «полетности», может быть приглушенным, глухим, металлическим, деревянным, скрипучим и др. Речь недостаточно интонирована, лишена эмоциональной выразительности.
Наладить контакт трудно.	Легче наладить контакт.

В некоторых случаях дифференциальная диагностика может быть успешной только при динамическом обследовании ребенка в процессе проведения с ним логопедических занятий. Важно, чтобы совместные усилия врачей, психологов, педагогов были направлены на раннее выявление и своевременную коррекцию речевых нарушений у детей.



### **Вопросы и задания:**

1. Перечислите и охарактеризуйте принципы психологического изучения детей с нарушениями речи.

2. Какие методы и методики используют при исследовании детей с нарушениями речи?

3. В каких случаях возникает необходимость дифференцированной диагностики и как ее осуществлять? Аргументируйте необходимость проведения дифференцированной диагностики.

4. В чем сходства и отличия моторной алалии и умственной отсталости?

5. В чем сходства и отличия алалии и задержки речевого развития?

6. В чем сходства и отличия моторной алалии и раннего детского аутизма?

7. В чем сходства и отличия сенсорной алалии и раннего детского аутизма?

8. Перечислите отличия сенсорной алалии от нарушений слуха.

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ангушев Г.И. Психологические особенности заикающихся / Г.И. Ангушев. – М. : Эксмо, 2008. – 119 с.
2. Артищева Л.В. Логопсихология: учеб.-метод. пособие / Л.В. Артищева. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2016. – 60 с.
3. Арушанова А.Г. Развитие коммуникативных способностей дошкольника / А.Г. Арушанова. – М. : ТЦ Сфера, 2011. – 342 с.
4. Белянин В.П. Психолингвистика: учебник / В.П. Белянин. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2003. – 232 с.
5. Бурачевская О.В. Особенности восприятия пространства старшими дошкольниками с общим недоразвитием речи / О.В. Бурачевская // Молодой ученый. – 2015. – № 8. – С. 840–846.
6. Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики / Т.В. Варенова. – Мн. : ООО «Асар», 2003. – 288 с.
7. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для ВУЗов / Т.Г. Визель. – М. : АСТ: Астрель, Хранитель, 2016. – 384 с.
8. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М. : АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. – 143 с .
9. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи / Г.А. Волкова. – СПб. : Детство, 2004. – 144 с.
10. Волкова Л.С. Логопедия: учеб. пос. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 680 с.
11. Волковская Т.Н. Логопсихология: теория и практика / Т.Н. Волковская, И.Ю. Левченко. – М. : Национальный книжный центр, 2018. – 320 с.
12. Волковская Т.Н. Логопсихология: пути становления и развития / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 12–22.

13. Волковская Т.Н. Логопсихология. Программа и учебно-методические рекомендации (для дефектологических факультетов педагогических вузов) / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – № 2 (7). – 2006. – С. 58–66.
14. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – СПб. : Питер, 2019. – 432 с.
15. Выготский Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л.С. Выготский // Психология развития ребенка. – М.: Эксмо, 2004. – 512 с.
16. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
17. Гербова В.В. Коммуникация: развитие речи и общения детей в подготовительной к школе группе детского сада / В.В. Гербова. – М. : Мозаика-Синтез, 2013. – 110 с.
18. Грибова О.Е. Логопсихология: взгляд логопеда / О.Е. Грибова // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 22–25.
19. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникаций у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. – 2005. – № 6. – С. 7–16.
20. Давидович Л.Р. К вопросу об особенностях мышления при моторной алалии на поздних этапах речевого развития // Логопатофизиология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; 2011. – 462 с.
21. Дмитриева Е.Е. Особенности коммуникативной компетентности у старших дошкольников с общим недоразвитием речи / Е.Е. Дмитриева, Я.И. Ветрова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1. – С. 15–19.
22. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики / Н.С. Жукова, Т.Б. Филичева, Е.Э. Мастюкова. – М. : Эксмо, 2011. – 288 с.
23. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2009. – 576 с.

24. Иншакова О.Б. Нейропсихологический анализ состояния зрительно-пространственных функций у младших школьников при нормальном и нарушенном формировании фонематического навыка письма / О.Б. Иншакова // Наука и школа. – 2012. – № 1. – С. 118–124.

25. Июдина Л.В. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи / Л.В. Июдина // Логопедия. – 2007. – № 3. – С. 44–50.

26. Калягин В.А. Логопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – 2-е изд., испр. – М. : Академия, 2007. – 320 с.

27. Калягин В.А. Становление логопсихологии / В.А. Калягин // Практическая психология и логопедия. – 2006. – № 4 (21). – С. 5–7.

28. Калягин В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2004. – 432 с.

29. Ковшиков В.А. Психолингвистика. Теория речевой деятельности / В.А. Ковшиков, В.П. Глухов. – М.: Астрель, 2007. – 224 с.

30. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. – СПб. : Речь, 2006. – 380 с.

31. Коротковских Т.В. Особенности диалогической речи у дошкольников с общим недоразвитием речи / Т.В. Коротковских // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. VIII междунар. науч.-практ. конф. № 1 (48). – Новосибирск: СибАК, 2015. – С. 70–76.

32. Косякова О.О. Логопсихология: учеб. пособие для студ. вузов / О.О. Косякова. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 254 с.

33. Лалаева Р.И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2001. – 273 с.

34. Лалаева Р.И. Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / Р.И. Лалаева, А. Гермаковска // Дефектология. – 2000. – № 4. – С. 21–29.
35. Лауткина С.В. Успеваемость младших школьников: психолого-педагогический аспект / С.В. Лауткина. – Витебск : Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2006. – 114 с.
36. Лауткина С.В. Особенности вербального ассоциирования у младших школьников с общим недоразвитием речи / С.В. Лауткина // Вестник ВГУ. – № 3 (29). – 2003. – С. 61–66.
37. Левина Р.Е. Характеристика ОНР у детей / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина. – М. : Просвещение, 2009. – 159 с.
38. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики / А.А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 287 с.
39. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 2005. – 286 с.
40. Леханова О.Л. Состояние невербального общения и формирование невербальных предпосылок речи у детей с речевым недоразвитием: монография / О.Л. Леханова. – Череповец: ГОУ ВПО ЧГУ, 2011. – 192 с.
41. Лисина М.И. Формирование личности ребёнка в общении / М.И. Лисина. – СПб. : Наука-Питер, 2009. – 410 с.
42. Логопатопсихология: учеб.пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 462 с.
43. Лубовский В.И. Что такое логопсихология? / В.И. Лубовский, С.М. Валявко // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 5–11.
44. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. – М. : Академия, 2006. – 384 с.
45. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – М. : Просвещение, 2003. – 79 с.

46. Львов М.Р. Основы теории речи: уч. пос. для студ. пед. вузов / М.Р. Львов. – М. : Академия, 2000. – 247 с.
47. Люблинская А.А. Очерки психического развития ребенка / А.А. Люблинская. – М. : Просвещение, 2001. – 318 с.
48. Медведева Е.Ю. Оценка уровня сформированности пространственных представлений старших дошкольников с нормой речевого развития и с общим недоразвитием речи / Е.Ю. Медведева, Н.Н. Новикова // Перспективы науки и образования. – 2018. – № 2 (32). – С. 147–151.
49. Микляева Н.В. Развитие языковой способности у детей с общим недоразвитием речи / Н.В. Микляева. – М. : Айрис-пресс, 2007. – 95 с.
50. Назарова Н.М. Специальная педагогика / Н.М. Назарова, Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов. – М. : Академия, 2005. – 400 с.
51. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. – М. : Просвещение, 2001. – 351 с.
52. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2002. – 448 с.
53. Психодиагностика: учебное пособие / И.В. Васильева. – М. : ФЛИНТА, 2013. – 252 с.
54. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А.А. Бодалева. – М. : Когито-Центр, 2011. – 600 с.
55. Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная. – М. : Академия, 2003. – 320 с.
56. Разживина Н.В. Особенности познавательной деятельности у младших школьников с дисграфией / Н.В. Разживина // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 3. – С. 50–55.
57. Рожкова Л.А. Нейрофизиологические механизмы внимания при восприятии зрительной вербальной информации у детей с нарушениями речевого развития / Л.А. Рожкова // Дефектология. – 2004. – № 5. – С. 16–26.

58. Самохвалова А.Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция: учеб-метод. пособие / А.Г. Самохвалова. – СПб. : Речь, 2011. – 432 с.

59. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.– М. : АРКТИ, 2003. – 208 с.

60. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста / А.В. Семенович. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Генезис, 2008. – 89 с.

61. Соботович Е.Ф. Психолингвистическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования / Е.Ф. Соботович. – К. : ИЗМН, 1997. – 44 с.

62. Соловьева Л.Г. Диалогическое взаимодействие дошкольников с речевыми нарушениями / Л.Г. Соловьева // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 37–45.

63. Сорокина Н.А. Изучение общения детей с разным уровнем речевого развития в рамках коммуникативного направления / Н.А. Сорокина // Коррекционная педагогика: теория и практика, 2013. – № 3. – С. 33–34.

64. Спирина Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи / Л.Ф. Спирина. – М. : МСГИ, 2004. – 200 с.

65. Твардовская А.А. Логопсихология: конспект лекций / А.А. Твардовская. – Казань : Казанский федеральный университет, 2014. – 164 с.

66. Терентьева В.И. Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6–7 лет / В.И. Терентьева // Дефектология. – 2000. – № 4. – С. 74–77.

67. Трошин О.В. Логопсихология / О.В. Трошин, Е.В. Жулина. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 256 с.

68. Филичева Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи – воспитание и обучение: учеб-метод. пособие для логопедов и воспитателей / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М. : Гном и Д, 2000. – 128 с.

69. Филичева Т.Б. Основы дошкольной логопедии / Т.Б. Филичева. – М. : Эксмо, 2015. – 320 с.
70. Цветкова Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Л.С. Цветкова. – М. : МОДЭК, 2001. – 231 с.
71. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи / С.Н. Цейтлин. – М. : Владос, 2000. – 240 с.
72. Щерба Л.В. Языковая система и речевая деятельность / Л.В. Щерба. – СПб. : Наука, – 2004. – 428 с.
73. Юсупова Г.Ф. Психокоррекционная работа по преодолению личностных нарушений у дошкольников с общим недоразвитием речи / Г.Ф. Юсупова // Специальная психология. – 2007. – № 3(13). – С. 54–63.
74. Ясюкова Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников / Л.А. Ясюкова. – СПб.: Речь, 2003. – 384 с.



## ГЛОССАРИЙ

*Агнозии* – гностические расстройства, отражающие нарушения разных видов восприятия (зрительного, слухового, кожно-кинестического) при сохранной элементарной чувствительности.

*Апраксии* – нарушения произвольных движений и действий, совершаемых с предметами, возникающие при локальных поражениях вторичных и третичных полей двигательного анализатора и не сопровождающиеся элементарными двигательными расстройствами (параличи, парезы, тремор).

*Афазии* – нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры головного мозга (у правшей) и представляющие системное расстройство различных форм речевой деятельности; афазии проявляются в виде нарушений фонематической, морфологической и синтаксической структуры собственной речи при сохранности движений речевого аппарата и элементарного слуха.

*Аффекты* – это особо выраженные эмоциональные состояния, сопровождаемые видимыми изменениями в поведении человека. Аффект возникает внезапно, в острой конфликтной ситуации. Аффект реализуется в виде чрезмерного нервно-психического напряжения, которое проявляется во временной дезорганизации сознания и крайней активизации импульсивных реакций.

*Ведущая деятельность* – это та деятельность ребенка в рамках социальной ситуации развития, выполнение которой определяет возникновение и формирование у него основных психологических новообразований на данной ступени развития.

*Внимание* – это направленность психики/сознания на определенные объекты или явления, соответствующие потребностям субъекта, целям и задачам его деятельности; сосредоточенность сознания на отдельных аспектах действительности, имеющих для субъекта устойчивую или

ситуативную значимость. Внимание связано с избирательным, направленным характером психической активности.

*Воображение* – это присущая только человеку возможность создания новых образов путем переработки предшествующего опыта. Воображение является высшей психической функцией и отражает действительность. Основной задачей воображения является представление ожидаемого результата до его осуществления. Именно при помощи воображения у человека формируется образ никогда не существовавшего в данный момент объекта, ситуации. Воображение может быть воссоздающим (создание образа предмета по его описанию) и творческим (создание, новых образов).

*Восприятие* (перцепция) – 1) непосредственное отражение действительности органами чувств; 2) чувственное познание. Этапами чувственного познания являются ощущения, собственно восприятие (в узком смысле), представления.

*Гиперестезия* – повышение чувствительности.

*Гипестезия* – понижение чувствительности.

*Деятельность* – динамическая система активных взаимодействий субъекта с внешним миром, в ходе которых субъект целенаправленно воздействует на объект, за счет чего удовлетворяет свои потребности; происходит появление и воплощение в объекте психического образа и реализации опосредованных им отношений субъекта в предметной действительности. Для человеческой деятельности характерна основа на символических формах представления предметных взаимоотношений. В структуре деятельности выделяются движения и действия, а также мотивы, цели и операции. В содержании деятельности выделяют познавательные, эмоциональные и волевые компоненты. Отечественная психология указывает на единство психики и деятельности, а также вводит принципы развития и историзма.

*Задатки* – природные предпосылки развития способностей. Их сутью являются врожденные индивидуально-психические свойства, связанные с

морфологией головного мозга и органами чувств.

*Зона ближайшего развития* – это расстояние между уровнем актуального развития (когда ребенок может действовать самостоятельно) и уровнем возможного развития (когда ребенку необходима помощь извне). Зона ближайшего развития определяет функции, не созревшие еще, но находящиеся в процессе созревания.

*Интеллект* представляет собой совокупность психических процессов, обеспечивающих познавательную деятельность. Интеллект состоит из предпосылок, собственно интеллекта и «психического инвентаря». К предпосылкам относятся отдельные психические процессы: память, внимание, умственная работоспособность, темп функционирования психической жизни человека, речевая одаренность и т.д. Собственно интеллект состоит из почти неограниченного ряда способностей к логическому мышлению. Под «психическим инвентарем» понимают совокупность знаний, приобретенных в процессе индивидуального опыта.

*Косвенные речевые акты* – высказывания, содержащие в себе скрытую форму побуждения. Подобные речевые акты широко распространены в общении с детьми раннего онтогенеза. С помощью вопросов типа «Где глазки?», «Как собачка лает?» и т.п. взрослые побуждают ребёнка к ответному действию, а не преследуют цель получить какую-либо информацию. Благодаря косвенным речевым актам взрослые не только учат ребёнка языку и через язык знакомят с миром, но и контролируют успешность прохождения этого процесса.

*Личность* – это системное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении, характеризующее его со стороны включенности в общественные отношения. Личность проявляется индивидуально неповторимым сочетанием таких психологических параметров, как задатки, способности, темперамент, характер, направленность. Личность – продукт конкретных общественно-исторических условий жизни.

*Межличностные отношения* – субъективно переживаемые взаимосвязи между людьми, объективно проявляющиеся в характере и способах взаимных влияний, оказываемых людьми друг на друга в процессе совместной деятельности и общения.

*Мышление* – это высшая форма психической деятельности, наиболее сложный познавательный процесс, представляющий собой целенаправленную, опосредованную и обобщенную отражение субъектом существенных связей и отношений предметов, явлений и ситуаций окружающей действительности. Орудием мыслительной деятельности является язык и другие системы знаков. Знаковые средства используются для осуществления основных операций мышления – абстрагирования, обобщения, анализа, синтеза и др. Согласно различным основаниям выделяются такие виды мыслительной деятельности, как наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое; теоретическое и практическое; реалистическое и аутистическое; продуктивное и репродуктивное. Нарушения мышления при локальных поражениях мозга носят различный характер. Например, при поражении левой височной области страдает способность выполнять последовательные вербальные операции, требующие опоры на речевые связи или их следы. Поражение премоторных отделов левого полушария приводит к изменению динамики мыслительной деятельности, а поражение префронтальных отделов мозга приводят к нарушению структуры мыслительной деятельности.

*Общение* – взаимодействие двух и более людей, в ходе которого они обмениваются разнообразной информацией с целью согласования и объединения усилий и налаживания отношений. Общение рассматривается и как сторона целостной деятельности ребенка и определяется особенностями этой деятельности.

Потребность в общении возникает и изменяется по содержанию из-за характера совместной деятельности ребенка и взрослого и определенным образом дозируется. Общение в онтогенезе характеризуется поэтапностью и

специфическими возрастными формами.

*Ощущение* – простейшая форма психического отражения отдельных чувственно конкретных свойств и качеств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на рецепторные зоны органов чувств. Ощущения возникают в сознании как реальные образы этих свойств и качеств и зависят от специфичности и чувствительности анализаторов. Ощущения элементарны и являются отдельными компонентами целостного восприятия.

*Память* – это психический процесс отражения и накопления непосредственного и прошлого индивидуального и общественного опыта. По характеру психической активности, преобладающей в деятельности, выделяют: образную, эмоциональную и словесно-логическую память. По продолжительности закрепления и сохранения материала различают: кратковременную, оперативную, долговременную. Основными функциями памяти являются запоминание, сохранение, воспроизведение. В зависимости от целей деятельности память подразделяют на произвольную и произвольную. По степени осмысления запоминаемого материала память бывает механическая и смысловая. Среди характеристик памяти выделяют скорость запоминания, объем запоминания, точность, длительность сохранения, скорость забывания. Нарушения памяти, обусловленные локальными поражениями мозга, могут быть модально-специфическими и модально-неспецифическими. Модально-специфические нарушения памяти возникают при поражении аппаратов второго и третьего функциональных блоков мозга, которые связаны со стимулами определенной модальности и распространяются только на раздражители, адресованные одному анализатору. К этим патологиям относят нарушения зрительной, слухоречевой и тому подобных видов памяти. Модально-неспецифические нарушения памяти относятся ко всем видам, формам и процессам памяти.

*Развитие психическое* – это закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и

структурных преобразованиях. Психическое развитие отвечает общим законам развития. Ему свойственны внутренние противоречия между требованиями, предъявляемыми к организму, личности, и тем, что они уже располагают и могут ответить на эти требования. Подлинным содержанием психического развития является борьба этих противоречий. Проблема возрастной периодизации психического развития является одной из наиболее фундаментальных проблем в психологии. Каждый период развития характеризуется следующими показателями: определенной социальной ситуацией развития; основным (ведущим) типом деятельности; основными психическими новообразованиями.

*Перцепция* – см. *Восприятие*.

*Поведение* – особая форма деятельности: она становится поведением тогда, когда мотивация действий из предметного плана переходит в план личностно-общественных отношений, которые реализуются при посредстве предметных. Поведение человека имеет природные предпосылки, но в основе его – социально обусловленная, опосредованная языком и другими знаково-смысловыми системами деятельность, типичная форма которой – труд, а атрибут – общение.

*Представления* – следы бывших восприятий, возникающие в сознании произвольно или непроизвольно при отсутствии в момент их возникновения самого объекта в пределах досягаемости соответствующего анализатора. Образ представления проецируется в субъективное пространство, осознаваясь как результат психического творчества субъекта.

*Психическое новообразование* – это психические и социальные изменения, возникающие на данной ступени развития и определяющие сознание ребенка, его отношение к среде, внутреннюю и внешнюю жизнь; обобщенный результат этих изменений, всего психического развития ребенка в соответствующий период, который становится исходным для формирования психических процессов и личности ребенка в следующий возрастной период.

*Система сенсорных эталонов.* Чувственное познание окружающего мира у детей тесно связано с формированием системы *сенсорных эталонов*. Под эталонами понимаются нормативные значения свойств, выделенные в процессе общественно-исторической практики человечества: система геометрических форм, цветов, величин, материалов, система звуков по высоте, нормы звукопроизношения в речи, система направлений. Эти важнейшие качества получили и словесные обозначения: цвета спектра, объемные и плоскостные геометрические фигуры, меры длины, веса и т.д. Процесс освоения сенсорных эталонов начинается в раннем детстве и продолжается на протяжении всего дошкольного возраста, выходя за его пределы.

*Социальная ситуация развития ребенка* – это та конкретная форма значимых для ребенка отношений, в которых он находится с окружающей его действительностью (прежде всего социальной) в тот или иной период своей жизни.

*Способности* – свойства личности, дающие ей возможность успешно обучаться, приобретать знания, умения, навыки выполнения какой-либо определенной деятельности. При этом способности проявляются не в самих знаниях, навыках и умениях, а в скорости их приобретения. Наивысшей степенью способностей является одаренность.

*Стереогноз* – способность различать предметы на ощупь.

*Темперамент* – постоянные и устойчивые индивидуальные свойства личности, определяющие динамику психической деятельности независимо от ее содержания. Основными свойствами темперамента являются: сенситивность, реактивность, темп протекания реакций, эмоциональная возбудимость, пластичность – ригидность, экстравертированность – интровертированность.

*Функциональная система* – это определенная организация активности структурных элементов нервной системы, приводящая к достижению соответствующего результата.

*Формы общения ребенка со взрослым:* внеситуативно-познавательная; внеситуативно-личностная, ситуативно-личностная; ситуативно-деловая.

*Характер* – это совокупность устойчивых и существенных индивидуально-своеобразных свойств личности, отражающих все многообразие ее отношений к окружающему миру и к самой себе. Свойства характера обнаруживаются в конкретных ситуациях взаимоотношений личности с отдельными людьми, коллективом, обществом, в процессе труда, а также при отношении к вещам. Проявляется он соответствующим поведением. Характер имеет свою структуру – закономерное сочетание взаимосвязанных и взаимозависимых свойств. Последние проявляются в четырех системах отношений личности: к самому себе, к вещам, к отдельным лицам и коллективу, к труду. Выделяют общие и производные качества характера. К общим качествам относятся целостность, активность, твердость, устойчивость, пластичность.

*Чувства* – это устойчивые психические образования, имеющие четко выраженный предметный характер. В зависимости от направленности чувства делятся на моральные (переживание человеком его отношения к другим людям); интеллектуальные (чувства, связанные с познавательной деятельностью); эстетические (чувство красоты при восприятии искусства, явлений природы); практические (чувства, связанные с деятельностью человека).

*Эмоции* – это реакция организма и личности на значимую для человека ситуацию или событие, направленное на приспособление к ним. Эмоции являются специализированной реакцией на конкретную ситуацию. Они включают в себя оценку ситуации и регуляцию энергетического потока в соответствии с этой оценкой (усиление или ослабление). Эмоции – процесс психического отражения действительности в форме пристрастного переживания явлений, событий, ситуаций, обусловленного их отношением к потребностям субъекта. Эмоции выполняют ряд функций. Важнейшая из них – оценка разных аспектов действительности: отдельных условий,



способствующих или препятствующих деятельности; конкретных достижений или неудач в деятельности; изменений в системе личностных связей и т. д.

### Примерный список вопросов, выносимых на экзамен (зачет)

1. Определение, предмет и задачи логопсихологии.
2. Связь логопсихологии с другими науками.
3. Научно-теоретические основы логопсихологии.
4. Психолингвистические основы логопсихологии.
5. Методы логопсихологии.
6. Закономерности психического развития детей с нарушениями речи.
7. Становление логопсихологии как науки.
8. Принципы анализа речевых нарушений.
9. Лингвистическая характеристика нарушений речи.
10. Клиническая характеристика нарушений речи.
11. Педагогическая характеристика групп детей с нарушениями речи.
12. Особенности восприятия детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
13. Особенности памяти детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
14. Особенности внимания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
15. Особенности мышления детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
16. Особенности эмоционально-волевой сферы детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
17. Особенности процессов порождения и восприятия речи у детей с дислалией, дизартрией и ринолалией.
18. Особенности личности и общения детей при разных клинических вариантах фонетико-фонематического недоразвития речи.
19. Особенности восприятия детей с общим недоразвитием речи.
20. Особенности памяти детей с общим недоразвитием речи.
21. Особенности внимания детей с общим недоразвитием речи.

## Продолжение приложения 1

22. Особенности мышления детей с общим недоразвитием речи.
23. Особенности воображения детей с общим недоразвитием речи.
24. Особенности эмоционально-волевой сферы детей с общим недоразвитием речи.
25. Особенности процессов порождения и восприятия речи у детей с общим недоразвитием речи.
26. Особенности личности и межличностного общения детей при тяжёлых нарушениях речи.
27. Особенности восприятия детей с нарушением темпа и ритма речи.
28. Особенности памяти детей с нарушением темпа и ритма речи.
29. Особенности внимания детей с нарушением темпа и ритма речи.
30. Особенности мышления детей с нарушением темпа и ритма речи.
31. Особенности воображения детей с заиканием.
32. Особенности эмоционально-волевой сферы, свойственные детям с нарушением темпа и ритма речи.
33. Логофобия. Феномен фиксированности при заикании.
34. Особенности процессов порождения и восприятия речи у детей с нарушением темпа и ритма речи.
35. Особенности личности и межличностного общения детей с нарушением темпа и ритма речи.
36. Особенности игровой деятельности детей с нарушениями речи.
37. Особенности изодеятельности детей с нарушениями речи.
38. Особенности учебной деятельности детей с нарушениями речи.
39. Особенности трудовой деятельности лиц с нарушениями речи.
40. Принципы психологического изучения детей с нарушениями речи.
41. Методы и методики изучения детей с нарушениями речи.
42. Дифференциальная диагностика моторной алалии и умственной отсталости.

## **Продолжение приложения 1**

43. Дифференциальная диагностика алалии и задержки речевого развития.
44. Дифференциальная диагностика моторной алалии и раннего детского аутизма.
45. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и раннего детского аутизма.
46. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии от нарушений слуха.

**Примерный диагностический инструментарий оценки психического развития детей с нарушениями речи дошкольного возраста**

Восприятие		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
4–7 лет	Сенсорные эталоны (по Л.А. Венгеру): «Коробочка форм», «Вкладыши», «Пирамидка», «Эталоны»	<p>К 4 г. – узнавание, называние, соотнесение эталонов, обозначающих цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния.</p> <p>К 5 г. – узнавание, называние, соотнесение, описание эталонов, обозначающих цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния.</p> <p>К 7 г. – соотнесение, описание эталонов, обозначающих цвета и оттенки цвета, форму, величину, пространственные отношения, оттенки эмоциональных состояний.</p>
5–7 лет	Методика Пьерона-Рузера	<p>К 4 г. – объем 4 предмета; устойчивость – 10–12 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, при высокой плотности штриховки; выделение контуров неизвестного предмета, при средней плотности штриховки.</p>
6–7 лет	Корректирующие пробы (детский вариант)	
5–7 лет	Методика Когана	<p>К 5 г. – объем 5 предметов; устойчивость – 15–20 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 4 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 5 контуров предметов, наложенных частично.</p> <p>К 6 г. – объем 6 предметов; устойчивость – 20–25 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 10 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 7–8 контуров предметов, наложенных полностью.</p> <p>К 7 г. – объем 7–8 предметов; устойчивость – 25–30 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 5 мелких деталей, при высокой плотности штриховки; умение видеть двойственные изображения.</p>

## Продолжение приложения 2

<b>Внимание</b>		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
5–7 лет	Методика Пьерона-Рузера	К 4 г. – объем 4 предмета; устойчивость – 10–12 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, при высокой плотности штриховки; выделение контуров неизвестного предмета, при средней плотности штриховки.
6–7 лет	Корректирующие пробы (детский вариант)	К 5 г. – объем 5 предметов; устойчивость – 15–20 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 4 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 5 контуров предметов, наложенных частично. К 6 г. – объем 6 предметов; устойчивость – 20–25 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 10 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 7–8 контуров предметов, наложенных полностью. К 7 г. – объем 7–8 предметов; устойчивость – 25–30 мин.; концентрация – нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 5 мелких деталей, при высокой плотности штриховки; умение видеть двойственные изображения.
5–7 лет	Методика Когана	

## Продолжение приложения 2

<b>Память</b>		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
С 4 лет	Запоминание 10 картинок	К 4 г. – объем зрительной образной – 4–5 предметов, слуховой образной – 3–4 звука, слуховой вербальной – 4 слова, тактильной составляет 6–7 предметов.
С 4,5 лет	Запоминание двух групп слов	
С 4,5 лет	Методика на опосредованное запоминание (А.Н. Леонтьев)	К 5 г. – объем зрительной образной – 5 предметов, слуховой образной – 4–5 звука, слуховой вербальной – 5 слов, тактильной составляет 4–5 предметов.
С 7 лет	Запоминание 10 слов (по А.Р. Лурия)	<p>К 6 г. – объем зрительной образной, слуховой образной, слуховой вербальной, тактильной составляет 6 стимулов.</p> <p>К 7 г. – объем зрительной образной – 7–8 предметов, слуховой образной – 7 звуков, слуховой вербальной – 7–8 слов, тактильной составляет 7 предметов.</p>

## Продолжение приложения 2

<b>Мышление</b>		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
С 3 до 7 лет	«Понимание смысла сюжетной картинки»	<p>К 4 г. – анализ: описание предмета по известным признакам, выполнение заданий «найди шестое» и «логические цепочки» из трех предметов по одному–двум признакам; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 3 частей без образца и из 4 частей – со зрительной опорой или наложением на образец; сравнение предметов: по цвету, форме, величине, эмоциональному состоянию на основе зрительного восприятия, самостоятельно выделять 3 сходства и различия; обобщение: по цвету, форме, величине, эмоциональному состоянию; операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по цвету – 3 оттенка, по величине – 5 предметов; по расположению в пространстве – 3 положения; серия последовательных картинок к известной сказке – 4 картинки; классификация: по одному признаку – самостоятельно.</p> <p>К 5 г. – анализ: выполнение заданий «найди шестое» и «логические цепочки» из трех предметов по двум признакам; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 4 частей без образца и из 6 частей – со зрительной опорой на образец; сравнение предметов: по всем изученным свойствам, самостоятельно выделять 5 сходств и различий; обобщение: на основе изученных свойств, по материалу, по эмоциональному состоянию; времена года, месяцы, дни недели, посуда, мебель, транспорт; операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по цвету – 4 оттенка, по величине – 5 предметов; по эмоциональному состоянию – 4 карточки, по степени выраженности свойств предметов – 3 предмета; классификация: по двум признакам на основе имеющихся обобщений с помощью взрослого.</p>
С 4 лет	«Раздели на группы»	
С 5 лет	«Классификация»	
С 5 до 7 лет	«Серия последовательных картинок»	
С 4 до 7 лет	«Четвертый лишний»	
С 4 до 7 лет	«Нелепицы»	



## Продолжение приложения 2

		<p>К 6 г. – анализ: выполнение заданий «найди девятое» и «логические цепочки» по двум признакам; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 6 частей без образца и из 7–8 – со зрительной опорой на образец; сравнение предметов: на основе представлений и зрительного восприятия, самостоятельно выделять 7 сходств и различий; обобщение: выполнение обобщение первого и второго порядка (дикие и домашние животные; растения (деревья, цветы, грибы, ягоды), вещи (головные уборы, одежда, обувь), рыбы, птицы, насекомые, спортивные принадлежности); операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по цвету – 5 оттенков, по величине – 7 предметов; по эмоциональному состоянию – 5 степеней выраженности, по возрасту – 4 возрастные группы, по степени выраженности свойств предметов – 5 степеней, серия из 5 последовательных картинок; классификация: по двум признакам на основе имеющихся обобщений без помощи взрослого.</p> <p>К 7 г. – анализ: умение устанавливать причинно-следственные связи, находить решение проблемных ситуаций; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 9 частей без образца и из 12 – со зрительной опорой на образец; сравнение предметов – самостоятельное выделение 10 сходств и отличий; в том числе существенных признаков; обобщение: выполнение обобщение первого и второго порядка; операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по всем свойствам предметов, умение выстраивать серию из 8–10 последовательных картинок; классификация: по существенным признакам.</p>
--	--	--

## Продолжение приложения 2

<b>Воображение</b>		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
С 6 до 7 лет	Несуществующее животное	К 5 г. – репродуктивное, с элементами творческого.
С 4 до 7 лет	Дорисовывание фигур	К 6 г. – репродуктивное, с элементами творческого. К 7 г. – творческое воображение.

<b>Эмоционально-личностная сфера</b>		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
С 4 лет	Методика Дембо - Рубинштейна	К 4 г. – ребенок должен уметь узнавать по пиктограмме и называть эмоциональные состояния: радость, грусть, гнев. Знает некоторые способы выражения этих эмоциональных состояний (через рисунок, вокализацию, с помощью мимики, жестов и пантомимики). К 5 г. – ребенок должен уметь узнавать по пиктограмме и называть эмоциональные состояния: радость, грусть, гнев, удивление, испуг. Умеет рассказать о своем настроении. Знает способы выражения и изменения этих эмоциональных состояний. Умеет определить эмоциональные состояния у героев сказки. К 6 г. – ребенок должен уметь узнавать по пиктограмме и называть эмоциональные состояния: радость – восторг, грусть, гнев – ярость, удивление, испуг, растерянность, спокойствие. Сформированы представления о таких личностных качествах людей как доброта и злость, жадность и щедрость, лень, капризность. Ребенок умеет оценивать себя, выделяя в своем поведении эти качества. Проявляются элементы рефлексии. К 7 г. – ребенок должен уметь относиться критически к своим поступкам; появляются элементы рефлексии; устойчивая самооценка.
С 3 до 10	Детский апперцептивный тест	
С 4 лет	Цветовой тест отношений	
С 4 лет	Тест Розенцвейга	
С 4 лет	Рисунок «Дом – дерево – человек»	

## Продолжение приложения 2

<b>Межличностные взаимоотношения</b>		
Возраст	Методики	Возрастные нормативы
С 4 лет	Методика Р. Жиля	<p>К 4 г. – ведущим общением является внеситуативно-познавательное, которое происходит в рамках познавательной деятельности, направленной на формирование детских представлений о физическом мире. Ребенок умеет обращаться к сверстнику и взрослому по имени, принимать различные роли в игре, придуманной взрослым.</p> <p>К 5 г. – ведущим общением остается внеситуативно-познавательное. Ребенок умеет работать в паре со сверстником по заданию взрослого; умеет выбирать роль в игре, предложенной взрослым.</p> <p>К 7 г. – сформировано внеситуативно-личностное общение, которое направлено на познание не предметного, а социального мира. Оно не включено в какую-либо другую деятельность и представляет собой общение в чистом виде. Дети умеют объединяться в пары для совместной работы. Ребенок умеет при помощи взрослого распределять роли в игре и придумывать дополнительные роли. Знает основные способы невербального общения.</p>
С 4 лет	Рисунок «Моя семья»	
С 4 лет	Социометрия	

**Примерный материал по развитию познавательной,  
эмоционально-личностной сферы детей дошкольного возраста**

**Развитие восприятия**

*Задачи* развития восприятия:

1. Формировать сенсорные эталоны, как устойчивые, закреплённые в речи представления о цветах, геометрических фигурах и отношениях по величине между несколькими предметами и т.п. Развивать действия идентификации.
2. Обучать способам обследования предметов, а также умению различать их форму, цвет и величину и выполнять всё более сложные глазомерные действия. Развивать действия отнесения предмета к эталону.
3. Развивать моделирующие действия.

*Примеры игр:*

*Развитие слухового восприятия*

«Угадай, кто зовет?»

Дети стоят в кругу. Выбирается водящий, который встает в центр круга. Ему завязывают глаза. Дети по очереди зовут водящего по имени, а тот должен догадаться кто именно.

*Развитие зрительного восприятия*

«Зашиваем ковёр»

На красивом коврике оказались дырки. Возле коврика расположены несколько заплаток, из них надо выбрать только те, которые могут закрыть дырки. Заплатки можно вырезать, чтобы ребёнок мог не только выбирать заплатки, но и закрывать ими дырки.

*Развитие тактильного восприятия*

«Узнай предмет»

Для проведения игры необходимо положить в полотняный мешочек разные мелкие предметы: пуговицы разной величины, напёрсток, катушку,

### Продолжение приложения 3

кубик, шарик, .... Задание ребёнку: «Определи на ощупь, что это за вещи. Скажи, на что это похоже». Если в игре участвуют несколько детей, то надо попросить одного ребёнка описывать каждый предмет, ощупывая его, а второго (или всех остальных) угадать, назвать и зарисовать вещь по предлагаемому описанию.

#### Развитие внимания

*Задачи* развития внимания:

1. Развитие динамических характеристик: активности, концентрации устойчивости, объема, распределения.
2. Формирование произвольного внимания.
3. Формирование различных видов контроля (пошагового, предваряющего, текущего и результирующего).

*Примеры игр:*

«Будь внимателен»

Цель: Развивать распределение внимания.

Ход игры: Дети идут по кругу. Ведущий с разными интервалами попеременно даёт команды: «Лошадки, зайчики, раки, цапли, лягушки». Дети должны выполнять движения в соответствии с командой.

Зайчики – дети прыгают.

Лошадки – дети ударяют одной ногой об пол.

Раки – дети пятятся.

Цапли – дети стоят на одной ноге.

Лягушки – дети прыгают вприсядку.

«Найди отличия»

Цель: Развивать концентрацию внимания.

Ход игры: Детей просят внимательно рассмотреть рисунки или знаки и определить, чем они различаются. Дети должны стараться делать это быстро и правильно.

### Продолжение приложения 3

Например: «Посмотри внимательно на эти две машинки. Чем же они отличаются?».

«Запрещённое движение»

Цель: Развивать переключаемость внимания.

Вариант 1: Ребёнку надо повторить все движения ведущего, кроме одного: когда последует команда «руки вверх» – их следует опустить вниз.

Вариант 2: Предложите детям повторить все движения кроме одного: когда следует команда «присесть», следует остаться стоять.

#### Развитие памяти

*Задачи* развития памяти:

1. Развитие произвольных форм запоминания.
2. Усвоение приемов самоконтроля и осмысленного запоминания.
3. Формирование способности использовать продукты памяти в практической и умственной деятельности.

*Примеры игр:*

«Запомни рассказ»

Прочитать детям рассказ. Затем попросите ребёнка воспроизвести прослушанное как можно ближе к тексту. Слушая рассказ ребенка, обязательно обратите внимание на точность воспроизведения, последовательность событий. Очень важно чтобы ребёнок понял смысл рассказа. Если ребёнок с рассказом не справляется, следует задавать ему вопросы или же использовать иллюстрации к этому тексту.

«Добавь слово»

Цель: Развивать слуховую память.

Ход игры: игра проводится с группой ребят 5–7 лет. Один ребёнок называет какой-нибудь предмет. Второй повторяет названное слово и добавляет какое-либо своё. Третий ребёнок повторяет два слова и называет третье. Четвёртому придётся повторить уже три слова, а потом назвать своё и т.д. Эту игру целесообразно проводить неоднократно. От раза к разу будет

### Продолжение приложения 3

увеличиваться количество слов, которые запоминают дети, т.е. будет увеличиваться объём памяти.

«Гуляем по саду»

Цель: развить зрительную память и наблюдательность.

Ход игры: гуляя с ребёнком по саду, обратите его внимание на то, что мы можем встретить в саду, какие деревья, какие кустарники, овощи.

Задание 1: попросите ребёнка перечислить эти растения.

Задание 2: покажите ребёнку карточки с различными растениями и попросите его выбрать картинки тех растений, которые он знает.

Задание 3: уберите карточки и попросите ребёнка перечислить растения в том порядке, в котором он их называл.

#### Развитие мышления

*Задачи развития наглядно-действенного мышления:*

1. Развитие способности практического решения проблемных ситуаций.

2. Формирование предпосылок наглядно-образного мышления.

*Примеры игр:*

«Плавает или тонет»

Цель: упражнять в установлении причинно-следственных зависимостей.

Оборудование: набор парных предметов: карандаш и гвоздь, деревянный и металлический шарики, деревянная и металлическая линейки.

Ход игры: педагог рассматривает с детьми предметы, нужные для игры. Затем сообщает, что сегодня они будут отгадывать, что плавает, что нет. Детям дают предметы в случайном порядке, а не попарно, и они отвечают заранее, поплывет предмет или нет. Затем дети опускают предметы по одному в воду и наблюдают за ними.

*Задачи развития наглядно-образного мышления:*

1. Развивать способность мысленного преобразования предмета.

### Продолжение приложения 3

2. Развивать способность ориентироваться в пространстве с помощью простой план-схемы, а также самостоятельно ее создавать.

3. Развивать способность «читать» и создавать простые схематические изображения различных объектов.

4. Развивать способность планировать свои действия в уме.

*Примеры игр:*

«Поезд»

Цель: учить детей соотносить план комнаты с реальной комнатой.

Оборудование: большой лист бумаги, карандаш, 4 стрелки, указывающие направление движения.

Ход игры: педагог собирает детей вокруг стола, на котором лежит лист бумаги, и при них рисует план комнаты. Затем взрослый говорит: «Сегодня мы поиграем в поезд. Вы будете вагончиками, а я – паровоз. Поезд будет ездить туда, куда показывает стрелка»

*Задачи формирования словесно-логического мышления:*

1. Формирование способности устанавливать временные, причинно-следственные связи и зависимости.

2. Формирование логических операций.

3. Формирование умения рассуждать, формулировать выводы в виде суждения и умозаключения.

*Примеры игр:*

«Что лишнее?»

Цель: развивать умение находить общие и различные свойства, сравнивать предметы, объединять их в группы по какому-либо основному признаку.

Оборудование: картинки с изображением фруктов, посуды, овощей и так далее.

Ход игры: предложите ребенку рассмотреть картинки и ответить на вопросы:



## Продолжение приложения 3

1. Что лишнее?

2. Почему? Назови отличительный признак.

3. Как одним словом можно охарактеризовать три оставшихся предмета?

Например: яблоко, груша, лук, персик.

Ложка, вилка, нож, карандаш.

### Формирование воображения

*Задачи* развития воображения

1. Развивать способность использовать заместители предметов.

2. Развивать способность осуществлять «опредмечивание» неопределенного предмета.

3. Развивать способность создавать образы на основе словесного описания или неполного графического изображения.

4. Формировать способность оперировать в уме образами простых многомерных объектов, пространственное воображение.

5. Формировать способность подчинять свое воображение определенному замыслу, создавать и последовательно реализовывать план этого замысла.

*Примеры игр:*

«Шкатулка со сказками»

Цель: Развивать воображение и речь.

Оборудование: 8–10 кружков разных цветов, коробка, прикрытая платком.

Ход игры: предложите ребенку сочинять вместе с вами сказку. Тот, кто начинает, вытаскивает из шкатулки цветной кружок. Надо придумать, кто это или что это будет в сказке. После того как первый играющий сказал 2–3 предложения, следующий вытаскивает другой кружок, говорит, кто это или что это такое, и продолжает сказку. Затем кружок вытаскивает следующий играющий и т.д. Важно, чтобы получилась законченная история и чтобы

### Продолжение приложения 3

ребенок про один и тот же кружок в разных ситуациях придумывал разные варианты ответов.

«Перевертыши»

Цель: развивать умение подчинять свое воображение задаче, находить разные варианты решения.

Оборудование: одинаковые листочки бумаги, на каждом из которых нарисована фигурка. Для одного раза это могут быть по 4 листочка, где одна и та же фигурка нарисована в разных положениях (перевернута).

Ход игры: в игре участвуют двое детей. Каждая фигурка должна быть расположена так, чтобы осталось вокруг нее место для дорисовывания. Каждый ребенок должен дорисовать свои фигурки. Необходимо обратить внимание детей на то, чтобы все рисунки должны быть разными и как можно полнее и интереснее. За один раз можно дорисовать 1–2 набора.

«Что произойдет, если...»

Цель: развивать воображение.

Ход игры: предложите ребенку ответить подробно на предложенные вопросы.

Например:

1. Что будет, если оживут все сказочные герои?
2. Что будет, если все животные начнут говорить человеческим голосом?
3. Что произойдет, если дождь будет лить не переставая?

### Эмоционально-личностная сфера

*Задачи* развития эмоционально-личностной сферы:

1. Развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации.
2. Формирование установки «Я – хороший, ты – хороший».
3. Формирование способности эмоциональной саморегуляции.
4. Овладение ребенком «языком» эмоций, формирование

### Продолжение приложения 3

соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональных состояний.

5. Преодоление тревожности и страхов.

6. Развитие коммуникативных способностей и нравственного поведения.

*Примеры игр:*

Игра «Рычи, лев, рычи; стучи, поезд, стучи»

Цель: развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации.

Ход игры:

Ведущий говорит: «Все мы – львы, большая львиная семья. Давайте устроим соревнование, кто громче рычит. Как только я скажу: «Рычи, лев, рычи!», пусть раздаётся самое громкое рычание».

«А кто может рычать ещё громче? Хорошо рычите, львы». Нужно попросить детей рычать, как можно громче, изображая при этом львиную стойку.

Затем все встают друг за другом, положив руки на плечи впереди стоящего. Это – паровоз. Он пыхтит, свистит, колёса работают чётко, в такт, каждый слушает и подстраивается под соседей. Паровоз едет по помещению в разных направлениях, то быстро, то медленно, то поворачивая, то изгибаясь, издавая громкие звуки и свист. Машинист на станциях меняется. В конце игры может произойти «крушение», и все валятся на пол.

Игра «Скажи хорошее о друге»

Цель: формирование установки «Я – хороший, ты – хороший»; овладение ребенком «языком» эмоций, формирование соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональных состояний; вербализация соответствующих личностных качеств.

Ход игры:

### Продолжение приложения 3

По желанию выбирается ребенок. Его сажают в круг, и каждый говорит о том, что ему нравится в этом ребенке. Психолог обращает внимание детей на то, чтобы они не повторялись, дает образец. В своих высказываниях дети отмечают внешние и внутренние достоинства ребенка, приводят примеры любых жизненных ситуаций.

Выбирается не более двух детей.

#### **Межличностные взаимоотношения**

*Задачи* развития межличностных взаимоотношений:

1. Формирование «кооперативно-соревновательного» общения со сверстниками.
2. Формирование контекстного общения со взрослыми.
3. Формирование произвольности поведения.

*Примеры игр:*

Игра «Лабиринт»

Цель: Продолжать формировать «кооперативно-соревновательный» тип общения со сверстниками.

Ход игры:

Дети делятся на пары. Взрослый напоминает правила игры (можно возить по одной машинке, машинки ездят только по дорожкам лабиринта, и нельзя трогать руками машины партнера, побеждает тот, кто первым поставит машинки); объясняет задачу игры (провести машинки по лабиринту так, чтобы каждая оказалась в гараже своего цвета), напоминает правила поведения, общения друг с другом.

Дети по очереди парами играют, а остальные дети берут роли наблюдающих и оценивающих игру арбитров. По окончании игры указываются ошибки и положительные моменты в игре каждого.

Игра «Нам не тесно»

Цель: Учить детей избегать ссор, не толкаться, считаться друг с другом; регулировать свое поведение в коллективе.

### Продолжение приложения 3

Ход игры:

Взрослый объясняет правила игры – действовать одновременно, кто отстанет или выбежит вперед, выбывает из игры. Взрослый проводит черту и говорит: «Это будет наш дом. Отсюда наши ножки побегут по дорожке вот сюда». Взрослый отходит от детей на расстояние 20 шагов и проводит черту, параллельную первой: «Здесь останутся дети». Дети по сигналу взрослого проговаривают: Ножки, ножки, бежали по дорожке (бегут ко второй линии). Прыг-скок, прыг-скок, потеряли сапожок. С последним словом останавливаются, приседают («Нашли сапожок!») и все бегут обратно к исходной линии. Игра повторяется 2–3 раза. Все игровые действия выполняются одинаково и одновременно, а это имеет определенный смысл: двигаясь вместе в ограниченном пространстве и в одном направлении, дети учатся считаться друг с другом, действовать коллективно. Все это сближает детей.

#### **Гимнастические упражнения для развития умственных способностей**

##### 1. «Перекрестные движения»

При движении одновременно с правой рукой двигается левая нога и одновременно с левой рукой двигается правая нога. Можно проводить эти упражнения под музыку.

##### 2. «Ленивые восьмерки»

Сначала рисуют в воздухе восьмерку правой рукой, затем левой, затем одновременно правой и левой.

##### 3. «Энергизатор»

Приложить ладонь к вискам. Выдохните с силой воздух. Медленно вдохните. Голова начинает легко подниматься, поднимается лоб, затем шея и верхняя часть тела. Нижняя часть тела и плечи расслаблены. Выдыхая, опускайте подбородок к груди. Вытяните голову вперед, потягивая заднюю часть шеи. Расслабьтесь и глубоко дышите.

##### 4. «Шапка для размышления»

### Продолжение приложения 3

Мягко заверните уши от верхней точки до мочки три раза.

#### 5. «Точки мозга»

Левую руку положить на пупок. Правой рукой массируем точки, которые расположены сразу же под ключицей, с правой и левой сторон груди. Представьте, что на носу у Вас кисточка и вы рисуете ей бабочку – 8 на потолке.

#### 6. «Симметричные рисунки»

Двумя руками одновременно рисуем в воздухе любые фигуры.

#### 7. «Активизация руки»

Держите одну руку рядом с ухом. Мягко выдохните воздух через сжатые губы, одновременно активируя мышцы и подталкивая кисть другой рукой в четырех направлениях (вперед, назад, к себе, от себя).

#### 8. «Качание головой»

Дышите глубоко, расслабьте плечи, уроните голову вперед. Позвольте голове медленно качаться из стороны в сторону, пока при помощи дыхания уходит напряжение. Подбородок вычерчивает слегка изогнутую линию на груди по мере расслабления шеи.

#### 9. «Сова»

Ухватите плечо и сожмите его мышцы. Поверните голову так, чтобы смотреть назад через плечо. Дышите глубоко и разведите плечи назад. Теперь посмотрите через другое плечо, опять разводя плечи. Уроните подбородок на грудь и глубоко дышите, давая мышцам расслабиться. Повторите, держа плечо другой рукой.

#### 10. Игра «Живое – неживое»

Взрослый называет любой предмет, ребенок определяет, живой этот предмет или нет. Если предмет живой – ребенок хлопает в ладоши, если неживой – топает ногами.

#### 11. Игра «Что у нас над головой?»

### Продолжение приложения 3

Перечислить как можно больше предметов, находящихся вверху, над головой – это потолок, небо, солнце, люстра и т.д.

#### 12. Игра «Что у нас под ногами?»

Перечислить как можно больше предметов, находящихся у нас внизу, под ногами, – это пол, земля, трава, палас и т.д.

#### 13. Игра «Что бывает зеленое?»

Перечислить как можно больше предметов, имеющих зеленый цвет, – это трава, платье, ковер, яблоко и т.д.

#### 14. Игра «Что бывает колючее?»

Перечислить как можно больше предметов, колючих на ощупь, – это ежик, кактус, елка и т.д.

#### 15. Игра «Что бывает сладкое?»

Перечислить как можно больше предметов, имеющих сладкий вкус, – это яблоко, торт, конфета и т.д.

#### 16. Игра «Что бывает на букву М?»

Перечислить как можно больше предметов, название которых начинается на звуки [М], [М'], – это мороженое, мама, Москва, мишка и т.д.

### **Японская пальчиковая гимнастика**

Для улучшения памяти, внимания, сосредоточенности, концентрации, успокоения нервной системы.

1. Две руки ладонями внутрь расположить перед глазами на уровне груди. Начиная с левого мизинца внимательно рассмотреть каждый палец, затем также начиная с левого мизинца сгибаем поочередно каждый палец сначала на левой руке, затем на правой, также начиная с мизинца. Согнуть, подержать кулачки, выпрямить (20 раз).

2. И, П. – то же.

Начиная с указательного пальца левой руки нажимать большим пальцем на верхнюю подушечку пальцев поочередно на левой руке, затем на правой. Затем на двух руках вместе (20 раз).

### Продолжение приложения 3

3. Для развития сосредоточенности.

Левую руку сжать в легкий кулачок. Правая рука – в виде сжатой «стрелки» из пальцев, направить ее в основание мизинца левой, не прикасаясь. Ощутить поток «энергии». Руки поменять (20 раз).

4. Для развития концентрации, успокоения нервной системы.

Найти глазами центральную точку ладони, нажать на нее раз большим пальцем. Поменять руки (20 раз).

5. Большим пальцем левой руки нажать на нижнюю подушечку указательного пальца, сгибая, его при этом, а затем выпрямляя. Затем поочередно на остальные. На правой руке начинать с мизинца. Потом на обеих руках вместе (20 раз).

6. Согнуть пальцы обеих рук в «кошачий коготь» или крючок.

7. Поочередно начиная с указательного пальца соединяем все пальцы с большим, образуя «круг». Начинаем с левой руки.

8. Сделать «захват» согнутыми в крючок указательными пальцами обеих рук, затем средними и т.д., потянуть, расправить диафрагму, закончить большим пальцем.

9. Руки поднять вверх, делать поочередно «захват» «крючками» из пальцев в разные стороны, потянуть позвоночник вверх.

10. Упражнение с орехами (2 ореха).

Всеми пальцами катать орехи по внутренней и внешней сторонах ладоней по часовой и против часовой стрелки.

11. Не очень острой палочкой (можно исписанным стержнем шариковой ручки) легко «покалывать» ладони рук, начиная с левой, по часовой и против часовой стрелки.



### **Консультативная работа с родителями**

Одно из направлений работы логопеда – это консультирование родителей детей. Консультирование реализует важнейшие задачи: информирование родителей и просвещение родителей по логопедической тематике.

Чаще всего у детей с логопедической патологией встречаются сопутствующие проблемы, которые вызывают сложности в воспитательном и образовательном процессе. Родителям не всегда эти особенности очевидны и задача логопеда донести специализированную информацию по психологическим особенностям детей логопатов до родителей.

### **Синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ)**

В дошкольном возрасте эти дети без какой-либо видимой цели бегают, прыгают, карабкаются, ползают. Они не могут сосредоточиться, спокойно сидеть, постоянно ёрзают на стуле. Гиперактивные дети раздражают учителей, родителей, посторонних. Среди таких детей могут быть одаренные, но и их трудно терпеть в классе.

Гиперактивный ребенок дезорганизует работу в классе. Такой ученик не может ждать, пока его спросят, перебивает учителя и одноклассников, отвлекается сам и мешает другим. Эти дети часто бросают работу незавершенной, их деятельность нецеленаправленна. Они не пользуются симпатиями у сверстников, не бывают лидерами. К подростковому возрасту гиперактивность уменьшается и может исчезнуть. Менее оптимистичен прогноз, если у ребенка наряду с гиперактивностью имеются нарушения внимания, не являющиеся следствием гиперактивности ребенка.

Для гиперактивных детей характерны трудности в обучении, связанные с задержкой развития школьных навыков и нарушениями поведения. Плохая адаптация в школе обуславливает их низкую самооценку. У них мало друзей, они часто жалуются на физическое недомогание и эмоциональные проблемы. Причины нарушения внимания и

#### Продолжение приложения 4

гиперактивности интенсивно изучаются. В течение многих лет дефицит внимания обоснованно связывали с многочисленными неблагоприятными факторами беременности и родов, обуславливающими минимальную мозговую дисфункцию (ММД).

Коррекция нарушений внимания, сочетающихся с гиперактивностью, является комплексной. Помимо медикаментозной терапии дети нуждаются в психологической и педагогической помощи. В коррекции поведения ребенка большую роль играет методика положительного подкрепления, заключающаяся в постоянном поощрении желательного поведения ребенка. Необходимым условием успеха является понимание проблем своего ребенка родителями. В зависимости от индивидуальных нужд ребенка он может обучаться в массовой школе, получая необходимую психологическую поддержку, или в коррекционных классах.

Родителям следует взглянуть на свой образ жизни и взаимоотношения в семье с точки зрения потребностей ребенка. Прежде всего им необходимо структурировать собственное поведение и строго выполнять режим дня. Если взрослые в семье страдают частыми немотивированными сменами настроения, в семье конфликтные отношения, они не уверены в себе, испытывают чувство вины, недостаточна успешность профессиональной деятельности, натянуты отношения с коллегами, то им самим следует воспользоваться помощью психотерапевта, чтобы разработать стратегию дальнейшего поведения.

Родителям, имеющим ребенка с дефицитом внимания, необходимо объяснить другим взрослым, общающимся с их ребенком, в первую очередь родственникам, воспитателям, учителям, что ребенок имеет специфические трудности в выполнении задания, так как его нервная система функционирует не совсем так, как у других детей. Не следует ждать, когда возникнет непонимание и враждебность по отношению к ребенку. Лучше, не стесняясь, объяснить значимым для ребенка людям его особенности.

## Продолжение приложения 4

Прежде всего, родители должны определить, что именно в поведении ребенка особенно их настораживает. Все это обсуждается и взвешивается в семье и с психологом. Первым шагом к изменению поведения ребенка является составление плана общения с ребенком. Даже очень занятые родители должны научиться ежедневно выделять 10–15 минут, чтобы побыть с ребенком, вникнуть в то, что он делает, выслушать его и поддержать. Родителям необходимо научиться бороться с нежелательным поведением ребенка не только посредством наказаний, но и с помощью меньшего вмешательства в его действия. Например, ребенок бросил свою игрушку под дождём. Не спешите ее поднять. Ребенок ищет положенную не на место вещь, не торопитесь ему помочь, пусть поищет. Наконец, почаще используйте наказание, заключающееся в спокойном сидении в определенном месте после совершения проступка.

Задание, которое дается ребенку с нарушенным вниманием, не должно быть сложным и состоять из нескольких звеньев. Для ребенка с дефицитом внимания запоминание длинных инструкций, состоящих из цепочки коротких указаний, особенно затруднительно. Поэтому не стоит давать ребенку более одного указания.

Трудная задача для ребенка с дефицитом внимания – завести дружбу со сверстниками. Такие дети могут говорить, не обращая внимания на высказывания собеседника, могут не поддержать, когда его товарищ пытается начать игру, вмешиваться в чужую игру, не соблюдать ее условий, бросить игру, не доведя ее до конца.

Проблемы со сверстниками могут приводить к одиночеству и низкой самооценке. В то же время дружба для ребенка с дефицитом внимания является важным фактором в достижении успеха. Для того чтобы помочь ему наладить отношения со сверстниками, можно предпринять следующие шаги.

## **Продолжение приложения 4**

Понаблюдайте за ребенком во время общения его со сверстниками. Приметив хорошие проявления во взаимоотношениях с другим ребенком, наградите его за это.

Организируйте совместную деятельность своего ребенка с его другом.

Устраивайте перерывы в общении со сверстниками, если видите, что уровень возбуждения у вашего ребенка чрезмерно высок.

Старайтесь уменьшить агрессивные проявления в поведении ребенка дома.

Обратите внимание на то, что участие в игровом спорте представляет значительные трудности для ребенка с дефицитом внимания. Это связано с выполнением ряда правил, соблюдением очередности на протяжении достаточно продолжительного времени. Однако жесткие запретительные установки здесь не годятся. Если ребенок очень заинтересован именно в таком виде спорта, посоветуйтесь со специалистами и тренером, как лучше справиться с трудностями.

Всегда будьте хорошими адвокатами для своего ребенка. Помните, что большинство людей ничего не знают о нарушениях внимания. Найдите время, чтобы в начале учебного года поговорить с учителями о своем ребенке и его нуждах.

### **Расстройства аутистического спектра**

Аутизм – тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию. У данной категории детей может довольно выражено запаздывать развитие речи.

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в части случаев когда у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики.

#### Продолжение приложения 4

В международном классификаторе болезней 10 пересмотра аутизм F 84, имеет множество вариантов, например: F 84.0 – детский аутизм, F 84.1 – атипичный аутизм, F 84.2 – синдром Ретта, F 84.3 – другое дезинтегративное расстройство, F 84.4 – гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями, F 84.5 – синдром Аспергера и данные нарушения относятся к разделу «Психические расстройства и расстройства поведения».

В МКБ 11 пересмотра, который планируется ввести с 2022 года, аутизм также относится к классу 06 «Психические и поведенческие расстройства».

Исключительное разнообразие спектра нарушений и их тяжести позволяет обоснованно считать обучение и воспитание детей с аутизмом наиболее сложным разделом коррекционной педагогики и вместе с тем увеличивается контингент детей с данными нарушениями.

При минимальных аутистических проявлениях данная категория детей может получать образование в системе общеобразовательных школ.

Дети с сохранным интеллектом, с синдромом Аспергера могут проявлять одаренность в ряде сфер, например, в математике, музыке, живописи. Специфический узкий интерес ребенка с РДА может быть использован для интеграции данной группы детей в пространство общеобразовательной школы.

Помощь ребенку с расстройством аутистического спектра должна быть комплексная и осуществляться командой специалистов: психологом, коррекционным педагогом, врачом-психоневрологом, социальным работником.

Но, разумеется, основная тяжесть повседневной работы с аутичным ребенком ложится на членов семьи.

Родителям важно отметить, что наибольший эффект дает активная позиция родителей, готовность сотрудничать со специалистами. Важно понимать, что коррекционная работа требует длительного времени и

## **Продолжение приложения 4**

отсутствие быстрого желанного результата не должно провоцировать «бег по разным специалистам». Дети с аутистическим спектром довольно долго адаптируются и привыкают к людям и смена педагогов может тормозить коррекционную работу.

### **Правила общения с ребенком**

1. Прежде чем поручить ребенку что-либо сделать, тщательно взвесьте, сможет ли он справиться с этим. Не ожидайте, что поручение или свою обязанность ребенок сразу выполнит очень хорошо.

2. Установите твердый распорядок дня, обязательный не только для ребенка, но и для всех членов семьи. Напоминайте об этом распорядке ребенку почаще.

3. Придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание (без отвлечений).

4. Почаще показывайте ребенку, как лучше выполнить то или иное задание, не отвлекаясь.

5. Убедитесь, что ребенок видит связь между поступком и его последствием.

6. Подписывайте соглашения со своим ребенком типа: «Я, Алексей, обязуюсь три дня подряд не опаздывать в школу. Если я это выполню, то смогу смотреть телевизор на 30 минут дольше».

7. Не старайтесь предотвратить последствия забывчивости ребенка. Не подбирайте за ним вещи и игрушки.

8. Не следует давать ребенку только директивные указания. Лучше говорить с ним в более мягкой форме.

9. Напоминайте ребенку о его обязанностях не только устно. Пусть он видит их: повесьте на стену их перечень.

10. Постарайтесь снизить влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания. Выключите телевизор, когда пришло время накрывать на стол. Не приглашайте друзей в дом, когда

## Продолжение приложения 4

ребенок делает уроки. Не разрешайте откладывать выполнение дел на другое время. Объясните, что потом их можно забыть сделать.

11. Предусмотрите еженедельную уборку ребенком своей комнаты, стирку одежды и мытьё игрушек. Обеспечьте такую атмосферу в доме, когда работают все вместе, поддерживая порядок в доме.

12. Не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития и способностям.

До сих пор обсуждается соотношение медикаментозных и немедикаментозных методов коррекции дефицита внимания. По вопросу медикаментозного лечения необходимо обратиться к специалисту – психоневрологу.

Каков прогноз для детей с дефицитом внимания? Раньше считалось, что трудности проходят с возрастом, ребенок как бы перерастает свой недостаток, становясь взрослым. Отчасти такое мнение основывалось на том факте, что врачи фокусировали свое внимание на гиперактивности как главном симптоме. В настоящее время основным симптомом считается нарушение внимания в сочетании с импульсивностью. Гиперактивность имеет тенденцию уменьшаться с возрастом, дефицит внимания и импульсивность подвергается обратному развитию в значительно меньшей степени. Поэтому надеяться, что время – лучший лекарь, в данном случае неправомерно, затраченные же усилия непременно принесут свой результат.

### Организация занятий дома

Основная трудность для родителей – нежелание ребенка заниматься. Чтобы преодолеть это, необходимо заинтересовать малыша. Важно помнить, что основная деятельность детей дошкольного возраста и даже младшего школьного на начальном этапе обучения – игровая.

Все занятия должны быть организованы в игровой форме.

Длительность занятия для детей 5–6 лет не должна превышать 15–20 минут.

## Продолжение приложения 4

Для достижения результата важна систематичность, необходимо заниматься каждый день.

Ежедневно нужно проводить:

- игры на развитие мелкой моторики,
- артикуляционная гимнастика (лучше 2 раза в день),
- игры на развитие слухового внимания или фонематического слуха,
- игры на формирование лексико-грамматических категорий.

Количество игр – 2–3 в день, помимо игр на развитие мелкой моторики и артикуляционной гимнастики.

Начинайте занятия с 3–5 минут в день, постепенно увеличивая время. Некоторые занятия (например, на формирование лексико-грамматических категорий) можно проводить на прогулке.

Если вы видите, что взгляд вашего ребенка блуждает, что он уже совершенно никак не реагирует на вашу речь, как бы вы ни старались и не привлекали все знакомые вам игровые моменты, значит, занятие необходимо прекратить или прервать на некоторое время.

Знакомьте ребенка с детской литературой! Старайтесь прочитывать малышу хоть несколько страниц, рассмотрите картинки к прочитанному тексту, опишите их, задайте ребенку вопросы по тексту.

«Когда же можно все успеть?» – спросите вы. Чтение книг можно отложить на вечер перед сном. Возможно, другие педагоги посчитают это неправильным, ведь именно в такое вечернее время ребенок устал и его внимание рассеяно. Проверено! Чтение перед сном становится любимым занятием малыша – ведь еще 15–20 минут можно пообщаться, пообщаться с родителями, поделиться своими секретами. Желательно, чтобы тема литературного произведения совпадала с лексической темой недели.

Пользуйтесь наглядным материалом! Детям трудно воспринимать слова, оторванные от изображения. Например, если вы решили выучить с



## Продолжение приложения 4

ребенком названия фруктов, покажите их в натуральном виде или пользуйтесь муляжами, картинками.

Говорите четко, повернувшись лицом к ребенку. Пусть он видит движения ваших губ, запоминает их.

Не употребляйте слово «неправильно»! Поддерживайте все начинания малыша, хвалите даже за незначительные успехи. Не требуйте от него правильного произношения слова сразу. Лучше еще раз просто сами повторите образец произношения этого слова.

Не бойтесь экспериментировать! Игры можно придумывать самим. Все зависит от вашей фантазии. Можно адаптировать (упрощать) сложные игры, если ребенок не воспринимает их в том виде, в каком они будут предложены вам.

### Формирование лексики и грамматического строя у детей

Развитие ассоциаций.

Логопед даёт детям следующую инструкцию: «Я буду называть слова, а вы в ответ назовёте первое слово, какое припомните (или какое придёт в голову)». Слова называются по одному. Примерный перечень слов:

Стол, посуда, дерево, бабочка, собака, заяц, смелость, цвет.

Стоит, горит, освещается, расти, петь, смеяться, падать, слезать.

Жёлтый, большой, высокий, толстый, хороший, сердитый, лисий, деревянный.

Быстро, высоко, весело, два, детящий.

Можно задать вопрос: «Как вы думаете, а почему припомнилось именно это слово?»

Классификация предметов по картинкам.

Детям предлагаются картинки, и даётся задание разложить их на две группы (критерий классификации не называется). Например:

Помидор, яблоко, груша, репа, огурец, апельсин.

Стол, чашка, диван, тарелка, стул, блюдец.

## Продолжение приложения 4

Лиса, кошка, заяц, медведь, собака, корова.

Синица, бабочка, снегирь, воробей, стрекоза, пчела.

Игра «Назови «лишнее» слово».

Логопед называет слова и предлагает детям назвать «лишнее» слово, а затем объяснить, почему это слово «лишнее».

а) «Лишнее» слово среди существительных.

Кукла, песок, юла, ведёрко, мяч.

Стол, шкаф, ковёр, кресло, диван.

Пальто, шапка, шарф, сапоги, шляпа.

Слива, яблоко, помидор, абрикос, груша.

Волк, собака, рысь, лиса, заяц.

Лошадь, корова, олень, баран, свинья.

Роза, тюльпан, фасоль, василёк, мак.

Автобус, комбайн, трамвай, велосипед, мотоцикл.

Зима, апрель, весна, осень, лето.

Мама, подруга, пап, сын, бабушка.

Море, озеро, река, мост, пруд.

Круг, квадрат, карандаш, треугольник, прямоугольник.

Николай, Саша, Иванов, Миша, Пётр.

Москва, Новгород, площадь, Петербург, Псков.

Молоток, топор, ложка, пила, клещи.

Илья, Федор, Петров, Андрей, Женя.

Сыр, булка, мороженое, масло, творог.

Бутылка, банка, сковородка, кувшин, стакан.

Молоко, сливки, сыр, сало, сметана.

Дом, сарай, изба, хижина, здание.

Берёза, сосна, дерево, дуб, ель.

Книга, альбом, блокнот, краски, тетрадь.

Кисточка, карандаш, лист, краски, картина.

## Продолжение приложения 4

Торт, портфель, сумка, рюкзак, чемодан.

Месяц, день, год, небо, час.

Гнездо, кора, муравейник, курятник, берлога.

Молоток, гвоздь, топор, клещи, долото.

Минута, секунда, час, вечер, сутки.

Грабёж, кража, землетрясение, поджог, нападение.

б) «Лишнее» слово среди имён прилагательных.

Грустный, печальный, унылый, глубокий.

Храбрый, звонкий, смелый, отважный.

Слабый, ломкий, долгий, хрупкий.

Крепкий, далёкий, прочный, надёжный.

Дряхлый, старый, изношенный, маленький, ветхий.

Смелый, храбрый, отважный, злой, решительный.

Глубокий, мелкий, высокий, светлый, низкий.

в) «Лишнее» слово среди глаголов.

Думать, ехать, размышлять, соображать.

Бросился, слушал, ринулся, накинулся.

Ненавидеть, презирать, наказывать.

Приехал, прибыл, убежал, прикатился.

Пришёл, пожаловал, смотрел, явился.

Выбежал, вошёл, вылетел, выскочил.

Налил, насорил, вылил.

Подбежал, вошёл, подошёл.

Разложи картинки по сходству.

На доске выставляется вертикальный ряд картинок: овца (или баран), дерево, корова, колосья.

Детям раздаются картинки: свитер, шапка, шерстяные варежки (или перчатки), шарф (к картинке «овца»); стол, деревянные грабли, деревянные ворота (или забор), стул (к картинке «дерево»); бутылка молока, масло, сыр,

## Продолжение приложения 4

мороженое (к картинке «корова»); хлеб, батон, бублик, рогалик (к картинке «колосья»). У каждого ребёнка по 1–2 картинки.

Логопед предлагает детям положить свою картинку к одной из 4-х картинок на доске и объяснить, почему он положил именно так.

Игра «Пара к паре» (подобрать слова по аналогии).

Логопед предлагает выбрать слова так, чтобы получились похожие пары слов, а затем объяснить, чем похожи эти пары.

Огурец – овощ, ромашка – (земля, цветок, клумба).

Помидор – огород, яблоко – (забор, сад, груша).

Часы – время, градусник – (кровать, температура, окно).

Машина – мотор, лодка – (парус, вода, палуба).

Стол – скатерть, пол – (мебель, доски, ковёр).

Молоток – гвоздь, нож – (доска, хлеб, ящик).

Костюм – ткань, дом – (забор, кирпичи, лестница).

Стул – дерево, булка – (стол, колос, нож).

Окно – дом, глаз – (рот, очки, лицо).

Телефон – ухо, телевизор – (радио, антенна, глаз).

Шапка – голова, сапог – (щётка, мальчик, нога).

Шерсть – овца, молоко – (сыр, корова, кот).

Гвоздь – молоток, шуруп – (отвёртка, шуруп, доска).

Ручка – пенал, тетрадь – (книга, парта, портфель).

Кошка – котёнок, курица – (утка, петух, цыплёнок).

Трамвай – троллейбус, стол – (книга, кресло, дерево).

Курица – петух, кошка – (котёнок, кот, молоко).

Машина – шофёр, самолёт – (машинист, лётчик, небо).

Чтение – буква, счёт – (задача, число, вопрос).

Послушайте слова. Какие из них обозначают овощи?

Салат, крапива, морковь.

Лук, репа, подорожник, укроп.

## Продолжение приложения 4

Чеснок, редис, роза, брюква.

Смородина, кабачки, петрушка, огурцы.

Помидор, щавель, свёкла, капуста.

Картофель, яблоко, клубника, ромашка.

Послушайте слова. Какие из них обозначают домашних животных?

Лиса, волк, собака, заяц.

Лошадь, телёнок, лось, медведь.

Белка, кошка, петух.

Осёл, косуля, рысь, тигр.

Сарай, корова, коза, овца.

Кролик, выдра, щенок, попугай.

Послушайте слова. Какие из них обозначают транспорт?

Грузовик, метро, самолёт, скамейка.

Автобус, дорога, вертолёт, пассажир.

Поезд, купе, пароход, якорь.

Трамвай, водитель, троллейбус.

Догадайтесь, каким будет четвёртое слово (смысловые ряды):

Электричество – выключатель, вода – ...

Гвоздь – молоток, шуруп – ...

Хорошо – лучше, медленно – ...

Школа – обучение, больница – ...

Пальто – пуговица, ботинок – ...

Человек – ребёнок, собака – ...

Птица – гнездо, человек – ...

Птица – яйцо, растение – ...

Дом – крыша, книга – ...

Квадрат – куб, круг – ...

Огонь – пожар, вода – ...

Зерно – амбар, деньги – ...

## Продолжение приложения 4

Одежда – голый, обувь – ...

Резина – шина, сталь – ...

Утро – ночь, зима – ...

Слова для справок: отвёртка, обложка, шар, семя, медленнее, потоп, банк (или кошелёк), кран, босой, лечение, щенок, обод, дом, шнурок, осень.

Выбери правильный ответ.

В году месяцев (7, 12, 16, 24).

Отец старше сына (иногда, часто, всегда, никогда).

У дерева всегда есть (листья, корень, плоды, цветы).

Зимний месяц (ноябрь, март, февраль, июнь).

Всегда горячий (утюг, грелка, кипятилок, пар).

Игра «Назови части».

Возможны два варианта:

а) по картинке;

б) по представлению.

Логопед называет слово, предлагает представить этот предмет (или животное) и назвать его части.

Например: Кот – тело, голова, лапы, когти, хвост, нос, уши, глаза, усы, шерсть.

Грузовик – ..., дом – ..., дерево – ....

Отгадай предмет по названиям его частей.

Кузов, кабина, колесо, руль, фары, дверцы (грузовик).

Ствол, ветки, сучья, листья, кора, корни (дерево).

Дно, крыша, стенки, ручки (кастрюля).

Палуба, каюта, якорь, корма, нос (корабль).

Подъезд, этаж, лестница, квартира, чердак (дом).

Крылья, кабина, хвост, мотор (самолёт).

Глаза, лоб, нос, рот, брови, щёки (лицо).

Рукава, воротник, манжеты (рубашка).

## Продолжение приложения 4

Голова, туловище, ноги, хвост, вымя (корова).

Пол, стены, потолок (комната).

Подоконник, рама, стекло (окно).

Объясни, что общее у предметов.

У двух предметов: огурец, помидор – (овощи);

ромашка, тюльпан – (цветы);

слон, муравей – (животные).

У трёх предметов: мяч, солнце, шар;

тарелка, ваза, чашка;

лист, трава, крокодил.

Угадай обобщающее слово по функциональным признакам, по ситуации, в которой чаще всего находится предмет, называемый этим словом.

Например: Растут на грядке в огороде, используются в пище (овощи).

Растут на дереве в саду, очень вкусные и сладкие.

Как назвать одним словом то, что мы надеваем на тело, на голову, на ноги?

Отгадывание названия предмета по описанию его дифференциальных признаков.

Например: Что это? Овощ, круглый, красный, вкусный.

Отгадывание загадок по картинке с использованием эпитетов (предлагается несколько картинок, из которых надо выбрать нужные).

Например:

Я высокий, тонкий, пятнистый (жираф).

Я низкий, толстый и серый (бегемот).

Я маленький, серенький, с длинным хвостиком (мышонок).

Я грозный, большой, с длинной гривой (лев).

Я горбатый, с длинной шеей и тонкими ногами (верблюд).

Выбрать из трёх слов два слова – «неприятеля».

Друг, печаль, враг.

Высокий, большой, низкий.

Ночь, сутки, день.

Длинный, большой, короткий.

Радость, радостный, печаль.

Большой, низкий, маленький.

Поднимать, опускать, брать.

Белый, длинный, чёрный.

Давать, продавать, брать.

Тяжёлый, длинный, лёгкий.

Покупать, продавать, отдавать.

Короткий, маленький, длинный.

Говорить, идти, молчать.

Хороший, светлый, плохой.

Выбрать из трёх (или четырёх) слов одно, противоположное по смыслу.

Холодильник – (мороженое, плита, лампа, снеговик).

Карандаш – (тетрадь, ручка, резинка, альбом).

Клей – (ножницы, кисточка, бумага, карандаш).

Душ – (мыло, полотенце, мочалка, ведро с водой).

Сахар – (чай, арбуз, лимон, чайник).

Микрофон – (утюг, наушники, гитара, магнитофон).

Молоток – (топор, клещи, рубанок, гвоздь).

Обогреватель (или печка) – (сумка, пылесос, вентилятор, утюг).

Спички – (свечка, сковородка, огнетушитель, плита).

Закончить предложение и назвать слова – «неприятели».

Слон большой, а комар ....

Камень тяжёлый, а пушинка ....

Золушка добрая, а мачеха ....

Зимой погода холодная, а летом ....



Сахар сладкий, а горчица ....  
Дерево высокое, а куст ....  
Дедушка старый, а внук ....  
Суп горячий, а компот ....  
Сажа чёрная, а снег ....  
Лев смелый, а заяц ....  
Молоко жидкое, а сметана ....  
Река широкая, а ручей ....  
Работать трудно, а отдыхать ....  
Днём светло, а ночью ....  
Сегодня мне весело, а вчера было ....  
Заяц скачет быстро, а черепаха ползает ....  
Переходя улицу, сначала посмотри налево, а потом ....  
Кричат громко, а шепчут ....  
Я больна, но скоро буду ....  
Я живу близко от реки, а мой друг ....  
Продавец продаёт, а покупатель ....  
Друзья часто ссорятся, но легко ....  
Легко заболеть, но трудно ....  
Воспитатель спрашивает, а дети ....  
Утром дети приходят в сад, а вечером ....  
Сначала гостей встречают, а потом ....  
При встрече здороваются, а при расставании ....  
Вечером ложатся в кровать, а утром ....  
Сравни:  
По вкусу: горчицу и мёд.  
По цвету: снег и сажу.  
По высоте: дерево и цветок.  
По толщине: канат и нитку.

## Продолжение приложения 4

По ширине: дорогу и тропинку.

По возрасту: юношу и старика.

По весу: гирю и пушинку.

По размеру: дом и шалаш.

Игра «Сравни наоборот».

Используются слова: больше – меньше, тяжелее – легче, выше – ниже, быстрее – медленнее и др.

Грузовик и такси. Что чего больше? Что чего меньше?

Жираф и лошадь. Кто кого выше? Кто кого ниже?

Слон и медведь. Кто тяжелее? Кто легче?

Заяц и черепаха. Кто бежит быстрее? Кто движется медленнее?

Объясни, чем отличаются слова, подбери картинки, придумай предложения с этими словами.

Шить – вязать, класть – ставить, строить – чинить, мыть – стирать, чистить – подметать, нести – вести, лежать – спать, лежать – стоять, рисовать – раскрашивать.

Игра с мячом «Скажи наоборот».

Логопед называет слово и бросает мяч одному из детей. Поймавший мяч ребёнок должен придумать слово, противоположное по значению, сказать это слово и бросить мяч обратно логопеду.

Одеть – (раздеть), поднять – (спустить),

бросить – (поймать), спрятать – (найти),

положить – (убрать), дать – (взять),

купить – (продать), налить – (вылить).

Выбрать из трёх слов два слова – «приятеля»:

Дом, солдат, маршал.

Конь, собака, лошадь.

Дом, улица, здание.

Грустный, печальный, глубокий.

Храбрый, звонкий, смелый.

Весёлый, крепкий, прочный.

Слабый, неловкий, неуклюжий.

Большой, красивый, огромный.

Взять, схватить, идти.

Думать, ехать, соображать.

Торопиться, спешить, ползти.

Радоваться, веселиться, наряжаться.

Придумать слова – «приятели» к данным словам:

здание – (дом), идти – (шагать),

хворостина – (прут), льётся – (течёт),

печаль – (грусть), глядеть – (смотреть),

конь – (лошадь), торопиться – (спешить),

солдат – (боец), крошечный – (маленький),

Отчизна – (Родина), смелый – (храбрый),

приятель – (друг), прежде – (раньше).

Придумать предложение с каждым из слов – «приятелей»:

Пища – корм – еда;

груз – ноша – багаж;

человек – незнакомец – гость;

большой – громадный – огромный;

быстрый – скорый – стремительный;

неловкий – неуклюжий – нескладный.

Игра «На что похоже».

Детям предлагается подобрать похожие слова (сравнения):

Белый снег похож на (что?) ....

Синий лёд похож на ....

Густой туман похож на ....

Чистый дождь похож на ....

## Продолжение приложения 4

Блестящая на солнце паутина похожа на ....

Слова для справок: вата, пух, стекло, белый дым, слёзы, серебро.

Игра «Закончи предложение» («Подбери сравнение»):

Земля покрыта снегом, как ....

Лёд блестит у берега, как ....

Туман стелится у берега, как ....

Дождинки текут по лицу, как ....

Уточнение значения слов – существительных.

Определить, применительно к каким предметам используются слова.

Предлагаются вопросы: «У кого?», «У чего?»

Например: Ручка – у человека, у двери, у чемодана, у сумки. Язычок – у человека, у ботинка. Глазок – у ребёнка, у двери. Горлышко – у ребёнка, у бутылки. Ножка – у стула, у ребёнка, у гриба.

Добавить общее слово к двум словам.

Дерево, цветы – что делают?

Кошка, собака – что делают?

Тарелка, кружка – что делают?

Дождь, снег – что делают?

Фрукты, овощи – что делают?

Мяч, яблоко – какие?

Сахар, мёд – какие?

Снег, лёд – какие?

Вода, молоко – какие?

Сидит, стоит – кто?

Льётся, журчит – что?

Шумит, дует – что?

Растёт, зеленеет – что?

Круглое, сочное – что?

Жёлтый, кислый – что?

## Продолжение приложения 4

Высокое, зелёное – что?

Длинный, деревянный – что?

Яркое, тёплое – что?

Подобрать как можно больше названий предметов (существительных) к названию действия (глаголу).

Бежит: кто? (человек, зверь); что? (река, ручей, молоко, время).

Идёт: кто? (девочка, кошка); что? (время, дождь, снег, град).

Растёт: кто? (ребёнок, собака); что? (дерево, цветок).

Можно дать задание подобрать картинки, названия которых могут употребляться с данным словом (глаголом).

Игра «Кто как передвигается?»

Логопед показывает картинки, изображающие животных. Дети определяют их и называют, как они передвигаются.

Лошадь – скачет, змея – ползает, птица – летает, рыба – плавает, лягушка – прыгает.

Игра «Кто как ест».

Кошка лакает молоко.

Корова жуёт сено.

Собака грызёт кость.

Курица клюёт зерно.

Игра «Кто как голос подаёт?»

Голубь воркует, ворона каркает,

воробей чирикает, сорока стрекочет,

петух кукарекает, сова ухаёт,

курица кудахчет, лягушка квакает,

гусь гогочет, волк воет,

утка крякает, медведь рычит,

лиса тьякает,

кошка мяукает,

свинья хрюкает,  
овца блеет,  
корова мычит,  
лошадь ржёт,  
собака лает.

Игра «Когда человек ест?»

Логопед спрашивает детей, что делает человек, если он ест утром?  
(Завтракает.) А если он ест днём? (Обедает.) А если он ест вечером?  
(Ужинает.)

Игра «Кто что умеет делать?»

Логопед предлагает детям картинки с изображением людей разных профессий. Дети называют, кто что делает.

Учитель учит, доктор лечит, повар варит (готовит), уборщица убирает, дворник подметает, маляр красит, художник рисует, парикмахер стрижёт, чертёжник чертит, плотник рубит топором, пилит, стругает, строитель строит дома, шофёр водит машину, продавец продаёт, покупатель покупает, портной шьёт.

Игра «Кто какие звуки издаёт?»

Дверь скрипит, ветер свистит,  
машина гудит, дождь шумит,  
листья шелестят, ручеёк журчит,  
гром грохочет, бумага шуршит.  
град стучит,

Отгадать названия животных.

Мычит (кто?) ..., хрюкает ...,  
лает ..., ржёт ...,  
мяукает ..., блеет ....

Подобрать как можно больше слов к названиям животных, которые отвечают на вопрос «Что делает?»

## Продолжение приложения 4

Курица кудахчет, квохчет, клюёт, кормит, созывает, несётся.

Собака лает, рычит, ласкается, кусается, бегаёт, сторожит, охраняет, спасает, скачет, грызёт.

Кошка мяукает, мурлычет, лакает, ловит, царапается, играет, облизывается, крадётся.

Игра «Отгадай, что это за животное».

Сторожит, грызёт, лает – кто это?

Мяукает, лакает, царапается – ...

Хрюкает, поет – ...

Ржёт, бегаёт, скачет – ...

Блеет, бодается – ...

Мычит, жуёт, ходит – ...

Летает, жужжит, жалит – ...

Подобрать как можно больше слов, отвечающих на вопрос «Какое?» (Солнце: яркое, блестящее, красное, багровое, большое, весёлое, улыбающееся, радостное, весеннее).

Добавить слово в предложение, отвечающее на вопрос «Как?»

Например: Черепаха ползает (как?) медленно. Солнце светит (как?) ярко.

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Какой?», «Какая?», «Какое?», «Какие?» по теме «Осень» (ранняя, поздняя).

Солнце (какое?) ..., дождь ...,

небо ..., ветер ...,

облака ..., листья,

земля ..., день ....

трава ...,

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Что делает?», «Что делают?» (по теме «Осень»: ранняя, поздняя).

## Продолжение приложения 4

Солнце (что делает?) ..., трава ...,  
облака ..., листья ...,  
дождь ..., птицы ...,  
ветер ..., деревья ...

Придумать и записать слова, отвечающие на вопрос «Что?» по теме «Осень».

Приходит (что?) ..., опадают ...,  
дует ..., желтеет ...,  
плывут ..., мокнет ...,  
моросит ..., вянут ...  
улетают,

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Какой?», «Какая?», «Какое?», «Какие?» по теме «Зима».

Солнце (какое?) ..., ветер ...,  
небо ..., иней ...,  
снег ..., узоры ...,  
снежинки ..., день ...,  
погода ..., мороз ...,  
воздух ...

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Что делает?», «Что делают?» по теме «Зима».

Снег (что делает?) ..., ветер ...,  
снежинки ..., птицы ...,  
мороз ..., люди ...,  
иней ..., дети ...,  
узоры ...

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Кто?», «Что?» по теме «Зима».

Наступает (что?) ..., замерзает ...



## Продолжение приложения 4

валит ..., блестит ...,  
свищет ..., лежит ...,  
бушует ..., лепят ...,  
кружатся ..., катаются ....

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Какой?», «Какая?», «Какое?», «Какие?» по теме «Весна» (ранняя, поздняя).

Солнце (какое?) ..., сосулька ...,  
небо ..., ручей ...,  
облака ..., листочки ...,  
снег ..., день.

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Что делает?», «Что делают?» по теме «Весна» (ранняя, поздняя).

Солнце (что делает?) ..., трава ...,  
снег ..., птицы ...,  
сосульки ..., деревья ...,  
ручьи ..., сады ...,  
почки ..., яблоки ...,  
листья ..., дети.

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Кто?», «Что?» по теме «Весна» (ранняя, поздняя).

Тает (что?) ..., зеленеет ...,  
прилетают ..., цветут ...,  
распускаются ..., появляются ...,  
покрываются листьями ..., бегут ....

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Что делает?», «Что делают?» по теме «Лето».

Солнце (что делает?) ..., дети ...,  
облака ..., фрукты, овощи ...,

## Продолжение приложения 4

трава ..., птицы ...,  
листья ..., вода в реке ....

Придумать и записать как можно больше слов, отвечающих на вопросы: «Какой?», «Какая?», «Какое?», «Какие?» по теме «Лето».

Солнце (какое?) ..., воздух ...,  
небо ..., погода ...,  
облака ..., дождь ...,  
трава ..., день ...,  
листья ..., ночь ....

Придумать и записать слова, отвечающие на вопрос «Что?» по теме «Овощи, фрукты, ягоды».

Большой (что?) ..., жёлтая ...,  
маленькая ..., синяя ...,  
крупный ..., красная ...,  
круглый ..., зелёный ...,  
мелкий ..., чёрная ...,  
твёрдый ..., длинный ...,  
мягкая ..., спелая ...,  
сладкая ..., сочный ...,  
вкусное ..., свежий ...,  
горький ..., хрустящий ....

Придумать и записать слова, отвечающие на вопрос «Кто?» по теме «Дикие животные».

Большой (кто?) ..., сильный ...,  
маленькая ..., слабый ...,  
пушистая ..., трусливый ...,  
колючий ..., добрый ...,  
могучий ..., злой ...,  
пятнистый ..., быстрый ...,

## Продолжение приложения 4

полосатая ..., горбатый ...,  
длинноногий ..., хитрая ...,  
серый ..., ловкая ...,  
неуклюжий ..., хищный ....

Придумать и записать слова, отвечающие на вопрос «Что?» по теме «Транспорт».

Новый (что?) ..., длинный ...,  
старый ..., грузовой ...,  
большой ..., трёхколёсный ...,  
маленькая ..., быстроходная ...,  
мощный ..., летящий ....

К названию действий придумать слова, отвечающие на вопрос «Что?» по теме «Овощи, фрукты, ягоды».

Растёт (что?) ..., созревают ...,  
зеленеет ..., выкапывают ...,  
краснеет ..., срывают ...,  
созревает ..., варят ...,  
дёргают ..., жарят ...,  
маринуют ..., солят.

К названию действий придумать слова, отвечающие на вопрос «Кто?» по теме «Животные».

Прыгает (кто?) ..., скачет ...,  
кусается ..., спит ...,  
пугается ..., охотится ...,  
прячется ..., хитрит ...,  
нападает ..., ползёт ...,  
крадётся ..., замечает следы ...,  
переваливается ..., бросается ...

## Продолжение приложения 4

### Что нужно знать о навыках письма

Письмо – сложный координационный навык, требующий слаженной работы мелких мышц кисти, всей руки, правильной координации движений всего тела. Овладение навыком письма – длительный и трудоёмкий процесс, который не всем детям даётся легко.

Умение выполнять мелкие движения с предметами развивается в старшем дошкольном возрасте. Именно к 6–7 годам в основном заканчивается созревание соответствующих зон коры головного мозга, развитие мелких мышц кисти. Важно, чтобы к этому возрасту ребёнок был подготовлен к усвоению новых двигательных навыков (в том числе и навыка письма), а не был вынужден исправлять неправильно сформированные старые.

Изменение неправильно сформированного двигательного навыка требует много сил и времени как от ребёнка, так и от родителей. Это не только осложняет обучение письму, но и, что особенно нежелательно, создаёт дополнительную нагрузку на центральную нервную систему ребёнка на первом году обучения в школе.

Наиболее оптимальное и удобное положение пальцев, обеспечивающее ровный и аккуратный почерк, следующее: пишущий предмет лежит на верхней фаланге среднего пальца, фиксируется большим и указательным пальцами, причём большой расположен несколько выше указательного, опора – на мизинец, средний и безымянный пальцы расположены примерно перпендикулярно к краю стола. Расстояние от нижнего кончика пишущего предмета до указательного пальца – примерно 1,5–2,5 см. Верхний кончик пишущего предмета ориентирован на плечо пишущей руки. Кисть при письме, рисовании находится в движении, не фиксирована, локоть не отрывается от стола. Пальцы не должны сжимать пишущий предмет слишком сильно.

## Продолжение приложения 4

Ребёнок сидит за столом прямо, голова (но не туловище) слегка наклонена, ноги согнуты под прямым углом, подошва ноги всей поверхностью касается пола. Рука, не занятая письмом, лежит на столе, параллельно его краю. Она ни в коем случае не должна лежать на коленях – это приводит к приподниманию плеча пишущей руки, что способствует возникновению нарушения осанки.

Неправильный двигательный навык в обращении с пишущими предметами (карандаш, ручка, фломастер) ярко проявляется в рисовании или при попытке изобразить на листе бумаги фигуры типа букв.

Родителей должен насторожить такой явный признак недостаточной работы пальцев рук, как активное поворачивание листа бумаги при рисовании и закрашивании. Такие виды изобразительной деятельности, как рисование и закрашивание, вырабатывают пространственную ориентацию на плоскости листа, умение менять направление линии при помощи тонких движений пальцев. Достигая тех же целей при помощи поворачивания листа, ребёнок лишает себя тренировки пальцев и руки, необходимой в дальнейшем для овладения письмом.

Показательным является и изображение на листе слишком маленьких предметов: как правило, это свидетельствует о жёсткой фиксации кисти при рисовании. Этот недостаток хорошо выявляется при попытке ребёнка нарисовать одним движением окружность диаметром примерно 3 см (по образцу). Если ребёнок имеет склонность фиксировать кисть на плоскости, он не справится с этой задачей: нарисует овал вместо окружности, окружность значительно меньшего диаметра или будет рисовать эту фигуру в несколько приёмов, периодически передвигая руку.

Для развития тонкой ручной координации важно, чтобы ребёнок систематически занимался разнообразными видами ручной деятельности. Это рисование, аппликация, лепка, выкладывание узоров из мозаики, конструирование из некрупных деталей. Для девочек (а возможно, и для

## Продолжение приложения 4

мальчиков) полезным и увлекательным занятием является рукоделие: шитьё, вышивание, вязание, макраме.

### Упражнения по формированию кинетической основы двигательного акта письма

1. «Блины». Положить кисти рук на стол ладонями вниз, одновременно поворачивать их ладонями вверх. При выполнении движений кисти рук отрываются от стола.

2. «Кошечка». Положить кисти рук на стол ладонями вниз. Сжать пальцы обеих рук одновременно в кулак, затем разжать их, разводя пальцы. При выполнении движений кисти рук отрываются от стола и затем кулак или ладонь кладутся на стол.

3. «Шалтай–Болтай». Положить правую кисть на стол ладонью вверх, левую ладонью вниз. Одновременно поменять положение кистей рук.

4. «Кошка – мышки». Положить на стол раскрытую ладонь правой руки и сжатую в кулак кисть левой руки. Одновременно поменять положение кистей рук.

5. «Пальчики–драгуны». Поставить локти на стол. Прижать обе ладони друг к другу. Постукивать поочередно (начиная с большого) пальцами друг о друга.

6. «Молоточки». Ударять подушечками пальцев по столу последовательно, начиная с большого пальца. Упражнение проводится под счет, пальцами только правой или только левой руки, затем одновременно пальцами обеих рук.

7. «Бинокль». 2, 3, 4, 5 пальцы рук примыкают друг к другу. Соединить большой палец с указательным сначала на правой кисти, затем на левой. Сблизить пальцы правой и левой рук до их соприкосновения.

8. «Человечки». Сжать кисть руки в кулак, выпрямить указательный и средний пальцы, поставить их на стол. Поочередно поднимая пальцы от

## Продолжение приложения 4

стола, продвигать их вперед. Упражнение выполняется пальцами правой или левой руки, затем одновременно пальцами обеих рук при аналогичной работе указательного и среднего пальцев.

9. «Раки». Положить на стол ладони рук: правая – с сомкнутыми пальцами, левая – с разомкнутыми. Одновременно поменять положение пальцев рук.

### Игры для маленьких ручек и пальчиков

Развитие ручек ребенка и развитие его речи взаимосвязаны. Пальцы рук снабжены огромным количеством рецепторов, посылающих импульсы в центральную нервную систему. Мелкая моторика и артикулирование звуков находятся в прямой зависимости. Чем выше двигательная активность, тем лучше развита речь. Вот почему так важно развивать мелкую моторику рук ребенка. Массаж ручек, гимнастика для пальчиков, пальчиковые игры способствуют развитию моторики, а значит и речи малыша. Предлагаю Вашему вниманию некоторые игры для маленьких пальчиков и ручек.

Игры с кубиками. Из кубиков можно строить башни, дорожки, ступеньки, стульчики и домики для маленьких игрушек, гаражи для машинок. Главное заинтересовать малыша.

Возможно, сначала он будет только ломать, но со временем научится и строить. Для начала можно поиграть так: мама или папа строит стульчики – малыш рассаживает на них маленькие фигурки, например из киндер-сюрпризов, или распределяет их по домикам, «ходит» своими пальчиками по ступенькам и дорожкам.

Игры с крупой или солью. Раскладываем по мисочкам, чашечкам, тарелочкам из кукольной посуды, «варим» кашу и «кормим» кукол. Просеиваем через сито, предварительно смешав пшено и манку или крупную соль. Высыпав крупу или соль на тарелку или поднос, можно рисовать по ней пальчиком. А можно закопать маленькую игрушку в миске с крупой и предложить ребенку найти сюрприз. Если малыш все пробует на зуб, то для

## Продолжение приложения 4

игры, в целях безопасности лучше выбрать соль – на вкус она ему вряд ли понравится и ребёнок скорее в рот её больше не потянет.

Игры с макаронами. Фигурные макаронные изделия разной формы – отличный материал для игр. Их можно сортировать, раскладывая по кучкам или баночкам, запихивать в узкое горлышко бутылки, нанизывать на проволоку или нитку, делая бусы.

Игры с водой. Ловим ложкой или ситечком из емкости с водой различные плавающие предметы, переливаем водичку из одного стакана в другой.

Игры с бумагой. Мягкую бумагу или салфетки можно мять, рвать на мелкие кусочки, катать шарики или колбаски. Можно завернуть в бумагу сюрпризики – ребенок с большим интересом будет пытаться развернуть, а позже и сам научится заворачивать.

Игры с пуговицами. (Ребенок играет только под присмотром взрослого!) Малышам очень понравится перебирать разноцветные пуговицы, которые можно еще и сортировать по цвету и размеру, можно проталкивать их в баночки с прорезями (копилки), раскладывать по ячейкам от коробки конфет. Для совсем маленьких пуговицы можно пришить крепкими нитками к куску материи или к маленькой подушечке, пусть перебирают, работают пальчиками.

Игры с наклейками. Сейчас в продаже существуют хорошие, яркие книжки и альбомы с многоцветными наклейками, которые можно приклеивать и отклеивать множество раз не только в книжку, но и на любую гладкую поверхность. Можно поиграть и с обычными наклейками, а так же со стикерами (бумажки для записей с липкой стороной). Стикеры не оставляют следов, поэтому можно попросить малыша наклеивать их на предметы в квартире, которые Вы будете называть. Заодно ребенок выучит названия предметов быта.



## **Продолжение приложения 4**

Игры с пальчиками. В поликлинике, в автобусе, в гостях, когда нет под рукой игрушек, да и дома в спокойные минутки, когда за окном непогода или просто скучно, можно занять ребенка своими пальчиками. Всем известная «Сорока-белобока» и другие пальчиковые игры очень нравятся деткам. А можно разнообразить эту простую игру, устроив целое представление для малыша. Пальчиковый театр можно купить, а можно изготовить самим из старых перчаток, сшить, связать или слепить фигурки из соленого теста.

Развивающие игрушки. В магазинах имеется великое множество игр и пособий на развитие мелкой моторики ребенка – различные шнуровки, бусы, мозаики, конструкторы, матрешки, пирамидки, пазлы и многое другое.

### **Арттерапевтические техники, развивающие психомоторную сферу ребенка**

Рисунок пальцами.

Такой вид живописи очень благотворно влияет на психику ребенка, так как успокаивает и расслабляет.

Рисующий может сделать пробные рисунки, и от него не требуют большого мастерства. Кроме того, краски растекаются и переливаются, как эмоции. С помощью красок ребенок может выплеснуть эмоциональное напряжение, происходит разрыв напряжения, наступает успокоение. Это также позволит вам отследить внутреннее состояние ребенка.

Живопись помогает адекватно выразить эмоциональное состояние ребенка: гнев, обиду, боль, радость. И это прекрасно видно в работах. Также у детей существует сенсорный голод, голод к прикосновениям, так как именно кинестетический опыт является ведущим в этом возрасте.

Прикосновение к краскам, их размазывание по ватману позволяет более полно включиться ребенку в процесс творчества, подключает внутренние резервы организма.

В этом возрасте тяга к кинестетическим экспериментам, т.е. желание все потрогать, часто пересекается родителями. Преодоление этого запрета,

## Продолжение приложения 4

удовлетворение потребности запачкаться (и за это не будут ругать!) – очень важные моменты. Предварительно, конечно, необходимо надеть на ребенка фартук, дать ему легко смываемые краски и закрыть поверхность стола клеенкой.

Когда ребенок будет рисовать, начните вместе с ним, покажите ему, как это делать. Расспросите, что он нарисовал, пусть расскажет, о чем рисунок.

Работа с глиной.

Работа с глиной оставляет приятные ощущения, позволяет расслабиться. Гибкость и податливость глины дает возможность получать как тактильные, так и кинестетические (прикосновение, ощущение движения) ощущения. Ошибки в работе легко устраняются.

Этот вид творчества самый наглядный и позволяет наблюдать за состоянием ребенка. Работа с глиной позволяет удовлетворить интерес ребенка к частям тела. Высохнув, глина превращается в мелкий порошок и легко смывается с рук, удаляется с одежды. Еще глина обладает свойствами, способствующими заживлению ран.

Ребенка полезно снабдить ящиком с инструментами для работы с глиной: картофельной толкушкой, палочкой для размешивания, колотушкой и т.д. Необходимо иметь баночки с водой для смывания глины.

Занятия с глиной позволяют снять стресс, помогают выражению чувств, избавиться от избытка слов, если ребенок болтлив, и приобщить к социальной активности необщительных детей.

Сохраняйте поделки ваших детей, хвалите их. В дальнейшем занятия с глиной помогут восстанавливать эмоциональное равновесие.

Работа с манной крупой.

На ватман бумаги высыпается манная крупа, примерно 0,5 кг. Далее предлагаем ребенку поиграть с крупой, как с песком. Пересыпать, можно набирать крупу в стаканчики игрушечной ложечкой и предлагать ребенку

## Продолжение приложения 4

это попробовать сделать правой и левой рукой. Затем обсудить, как удобнее.

Можно включить приятную спокойную музыку и предложить под музыку пересыпать крупу, рисовать на ней пальцами, строить горки из крупы. Данное занятие способствует снятию нервно-мышечного напряжения.

Работа с песком.

На ровной поверхности песка ребенок и родитель по очереди делают отпечатки кистей рук: внутренней и внешней стороны. Необходимо задержать руку, слегка вдавив ее, прислушаться к ощущениям.

Родитель рассказывает ребенку о своих ощущениях: «Мне приятно. Я чувствую прохладу (или тепло) песка. Когда я двигаю рукой, я ощущаю песчинки. А что чувствуешь ты?».

Когда ребенок расскажет о своих ощущениях, перевернуть руку ладонью вверх: «Я перевернул руку, и мои ощущения изменились. Теперь по-другому чувствую шероховатость песка. По-моему, песок стал чуть холоднее. А что чувствуешь ты?»

Можно выполнять такие упражнения:

– поскользнуть ладонями по поверхности песка, выполняя зигзагообразные и круговые движения (как машинки, змейки, санки и др.);

– выполнить те же движения, поставив ладонь на ребро;

– пройти ладошками по проложенным трассам, оставляя на них свои следы;

– создать отпечатками ладоней, кулачков, костяшками кистей рук, ребрами ладоней всевозможные причудливые узоры на поверхности песка, попытаться найти сходство узоров с объектами окружающего мира (ромашка, солнышко, дождевики, травка, дерево, ежик и пр.);

## Продолжение приложения 4

– пройтись по поверхности песка отдельно каждым пальцем, поочередно правой и левой руками, после – одновременно (сначала только указательным, потом – средним, затем – безымянным, большим, и, наконец – мизинчиком);

– можно группировать пальцы по два, по три, по четыре, по пять;

– здесь уже ребенок может наблюдать загадочные следы. Хорошо вместе пофантазировать: чьи они?;

– поиграть по поверхности песка, как на клавиатуре пианино или компьютера.

### Правила красивой речи

1. При разговоре необходимо придать телу удобную позу (мышцы шеи и плеч не напряжены, плечи отведены назад и располагаются на одном уровне).

2. Во время речи следует держаться естественно, желательно смотреть на собеседника.

3. Перед началом речи сделайте вдох (при вдохе не поднимайте плечи) и сразу же начинайте говорить на плавном выдохе, не торопясь, слитно.

4. Четко артикулируйте, произносите гласные протяжно.

5. Согласные произносите легко, свободно, без напряжения.

6. В каждом слове выделяйте ударный гласный звук, произносите его громче и длительнее остальных гласных в этом же слове.

7. Первое слово во фразе говорите тихо, низким голосом, немного медленнее обычного.

8. Длинные предложения делите на смысловые отрезки. Все слова внутри отрезка и короткие предложения произносите слитно, как одно длинное слово.

9. Четко выдерживайте паузу в конце предложения и между его смысловыми отрезками.

## Продолжение приложения 4

10. Избегайте монотонности. Говорите выразительно.

11. Выдерживайте ровный умеренный темп и ритм речи. Говорите уверенно и спокойно.

12. Не спешите с ответом. Сначала обдумайте высказывание.

13. При неудачах остановитесь, успокойтесь и продолжайте говорить более медленно, пока не почувствуете уверенность в речи.

14. Постоянно контролируйте себя: не делайте лишних движений руками, ногами, головой, туловищем.

### Готов ли ваш ребенок к школе?

Что должен уметь ребенок при поступлении в школу? Множество мнений учителей, психологов, тестов. Ваш ребенок может пройти одни тесты и не пройти другие. Как оценить готовность ребенка к школе?

Ребенок должен ответить на следующие вопросы:

- Назови свою фамилию, имя, отчество.
- Назови фамилию, имя, отчество папы и мамы.
- Ты девочка или мальчик? Кем ты будешь, когда вырастешь?
- У тебя есть брат, сестра? Кто старше?
- Сколько тебе лет? А сколько будет через год? Через два года?
- Сейчас утро или вечер (день или утро)?
- Когда ты завтракаешь – вечером или утром? Когда ты обедаешь – утром или днем?
- Что бывает раньше – обед или ужин?
- Где ты живешь? Назови свой домашний адрес.
- Кем работает твой папа, твоя мама?
- Какое сейчас время года – зима, весна, лето или осень?
- Когда можно кататься на санках – зимой или летом?
- Что делает почтальон, врач, учитель?
- Зачем в школе нужна парта, звонок?

## Продолжение приложения 4

- Ты хочешь пойти в школу?
  - Покажи свой правый глаз, левое ухо. Для чего нужны глаза, уши?
  - Каких животных ты знаешь? Назови 3 домашних животных и 3 диких.
  - Каких птиц ты знаешь?
  - Кто больше – корова или коза? Птица или пчела?
  - Что больше: 8 или 5; 7 или 3? Посчитай от трех до шести, от десяти до двух.
  - Что нужно сделать, если нечаянно сломаешь чужую вещь?
- Так же необходимо:
- Уметь считать от 1 до 10 и обратно, восстанавливать числовой ряд, в котором пропущены некоторые числа;
  - Выполнять счетные операции в пределах десяти, увеличивать и уменьшать количество предметов «на один», «на два»;
  - Знать понятия «больше – меньше – поровну»;
  - Знать простые геометрические фигуры, уметь составлять аппликации из геометрических фигур;
  - Уметь сравнивать предметы по длине, ширине и высоте;
  - Решать простые арифметические задачи;
  - Уметь поделить предмет на две, три, четыре равные части.
- Для успешного начала учебы в школе требуется:
- Правильно держать ручку и карандаш в руке;
  - Проводить непрерывные прямые, волнистые, ломаные линии;
  - Обводить по контуру рисунок, не отрывая карандаша от бумаги;
  - Уметь рисовать по клеточкам и точкам; уметь дорисовать отсутствующую половину симметричного рисунка;
  - Копировать с образца геометрические фигуры;
  - Уметь продолжить штриховку рисунка;

## Продолжение приложения 4

- Уметь аккуратно закрашивать рисунок, не выходя за контуры.

Кроме того, существуют определённые требования к речи ребёнка:

- Четко произносить все звуки;
- Уметь выделять звуки в слове интонационно;
- Отличать буквы от звуков, гласные от согласных;
- Подбирать слова на заданную букву;
- Уметь выделять место звука в заданном слове (в середине, в начале, в конце);
- Уметь делить слово на слоги;
- Уметь составлять простые предложения из 3–6 слов;
- Уметь выделять в предложении первое, второе, третье, четвёртое слово;
- Уметь обобщать предметы в группы;
- Уметь составлять мини – рассказ о предмете (3–4 предложения);
- Уметь последовательно пересказать краткое содержание сказки.

### Профилактика нарушений в развитии ребенка

Дети развиваются по-разному, а значит, по-разному должны действовать и родители, и воспитатели, встречая таких разных детей трёхлетнего возраста. Как помочь ребёнку в его развитии? Готовых рецептов на все случаи нет. Поэтому родители должны быть к малышу внимательными, и это даст им возможность найти свой подход к его воспитанию, понять ребёнка, определить, что сделать, чтобы он стал лучше, как строить отношения с ним.

Подумайте о возможных причинах каких-либо отклонений в развитии ребёнка. Может быть, вы неправильно организуете общение с ним, недостаточно уделяете внимания формированию игры? Не равнодушны ли вы к ребёнку? А может у него бедность чувственного опыта (нет ли недостатка в игрушках, но и их избыток, проводящий к эмоциональному перенасыщению ребёнка, тоже плохо).

## Продолжение приложения 4

Задумайтесь, как и чем занимается ребёнок. Что и как он делает? Что он умеет? Чему его ещё можно научить? Как говорят специалисты, надо учитывать зону ближайшего развития ребёнка. Это и есть разница между теми заданиями, которые ребёнок выполняет самостоятельно, и заданиями, которые он может выполнить с помощью взрослого. Чем больше ребёнок умеет делать с помощью взрослых (но именно сам с помощью взрослых, а не взрослые вместо него), тем больше со временем он сможет выполнить самостоятельно.

Постарайтесь выяснить уровень познавательной активности малыша. Ведь любознательность – источник его умственного развития. А есть ли у него коммуникативные потребности (стремится ли он к общению)? У каждого малыша есть огромные резервы умственного и речевого развития, усвоения знаний и навыков. Не будет преувеличением сказать: секрет успехов и неудач в школе – в дошкольном возрасте. А соблюдается ли режим дня? Все ли советы врача выполняются? Рука об руку с вами малыш будет развиваться, используя возможности каждого вида деятельности, впечатления каждого дня.

Думаем, что нет необходимости убеждать родителей, как важно им согласовать семейное воспитание с воспитанием ребёнка в детском саду, устанавливая контакт с его воспитателями. Именно в трёхлетнем возрасте большинство детей начинает посещать детский сад. Перемена образа жизни вызывает у ребёнка переживания, поэтому ему необходим определённый период привыкания к учреждению, к коллективу, т.е. адаптация к новым условиям. Одни дети в новых условиях оказываются пассивными (заторможенными), другие, наоборот, чрезмерно возбудимыми, активными.

Согласованные действия родителей и воспитателей, а при необходимости и консультация с врачом – залог предупреждения детской нервозности, профилактики нарушения развития и поведения.



## Продолжение приложения 4

А теперь остановимся на некоторых конкретных случаях из жизни детей трёхлетнего возраста.

*Что же делать, если:*

1. Нет интереса, снижена познавательная активность. Ребёнок капризен, упрям, эгоистичен.

А может, вы ущемляете его свободу, ограничиваете самостоятельность и инициативу? Может это упрямство обиженного (предъявляете непосильные требования), или баловня (не предъявляете требований), или безнадзорного (не предъявляете требований, но и не высказываете уважения)?

2. Замкнут, застенчив, не уверен.

Чаще поощряйте ребёнка, давая посильные поручения, отмечайте даже малейшие успехи, развивая его активность и самостоятельность, но не перегружайте малыша.

3. Своенравен, чрезмерно подвижен.

Учите его согласовывать свои действия с действиями других, затормаживайте, вырабатывайте выдержку и терпение. И всё это в игре, которая имеет колоссальное значение для нормализации поведения и эмоционально-волевой сферы.

4. Отсутствует самостоятельность.

Не слишком ли лёгкий (или трудный) материал для занятий вы предлагаете малышу? Попробуйте подчеркнуть элемент занимательности и новизны.

Заметьте и одобрите попытки что-то сделать самостоятельно, развивайте подражательную и произвольную деятельность. Обогащайте в игре впечатления и развивайте речь малыша, задавайте по ходу игры вопросы, давайте советы. Напомните возможный вариант игры. Обучайте показом, объяснением. Обсуждайте и оценивайте игровые действия,

## Продолжение приложения 4

предлагайте новые ситуации и новые роли. И не забудьте об эмоциональном настрое: игра должна быть интересной и весёлой.

5. Конфликты во взаимоотношениях со сверстниками и со взрослыми.

Понаблюдайте, какого рода эти конфликты, по вине ли ребёнка они возникают? По поводу или без него? Помогите ребёнку помириться, успокойте его. А если он не прав, объясните ему, в чём его ошибка.

6. Нерешительность в принятии решений, безразличность к успехам, застенчивость.

Не замкнуты ли сами родители? Может быть, это результат воспитания «одиночки»? Может, ребёнок длительно бывает один, предоставлен сам себе?

7. Проявляет интерес к грамоте.

Можно в 3 года уже обучать элементам грамоты, это целесообразно для определения уровня развития, прогноза обучения, но это не должно выдвигаться на первый план, и нельзя ребёнка перегружать.

8. Малоподвижный, инертный, отстаёт от сверстников.

Больше развивать его движения, вовлекать в подвижные игры, поощрять инициативу и самостоятельность, давать разнообразные поручения.

9. Обеднена, недостаточно развита речь.

Достаточно ли вы общаетесь с ребёнком? Правильно ли говорите сами (ведь ребёнок может подражать нарушениям звукопроизношения взрослого)? При играх привлекайте его внимание к совместной деятельности. целенаправленно занимайтесь развитием словаря и грамматического строя, развитием фонематического восприятия и звукопроизношения. Не подлаживайтесь под детскую речь, не сюсюкайте с ним. Личным примером приучайте ребёнка к правильной красивой речи.

10. Не поддерживает беседу.

## Продолжение приложения 4

Не длинны ли вопросы к ребёнку? Нет ли двойных вопросов, так как малыш может ответить только на один из них. Вопрос должен подразумевать только один определённый ответ, но не внушайте ребёнку ответ своим вопросом. Полезно использовать любовь детей к загадкам, сказкам.

11. Отсутствует выдержка, неустойчивое внимание.

Приобщайте к спокойным играм, учите вслушиваться и всматриваться, доводить любое дело до конца, поощряйте умения и выдержку ребёнка. Терпение и выдержка взрослого, спокойный тон и сдержанные манеры – хороший пример для малыша.

Организуйте с ребёнком игры для развития произвольного внимания и восприятия (слухового, зрительного, тактильного). Постарайтесь сделать внимание более устойчивым, концентрированным, с большим объёмом.

12. Не может довести работу до конца, не убирает за собой игрушки.

Постепенно увеличивайте предлагаемую ребёнку работу, поощряйте после выполнения её, дать или сделать что-то интересное для него. Помогите ему выполнить задание, сделайте часть работы за него. Но подчеркните, что он смог это сделать сам. Не забудьте похвалить.

13. Не умеет играть, пробелы в развитии игровой деятельности сказываются на общем развитии малыша.

Побуждайте к игровым действиям, подчёркивайте эмоционально их занимательность. Включайтесь в игру на главные и второстепенные роли. Не бойтесь показаться смешным и нарочно допустите ошибку. А вы не разучились играть? Помните, какие бывают игры? Дидактические, развивающие, ролевые, сюжетные, драматизация, игры с игрушками, с правилами и др. Решающий фактор развития игровой деятельности – влияние взрослого, совместное выполнение общего дела, совместная игра. Помогайте ребёнку в предметной и игровой деятельности. Чего не умеет малыш, делайте вместе с ним, а не за него.

14. Не умеет рисовать, конструировать.

## Продолжение приложения 4

Направить внимание ребёнка на анализ свойств того предмета, который он будет пытаться изобразить: «Какие зелёные иголки у ёлки, какой красный грибок под ёлкой...» Такое направленное восприятие обогатит впечатления ребёнка, сделает его рисунок выразительным. Обучайте конструированию по образцу: «Сложи так же». Правильно ли держит карандаш? Может ли в заданном направлении провести линию? Ровно ли сидит за столом?

### 15. Имеет пространственные нарушения.

Освоение пространства происходит одновременно с развитием речи: ребёнок учится пользоваться словами, обозначающими пространственные отношения. Полезно научить применять стрелки, показывая направления! Хорошо использовать для этого игру «В прятки»: спрятать игрушку, а стрелками показывать, где она. Надо оречевлять предметные действия (поставил на, около, в) и выполнять соответствующие действия по словесной инструкции: «Что на диване, а что над ним (под, около). Что между окном и шкафом? А что за шкафом? И т.д.

### 16. Не слушается, не выполняет необходимых правил.

При сомнении наказывать или не наказывать – не наказывайте. Не мешайте ребёнку быть разным: хорошим и не очень. А уже если наказали – не забудьте быстрее простить. Ребёнок не должен бояться наказания, он должен хотеть быть хорошим. Осторожнее с похвалами в адрес других – это тоже косвенное неодобрение.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

**ЧУКАРИНА Ирина Николаевна  
ЧУБОВА Ирина Ивановна**

# **ЛОГОПСИХОЛОГИЯ**

**Учебное пособие**

**В авторской редакции  
Редактор – И.Н. Чукарина  
Дизайн обложки – И.И. Чубова  
Корректор – И.Н. Чукарина  
Верстка – И.И. Чубова**

Подписано к печати 14.05.2021. Бумага офсетная.  
Гарнитура Times New Roman.  
Печать ризографическая. Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 12,09.  
Тираж 100 экз. Заказ № 52.

*Издатель*  
ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ»  
«Книга»  
ул. Оборонная, 2, г. Луганск, ЛНР, 91011. Т/ф: (0642)58-03-20  
e-mail: knitaizd@mail.ru