Коррекционная
педагогика

ДЕТСКАЯ ЛОГОПСИХОЛОГИЯ

Учебное пособие



ГУМАНИТАРНЫЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ВЛАДОС

Учебное издание

Денисова Ольга Александровна,
Поникарова Валентина Николаевна,
Захарова Татьяна Васильевна и др.

ДЕТСКАЯ ЛОГОПСИХОЛОГИЯ

Учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Специальная дошкольная педагогика и психология»

Зав. редакцией *К.М. Шевченко*
Редактор *Ю.М. Раутборт*
Зав. художественной редакцией *И.А. Пшеничников*
Художник обложки *А.Г. Проскуряков*
Компьютерная верстка *Н.В. Иванова*
Корректор *Т.Я. Кокорева*

Отпечатано с диапозитивов, изготовленных
ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС»

Лицензия ИД № 03185 от 10.11.2000
Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.60.953.Д.009475.08.07 от 10.08.2007 г.
Сдано в набор 20.02.08. Подписано в печать 04.06.08.
Формат 60×88/16. Печать офсетная. Бумага газетная.
Усл. печ. л. 10,78. Тираж 5 000 экз. (1-й завод 1—2 500 экз.)
Заказ № 1755.

Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС
119571, Москва, просп. Вернадского, 88.
Московский педагогический государственный университет
Тел. 437-11-11, 437-25-52, 437-99-98: тел./факс. 735-66-25.
E-mail: vlados@dol.ru
http://www.vlados.ru

ООО «Великолукская городская типография».
182100, Псковская обл., г. Великие Луки, ул. Полиграфистов, 78/12.
Тел./факс (811-53) 3-62-95.
E-mail: zakaz@veltip.ru

УДК [37.015.3+159.922.7](076.6)
ББК 74.3я73-1+88.8я73-1
Д38

Рецензенты:
Кафедра дошкольной дефектологии Московского педагогического государственного университета;
доктор педагогических наук, профессор ***Р.И. Лалаева***;
доктор психологических наук, профессор ***В.Г. Маралов***;
Кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии Института педагогики и психологии ГОУ ВПО «Череповецкий государственнй университет»

Д38 **Детская логопсихология** : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / [Денисова О.А. и др.] : под редакцией В.И. Селиверстова. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. — 175 с. — (Коррекционная педагогика).

ISBN 978-5-691-01725-4.

Агентство CIP РГБ.

Пособие представляет теоретические и практические аспекты дошкольной логопсихологии. Даются характеристики особенностей психического развития детей с разными речевыми нарушениями (ФФН, ОНР, просодическими нарушениями). Раскрываются возможности оказания таким детям многоплановой психокоррекционной и коррекционно-педагогической помощи.

Пособие адресовано студентам высших и средних педагогических учебных заведений и будет полезно практическим работникам общеобразовательных и дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи.

УДК [37.015.3+159.922.7](076.6)
ББК 74.3я73-1+88.8я73-1

ISBN 978-5-691-01725-4

© ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2008
© Оформление. ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2008

Оглавление

Введение 5
ГЛАВА 1. Научно-теоретические основы логопсихологии 7
Предмет и задачи детской логопсихологии 7
Научно-теоретические основы логопсихологии 9
Нейропсихологические основы логопсихологии 12
Психолингвистические основы логопсихологии 25
Исторический аспект развития логопсихологии 31
ГЛАВА 2. Нарушения психического развития детей. . . 35
Понятие дизонтогении. Этиология и патогенез дизонтогений 35
Психологические параметры дизонтогенеза 38
Классификация психического дизонтогенеза 42
ГЛАВА 3. Общий обзор речевых нарушений 47
Причины возникновения речевых нарушений 47
Принципы анализа речевых нарушений 49
Лингвистическая характеристика нарушений речи . 50
Клиническая характеристика нарушений речи 52
Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи 54
ГЛАВА 4. Психические особенности детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи (ФФНР) 57
Особенности познавательной сферы детей с ФФНР . . 57
Особенности эмоциональной сферы детей с ФФНР . . 59
Особенности личности детей с ФФНР 60
Особенности общения и межличностных отношений детей с ФФНР 62
Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ФФНР 62
ГЛАВА 5. Психические особенности детей с общим недоразвитием речи (ОНР) 67
Особенности познавательной сферы с ОНР 67
Особенности эмоциональной сферы детей с ОНР . . . 74
Особенности личности детей с ОНР 75
Особенности общения и межличностных отношений детей с ОНР 77
Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ОНР 80
ГЛАВА 6. Психические особенности детей с мелодико-интонационными нарушениями (МИН) и темпоритмическими нарушениями (ТРН) речи 87
Особенности познавательной сферы детей с МИН и ТРН . . . 87

Особенности эмоциональной сферы детей с МИН и ТРН 89
Особенности личности детей с МИН и ТРН 92
Особенности общения и межличностных отношений детей с МИН и ТРН 93
Особенности понимания и продуцирования речи детей с МИН и ТРН 95
ГЛАВА 7. Особенности психодиагностической и психокоррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения 98
Психологическое изучение детей с нарушениями речи 98
Теоретические основы психокоррекционной работы с детьми, имеющими речевую патологию. Основные подходы к ее организации и содержанию. 102
Психокоррекционная работа по преодолению нарушений познавательной сферы у детей с речевой патологией 107
Психокоррекционная работа по преодолению нарушений личности и межличностного общения у детей с речевой патологией 113
ГЛАВА 8. Особенности готовности к школьному обучению детей с нарушениями речи . . 120
Содержание готовности к школьному обучению. . . 120
Готовность к школьному обучению детей с нарушениями речи 122
Глоссарий 127
Приложение 1. Примерная программа учебного курса «Дошкольная логопсихология» 137
Приложение 2. Примерный диагностический инструментарий оценки психического развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи 145
Приложение 3. Коррекционно-развивающая программа развития межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР (Л.И. Зайцева) 153
Приложение 4. Примерный материал по развитию познавательной и эмоционально-личностной сферы детей с ОНР дошкольного возраста 163

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие «Дошкольная логопсихология» адресовано студентам факультетов специальной психологии и коррекционной педагогики (дефектологических факультетов) педагогических вузов. Основная цель издания — представить материал, формирующий систему знаний у студентов по дошкольной логопсихологии, а также соответствующее мировоззрение.

Содержание пособия соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта к подготовке специалиста по специальности (032000)050717 — «Специальная дошкольная педагогика и психология».

В результате освоения системы знаний по дошкольной логопсихологии студенты должны:

- теоретически овладеть методологией науки, системой основных понятий, категорий и методов, используемых логопсихологией;
- уметь ориентироваться в многообразии теоретических подходов к психологическому анализу речевых нарушений, знать особенности психического развития детей с речевыми нарушениями и речевой патологией;
- проводить сопоставительный анализ научных подходов к изучению проблем логопсихологии, выделять их достоинства и недостатки, адекватно использовать потенциал, заложенный в этих подходах, решая различные теоретические и практические задачи;
- понимать основные проблемы, возникающие при изучении психического развития детей с речевыми нарушениями и ориентироваться в подходах к решению этих проблем;
- уметь применять полученные знания в практической работе с детьми, имеющими речевые нарушения.

Пособие состоит из введения, восьми глав, глоссария и приложений.

Первая глава содержит анализ теоретико-методологических и психолингвистических основ логопсихологии. В ней рассматриваются задачи, принципы, актуальные проблемы, исторический аспект логопсихологии.

Во ***второй главе*** представлены основные параметры, классификации психического дизонтогенеза.

Третья глава знакомит студентов с причинами возникновения, принципами анализа речевых нарушений и их основными симптомокомплексами.

В ***четвертой главе*** рассматриваются психологические особенности детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

В ***пятой главе*** представлен материал, характеризующий психологические особенности детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Шестая глава содержит материал по психологическим особенностям детей с мелодико-интонационными и темпоритмическими нарушениями.

В ***седьмой главе*** освещены современные подходы к организации и содержанию психодиагностической и психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения речи.

Восьмая глава содержит материал, характеризующий готовность к школьному обучению детей с нарушениями речи.

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

Авторский коллектив благодарит профессора кафедры дошкольной дефектологии МПГУ В.И. Селиверстова за оказание помощи на всех этапах подготовки пособия к изданию.

ГЛАВА 1

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Предмет и задачи детской логопсихологии

Логопсихология — это отрасль специальной психологии, изучающая психические особенности лиц, имеющих речевые нарушения.

Детская логопсихология как часть логопсихологии изучает психические особенности детей, имеющих речевые нарушения.

Объект детской логопсихологии — это закономерности и механизмы развития и функционирования психики детей при нарушении речи.

Предмет детской логопсихологии — своеобразие психического развития детей с различными формами речевой патологии.

Задачи детской логопсихологии:

- изучение специфики психического развития детей при речевых нарушениях;
- изучение особенностей личностного и социального развития детей с речевой патологией;
- исследование динамики спонтанного и целенаправленного развития детей с речевой патологией;
- выявление специфики взаимовлияния речевых и психических нарушений у детей с речевой патологией;
- определение прогноза развития детей с нарушениями речи и эффективных средств воспитания и образования;
- разработка методов психологической коррекции и профилактики отклонений в психическом развитии детей с речевыми нарушениями.

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

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

Нейропсихология, в том числе детская, дает 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. Важное значение для логопсихологии представляют знания медицинских наук: педиатрии, невропатологии и др. Имеющиеся в данных науках сведения позволяют более точно понимать 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, своеобразие связи языка с сознанием, мышлением и речью, особенности продуцирования и понимания речи детьми с различными речевыми нарушениями.

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 [17]. Логопедия, в свою очередь, содержит важные для логопсихологии сведения об этиопатогенезе, клинике, структуре и классификации речевых нарушений, что позволит определить характер влияния речевых расстройств на формирование личности, психическое развитие, поведение и деятельность детей с нарушениями речи.

Взаимосвязь дошкольной 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 логопсихология 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 психическое развитие, социальная ситуация развития ребенка, ведущая деятельность, психологическое новообразование, зона ближайшего развития.

Значительное число категорий логопсихология заимствует из ***специальной психологии***: дизонтогенез, психологические параметры дизонтогенеза, классификация психического дизонтогенеза; «дефект», «структура дефекта» [7]. 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.). Ими выдвинут 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 сигнальные 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 ситеме 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 ситемой и образующая, совместно с ней, качественно новое целое.

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 (организации нейронных образований в систему). Отношения организма со средой носят циклический, целесообразный и целенаправленный характер. При этом поведение направляется опережающим отражением действительности.

Начало двигательной активности организма означает реализацию действия под определяющим влиянием цели, ней-

рофизиологическим 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 слу́чае 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 (П.К. Анохин).

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.**

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 [7].

Нейропсихологические основы логопсихологии

Согласно теории А.Р. Лурия [19], в головном мозге выделяются ***три основных структурно-функциональных блока.***

1. Блок тонуса коры (энергетический блок).

Его основная функция — постоянное поддержание оптимального уровня возбудимости (тонуса) коры головного мозга. Оптимальный тонус коры — необходимое условие нормальной жизнедеятельности, активного бодрствования и саморегуляции поведения, основная предпосылка успешного осуществления всех прочих видов мозговой деятельности. Оптимальный уровень возбудимости поддерживается за счет работы структур древней («лимбической») коры, верхних отделов мозга, в частности, гипоталамуса и зрительного бугра, а также ретикулярной формации.

2. Блок приема, переработки и хранения информации.

Он включает структуры, расположенные в задних отделах коры головного мозга (теменной, височной и затылочных долях) и представляющие корковые компоненты анализаторов. В отличие от аппаратов первого блока, этот блок имеет модально-специфический характер и осуществляет прием, анализ и синтез зрительных, слуховых, тактильных сигналов, обеспечивая человека сенсорной информацией. Включает зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую систему, корковые отделы которых расположены в задних отделах больших полушарий головного мозга. Задние отделы больших полушарий головного мозга объединяют корковые зоны зрительной, слуховой и кожно-кинестетической анализаторных систем. В коре задних отделов головного мозга выделяют «ядерные зоны анализаторов» и «периферию» (И.П. Павлов), или первичные, вторичные и третичные поля. К ядерным зонам относят первичные и вторичные поля.

Первичное поле зрительного анализатора — поле 17 (по классификации К. Бродмана (1907)), вторичные — поля 18, 19; первичное поле слухового анализатора — 41; вторичные — 42, 22; первичное поле кожно-кинестетического анализатора — 3; вторичные — 1, 2 и частично 5.

Все первичные поля характеризуются ***топическим принципом организации***: каждому участку рецепторной поверхности (сетчатки, кортиева органа, кожи) соответствует определен-

ный участок первичной коры. Величина зоны представительства в первичной коре того или иного рецепторного участка зависит от его функциональной значимости. Функции первичной коры состоят в максимально тонком анализе различных физических параметров стимулов определенной модальности, на основе которого возникают ощущения. Вторичные корковые поля осуществляют синтез раздражителей в пределах анализатора и обеспечивают гностические функции психики (восприятие). Третичные поля коры задних отделов больших полушарий головного мозга занимают верхнетеменную область (поля 7 и 40), нижнетеменную область (поле 39), средневисочную область (поле 21 и частично 37) и зоны перекрытия височной (temporalis), теменной (parietalis) и затылочной (occipitalis) коры (поле 37 и частично 39) — так называемые зоны ТРО. Функциональное значение третичных полей многообразно: схождение разномодальной информации, что необходимо для целостного восприятия, создания сенсорной модели мира; осуществление сложных надмодальных видов психической деятельности — символической, конструктивной, речевой, интеллектуальной (особенно зоны ТРО).

3. Блок программирования, регуляции и контроля деятельности.

Включает структуры, расположенные в передних отделах больших полушарий головного мозга; ведущее место в нем занимают лобные доли. Этот блок осуществляет формирование намерений, разработку соответствующей поведенческой стратегии и программы действий, ее реализацию в конкретных внешних (двигательных) или внутренних (умственных) актах. Он состоит из моторных, премоторных и префронтальных отделов коры лобных долей головного мозга. Указанные структурно-функциональные блоки обеспечивают интегративную деятельность головного мозга. Моторная (поле 4) и премоторная (поля 6—8) — это ядерная зона двигательного анализатора. В первичном поле 4, построенном по соматотопическому принципу, различные участки поля иннервируют различные группы мышц на периферии (поперечно-полосатая и гладкая мускулатура) в зависимости от функциональной значимости. От первичного поля 4 начинается двигательный пирамидный путь.

От вторичного поля (6, 8) двигательного анализатора берет начало экстрапирамидный путь, с функционированием кото-

рого связаны регуляция тонуса коры, настроечные движения, автоматизированные движения, физиологические синергии, мимика, пантомимика. Поле 44 (зона Брока) имеет отношение к управлению оральными движениями и движениями речевого аппарата.

Третичные поля лобных долей головного мозга — префронтальная кора (поля 9, 12, 46, 47) — несут ассоциативные функции. Префронтальная кора имеет многочисленные связи с корой задних отделов больших полушарий головного мозга, а также с неспецифическими системами. Эти отделы по восходящим путям получают активизирующее воздействие от ретикулярной формации, но и сами оказывают регулирующее влияние на нее, приводя состояние активности в соответствие с различными формами поведения. Префронтальные отделы играют ведущую роль в программировании и контроле за протеканием психических функций, в формировании замыслов и целей психической деятельности, в регуляции и контроле за результатами отдельных действий, деятельности и поведения в целом.

Поражение первичных полей ведет к элементарным расстройствам сенсомоторных и моторных функций. Корковые расстройства возникают при поражении вторичных и третичных полей при сохранности элементарной чувствительности и элементарных движений.

Локальные поражения коры головного мозга вызывают различные варианты нарушений (А.Р. Лурия, Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова):

• ***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 фонема-

тической, морфологической и синтаксической структуры собственной речи при сохранности движений речевого аппарата и элементарного слуха.

В коре головного мозга имеется три важнейших для речевой функции сенсорных поля: ***зрительное, слуховое*** и ***соматосенсорное.*** Зрительное поле располагается в области борозды затылочных долей. Соматосенсорное поле располагается в задних центральных извилинах. В передней центральной извилине полушарий располагается моторное поле, которое управляет мышцами, в том числе имеющими отношение к речи. Взаимодействие описанных структур осуществляется за счет корковых, так и корково-подкорковых связей.

Распределение речевого представительства в правом и левом полушариях асимметрично. Языковая составляющая речи осуществляется левым полушарием.

Здесь представлены:

- речедвигательная зона Брока (вторая и третья лобные извилины);
- речеслуховой анализатор (зона Вернике) — верхневисочная область;
- речедвигательный анализатор (угловая извилина).

Все эти зоны левого полушария действуют как единый механизм. Слуховая акустическая информация от слуховой системы мозга попадает в первичную слуховую кору. Для понимания смысла речи и формирования речевого ответа требуется ее дальнейшая обработка в зоне Вернике. Здесь обеспечивается понимание смысла слова.

Для произнесения слова необходима активация зоны Брока через волокна (дугообразный пучок) из зоны Вернике. Результатом является выработка программы артикуляции. За счет коротких волокон из зоны Брока активируется моторная кора, управляющая речевой мускулатурой. При ее активации осуществляются речевые движения.

Таким образом, речевая функция осуществляется за счет взаимодействия ряда структур полушарий головного мозга.

Проблемы межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия актуальны для современного естествознания и разрабатываются различными дисциплинами. Накоплены анатомические, физиологические, клинические данные, указывающие на неравнозначность структур и функций левого и

правого полушарий головного мозга человека. В историческом обзоре, представленном Е.Д. Хомской, указывается на ряд этапов в развитии теории функциональной асимметрии мозга. Первоначально преобладала ***концепция левополушарной доминантности***, основанная «на положении об абсолютной противоположности функций левого и правого полушарий мозга, при этом сама доминантность понималась, как исключительная роль левого полушария в обеспечении речи и других связанных с ней высших психических функций» [34. С. 59]. В ходе дальнейших исследований были получены данные об участии правого полушария (ПП) в речевой деятельности, а левого (ЛП) — в обеспечении невербальных психических процессов. В частности, нейрохирурги М. Газзанига и Р. Сперри выявили, что ПП взрослого человека обладает словарным запасом на уровне ребенка-дошкольника, оно лучше понимает существительные и значительно хуже — глаголы и сложные грамматические конструкции. Конструкторские формы деятельности без затруднений выполняются правым полушарием, левое же полушарие, оставшись без поддержки правого, становится беспомощным при рисовании и конструировании. Возникают также значительные сложности с выбором цветов одним ЛП, хотя названия цветов и оттенков хранятся именно в нем [18]. В последние десятилетия изучения межполушарных отношений практически произошла смена парадигмы: от теории тотального доминирования левого полушария исследователи перешли к гипотезе парциальной полушарной доминантности и взаимодействия полушарий. В последние годы особый акцент делается на то, что каждая психическая функция обеспечивается совместной деятельностью обоих полушарий мозга, и поэтому можно говорить о преимущественно право- или левополушарных функциях [18; 34].

В настоящее время существуют две концепции функциональной асимметрии в онтогенезе: ***эквипотенциальности полушарий*** и ***прогрессивной латерализации***. Первая предполагает изначальное равенство полушарий в отношении всех функций, в том числе — речевой. В ее пользу говорят данные о высокой пластичности мозга ребенка и взаимозаменяемости симметричных отделов мозга на ранних этапах развития. По данным Э.Г. Симерницкой, у детей нарушения речевых процессов проявляются менее отчетливо, чем у взрослых и в наиболь-

шей степени — в вербально-мнестических процессах. В ходе речевого онтогенеза роль левого полушария постепенно возрастает. В то же время поражение правого полушария у детей вызывает более грубые, чем у взрослых, пространственные нарушения. Вследствие пластичности детского мозга симптомы поражения полушарий проявляются только при быстро развивающихся патологических процессах или непосредственно после мозговых поражений. Согласно второй концепции, специализация полушарий существует уже с момента рождения. У праворуких людей она проявляется, как предполагают, в виде генетически запрограммированной способности нервного субстрата левого полушария обнаруживать способность к развитию речевой функции и определять деятельность ведущей руки. Так, у новорожденных сильвиева борозда слева существенно больше, чем справа [27; 2].

Не менее значимой является проблема ***межполушарного взаимодействия***, обеспечиваемого мозолистым телом и другими комиссурами головного мозга (в детском возрасте ведущую роль в обеспечении взаимодействия полушарий выполняет не мозолистое тело, а экстракаллозальные комиссуры) [27].

Имеется незначительное количество исследований, посвященных ***особенностям межполушарных отношений*** у детей с речевой патологией [8].

Данные электроэнцефалографии (ЭЭГ) позволяют наглядно представить различия в протекании электрических процессов как между полушариями мозга в целом, так и между их отдельными структурами. Обычно сравнение проводится по альфа-ритмической активности. В норме суммарная мощность альфа-ритмов в ПП несколько превышает таковую в ЛП. Соотнесение этих мощностей позволяет получить коэффициент асимметрии, несколько больше единицы [17].

С точки зрения Вятлевой О.А., Пучинской Л.М., Сунгуровой Т.А., к 6—7-ми годам в основном завершается развитие кортикальных функций и становится устойчивым альфа-ритм электроэнцефалограммы. Появление к шести—семилетнему возрасту асимметрии электрической активности полушарий, на взгляд авторов, отражает нормальное созревание функций мозга ребенка и совпадает с формированием психологической готовности к школьному обучению. Сопоставление данных комплексного обследования здоровых детей и детей с общим

недоразвитием речи показало, что формирование электрической активности мозга, реакции ЭЭГ сенсомоторной области на движение кисти, тактильное опознание в этих группах детей происходит по-разному. Задержка развития ассоциативных и речевых зон коры отмечается как у здоровых детей при неполной латерализации функций, так и практически у всех детей с ОНР 6—7 лет, когда в норме их созревание уже завершено. Для ЭЭГ детей с ОНР характерна общая незрелость соответствующая более младшему возрасту, вероятно, свидетельствующая о незавершенности развития коры головного мозга [8].

Еще один важный аспект проблемы — ***тип латерального профиля и его влияние на речевое развитие.*** Исследования П. Милнера позволили получить количественные данные о распределении речевых функций между полушариями у левшей и правшей. У 95% праворуких, не имевших ранних повреждений мозга, речь контролируется преимущественно ЛП, у 5% — ПП. Только у 15% левшей речь контролировалась ПП, у 70% — ЛП, у 15% отмечался двусторонний контроль речи [2].

В последние годы установлено значительное число парциальных левшей (по данным В.Л. Деглина, Т.А. Доброхотовой, Н.Н. Брагиной, Э.Г. Симерницкой — от 30 до 50% и более). Высказывается предположение, что «чистые» правши составляют немногим более 40% [37].

Чаще всего, говоря о левшестве, имеют в виду леворукость. Рукость — не единственный вариант асимметрии двигательной активности левой и правой половины человеческого тела и органов чувств. Асимметрия рук, как правило, сочетается с другими видами асимметрии: ног, лица и тела, зрения, слуха, осязания, обоняния, вкуса.

Известно, что в популяции преобладают люди с более развитой правой рукой. По данным А.Л. Сиротюк в России леворуких в среднем 4—7%, а в США — 13% [28]. По данным нейрофизиолога А.А. Айрапетянц, в 1987 г. было выявлено 13,3% леворуких мальчиков и 10% леворуких девочек среди школьников 7—9 лет, в 14 лет их уже было 4,4% среди мальчиков и 4,1 % — среди девочек. М.М. Безруких отмечает, что число леворуких детей в начальной школе составляет 15—23% [2]. По аналитическим данным Т.А. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной, левши составляют 5—6% населения при разбросе статистики от 1% до 30 [23].

Таким образом, количество леворуких по данным разных исследователей значительно различается и варьирует от 5% до 50%. В основе этого явления лежит проблема скрытого и парциального левшества, амбидекстрии (обоерукость) и амбилатеральности, а также переучивания левшей в детстве [20].

Г.Н. Голоухова и Ю.А. Иорданова обращают внимание на отсутствие описания степеней выраженности леворукости. Т.А. Доброхотовой и А.Г. Федорук в 1985 г. были разработаны лишь семь степеней градации положительных величин коэффициента праворукости (КПР) [9].

В первые месяцы жизни ребенка не удается установить превалирования функций той или другой руки. На ранних стадиях развития обе руки действуют вместе, и только к восемнадцатимесячному возрасту одна рука становится более пассивной по сравнению с другой. А.Л. Сиротюк уточняет, что праворукость и леворукость формируются к 4-м годам, а до этого возраста предпочтение руки может быть неустойчивым. Обычно в младшем дошкольном возрасте педагоги и родители обращают внимание на то, какая рука у ребенка ведущая тогда, когда он начинает больше рисовать, учиться писать, т.е. начинает более активно манипулировать в своей деятельности одной из рук (обычно в 4—5 лет). Исключения составляют семьи с наследственной леворукостью [7]. По мнению М.М. Безруких с 16 недель до двух лет происходят волнообразные изменения рукости, а с двух до 4—5 лет руки практически равноценны и одинаково активны. Степень рукости нарастает по крайней мере до 10 лет, происходит совершенствование координации движений, требующих участия обеих рук.

Наблюдения за деятельностью ребенка показывают, что бóльшая часть действий требует участия обеих рук, но каждая из них выполняет свою специализированную функцию. Ребенок шнурует ботинки или собирает конструктор — ведущая рука осуществляет активное движение, а другая удерживает предмет. Поэтому переучивание левши — вмешательство не только в сложнейший процесс формирования сложных координационных движений, что может привести к неуклюжести и неловкости ребенка, но и в процесс специализации полушарий, что в будущем может оказать влияние на познавательные способности ребенка [8].

М.М. Безруких, А.Л. Сиротюк выделили наиболее характерные функциональные особенности леворуких детей:

- сниженная способность зрительно-двигательных координаций;
- недостатки пространственного восприятия и зрительной памяти, трудности при анализе пространственных соотношений;
- особая стратегия переработки информации, аналитический стиль познания: для левшей характерна поэлементная работа с материалом, что объясняет их медлительность;
- слабость внимания, трудности переключения и концентрации;
- речевые нарушения: ошибки звукобуквенного анализа [8; 28].

Асимметрия глаз отмечена более чем у 90% людей, причем правый глаз является ведущим у 60%, а левый — у 30%. Несмотря на то, что у большинства людей бинокулярное (парное) зрение, «картинка» образуется не путем сложения виденного каждым глазом. Правый и левый глаз человека имеют разное поле, определяющее пространственное видение. Доказано, что существует превалирование функций ведущего глаза, который первым устанавливается на точке фиксации и как бы управляет установкой неведущего. Люди лучше узнают лица, различают цвета, предъявляемые в левое поле зрения, но слова и цифры — если они предъявляются в правое поле зрения. Но эти различия отчетливо выражены у правшей и менее четки у левшей. Нет единого мнения и о взаимосвязи леворукости и левоглазости. По мнению Г.А. Литинского среди левшей чаще встречаются люди, не имеющие ведущего глаза.

Асимметрия слуха и восприятия речевой и неречевой информации также существует, причем преобладают люди, у которых отмечается преимущество правого уха. Оно более восприимчиво к речи, восприятию мысли, тогда как левое — к восприятию неречевых, эмоционально окрашенных звуков. Острота слуха также различна справа и слева, и слова, произносимые в правое ухо, воспринимаются как более громкие. Доминирование правого уха, обнаруженное более чем у 90% правшей, отмечается лишь у половины левшей, у остальных левшей возможны варианты.

В процессе индивидуального развития ребенка формируется свой тип сочетаний моторной и сенсорной асимметрии. Для праворуких более характерна правосторонняя двигательная и чувствительная асимметрии. У левшей соотношение асимметрий не выражено столь четко, но пока это необъяснимо [8].

В настоящее время исследования типов, или профилей, латеральной организации парных органов находятся в начальной стадии и по этой причине внутриндивидуальная устойчивость функциональных асимметрий и профилей латеральной организации (ПЛО) мозга изучены мало. Имеются сведения, что функциональные асимметрии парных органов достаточно пластичны, и профиль латеральной организации при повторных тестированиях или при изменении условий регистрации может изменяться [37].

В современной науке имеется недостаточно исследований, посвященных особенностям речевого развития детей с различным типом латерального профиля, преимущественно младшего школьного возраста [4; 8 и др.].

К настоящему времени создана следующая типология леворуких детей:

- леворукие дети, у которых центр речи в левом полушарии;
- леворукие дети, у которых центр речи в правом полушарии;
- леворукие дети, у которых центр речи в обоих полушариях [8; 37].

М.К. Шохор-Троцкая (Бурлакова) проконсультировав в течение 10 лет 54 ребенка в возрасте от 2,5 до 10 лет с различными речевыми нарушениями, в 46 случаях выявила признаки левшества у одного или обоих родителей. У 3 детей отмечалась алалия, у 8 — дислалия и заикание, у 7 — выраженная дислалия, у 7 — легкая степень дислалии, у 12 — заикание, у 5 — задержка речевого развития. Выявленные данные, по мнению ученого, требуют тщательного исследования, так как «...практическая логопедия игнорирует вопрос левшества при алалии, выраженной дислалии, аграфии, алексии, задержке речевого развития...» [37. С. 31]. М.К. Шохор-Троцкая также отмечает, что одним из основных факторов задержки речевого развития детей раннего и дошкольного возраста является жесткое переучивание ребенка-левши с левой руки на правую,

поскольку иннервация руки тесно связана с иннервацией органов речевого аппарата, с обучением произвольным движениям и действиям.

Г.М. Вартапетова выделила среди учащихся начальных классов, посещающих занятия на школьном логопедическом пункте, четыре ***типологические группы детей***:

- чистые правши;
- праворукие;
- амбидекстры;
- леворукие.

У ***«чистых правшей»*** недоразвитие устной речи обусловлено задержкой становления речепорождающих механизмов, связанных с работой структур левой лобной доли: операций программирования связного высказывания, линейной схемы предложения и его грамматического структурирования, программирования звуковой структуры слова.

Для устной речи таких детей характерны следующие несовершенства:

- сужение частей текста, нарушение причинно-следственных отношений, отсутствие лексико-грамматической связи предложений, замена содержательных высказываний стереотипными, использование преимущественно простых предложений из 2—4-х слов в форме прямого залога, смещение глагола к концу фраз;
- преобладание существительных, недостаточное использование наречий, прилагательных, местоимений и предлогов;
- персеверации отдельных лексических единиц;
- ошибки на речевой анализ;
- нарушения артикуляционной моторики и фонематического слуха.

Дисграфия в этой группе имеет наименее выраженный характер.

При изучении состояния невербальных функций выявлено, что дети этой группы характеризуются прежде всего слабым развитием функций, связанных со структурами левой лобной доли: сукцессивных операций, логического мышления. Выявлена недостаточность деятельности структур 1-го блока, что проявляется в истощаемости детей во время деятельности.

Характер нарушений устной речи у учащихся латерального фенотипа ***«праворукие»*** указывает на следующее:

• недоразвитие операций программирования высказываний (использование коротких простых предложений, упрощение грамматических конструкций, персеверации при выборе слов и грамматических форм, пропуск знаменательных слов);

• незначительные трудности вербализации пространственных отношений (замены предлогов, неточное использование глаголов с приставками, наречий, обозначающих пространственные понятия, слабое понимание сравнительных конструкций);

• несформированность семантических полей (парафазии по семантической близости, снижение доли существительных и увеличение доли местоимений).

В процессе изучения речи установлена связь между недоразвитием артикуляционных движений и фонематического слуха. Дети этой группы допускают самое большое количество ошибок при письме.

При проведении нейропсихологического обследования у всех детей этой группы выявлен дефицит функций, связанных с лобными структурами: слабая избирательность зрительного восприятия, недостаточная произвольность внимания и деятельности, недостатки последовательной отработки речевого материала, недоразвитие логического мышления. Также отмечена недостаточная сформированность пространственного восприятия, проявляющаяся в недостатке вербализации пространственных отношений. Недоразвитие указанных функций носит вторичный характер и обусловлено нарушением деятельности структур первого функционального блока.

Нарушения устной речи у ***детей-амбидекстров*** имеют выраженный характер и указывают на системную задержку в развитии речевой функции:

• нарушения строения артикуляционного аппарата (прогнатия, макроглоссия) и расстройства артикуляционной моторики (оральные синкинезии, нарушение тонуса мышц языка, губ, тремор языка);

• нарушения произношения от 2 до 5 звуков;

• недостаточность лексического состава речи (преимущественное использование существительных и глаголов, незначительное число местоименных наречий, непроизводных союзов, парафазии по семантическому сходству);

• морфологический аграмматизм (неадекватное использование суффиксов в атрибутивных словосочетаниях, применение окказиональных морфем в форме родительного падежа существительных множественного числа, смешение словообразовательных аффиксов: рас — по (растаял — потаял), по — за (попали — запали); нарушение согласования существительных с глаголами в роде, числе;

• структурный аграмматизм (пропуск знаменательных слов, неверное определение позиции слова в предложении, персеверации в использовании грамматических и лексических форм, ошибки в использовании грамматических структур с обратным залогом слов, пропуски знаменательных слов).

Дисграфия среди детей этой группы имеет значительную выраженность.

Изучение невербальных функций выявило следующее:

• нарушение деятельности первого блока (тонуса мышц кисти, синкинезии);

• несформированность функций и операций, связанных со структурами левой лобной доли (низкий уровень произвольной деятельности, инертность перехода к следующему заданию, недоразвитие сукцессивных функций, низкий уровень вербально-логического мышления);

• дефицитарность функций и операций, обусловленных деятельностью задних отделов левого полушария (восприятие и передача лево-правых ориентировок, вербализации пространственных отношений);

• недостаточное развитие базисных функций, связанных с правым полушарием (восприятие, оценка и воспроизведение ритма, интонационно-мелодические характеристики речи, непроизвольное внимание, лицевой гнозис, целостное восприятие, наглядно-образное мышление);

• несформированность межполушарного взаимодействия.

Недоразвитие устной речи ***детей-левшей*** проявляется в незначительной степени:

• легкие нарушения артикуляционной моторики;

• несформированность фонематического анализа и слухоречевой памяти;

• трудности при воспроизведении грамматических конструкций, выражающих пространственные понятия, в употреблении глаголов с приставками;

• замены по семантическому сходству, неверное использование формы глагола. Указанные недостатки явились следствием недоразвития пространственного восприятия, симультанного пространственного синтеза и речеслуховой памяти;

• трудности при выполнении заданий на верификацию предложений, воссоздании адекватной структуры предложения, что указывает на недоразвитие операций программирования на уровне предложения. Отмечена тенденция к составлению длинных предложений и одновременно трудности в выборе лексических и грамматических средств.

На письме дети допустили ошибок меньше, чем амбидекстры и праворукие [4].

Таким образом, в организации психической деятельности ребенка принимают участие оба полушария мозга. У детей, в зависимости от типа латерального профиля, речевые нарушения будут проявляться по-разному. При разработке методики диагностики и коррекции нарушений развития у детей с речевой патологией и успешной подготовке их к школьному обучению необходимо учитывать тип латерального профиля.

Психолингвистические основы логопсихологии

Одной из значимых для логопсихологии научных дисциплин является ***психолингвистика.*** В центре ее внимания находятся вопросы порождения и восприятия речи, ее формирования в онтогенезе. На сегодняшний день существует обширная научная и учебная литература по данной дисциплине [3; 13; 14; 16], что позволяет нам, осветить наиболее значимые для логопсихологии аспекты психолингвистической теории.

Начнем с рассмотрения ***проблемы порождения речи.*** Анализ процессов речепроизводства 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 речепроизводства.

Основополагающими явились идеи Л.С. Выготского — они позволили определить принципиальные моменты и исходные постулаты психолингвистической теории. Предложенная им 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» [6. С. 380—381] в общем виде присутствует во всех описываемых в рамках отечественной психолингвистики моделях. Разница состоит в усилении и детализации какого-либо звена из намеченной автором схемы. Все отечественные модели, по мнению А.А. Леонтьева, очень близки и скорее дополняют друг друга, нежели находятся в противоречии.

Фазами речевой деятельности или этапами порождения речевого высказывания, следующие:

- мотивационно-побудительная;
- ориентировочно-исследовательская;
- планирующая;
- исполнительная;
- фаза контроля.

В обобщенном 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.

Второй значимой для психолингвистики является ***проблема восприятия речи.*** Восприятие речи, как и порождение, имеет уровневый характер, фазную структуру и является сложной перцептивной, мыслительной и мнемонической деятельностью. В современной психолингвистике существует несколько подходов к проблеме восприятия речи. Наиболее значимыми,

по мнению отечественных психолингвистов, являются три теории восприятия речи: ***акустическая***, ***артикуляторная*** и ***теория анализа через синтез*** [13, 14, 16]. Все исследователи, считая процесс восприятия уровневым, характеризуют его как восхождение от нижнего — сенсорного элементарного уровня к высшему — понятийному целостному.

Согласно отечественному подходу (Леонтьев А.А., Дридзе Т.Н., 1976), схема смыслового высказывания 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 «определенного 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 ее через какой-либо заменитель — происходит замещение фразового словесного комплекса целым, мыслью. В итоге осуществляется переход на натуральный, внутренний код.

Психологическая схема смыслового восприятия, по мнению И.А. Зимней [14], должна выглядеть как система с тремя уровнями. ***Побуждающий уровень*** объединяет ситуативно-контекстуальную сигнальную (стимульную) информацию и мотивационную сферу. ***Формирующий уровень*** функциональной схемы смыслового восприятия содержит четыре взаимосвязанные и взаимовключающиеся фазы:

- фазу смыслового прогнозирования;
- фазу вербального сличения;

• фазу установления смысловых связей: (а) между словами и (б) между смысловыми звеньями;

• фазу смыслоформулирования.

Реализующий уровень на основе установленного общего смысла воспринятого формирует замысел ответного речевого действия.

В целом в структуре речевой деятельности могут быть выделены ***общефункциональные*** и ***специфические*** механизмы, обеспечивающие ее формирование и функционирование. ***Общефункциональные механизмы*** представлены когнитивными элементами, которые позволяют усваивать и применять семантические единицы языка и формально-языковые средства (лексического и категориального значения слова, предметно-синтаксического значения морфем, синтаксических значений отношения и т.д.). ***Специфические речевые механизмы*** представлены процессами производства и восприятия речи и обеспечивают прием речевых сигналов и их внутреннее перекодирование, а также перешифровку смыслового содержания будущего высказывания в систему языковых знаков и их моторную реализацию.

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**. Существуют две точки зрения на природу языковой способности:

1) языковая способность рассматривается как врожденная, 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 учет таких показателей как сохранность или поврежденность мозговых структур, особенности их функционального состояния и последовательность созревания в ходе онтогенеза, тип функциональной

межполушарной асимметрии, пол ребенка, наличие или отсутствие сенсорной депривации и доминирующая стратегия освоения языка (синтетическая и аналитическая).

Социальный фактор включает в себя такие компоненты, как речевая среда со всей совокупностью речевой продукции, слышимой ребенком (речевой инпут); наличие или отсутствие социальной депривации; возраст коммуникаторов и их количество; преобладающий характер общения по вертикали (со взрослыми) или по горизонтали (с детьми) — особенности речевого поведения матери или лица, осуществляющего уход за ребенком (императивный или директивный стиль общения). Исследователями отмечается, что чем богаче речевая среда, чем больше и эмоциональнее общаются с ребенком взрослые, тем благоприятнее условия речевого развития. Огромное значение в освоении языковых единиц, правил их конструирования и употребления имеет речевой опыт ребенка 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 (подробному анализу и описанию данные условия подвергнуты в работе С.Н. Цейтлина [36]).

Рассматривая проблему ***онтогенеза речевой деятельности***, отметим, что этапы, определяющие путь от предметной деятельности к появлению коммуникативного намерения, его структурированию и оформленному выражению, являются универсальными для всех детей, независимо от их национального языка. Выделяют ***довербальный*** и ***вербальный*** периоды речевого развития.

Довербальный этап овладения языком (с 0 до 9—12 месяцев) является чрезвычайно важным для становления кодифицированной языковой системы. На этом этапе при помощи устных и кинетических средств ребенок осуществляет коммуникацию и добивается удовлетворения своих биологических и социальных потребностей. Он учится выражать смысл, устанавливать связи между устными и кинетическими средствами коммуникации (как внутри их, так и между ними). Докодифицированные, довербальные средства коммуникации есть база для формирования устного кодифицированного языка (И.Н. Горелов, 1974). В этот период формируются предпосылки и истоки дальнейшего речевого развития ребенка.

На следующем, ***вербальном***, этапе ребенок параллельно осваивает все языковые уровни, двигаясь от элементарных речевых умений и навыков к все более совершенным. Появившиеся на предыдущем этапе протогласные и протосогласные, соединенные в итерационные ряды, приобретают признаки полноценных фонем, входящих в состав первых детских слов, являющихся одновременно и первыми предложениями, и первыми текстами. При этом все формирующиеся речевые навыки и умения опираются на некую базу. Так, освоение фонетики происходит при опережающем произносительные навыки формировании фонематического слуха. Активному освоению лексических единиц (слов, фразеологизмов) предшествует рост пассивного словаря и некий универсальный первоначальный детский лексикон, состоящий из звукоизобразительных, звукоподражательных слов и «языка нянь». Освоение синтаксических структур начинается с одночленных (этап *holo* — фраз) и двучленных (*pivot* — грамматика) конструкций, имеющих четкую синтаксическую структуру, состоящих из аморфных неизменяемых слов, прочно прикрепленных к контексту и ситуации общения, а затем появляются трехчленные и многочленные конструкции, оформленные в связный цельный текст. Данная последовательность освоения языка универсальна и наблюдается у всех детей.

Особое значение для становления речи имеет ***общее когнитивное развитие ребенка***, во многом определяющее скорость и качество освоения языка. Умение анализировать слышимую речь, выделять в ней некие правила и закономерности является необходимым условием усвоения языка. С.Н. Цейтлин отмечает, что «ребенок поставлен перед необходимостью добывать язык из речи, другого пути овладения языком просто не существует» [36. С. 11]. Качество и количество языковых фактов, предоставляемых ребенку окружающими людьми, также значительно влияет на скорость и результативность проводимого им языкового анализа. На основании наблюдаемых и в основном бессознательно анализируемых языковых явлений каждый ребенок выстраивает собственную языковую систему, которая в конечном счете стремится совпасть с принятым в социуме языковым стандартом. Осваивая язык, ребенок одновременно овладевает устройством, позволяющим ему порождать и воспринимать речь.

Освоение языковой системы подчиняется определенным правилам. Вначале постигаются основные, самые глубинные модели языка и языковые правила, а затем частные. Общая стратегия усвоения языка от ядра (глубинных правил) к периферии (языковому стандарту) относится к разряду языковых универсалий и не зависит от системы конкретного языка.

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 речевосприятия и речепорождения либо к полному их нарушению. В ходе онтогенеза ребенок постепенно приходит к освоению навыков 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 факторы (в частности речевая среда, ведущий стиль и тип общения с ребенком), так и биологические (в том числе состояние органов и отделов, участвующих в порождении и восприятии речи).

Исторический аспект развития логопсихологии

Психология детей, имеющих нарушения речи, формировалась на базе логопедии. Это относительно молодой раздел специальной психологии. Хотя первые исследования в этой области проводились еще на начальных этапах развития логопедии. Так, в 1936 г. Р.Е. Левина описала нарушение межфункциональных взаимодействий (ратардацию развития) у детей с грубым недоразвитием речи (феномен формирования и длительной стабилизации автономной речи). На примере анализа становления и преобразования автономной речи как факультативного образования на ранних этапах онтогенеза Р.Е. Левина раскрыла возможности изучения межфункциональных перестроек высших психических функций и диспропорций в их развитии, тем самым внеся вклад в разработку теории уровневевой функциональной организации психических процессов.

Систематическое изучение психического развития неговорящих детей (алаликов) дало возможность создать психологическую классификацию алалий (Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алалисов). М., 1951). Таким образом было

накоплено значительное количество фактов, отражающих особенности психического развития детей с речевой патологией. В последующие годы внимание исследователей, занимающихся изучением речевой патологии, было сосредоточено на изучении структуры и механизма речевых нарушений, а также на разработке путей их преодоления.

Психологическим исследованиям развития детей с речевой патологией уделялось меньше внимания, однако наблюдения специалистов за развитием высших психических функций у детей способствовали накоплению фактического материала.

В настоящее время в центре внимания детской логопсихологии находится ряд проблем: особенности мышления, восприятия, внимания, памяти, а также личности и межличностных отношений детей с нарушениями речи. Целенаправленно ставятся и решаются вопросы, связанные с изучением психического развития детей с патологией речи (А.П. Воронова; О.Р. Даниленкова; В.А. Ковшиков; Е.В. Кириллова; Р.И. Лалаева, А. Гермаковска; Е.М. Мастюкова; Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова; П.С. Цветкова и др.). Данные вопросы решаются с позиций системного анализа психики, основанного на представлениях о взаимоотношениях между первичным и вторичным дефектом, а также о межфункциональных взаимодействиях в процессе аномального системогенеза, сформулированных Л.С. Выготским.

Вопросы и задания

1. Дайте определение логопсихологии как науки. Сформулируйте предмет, объект и значение логопсихологии.
2. Каковы цели и задачи логопсихологии? С какими науками она связана?
3. Каковы научно-теоретические основы логопсихологии?
4. Раскройте исторический аспект развития логопсихологии (на примере изучения алалии).

Литература

1. *Ахутина Т.В.* Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания. М., 2002.

2. *Безруких М.М.* Леворукий ребенок в школе и дома. Екатеринбург, 2004.

3. *Белянин В.П.* Психолингвистика. М. 2003.

4. *Вартапетова Г.М.* Коррекция нарушений письма у учащихся начальных классов с учетом латеральной организации сенсомоторных функций: Автореф. дис... канд. пед. наук. — Екатеринбург, 2002.

5. *Волкова А.С.* Теоретические основы логопедии / Логопедия // Под ред. Л.С. Волкова, С.Н. Шаловской. М., 1997. С. 6—85.

6. *Выготский Л.С.* Избранные психологические исследования. М., 1956.

7. *Выготский Л.С.* Основные проблемы современной дефектологии // Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / Сост. В.М. Астапов, Ю.М. Микадзе. СПб., 2001.

8. *Вятлева О.А., Пучинская Л.М., Сунгурова Т.А.* Электрофизиологические показатели зрелости кортикальных областей в соотношении с латерализацией функций у детей 6 — 7 лет // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. М., 1991. С. 30—40.

9. *Голоухова Г.Н., Иорданова Ю.А.* Сенсомоторные асимметрии у детей с нарушениями умственного развития // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку / Под ред. *А.В. Грибанова, Л.С. Медниковой.* Архангельск, 2000. С. 100—102.

10. *Горелов И.Н.* Проблема функционального базиса речи в онтогенезе. Челябинск, 1974.

11. *Данилова Н.Н., Крылова А.Л.* Физиология высшей нервной деятельности. Ростов-на-Дону, 1999.

12. *Ермолаева М.В.* Возрастная психология. М., 2000.

13. *Залевская А.А.* Введение в психолингвистику. СПб., 2000.

14. *Зимняя И.А.* Лингвопсихология речевой деятельности. М., 2001.

15. *Леонтьев А.А.* Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания. М., 1969.

16. *Леонтьев А.А.* Основы психолингвистики. М., 1997.

17. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. 5-е изд., перераб. и доп. М., 2006.

18. *Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю.* Плохой хороший ребенок: Проблемы развития, нарушения поведения, внимания, письма и речи. СПб., 2003.

19. *Лурия А.Р.* Основы нейропсихологии. М., 2002.

20. *Макарьев И.* Если ваш ребенок-левша. СПб., 1995.

21. *Мастюкова Е.М.* Нарушение познавательной деятельности у детей с тотальными речевыми расстройствами / Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. М., 1997. С. 31—35.

22. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

23. Практическаяпсихология образования / Под ред. И.В. Дубровский. 2-е изд. М., 1998.

24. Психогенетика / Под ред. И.В. Равич-Щербо. М., 2000.

25. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева и др./ Под ред. И. В. Дубровиной. М., 1999.

26. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии. СПб., 2002.

27. *Симерницкая Э.Г.* Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. М., 1985.

28. *Сиротюк А.Л.* Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей. М., 2000.

29. Смысловое восприятие речевого сообщения (в условиях массовой коммуникации) / Под ред. Т.М. Дридзе, А.А. Леонтьева. М., 1976.

30. Современный словарь по психологии / Сост. В.В. Юрчук. Минск, 2000.

31. *Усанова О.Н.* Специальная психология. М., 1999.

32. *Фишман М.Н.* Мозговые механизмы, обусловливающие отклонения в речевом развитии у детей // Дефектология. 2001. № 3. С. 3—9.

33. *Фомин Н.А.* Физиология человека. М., 1995.

34. *Хомская Е.Д.* Нейропсихология. М., 1987.

35. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. Ч. I, II.

36. *Цейтлин С.Н.* Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М., 2000.

37. *Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К.* Речь и афазия. М., 2001.

ГЛАВА 2

НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Понятие дизонтогении. Этиология и патогенез дизонтогений

В 1927 г. Е. Швальбе впервые употребил термин «***дизонтогения***», обозначая им отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. Впоследствии этим термином стали обозначать различные формы нарушений онтогенеза в периоды, когда морфологические системы организма еще не достигли зрелости.

В настоящее время различают понятия «***дизонтогенез***» и «***дизонтогения***».

Дизонтогенез — это механизм отклоняющегося развития, в то время, как дизонтогения — это форма отклоняющегося развития [8].

Нарушения развития могут быть обусловлены биологическими и социальными факторами. По времени воздействия патогенные факторы подразделяют на ***пренатальные*** (внутриутробные), ***натальные*** (действующие в период родов) и ***постнатальные*** (послеродовые).

К биологическим факторам относятся врожденные пороки развития, генетическая патология (хромосомные синдромы и генные болезни), физические факторы, маловодие, вирусные, паразитарные и лекарственные интоксикации, травмы.

Врожденные пороки развития (ВПР) представляют собой стойкие морфологические изменения органа, части органа или участка тела, выходящие за пределы нормальных вариаций строения и нарушающие их функцию. На долю мутаций (генных, хромосомных и геномных) приходится более 30% всех пороков [1].

Хромосомные синдромы обусловлены хромосомными (в связи с нарушением структуры хромосомы) и геномными (связанными с нарушением численного состава хромосомного набора) мутациями, приводящими к генному дисбалансу. Для хромосомных синдромов характерен сложный или осложнен-

ный дефект (умственная отсталость в сочетании с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и т.д.).

При генной патологии число и структура хромосом остаются неизменными. Под влиянием неблагоприятных факторов внешней среды происходит мутация генов, нарушается цепь биохимических изменений в организме и возникают тяжелые заболевания, во многих случаях сопровождающиеся умственной отсталостью и сенсорными нарушениями.

Эндокринные заболевания и дефекты обмена у матери могут нарушать морфологическую дифференциацию органов плода.

Известно тератогенное влияние на плод вирусов краснухи, кори, цитомегаловирусов, бледной трепонемы, а также паразитов (листерий, токсоплазмы и др.), приводящих к сложным порокам развития.

Негативное влияние на развитие плода оказывают и многие лекарственные препараты. Некоторые антибиотики обладают отопатогенным действием, вызывая различные нарушения слуха. Использование беременными транквилизатора талидамида приводит к множественным порокам развития у детей.

Большое значение имеет время повреждения: чем раньше действует патогенный фактор, тем более выражен объем поврежденных тканей. Плод особенно чувствителен к патогенным воздействиям в критические периоды развития. Первый критический период у человека — первая неделя после зачатия, второй — соответствует пяти—восьминедельному зародышу.

Г.И. Лазюк в соответствии с периодом патогенного влияния выделяет следующие типы патологии:

- гаметопатии, включающие все изменения, происшедшие в гаметах (повреждающие факторы могут воздействовать на половые клетки во время их закладки, формирования и созревания);
- бластопатии возникают в первые 15 суток после оплодотворения. Зародыш либо погибает, либо продолжает развиваться без формирования пороков;
- эмбриопатии возникают во второй критический период;
- фетопатии — патология плодного периода, охватывающая время внутриутробного развития с 9-й недели и до рождения.

Отрезки времени, в течение которых возникает первичное нарушение органогенеза, ведущее к порокам развития, полу-

чили название *тератогенетических терминационных периодов.*

Согласно Е. Швальбе (1929), эти периоды различны для отдельных систем:

- мозг — 1,5—12 недели беременности;
- глаза — 2,5—8 недели;
- сердце — 2,5—8 недель;
- зубы — 6—12 недели;
- ухо — 7—12 недели;
- небо — 10—12 недели;
- конечности — 4—10 недели.

Наиболее ранимым является период максимальной клеточной дифференциации. Поэтому одни и те же пороки развития могут возникать в результате действия различных причин, но в один период развития. И, наоборот, одна и та же причина, действуя в разные периоды внутриутробного онтогенеза, может вызвать разные виды нарушений развития.

Характер нарушения зависит также от мозговой локализации процесса и степени его распространенности. Особенностями детского возраста является незрелость и бóльшая, по сравнению со взрослыми, тенденция к росту и способность к компенсации дефекта. Поэтому при поражениях, локализованных в определенных центрах и проводящих путях, длительное время может не наблюдаться выпадения определенных функций. При локальном поражении компенсация, как правило, значительно выше, чем при дефицитарности функции, возникшей на фоне общемозговой недостаточности, наблюдаемой при диффузных поражениях центральной нервной системы. В первом случае компенсация идет за счет сохранности других систем мозга, во втором — общая недостаточность мозга ограничивает компенсаторные возможности.

Большое значение имеет интенсивность повреждения мозга. При органических поражениях в детском возрасте, наряду с повреждением одних систем, наблюдается недоразвитие других, функционально связанных с поврежденными. Сочетание явлений повреждения с недоразвитием создает более обширный характер нарушений, не укладывающихся в четкие рамки топической диагностики.

Ряд проявлений дизонтогенеза связан с влиянием неблагоприятных социальных факторов. Чем раньше сложились не-

благоприятные для ребенка социальные условия, тем более грубыми и стойкими будут нарушения развития.

К социально обусловленным видам непатологических отклонений развития относится так называемая микросоциально-педагогическая запущенность. Она проявляется в задержке интеллектуального и эмоционального развития, обусловленной культуральной депривацией — неблагоприятными условиями воспитания.

Депривация (англ. *deprive* — лишать) — недостаточность адекватных и соответствующих межличностных средовых переживаний, особенно в первые годы жизни, недостаток удовлетворения каких-либо потребностей [5]. К нарушениям в развитии могут привести различные виды депривации. ***Материнская (эмоциональная)*** депривация возникает в раннем детстве в связи с недостаточностью контакта с матерью и клинически выражается в аффективных, невротических и психотических расстройствах, нарушениях речевого развития. ***Сенсорная*** депривация может обусловить нарушения умственного и речевого развития и внутренние невротические конфликты. ***Социальная*** депривация вызывает нарушения речевого развития, приводит к возникновению тяжелых неврозов и психозов.

К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится так называемое патохарактерологическое развитие личности — аномалия развития эмоционально-волевой сферы с наличием стойких аффективных изменений, вегетативной дисфункции, вызванная длительными неблагоприятными условиями воспитания и возникшая в результате патологически закрепившихся реакций протеста, имитации, отказа и т.д. [6].

Психологические параметры дизонтогенеза

Л.С. Выготский (2001) выделил две взаимосвязанные линии развития — ***биологическую*** и ***социально-психическую.*** Болезнь, вызывая прежде всего нарушение биологической линии развития, создает препятствия для социально-психического развития — усвоения знаний и умений, формирования личности ребенка. Л.С. Выготский считал, что психологическое изучение ребенка с отклонением в развитии выдвигает

задачу структурно-динамического изучения аномального развития, вскрытия его патопсихологических механизмов. Эти идеи сохранили свою актуальность до настоящего времени и послужили основой для выделения В.В. Лебединским [6] ряда психологических параметров, определяющих характер психического дизонтогенеза.

Первый параметр связан с функциональной локализацией поражения. Выделяется два вида дефекта: частный, обусловленный дефицитарностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи; общий, связанный с нарушением корковых и подкорковых регуляторных систем, обеспечивающих психическую активность, эмоциональное состояние и интеллектуальную деятельность. Общие и частные нарушения выстраиваются в определенную иерархию. Дисфункция регуляторных систем влияет на все стороны психического развития. Нарушения частных функций при прочих равных условиях более парциальны и нередко компенсируются сохранностью регуляторных и других частных систем.

Второй параметр дизонтогенеза связан с временем поражения. Чем раньше произошло поражение, тем выше вероятность явления недоразвития. Позднее возникновение нарушений нервной системы обусловливает явления повреждения с распадом структуры психической функции.

Временной фактор определяется также длительностью развития данной функции в онтогенезе. Повреждению чаще подвергаются функциональные системы с относительно коротким временным циклом развития. Так, чаще повреждаются функции, имеющие подкорковую локализацию, формирование которых в онтогенезе завершается относительно рано. Корковые функции с более длительным периодом развития при раннем воздействии вредности либо стойко недоразвиваются, либо задерживаются в своем развитии.

С параметром времени связана и другая вероятность поражения той или иной функции. В сензитивные периоды развития функции не только интенсивно развиваются, но и обладают наибольшей уязвимостью и неустойчивостью к патогенным факторам. Существуют периоды, в которых большинство психофизических систем находятся в сензитивном состоянии (от 0 до 3 лет, с 11 до 15 лет), и периоды, для которых характерна достаточная устойчивость, баланс сформированных и неустой-

чивых систем с преобладанием первых. Период от 4 до 11 лет более устойчив по отношению к различным вредностям.

Неустойчивость психических функций, характерная для сензитивных периодов, может обусловить явление регресса — возврата функции на более ранний возрастной уровень. Наибольшая вероятность явлений регресса имеется в тех случаях, когда более ранние формы психического реагирования не инволюционируют своевременно, а продолжают сосуществовать с возникшими более сложными формами организации психических процессов. При этом чем дольше сохраняются более ранние формы реагирования, тем меньше устойчивость психического развития в целом и больше вероятность возникновения регрессивных явлений. Однако регрессу подвержены не только функции, находящиеся в сензитивном периоде, но и уже достаточно прочно закрепленные. Это может наблюдаться при более грубом вредоносном воздействии: шоковой психической травме, остром начале шизофренического процесса и т.д.

Третий параметр дизонтогенеза характеризует взаимоотношения между первичным и вторичным дефектами. Исходя из идеи о системном строении дефекта, Л.С. Выготский предложил различать в аномальном развитии две группы симптомов: первичные — нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (нарушения слуха и зрения при поражении органов чувств, детские церебральные параличи и др.), и вторичные, возникающие опосредованно в процессе аномального социального развития.

Первичный дефект может иметь характер недоразвития, повреждения или их сочетания. Вторичное недоразвитие характерно для функций, непосредственно связанных с поврежденной (недоразвитие понимания речи у детей с нарушением слуха), а также для функций, находящихся в сензитивном периоде.

Специфичность недоразвития уменьшается по мере удаления от первичного дефекта. Чем сложнее психический процесс, чем больше опосредован он рядом межцентральных взаимодействий, тем больше факторов могут обусловить вторичные нарушения. Например, нарушение сенсорной стороны речи наряду со специфическими вторичными нарушениями обусловливает и задержку психического развития, которая будет проявляться в замедленном становлении логических

форм мышления, эмоциональном недоразвитии и т.д. В зависимости от места первичного дефекта направление вторичного недоразвития может быть «снизу вверх» или «сверху вниз». Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений развития является социальная депривация.

Четвертый параметр дизонтогенеза связан с нарушением межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза. В нормальном онтогенезе может быть выделено несколько типов межфункциональных взаимоотношений: явления временной независимости функции, ассоциативные, иерархические связи.

Явления временной независимости функции характерны для ранних этапов онтогенеза. На ранних этапах становления речи наблюдается независимость в развитии ее смысловой и фонетической сторон.

Ассоциативные связи также являются ведущими в этот период. При таком типе взаимодействия разрозненные, разномодальные чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе временно-пространственной близости. Сам тип такой организации указывает на малую дифференцированность психических процессов.

Психические функции по иерархическому типу формируются в процессе усложняющейся предметной деятельности и общения. Согласно Н.А. Бернштейну, иерархический, многоуровневый тип взаимодействия обладает высокой пластичностью и устойчивостью. Это достигается за счет выделения ведущих (регуляторных) и фоновых (технических) уровней, а также определенной автономности фоновых уровней. Ведущий уровень, разгружаясь от контроля за технической стороной процесса имеет возможности для дальнейшего усложнения в развитии. В условиях такой автономности нарушения в одном из звеньев при сохранности других ведут к компенсаторной пластичной перестройке психического процесса, а не к нарушению его целостности, как это имеет место при ассоциативном типе организации межфункциональных связей.

В нормальном системогенезе эти типы связей отражают уровни функциональной организации психических процессов. Их перестройки и усложнения протекают в определенной хронологической последовательности, обусловленной законом гетерохронии — разновременностью формирования различ-

ных функций с опережающим развитием одних по отношению к другим. Каждая функция имеет свой цикл развития с сензитивными периодами и периодами относительной замедленности формирования. Одним из основных проявлений гетерохронии является возникновение на каждом возрастном этапе наряду с постоянными иерархическими координациями факультативных, отражающих переходный характер ряда психических образований. При этом чем сложнее функция, тем больше факультативных образований возникает на пути ее формирования.

При патологии имеет место нарушение межфункциональных связей. Временная независимость превращается в изоляцию. Изолированная функция, лишенная взаимодействия со стороны других психических функций, стереотипизируется, зацикливается в своем развитии. При этом изолированной может оказаться не только поврежденная, но и сохранная функция. Ассоциативные связи в условиях органической недостаточности нервной системы характеризуются повышенной инертностью, в результате чего возникает их патологическая фиксация, трудности перехода к иерархическим связям. Инертные аффективные комплексы тормозят психическое развитие.

Нарушения гетерохронии проявляются в диспропорциях развития — ***асинхрониях***, проявлениями которых являются:

- ***ретардация*** — незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм. Это наиболее характерно для непрогредиентной умственной отсталости и задержки психического развития;
- ***акселерация*** отдельных функций, например, чрезвычайно раннее и изолированное развитие речи при раннем детском аутизме;
- сочетание патологической ***акселерации*** и ***ретардации*** психических функций, например, сочетание раннего возникновения речи с выраженным недоразвитием моторной и сенсорной сфер при раннем детском аутизме.

Классификация психического дизонтогенеза

Разработанная В.В. Лебединским [6] классификация психического дизонтогенеза включает 6 вариантов:

- недоразвитие;
- задержанное развитие;
- поврежденное развитие;
- дефицитарное развитие;
- искаженное развитие;
- дисгармоническое развитие.

Данная классификация дифференцирует отдельные варианты дизонтогений исходя из основного качества нарушения развития.

Автор выделяет несколько групп дизонтогений:

- вызванные отставанием в развитии (недоразвитие, задержанное развитие);
- в которых ведущим признаком является диспропорциональность (асинхрония) развития (искаженное и дисгармоническое развитие);
- вызванные поломкой, выпадением отдельных функций (поврежденное и дефицитарное развитие).

Для ***недоразвития*** наиболее типично раннее время поражения, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем, в первую очередь наиболее сложных, обладающих длительным периодом развития. Типичным примером стойкого недоразвития является олигофрения. Характерна выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, с трудностью их перестройки. Формирование ассоциативных связей грубо затруднено. В асинхронии развития преобладают явления ретардации. Различные функции недоразвиты неравномерно. В большей мере страдают высшие психические функции.

Задержанное развитие характеризуется замедлением темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Характерна мозаичность поражения, при которой наряду с дефицитарными функциями имеются и сохранные, что отличает этот вид дизонтогений от стойкого психического недоразвития.

Поврежденное развитие имеет ту же этиологию, что и недоразвитие и задержанное развитие, однако патологическое воздействие на мозг происходит в возрасте 2—3 лет, когда бóльшая часть мозговых систем уже сформировалась в значительной степени, и их недостаточность проявляется в признаках по-

вреждения в сочетании с недоразвитием онтогенетически более молодых образований (лобных систем). Повреждение ведет к явлениям изоляции отдельных систем, распаду сложных иерархических связей, нередко с грубым регрессом интеллекта и поведения.

Дефицитарное развитие связано с тяжелым нарушением (грубым недоразвитием или повреждением) отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний. Первичный дефект анализатора или определенной соматической системы приводит к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, к замедлению ряда других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Эти нарушения развития частных функций тормозят психическое развитие в целом. Асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних анализаторных систем при сохранности других. Дефицитарность отдельных сенсорных и моторных систем способствует возникновению явлений изоляции. Так, нарушение зрения приводит к недоразвитию координаций между речью и действием. Дефицитарное развитие при нарушениях отдельных сенсорных систем дает наиболее яркие примеры компенсации за счет сохранности других каналов связи и интеллектуальных возможностей.

При ***искаженном*** развитии наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований. Наиболее характерной моделью этого вида дизонтогений является ранний детский аутизм. Для искаженного развития характерна наиболее выраженная асинхрония. В процессе формирования психических функций имеет место иная иерархия в последовательности развития отдельных систем, противоположная нормальному онтогенезу. Преждевременное развитие речи значительно обгоняет формирование моторных функций, а в более старшем возрасте развитие вербального интеллекта парадоксально обгоняет становление предметных навыков. Большое значение в искаженном дизонтогенезе имеют явления изоляции.

Дисгармоническое развитие по своей структуре напоминает искаженное. Сходство состоит в сочетании явлений ре-

тардации одних систем с парциальной акселерацией других. Наблюдается и сходное с искаженным развитием нарушение иерархии в последовательности развития ряда психических функций. Отличие состоит в том, что основой дисгармонического развития является не текущий болезненный процесс, а врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере, что обусловливает формирование аномалий личности, характеризующихся неадекватной реакцией на внешние средовые раздражители, вследствие чего более или менее нарушается поведение и затрудняется активная приспособляемость к окружающей среде. Моделью дисгармонического развития является ряд психопатий.

Существуют ***общие*** и ***специфические закономерности*** аномального развития (В.И. Лубовский). Под закономерностью понимается объективно существующая, повторяющаяся существенная связь между явлениями. Общие закономерности отражают общее для больших групп явлений, специфические — для подгруппы явлений.

В.И. Лубовский выделяет три иерархических уровня закономерностей отклоняющегося развития:

• ***1-й уровень*** — закономерности, присущие всем типам дизонтогенетического развития. К ним относятся следующие: формирование наряду с первичным отклонением вторичных отклонений; изменение способности к приему и переработке информации; недостаточность словесной регуляции действий; более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности; риск возникновения социально-психологической дезадаптированности; наличие у детей потенциальных возможностей компенсации в процессе обучения и воспитания.

• ***2-й уровень*** — закономерности, характерные для группы дизонтогенетических расстройств.

• ***3-й уровень*** — специфические закономерности, присущие конкретному виду дизонтогенеза.

Таким образом, одними из центральных понятий в специальной психологии являются ***«дизонтогенез»*** и ***«дизонтогения»***. В основе дизонтогений лежат как биологические, так и социальные факторы. Психологические параметры дизонтогенеза и общие и специфические закономерности необходимо

учитывать при оценке психического развития, в том числе и детей с речевыми нарушениями.

Вопросы и задания

1. Раскройте основные этиологические факторы дизонтогений. Какова роль биологических и социальных факторов в нарушении речевого онтогенеза у детей?
2. Каковы психологические параметры дизонтогенеза? Продемонстрируйте на примере одного из речевых нарушений (по выбору).
3. Какие варианты психического дизонтогенеза выделяют? Дайте их характеристику. В чем будет заключаться специфика работы логопеда при каждом из них? Обоснуйте.
4. Назовите общие и специфические закономерности аномального развития.

Литература

1. *Асанов А.Ю., Демиков Н.С., Морозов С.А.* Основы генетики человека и наследственные нарушения развития у детей. М., 2003.

2. *Бадалян Л.О.* Невропатология. М., 1987.

3. *Беккер К.П., Совак М.* Логопедия. М., 1981.

4. *Бернштейн Н.А.* Проблема взаимоотношения координации и локализации / Архив биологических наук, 1985. Т. 38, вып. 7.

5. *Гиндикин В.Я.* Лексикон малой психиатрии. М., 1997.

6. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития детей. М., 1985.

7. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1989.

8. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

9. *Правдина О.В.* Логопедия. М., 1973.

10. *Соботович Е.Ф.* Механизмы речевой деятельности в норме и патологии // Дети с проблемами в развитии. 2004. № 2.

11. *Усанова О.Н.* Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. М., 1990.

12. *Хватцев М.Е.* Логопедия. М., 1959.

ГЛАВА 3

ОБЩИЙ ОБЗОР РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Причины возникновения речевых нарушений

Речь, являясь уникальной способностью, присущей только человеку, связана с процессами мышления и обеспечивает общение с помощью того или иного языка. Мозговая организация речевых функций стала предметом разностороннего изучения клиницистов, нейрофизиологов и психологов начиная с середины XIX в. Первые сообщения о механизмах речи появились в работах П. Брока (1861), К. Вернике (1873). Дальнейшее изучение участков различных зон коры в обеспечении речевой деятельности дало возможность считать, что моторные функции локализуются в задних отделах лобных извилин левого полушария (у правшей) головного мозга (центр Брока), а сенсорная сторона речи — в левой задней височной извилине (центр Вернике). Организация речевой функции разносторонне освещена А.Р. Лурия в основах нейропсихологии (1973).

Различные неблагоприятные воздействия на мозг во внутриутробном периоде развития, во время родов, а также в первые годы жизни ребенка могут приводить к речевой патологии.

Структура и степень речевой недостаточности во многом зависят от локализации и тяжести мозгового поражения, а эти факторы, в свою очередь, связаны со временем патогенного влияния на мозг. При этом наиболее тяжелое поражение мозга возникает в период раннего эмбриогенеза, на 3—4-м месяце внутриутробной жизни, в период наиболее интенсивной дифференцировки нервных клеток.

Среди причин, вызывающих недоразвитие мозга и приводящих к тяжелым нарушениям речи, наиболее частыми являются инфекции и интоксикации матери во время беременности, токсикозы, родовая травма, асфиксия, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору (резус-конфликт) или по групповой принадлежности крови, заболевания центральной нервной системы (нейроинфекции — менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты) и травмы мозга в первые годы жизни ребенка.

В происхождении алалии исследователи (Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, 1985) выявляют преимущественное значение родовой черепно-мозговой травмы и асфиксии новорожденных.

В работах Е.М. Мастюковой (1990) указывается, что употребление алкоголя и никотина во время беременности также может привести к нарушениям физического и нервно-психического развития ребенка, одним из проявлений которых часто является общее недоразвитие речи. При алкогольном синдроме плода дети рождаются с низкой массой тела, отстают в физическом и психическом развитии. Общее недоразвитие речи у этих детей сочетается с синдромами двигательной расторможенности, аффективной возбудимости, а также с крайне низкой умственной работоспособностью.

Если вредоносное воздействие на речевые зоны мозга ребенка происходит в период, когда речь его уже сформировалась, может иметь место распад речи — ***афазия***.

Возникновение обратимых форм нарушений развития речи бывает связано с неблагоприятными условиями окружения и воспитания. Психическая депривация в период наиболее интенсивного формирования речи приводит к отставанию в ее развитии. Если влияние этих факторов сочетается с негрубой церебрально-органической недостаточностью или с генетической предрасположенностью, то нарушения речевого развития приобретают более стойкий характер и проявляются в виде общего недоразвития речи.

Общее недоразвитие речи обычно является следствием резидуально-органического поражения мозга (этим термином обозначаются состояния, которые являются результатом законченного патологического процесса). Его следует отличать от нарушений речевого развития при текущих нервно-психических заболеваниях (эпилепсии, шизофрении и многих др.). По сравнению с детьми с интеллектуальной недостаточностью у детей с выраженной речевой патологией в основном наблюдаются остаточные проявления органического поражения центральной нервной системы — минимальная мозговая дисфункция (ММД).

Особое место в этиологии нарушений речи занимает так называемая ***перинатальная энцефалопатия*** — поражение мозга, возникшее в период родов.

В зависимости от степени выраженности и локализации органической и функциональной недостаточности центральной нервной системы при нарушениях речи могут наблюдаться:

• ***локальный речевой дефект*** (недостаточность речевых зон коры головного мозга), при котором нарушения познавательной сферы вторичны;

• ***сочетанный психоречевой дефект*** (недостаточность не только речевых зон, но и височно-теменно-затылочных областей коры головного мозга), в структуру которого входят нарушения как познавательной сферы, так и речи.

Принципы анализа речевых нарушений

Нарушение речи определяется как отклонение 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. ***Принцип*** — основное, исходное положение какой-либо теории, учения, науки; внутренние убеждения человека.

По данным современной литературы, направление и содержание исследования нарушений речи у детей определяются следующими принципами анализа: ***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 классификации речевых нарушений.

• ***Принцип развития*** — предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Знание особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, а также 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 па-

тология 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 может быть нарушено звукопроизношение, у других, наряду с фонетическими, могут наблюдаться и фонематические нарушения, у третьих можно увидеть как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую недостаточность. На этом принципе базируются педагогическая классификация речевых нарушений и комплектование специальных учреждений для детей с расстройствами речи.

Все психические процессы у ребенка: восприятие, внимание, память, мышление, воображение — связаны с речью. Речь формируется под воздействием высших психических функций, но и они, в свою очередь, развиваются под влиянием речи. Так, обобщенность восприятия зависит от уровня развития речи, при этом 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 ребенка, особенности его эмоционально-волевой и двигательной сфер, возраст, микросоциальное окружение, состояние зрения, слуха и интеллекта, т.е. необходим комплексный, с учетом структуры дефекта, подход к изучению ребенка.

Лингвистическая характеристика нарушений речи

Речевая патология является следствием повреждения периферических и центральных отделов слухового, зрительного и двигательного анализаторов. При повреждении периферических отделов слухового анализатора страдает восприятие устной речи, что является причиной возникновения сенсорной афазии (или алалии), при этом нарушается фонематический слух. Повреждение различных отделов зрительного анализатора сопровождается нарушением восприятия письменной

речи. Нарушение моторных зон двигательного анализатора приводит к недостаткам произношения, так как страдают подвижные органы артикуляции (язык, губы, мягкое нёбо) и статический орган (твердое нёбо), а также органы голосообразования и дыхания (голосовые связки, гортань, легкие, бронхи, трахея, диафрагма). Все перечисленное в литературе часто обозначается как периферический отдел речедвигательного анализатора.

В зависимости от выпадения того или иного компонента речи наблюдаются различные лингвистические нарушения.

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

• ***Лексико-грамматические*** — ограниченный словарный запас; обедненная фраза; неправильное согласование слов во фразе; неправильное употребление предлогов, падежей; недоговаривания, перестановки.

• ***Мелодико-интонационные*** — неправильное употребление ударений (логических — во фразе, грамматических — в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, квакающий, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).

• ***Темпо-ритмические*** — 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).

• ***Нарушения письменной речи***

а) при письме: неправильная перешифровка фонемы в графему; недописки; пропуски и смешения букв в слове; несогласования и перестановки слов в предложении; выходы за строчку и др.;

б) при чтении: замена и смешение звуков; побуквенное чтение; искажение звукослоговой структуры слова; нарушение понимания прочитанного; аграмматизмы.

Клиническая характеристика нарушений речи

В детском возрасте в развитии речевых процессов значительную роль играет правое полушарие. В настоящее время высказывается точка зрения, что именно с его активным участием связаны недостаточная осознанность и произвольность детской речи на ранних этапах ее становления. В формировании же сознательного и произвольного применения речевых средств ведущая роль принадлежит структурам доминантного по речи (обычно левого) полушария мозга.

Особенностью речевых нарушений в детском возрасте является их обратимость, что связано с высокой пластичностью детского мозга.

Речевые нарушения, наблюдаемые в детском возрасте, могут быть физиологического (связаны со сроками созревания периферических центральных структур головного мозга) и патологического (болезненного) характера.

Патологические нарушения речи в зависимости от локализации подразделяются на ***центральные*** и ***периферические***, а в зависимости от характера нарушения — на ***органические*** и ***функциональные***.

На начальных этапах становления логопедии как науки она не располагала собственной классификацией нарушений речи, полностью принимая медицинскую. А. Куссмауль в 1877 г. одним из первых проанализировал медицинскую классификацию речевых расстройств и упорядочил терминологию. Эта классификация легла в основу множества клинических классификаций, но ни в одну из них не был заложен определенный принцип, что привело к разночтению видов и форм речевых нарушений. К пересмотру классификации речевых нарушений подключились М.Е. Хватцев, Ф.А. Рау, О.В. Правдина, С.С. Ляпидевский при этом они значительно пополнили содержательную характеристику речевых расстройств.

В настоящее время в логопедии существует ***две классификации нарушений речи***:

- клинико-педагогическая;
- психолого-педагогическая.

По мнению Б.М. Гриншпуна, которое поддерживается и другими исследователями, ***клинико-педагогическая классификация*** опирается на традиционное для логопедии содруже-

ство 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, какая именно речь нарушена: устная или письменная.

Клинические формы нарушений речи

Периферического характера

• Механическая дислалия (нарушения звукопроизношения связаны с различными нарушениями строения артикуляционного аппарата).

• Функциональная дислалия (нарушение функции артикулирования — неправильные, неточные движения артикуляционного аппарата при сохранном строении органов артикуляции).

• Ринолалия — нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, в первую очередь, голоса, вызванное нарушением строения артикуляционного аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба. 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). Может быть обусловлена органическими и функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального и периферического характера.

Центрального характера

Дизартрия — нарушение звуковой системы языка (звукопроизношения, просодики, голоса) в результате органического поражения центральной нервной системы. Нередко при дизартрии нарушения не ограничиваются только произносительной

стороной, но касаются также лексико-грамматической стороны и понимания речи.

• 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. В основе механизма афазий лежит распад речевого стереотипа, в связи с чем утрачиваются навыки произношения или возможности понимания чужой речи. В детском возрасте (до 5—7 лет) нарушения речи при поражениях мозга по типу афазий в основном стерты и в большей мере касаются слухоречевой памяти.

• Дисграфия, или аграфия, — специфическое, соответственно частичное или полное расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, искажениях звукослогового состава и структуры предложения. Письмо может нарушаться при поражении почти любого участка коры левого полушария мозга — заднелобных, нижнетеменных, височных и затылочных отделов.

• Дислексия (алексия) — стойкое нарушение чтения, связанное с недоразвитием в основном теменно-височно-затылочной области головного мозга.

Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи

Детей с однородными нарушениями речи можно объединить в группы, что представляется удобным при проведении коррекционной работы.

Психолого-педагогическая классификация (Р.Е. Левина) основана на реализации подхода от частного к общему, лингвистических и психолого-педагогических 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 (заикание);
- комплексный дефект (заикание, осложненное общим недоразвитием речи).

В соответствии с этим выделяется ряд групп с различными нарушениями.

- ***Фонетико-фонематические нарушения*** (ФФН, дети с преимущественными недостатками звукопроизношения: с функциональными и механическими дислалиями, ринолалиями, легкими формами дизартрии).

В фонетико-фонематическом развитии детей данной группы наблюдается несколько состояний:

- легкая степень ФФН, при которой дети недостаточно различают только нарушенные в произношении звуки и затрудняются в их анализе;
- средняя степень, при которой дети недостаточно различают большое количество звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи;
- глубокое фонематическое недоразвитие, при котором ребенок «не слышит» звуков в слове, не различает отношения между звуковыми элементами, не способен выделить их из состава слова и определить их последовательность (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина).

- ***Общее недоразвитие речи*** (ОНР, дети с преимущественными недостатками лексико-грамматической стороны речи, с разными уровнями речевого недоразвития: сложными формами дизартрии, алалиями).

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 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 представлен в работах Т.Б. Филичевой.

Этиология ОНР может быть различна, и соответственно этому будет различна структура аномальных проявлений. Клинический подход к проблеме общего недоразвития речи предусматривает необходимость постановки медицинского диагноза, вскрывающего структуру речевой недостаточности при различных формах речевого недоразвития. По данным Е.М. Мастюковой (1991), дети с общим недоразвитием речи могут быть условно разделены на три основные клинические группы:

а) дети с моторной алалией;

б) дети с недоразвитием речи церебрально-органического генеза;

в) дети с неосложненным вариантом ОНР.

· ***Недостатки мелодико-интонационной*** стороны речи (ринофония, дисфония, афония) и темпоритмической (заикание, итерация, полтерн, тахилалия, брадилалия).

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

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте комплексный подход к анализу речевых нарушений.
2. Раскройте взаимосвязь речи с другими сторонами психической деятельности ребенка.
3. Охарактеризуйте отдельные виды речевых нарушений, дайте сопоставительный анализ нескольких нарушений.
4. Назовите основные причины речевых нарушений.

Литература

1. *Бадалян Л.О.* Невропатология. М., 1987.
2. *Беккер К.П., Совак М.* Логопедия. М., 1981.
3. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1989.
4. *Правдина О.В.* Логопедия. М., 1973.
5. *Соботович Е.Ф.* Механизмы речевой деятельности в норме и патологии // Дети с проблемами в развитии. 2004. № 2.
6. *Усанова О.Н.* Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. М., 1990.
7. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.* Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: Практическое пособие. М., 2004.
8. *Хватцев М.Е.* Логопедия. М., 1959.

ГЛАВА 4

ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ (ФФНР)

Особенности познавательной сферы детей с ФФНР

Особенности перцепции. Слуховое восприятие

Состояние физического слуха при ***дислалии***, как правило, не отличается от нормы, при этом отмечаются особенности речевого (фонематического) слуха. Так, при акустико-фонематической дислалии характерно узнавание и различение входящих в состав слова фонем. Система фонем редуцирована по своему составу. При сенсорной дислалии возможно нарушение музыкального слуха [4].

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 (Г.В. Чиркина, 1999).

При ФФНР достаточно часто страдает ***тактильно-кинестетическое восприятие***. Так, при артикуляторно-фонематической дислалии отмечается несформированность операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам. При артикуляторно-фонетической дислалии наблюдаются неправильно сформированные артикуляторные позиции, которые закрепляются вследствие инертности артикуляционных навыков [6; 8]. При моторной дислалии возможно наличие ораль-

ной диспраксии [4]. Тактильно-кинестетические нарушения при дизартрии зависят от ее клинической формы. При стертой псевдобульбарной дизартрии нередко отмечается наличие оральной апраксии (Л.В. Лопатина, 2004), 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 кинетического 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 [7].

В исследованиях М. Эдвардс (1973) при ринолалии отмечается 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 [4].

Внимание при дислалии и дизартрии менее устойчиво, чем в норме. Отмечается пониженный уровень переключаемости. Нарушение устойчивости и переключаемости связаны с недостаточной подвижностью основных нервных процессов в коре мозга [6]. 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 вырабатываемости могут быть сопоставимы с возрастной нормой. Устойчивость внимания у детей оценивается как средняя. Объем внимания оказывается снижен по сравнению с возрастной нормой, тогда как временны́е параметры выполнения задания могут приближаться к ней. При ринолалии особенности внимания зависят от той группы, к которой относится ребенок. При наличии органического поражения ЦНС внимание нарушается

в большей степени, чем при функциональных нарушениях (Г.В. Чиркина, 1999).

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 [6].

Мышление при дислалии практически не отличается от нормативных показателей. При стертой форме дизартрии его особенности обусловлены снижением функции внимания и памяти. В более тяжелых случаях отмечаются замедленное протекание интеллектуальных процессов, снижение уровня обобщения, конкретность мышления [6]. 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 [12].

Особенности эмоциональной сферы детей с ФФНР

При ***дислалии*** часто наблюдается нарушение вегетативной нервной системы, сочетающееся с большей эмоциональной чувствительностью, возбудимостью и неуравновешенностью детей данной категории. В своих исследованиях Р.И. Мартынова (1963) 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 ребенку взрослых и сверстников, привести к его эмоциональной, мотивационной и волевой незрелости.

Нарушение раннего периода развития речи, обедненность долингвистического этапа, наблюдаемые при ринолалии, вызы-

вают снижение психической активности детей. Значительное уменьшение объема передаваемой ринолаликами информации негативно сказывается на процессе коммуникации, обусловливая особенности эмоционального состояния дошкольника. Недостатки мимической мускулатуры приводят к отклонениям в формировании умений передавать и воспринимать эмоции.

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 [6].

Дети с дизартрией острее, чем их нормально развивающиеся сверстники, реагируют на сходные ситуации, тревога проявляется более ярко, характерны усиленные вегетативные реакции. При стертой форме дизартрии развитие эмоционально-волевой сферы может напоминать дислалию. Однако дизартрия чаще, чем дислалия сочетается с неустойчивым настроением, плаксивостью.

Особенности личности детей с ФФНР

При ***дислалии*** негативное влияние на развитие личности связано с осознанием ребенком своего дефекта. Нередко критичное отношение к состоянию собственной речи приводит к тому, что дети начинают стесняться говорить, избегают ситуаций речевого общения, становятся замкнутыми, неуверенными 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 способствуют формированию у ребенка 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. На имеющиеся психические расстройства, квалифицируемые как реактивные состояния, указывают А.И. Уракова (1971, 1972) и А.Г. Ипполитова (1983).

У детей младшего возраста они выражаются преимущественно в невротических проявлениях: энурезе, неврастении, расторможенности. В этом возрасте отмечается более легкая адаптация в коллективе сверстников, однако постоянное отстранение от выступлений на утренниках, отказ от ответов на групповых занятиях приводят к формированию у детей предпосылок осознания своей неполноценности. Плохая речь нередко становится объектом для насмешек окружающих, что тоже способствует низкой самооценке. У детей проявляется страх перед поступлением в школу, который связан не с внешним проявлением дефекта, а именно с его осознанием. В старшем возрасте у них преобладают патохарактерологические нарушения: неуверенность, замкнутость, истерические черты, отражающиеся на поведении. У детей с расщелинами губы и неба отмечаются молчаливость, отсутствие инициативы, снижение авторитета в коллективе сверстников. Наряду с этим выраженность косметического дефекта не влияет на уровень притязаний и достижений ребенка (М.С. Попова, И.И. Золотарева, 1990).

При ***дизартрии*** отмечаются разнообразные варианты негативного развития личности. Так, одни дети склонны к реакциям истероидного типа, другие пугливы, заторможены, плохо приспособлены к изменению обстановки. При дизартрии, как правило, наблюдается отсутствие критичности к своему состоянию. В дошкольном возрасте такие дети склонны к раздражительности, колебаниям настроения, двигательно беспокойны, суетливы, часто проявляют грубость, непослушание. Для ребенка со стертой дизартрией характерны замкнутость, неуверенность в своих силах и возможностях, стеснительность [5].

При тяжелых степенях дизартрии могут наблюдаться психопатоподобные изменения личности или формирование личности по типу органической группы психопатий (Ю.Г. Демьянов, 1999).

В данную группу входят следующие психопатоподобные типы:

• ***«возбудимый»*** — характерно стремление к удовольствию в любых условиях и любой ценой; инстинктивные побуждения расторможены, агрессивность повышена;

• ***«бестормозной»*** и ***«неустойчивый»*** — характерны жажда сенсорных впечатлений, эмоциональная неустойчивость, низкая трудоспособность, стремление к удовольствиям;

• ***«конформный»*** — характерны отсутствие самостоятельности, инициативы, повышенная внушаемость и зависимость от мнения окружающих.

Особенности общения и межличностных отношений детей с ФФНР

Дислалия в дошкольном возрасте, как правило, не приводит к сужению круга общения детей и нарушению форм общения. Ребенок легко вступает в контакт, его поведение 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 [6].

У детей с ***ринолалией*** отмечается сужение социальных и речевых контактов из-за грубого дефекта звуковой речи, позднего ее начала, наличия осложнений (Г.В. Чиркина, 1999).

Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ФФНР

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, обусловливая 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:

• дефекты речевосприятия (акустико-фонематическая дислалия);

• дефекты продуцирования речи (артикуляторно-фонематическая дислалия);

• отклонения от языкового фонетического стандарта (Б.М. Гриншпун, 2002; О.А. Токарева, 1969). 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. Отступление от 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, что обусловливает искаженный путь их дальнейшего речевого развития. Так, вследствие нарушения гуления и отсутствия интенсивного лепета у детей с ринолалией не формируется артикуляторная база звука, что влечет за собой артикуляторно-фонематичекие нарушения речи. Помимо этого при ринолалии наблюдается изменение оральной чувствительности, обусловливающее дисфункцию сенсомоторных проводящих путей и, как следствие, значительные отклонения в стереогнозе, а также соответственно, восприятии речи. Наиболее нару-

шенной 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: с нормальным психическим развитием; с задержкой психического развития; с олигофренией (разной степени) (Г.В. Чиркина). Интеллектуальная недостаточность 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*** ведущими нарушениями являются отклонения в произношении звуков и недостатки просодической стороны речи, обусловленные нарушением иннервации мышц речевого аппарата. Нарушение четкости 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 голосовые, темпоритмические, артикуляционно-фонетические и просодические нарушения, которые, в свою очередь, могут влиять на более глубокие этапы оформления речи, обусловливая недостаточность кодирования и декодирования речевого высказывания. При этом 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 (2002) отмечает, что раннее поражение определенных звеньев речевой функциональной системы, наблюдаемое при дизартрии, приводит к сложной

дезинтеграции всего речевого развития ребенка. В связи с этим дизартрия у детей часто сочетается с другими речевыми нарушениями (ЗРР, ОНР, моторной алалией, заиканием). По состоянию когнитивных предпосылок для развития речи и усвоения системы языка дети данной категории представляют неоднородную группу: дети с нормальным психофизическим развитием, дети с ДЦП, ЗПР, гидроцефалией и олигофренией.

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

Вопросы и задания

1. Укажите особенности развития чувственного познания окружающего у детей с ФФН.
2. Назовите характерные особенности внимания, памяти и мышления детей с дислалией, дизартрией и ринолалией.
3. Каково состояние процессов порождения и восприятия речи у детей с дислалией, дизартрией и ринолалией?
4. Перечислите особенности эмоционально-волевой сферы, свойственные детям с фонетико-фонематическими нарушениями речи.
5. Укажите особенности личности и общения детей при разных клинических вариантах ФФН.

Литература

1. *Воронова А.П.* Нарушения зрительного гнозиса у детей с речевой патологией // Дефектология. 1993. № 1.

2. *Воронцова Т.Н.* Принципы и система исследования лиц, страдающих ринолалией // Нарушение голоса и звукопроизносительной стороны речи / Сост. С.Н. Шаховская, Т.В. Волосовец, Л.Г. Парамонова. М., 2003.

3. *Захарова Т.В., Поникарова В.Н.* Дошкольная логопсихология (учебно-методическое пособие) // Материалы к курсу: «Психология детей с проблемами в развитии». Череповец. 2000. Ч. 2.

4. *Зееман М.* Расстройства речи в детском возрасте. М., 1962.

5. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. 5-е изд., перераб. и доп. М., 2006.

6. *Мартынова Р.И.* Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалии // Расстройства речи и методы их устранения / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1975.

7. *Мастюкова Е.М.* Лечебная педагогика. М., 1997.

8. *Мелехова Л.В.* Дифференциация дислалий // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. Т. I.

9. *Терентьева В.И.* Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6—7 лет // Дефектология. 2000. № 4.

10. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. Ч. I.

11. *Цветкова Л.С., Пирцхалайшвили Т.М.* Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии // Дефектология. 1975. № 5.

12. *Юрова Р.А., Одинец О.И.* Особенности связной речи у детей-ринолаликов дошкольного возраста // Дефектология. 1990. № 1.

ГЛАВА 5

ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (ОНР)

Особенности познавательной сферы детей с ОНР

Особенности перцепции

Исследования ***слухового восприятия*** у данной категории детей выявили трудности раздражений неречевого характера, заключающиеся в отсутствии слуховых предметных образов, нарушении слухового внимания, 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 [22. С. 114].

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 [3] указывала, что простое ***зрительное узнавание*** реальных объектов и их изображений не отличалось у детей с нормальным речевым развитием и с ОНР. Однако у последних 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 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; узна-

вание 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 из них готовы к овладению письмом.

Исследование симультанного гнозиса показало, что рассказы большинства дошкольников с нормальным речевым 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.

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 соответствовали изображенной ситуации либо в значительной степени, 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 [19; 30]. 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 отмечаются нарушения лицевого гнозиса, которые проявляются в нарушении опознания реальных лиц и их изображений. Наиболее это выражено при дизартрии и алалии.

Итак, при общем недоразвитии речи более элементарные, рано формирующиеся в онтогенезе уровни ***зрительного вос-***

приятия, например, опознание конкретных предметов не страдают. 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 и соскальзывание на случайные, незначимые (Л.С. Цветкова; 1995).

Нарушения ***орального*** и ***пальцевого стереогноза*** также отмечаются при системных нарушениях 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 [19].

При моторной алалии отмечается истощаемость процессов ***внимания***. Характерен низкий уровень его распределения и концентрации: период врабатываемости 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 (2001), при моторной алалии характерным показателем расстройства произвольного внимания является отвлекаемость. Она обнаруживается во всех психических процессах и при оперировании не только с незнакомым, но и со знакомым материалом. Нередко отвлекаемость возникает даже при условии положительной направленности ребенка на выполнение деятельности, представляющей для него интерес.

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

Память

Для детей с тяжелой речевой патологией запоминание ***речеслуховой*** информации имеет некоторые особенности [30].

Так, кривая заучивания имеет преимущественно ригидную форму, т.е. наблюдается 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 и продуктивности запоминания вербального материала. Нередки ошибки привнесения, повторное называние. Дети часто забывают сложные инструкции (трех—четырехступенчатые), элементы и последовательность предложенных заданий.

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

Недостаточная продуктивность непроизвольной памяти у детей с нерезко выраженным 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 нерезко выраженным общим недоразвитием речи часто отвлекаются от заучивания материала, что неизбежно снижает эффективность запоминания [7].

Л.С. Цветкова (1995) отмечает, что у детей с тяжелыми нарушениями речи своеобразие ***зрительной памяти*** проявляется в низком объеме запоминания (1—2 стимула); инертности зрительных представлений, а также гетерономной интерференции (наложении зрительных образов).

В настоящее время существуют разные точки зрения на состояние ***мышления*** при системных нарушениях речи. Так, отмечается сходство интеллектуального дефекта при алалии и

умственной отсталости. Р.А. Белова-Давид, М.В. Богданов-Березовский, М. Зееман считали, что нарушения мышления при алалии являются следствием раннего органического поражения мозга и 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. Они не отмечали положительной корреляции между состоянием речи и состоянием интеллекта.

Р.Е. Левина [17] выделяла следующие ***группы детей с алалией***:

- дети с преимущественно нарушенным слуховым восприятием;
- дети с преимущественно нарушенным зрительным восприятием;
- дети с нарушениями психической активности.

Во всех группах отмечаются 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 них с трудом формируются логические операции.

Е.М. Мастюкова (1981; 1998), О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова (1982; 1995) указывают, что алалия имеет сложный этиопатогенез. Отмечается недоразвитие всех психических процессов, в том числе и мышления. Авторы 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.

Как показывают экспериментальные исследования (В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, 1979; В.А. Ковшиков, 2001), 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 значи-

тельно превосходят таковые у детей с олигофренией. Для 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 свойственные 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 (1999) отмечают у алаликов замедление темпа развития всех психических функций. Познавательные процессы нарушены у них на гностическом уровне. У детей отмечается ослабленная способность к символизации, овладению логическими операциями и низкое качество выполнения всех интеллектуальных операций, которые связаны с речью. Для познавательной деятельности таких детей характерны инертность, интеллектуальная пассивность, недостаточная оценка проблемных ситуаций. Речь для них не является средством познания окружающего. Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская считают, что в большей степени страдает вербальный интеллект, но возможны и определенные недостатки 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.

Обширные клинические данные свидетельствуют, что у детей при системных нарушениях речи 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 ограничены 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, они, 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 [22].

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 [20].

Современные исследования показывают, что дети с ОНР очень мало осведомлены об окружающем мире. Особенно ограниченными оказываются их представления о временных отношениях. У детей данной категории отмечается неравномерность развития словесно-логического мышления и речемыслительной деятельности в целом (О.В. Преснова, 2001).

Воображение

При общем недоразвитии речи 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 в большей степени ограничены возможности ребенка к творчеству, 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 [4] указывается, что воображение детей с ОНР отличается ***стереотипностью***. Это проявляется в однообразных рисунках, медленном темпе создания объектов, недостаточной детализации воссоздаваемых образов, инертности. Для детей с ОНР характерен низкий уровень развития невербального творческого воображения. Отмечаются стереотипные решения проблемных ситуаций, что говорит о недостаточно развитой оригинальности воображения.

Особенности эмоциональной сферы детей с ОНР

В целом у детей с общим недоразвитием речи имеются 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 большим отставанием в сроках [13]. Они не способны осознавать свои и чужие эмоции, это приводит к тому, что не происходит дифференциации сходных эмоций, наблюдаются затруднения в осознании и выражении как своего, так и чужого эмоционального состояния. Наиболее страдает понимание эмоций героев художественных произведений. В целом при общем недоразвитии речи наблюдаются незрелость социальных эмоций и примитивность эмоционального реагирования. Более чем у половины детей с ОНР доминируют отрицательные эмоции, 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 [30].

При моторной алалии В.А. Ковшиков (2001) выделяет три группы детей, в зависимости от состояния личности и эмоционально-волевой сферы.

- **Первая**, самая малочисленная: эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранны, отклонения не выходят за границы нормы.
- **Вторая**: характерна повышенная возбудимость, гиперактивность, суетливость, склонность к повышенному фону настроения, некритичность по отношению к речевому нарушению.
- **Третья**, самая многочисленная группа: дети отличаются повышенной тормозимостью, снижением активности, критичным отношением к своему дефекту; наблюдается выраженное переживание по этому поводу, речевой негативизм; дети не уверены в себе, замкнуты, стеснительны, скованы.

Особенности личности детей с ОНР

Рассматривая причины возникновения невротических черт характера у детей с моторной алалией, исследователи связывают их с неблагоприятными социальными условиями, с недоброжелательным отношением к ребенку со стороны окружающих взрослых и сверстников, с неверно выбранным стилем воспитания (Б.М. Гриншпун, Е.М. Мастюкова, Н.Н. Трауготт, С.Н. Шаховская). Страх ошибиться и вызвать насмешку окружающих приводит детей с моторной алалией к снижению речевой активности и вербального общения. Осознание собственного речевого расстройства способно порождать как дисгармонические черты характера, так и разнообразные невротические симптомокомплексы (Ю.Г. Демьянов, 1984).

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 [17].

Изучение особенностей самооценки у детей с общим недоразвитием речи, проведенное Л.М. Шипициной и Л.С. Волковой [30], показало, что самооценка у мальчиков отличается от адекватной в меньшой 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 [26] отмечает потребность детей с тяжелыми 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 (2001) указывают на достаточно высокую в целом самооценку у детей дошкольного возраста с ОНР. Авторы отмечают, что детям очень важно, как относятся к ним взрослые. В зависимости от этих представлений у них и формируется самооценка. 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).

Исследования уровня притязаний детей с нарушениями речи выявили, что в большинстве случаев реакция этих детей на успех отличается от той, которая наблюдается в норме Е.В. Кириллова [12]. Это выражается в том, что после удачно выполненного задания часть детей переходит не к более трудному, а к более легкому, что объясняется наличием у них стремления поддержать успех даже на заниженном уровне.

Особенности общения и межличностных отношений детей с ОНР

Наблюдаемые у детей с системными нарушениями речи серьезные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими людьми. Взаимообусловленность 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, отсутствие диалогической и монологической речи. Особенностями поведения является незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм Л.Г. Соловьева [25].

Дети с моторной алалией могут проявлять речевой негативизм или речевую пассивность при общении (Н.Н. Трауготт, 1997). При сенсорной алалии возможна избирательная контактность с окружающими. Контакт с детьми, страдающими сенсорной алалией затруднен, поведение их специфично. В качестве средств общения они используют жесты и мимику. При наличии собственной речи вербальные средства общения применяются резко, так как речевая продукция детей остается вне их собственного контроля (Б.М. Гриншпун, 1999).

Изучение ***общения*** у детей с тяжелой речевой патологией, проведенное Е.Г. Федосеевой [27], показывает, что у большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая его форма (по М.И. Лисиной), что характерно для нормально развивающихся детей двух—четырехлетнего возраста. Большинство из них предпочитают 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.

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 трудно. Как правило, они 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 общением детей с недоразвитием речи во время режимных моментов и в процессе различных видов деятельности показывает, что практически у половины из них не сформирована культура общения: они фамильярны со взрослыми, у них отсутствует чувство дистанции, интонации часто крикливы, резки, они 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 [5; 15].

Межличностные отношения

В результате исследования структуры группы старших дошкольников с общим недоразвитием речи, проведенного О.С. Павловой [21], было 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 те, кто плохо владеет коммуникативными средствами, кого преследует неудачи 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».

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, отводя себе главные, иногда подавляя инициативу сверстников.

Кроме этого, положение ребенка в коллективе тесно связано со степенью тяжести его речевого дефекта. Так, те из них, кто занимает высокое положение в системе личных взаимоотношений, как правило, имеют сравнительно хорошо развитую речь. Среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть положительные качества личности, отличающиеся 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 В.И. Терентьева [26]. Сохранными оказались такие показатели, как количественный состав круга общения и число социальных личностно значимых для ребенка контактов. В качестве партнеров по общению дети с нарушением речи выбирают внешне привлекательных сверстников и тех, кто отличается физической силой.

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 (2001) выделили четыре группы детей с различными мотивами выбора партнеров по общению.

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

2. Дети, выделяющие общее положительное отношение к сверстнику.

3. Дети, которые, выбирая партнера по общению, опираются на его положительное поведение в группе.

4. 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. Эмоционально восприимчивые дети, которых 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. Эмоционально не восприимчивые дети, для которых характерна отрицательная установка на педагогическое воздействие взрослого. Эти дошкольники часто нарушают порядок, дисциплину, не соблюдают установленных норм. Родители жалуются на их непослушание. Усвоив по отношению к себе порицающее отношение, дети отвечают равнодушием или негативизмом.

3. Дети с нейтральным отношением ко взрослым и их требованиям, которые 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 ОНР

Наиболее тяжелыми нарушениями речи с психолингвистической точки зрения являются ***алалии.*** Психолингвистический подход к данному виду речевой патологии, доминирующий в современной логопедии, представлен в работах Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшикова, Б.М. Гриншпуна, В.К. Воробьевой 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 речеязыковой системы и несформированность операций порождения и восприятия речи.

При ***моторной алалии***, по мнению И.Т. Власенко (1990), 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. По мнению В.А. Ковшикова (2001) при моторной алалии смысловой и моторный уровени 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. Е.Ф. Соботович (2003) 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 внутреннеречевого 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 обращенной речи, замедленность и затрудненность понимания отдельных фраз и целого текста, диффузность фонематических представлений, нечеткость звукового восприятия и воспроизведения. В целом нарушенными являются сами предпосылки для усвоения языка и развития речи (Б.М. Гриншпун, С.Н. Шаховская, 2002). 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, обусловливает недостатки восприятия и понимания речи.

При ***сенсорной алалии*** наиболее нарушенным является понимание речи. В результате нарушения слуховой дифференциации у детей не формируются акустико-гностические про-

цессы и фонематическое восприятие, нарушено различение фонем, наблюдаются недостатки фонематического и морфемного анализа состава слова. Ребенок с сенсорной алалией слышит, но не понимает обращенную речь, связь между звучащим словом и его образом у него, не формируется. Б.М. Гриншпун, С.Н. Шаховская (2002) указывают, что степень проявления нарушений понимания может зависеть от:

- ситуации восприятия (кто говорит, общий эмоциональный фон, наличие мотивации к восприятию, соматическое состояние воспринимающего, наличие у него утомления, физические признаки среды и пр.);
- сложности воспринимаемых языковых единиц (бытовой или абстрактный словарь, контекстная или отвлеченная от ситуации речь, простая или распространенная фраза и пр.);
- наличия факторов, усиливающих акустическое впечатление (зрительное подкрепление, возможность видеть лицо говорящего, проговаривание услышанного);
- глубины речевого нарушения.

В целом слуховое восприятие при сенсорной алалии замедлено, 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. Ребенок 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. Все 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 (Т.Д. Барменкова, 1997).

• Дети, вошедшие в ***первую*** группу, имеют достаточно высокий уровень сформированности невербальных и вербальных логических операций, соответствующий показателям их сверстников 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 они имеют потенциальные возможности для овладения абстрактными понятиями, если им будет оказана помощь со стороны педагога.

• Дети ***четвертой*** группы имеют недоразвитие логических операций. Логическая деятельность у них отличается крайней неустойчивостью, отсутствием планомерности, познавательная активность низкая, контроль над правильностью выполнения заданий отсутствует [21]. В целом у детей с ОНР значительно хуже, чем у нормально говорящих сверстников, сформированы зрительное восприятие, пространственные представления, внимание и память. Обычно они 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. Укажите особенности развития чувственного познания окружающего у детей с системными нарушениями речи.
2. Назовите характерные особенности внимания и памяти детей с ОНР.
3. Назовите характерные особенности развития мышления детей с тяжелыми нарушениями речи.
4. Выделите особенности порождения и восприятия речи у детей с алалией.
5. Назовите особенности эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер, свойственные детям с общим недоразвитием речи.
6. Укажите особенности личности и межличностного общения детей при тяжелых нарушениях речи.

Литература

1. *Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В.* Практикум по развитию мыслительной деятельности у дошкольника. М., 1999.

2. *Визель Т.Г.* Как вернуть речь. М., 1998.

3. *Воронова А.П.* Нарушения зрительного гнозиса у детей с речевой патологией // Дефектология. 1993. № 1.

4. *Глухов В.П.* Особенности процесса воображения у детей с тяжелыми нарушениями речи // Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности. М., 1983.

5. *Грибова О.Е.* К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. 1995. № 6.

6. *Гуткина Н.И.* Психологическая готовность к школе. СПб., 2004.

7. *Даниленкова О.Р.* Развитие преднамеренного запоминания у детей с нерезковыраженным общим недоразвитием речи // Дефектология. 2000. № 6.

8. *Денисова О.А., Пескишева Т.А.* Комплексная оценка психофизического развития детей с ОНР в дошкольном учреждении компенсирующего вида // Дети с проблемами в развитии. 2005. № 1. С. 4—6.

9. *Егорова И.В.* Особенности процесса внимания у дошкольников с общим недоразвитием речи // VIII Царскосельские чтения / Под ред. В.Н. Скворцова. СПб., 2004. Том IV.

10. *Захарова Т.В., Поникарова В.Н.* Дошкольная логопсихология. Учебно-методическое пособие // Материалы к кур-

су: «Психология детей с проблемами в развитии». Череповец, 2000. Ч.2.

11. *Исмаилова С.Р.* Социально-педагогическая значимость проблемы готовности к школьному обучению детей с речевой патологией // VIII Царскосельские чтения / Под ред. В.Н. Скворцова. СПб., 2004. Том IV. С. 53—55.

12. *Кириллова Е.В.* К проблеме изучения детей с тяжелыми нарушениями речи // VII Царскосельские чтения / Под ред. В.Н. Скворцова. СПб., 2003. Том V.

13. *Кондратенко И.Ю.* Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Дефектология. 2002. № 6.

14. *Кравцова Е.Е.* Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. М., 1991.

15. *Кривовяз И.С.* Психолого-педагогическое изучение детей младшего дошкольного возраста с недоразвитием речи и некоторые аспекты коррекционной работы с ними // Дефектология. 1995. № 4.

16. *Лалаева Р. И., Гермаковска А.* Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи // Дефектология. 2000. № 4.

17. *Левина Р.Е.* Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). М., 1951.

18. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебних заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — 5-е изд., перераб. и доп. М., 2006.

19. *Мастюкова Е.М.* О нарушении гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи // Дефектология. 1976. № 1.

20. *Мастюкова Е.М.* Нарушения познавательной деятельности у детей с тяжелыми расстройствами речи // Лечебная педагогика. М., 1997.

21. *Павлова О.С.* Нарушение коммуникативного акта у детей с общим недоразвитием речи: Психолингвистика и современная логопедия. М., 1998.

22. *Переслени Л.И., Фотекова Т.А.* Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и с задержкой психического развития // Дефектология. 1993. № 5.

23. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с Общим недоразвитием речи / Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина. Логопедическая работа с дошкольниками. М., 2003. С. 18—21.

24. *Российская Е.Н.* Методика формирования самостоятельной письменной речи у детей. М., 2004. С. 112—114.

25. *Соловьева Л.Г.* Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1996. № 1.

26. *Терентьева В.И.* Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6—7 лет // Дефектология. 2000. № 4.

27. *Федосеева Е.Г.* Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: Автореф. дис...канд. пед. наук. М., 1999.

28. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. Ч. I, II.

29. *Цветкова Л.С., Пирцхалайшвили Т.М.* Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии // Дефектология. 1975. № 5.

30. *Шипицина Л.М., Волкова Л.С.* Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1993. № 4.

31. *Юрова Р.А., Одинец О.И.* Особенности связной речи у детей-ринолаликов дошкольного возраста // Дефектология. 1990. № 1.

ГЛАВА 6

ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (МИН) И ТЕМПОРИТМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (ТРН) РЕЧИ

Особенности познавательной сферы детей с МИН и ТРН

Особенности перцепции

При брадилалии отмечается замедленность ***слухового восприятия***; при заикании отмечается недоразвитие музыкального, тембрового, звуковысотного и динамического слуха [3]. Отмечается также нарушение фонематического слуха у части заикающихся [10].

При заикании отмечаются нарушения орального и динамического праксиса. Л.Я. Миссуловин (2002) указывает, что нарушения орального праксиса носят преимущественно грубый характер, вплоть до оральной апраксии, а нарушения динамического — умеренный. По данным Г.А. Волковой [3], патология динамического праксиса может проявляться в виде нарушений переключаемости и координации, а также наличия гиперкинезов.

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 модально-специфического слухового внимания.

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 непроизвольной, а затем в произвольной памяти [10]. При неврозоподобном заикании нарушения памяти связаны с наличием церебрастенического или гипердинамического синдромов. 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 (М.И. Буянов, 1989; Е.М. Мастюкова, 1995).

При нарушениях темпа речи отмечается ряд особенностей ***мышления***. При брадилалии отмечается замедление мышления; при тахилалии, напротив, ускорение, течение мысли оказывается 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 (Г.А. Волкова, 1999).

Об особенностях мышления при заикании следует говорить, учитывая феномен фиксированности на своем дефекте [10]. 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 синдромов (М.И. Буянов, 1989; Е.М. Мастюкова, 1995). 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.

Воображение как одна из форм мышления при заикании формирует образы предстоящих речевых ситуаций, предвидение своих речевых запинок, ожидание их в определенной ситуации или видах речевой деятельности [10].

Особенности эмоциональной сферы детей с МИН и ТРН

Длительная ***афония*** у дошкольника, по мнению Е.В. Лавровой (2002), может не только привести к задержке психического развития, но и вызвать отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы. Формирующееся у ребенка чувство неполноценности приводит к появлению негативных личностных черт (замкнутости, неуравновешенности, капризности, неконтактности). Подобные черты чаще проявляются в случае патологического семейного воспитания, неадекватного отношения взрослых к ребенку и к его речевым трудностям.

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 обусловливает выдвижение на первый план раздражительности и утомляемости, сочетающихся с заторможенностью. Характерна общая слабость, выступающая на фоне нарушения вегетативных функций. Аффективная лабильность детей при брадилалии сочетается с общим гипотимическим и дистимическим оттенком настроения [8].

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 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, 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 либо как-то облегчить свою трудную речь, либо скрыть, замаскировать ее от окружающих. Все это может порождать многообразные речевые эмболы и двигательные уровни. При этом создается парадоксальность положения заикающихся: пытаясь при помощи вспомогательных движений и речевых эмболов скрыть, замаскировать свою направленность речи от окружающих, они тем самым еще больше обращают на нее внимание окружающих, конфузятся, переживают, отчего их затруднения 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 могут появиться сразу с возникновением судорог [1].

Выделяя разнообразные механизмы возникновения заикания [11], 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 [10]. Предвидение и ожидание речевых запинок приводит к формированию логофобии.

Можно выделить следующую динамику развития логофобического синдрома (Ю.Л. Фрейдин, 1981)*:*

Первый этап. Фобия проявляется при непосредственном контакте с патогенным или условно-патогенным фактором.

Второй этап. Фобия возникает при ожидании столкновения с патогенной ситуацией.

Третий этап. Фобия возникает в индифферентной обстановке под влиянием 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 характеризуются 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.

Особенности личности детей с МИН и ТРН

Особенности личности заикающихся во многом определяются феноменом ***фиксированности на своем дефекте*** и ***степенью фиксации***, которая может быть нулевой, умеренной, выраженной [10].

Дети с ***нулевой*** степенью фиксации не испытывают ущемления от осознания своей неполноценной речи или даже не замечают ее. Они 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 ими своего недостатка и переживания не выливаются в постепенно тягостное чувство собственной неполноценности, а стремление замаскировать свой недостаток не перерастает 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 своем речевом недостатке. Эти дети постоянно концентрируют внимание на собственных речевых неудачах, глубоко и длительно переживают их, ставя всю свою деятельность в зависимость от них. 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 наблюдаются 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 синдромами. 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 [5].

Е.Ю. Рау и Е.Н. Садовникова (2001) 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 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 [8].

Особенности общения и межличностных отношений детей с МИН и ТРН

Изучение особенностей общения при заикании показывает, что заикающихся дошкольников удовлетворяет общение в малых группах, в то время как их нормально развивающиеся сверстни-

ки 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.

Особенности речевого общения заикающихся дошкольников представлены М.А. Виноградовой [2]. Автор выделяет шесть типов ситуаций речевого общения: от легких до крайне трудных. Сложность 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;
- замене необходимой функции речи на другую, более легкую и близкую по значению;
- выражении функции не соответствующей для нее и данной ситуации формой речи;
- использовании небольшого количества вариантов функций речи;
- выборе неадекватных для данных функций, форм и речевой ситуации речевых средств.

Е.Ю. Рау и Е.Н. Садовникова (2001) отмечают, что детей дошкольного возраста с заиканием по социометрическому статусу можно условно разделить на три группы:

- лидеры и предпочитаемые;
- адаптированные;
- адаптированно-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.

Особенности понимания и продуцирования речи детей с МИН и ТРН

При дефектах *темпа речи* (*брадилалии* и *тахилалии*) нарушается развитие как внешней, так и внутренней речи [3]. При брадилалии происходит ее замедление, при тахилалии — ускорение. Патологическое преобладание процессов торможения или возбуждения негативно сказывается на всем протекании процесса речепорождения: при *брадилалии* речевые операции протекают вязко, медлено, тугоподвижно, при *тахилалии* — чрезмерно быстро, стремительно. Нарушения темпа речи сочетаются с дискоординацией в развитии мышления и речи, кроме того, нарушены 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, 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 в первом, и во втором случаях нарушается регулирующая функция речевого внимания, темпы 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 объему информации. Таким образом, дефекты темпа речи представляют собой серьезные 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. По мнению Н.И. Жинкина, при заикании нарушены 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. Р.Е. Левина отмечает, что 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). По мнению И.Ю. Абелевой, у детей с заиканием сохранны коммуникативное намерение, программа высказывания и умение говорить. Нарушение возникает в момент готовности к речи, что обусловливает поломку всего произносительного механизма. В.И. Селиверстов [10] указывает на изменения структуры психической деятельности и ее 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, до 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 сторонами речи, так и отклонения во внутреннем программировании и структурировании высказывания. Одними из характерных признаков заикания являются расстройство речевой саморегуляции и личностные особенности заикающихся, негативно влияющие на процессы производства и восприятия речи.

Вопросы и задания

1. Назовите характерные особенности развития познавательной сферы при рассмотренных в данной главе нарушениях речи.

2. Сформулируйте особенности эмоционально-волевой сферы, свойственные детям с мелодико-интонационными и темпоритмическими нарушениями речи.
3. Опишите особенности порождения и восприятия речи при МИН и ТРН.
4. Укажите особенности личности и общения детей с заиканием.

Литература

1. *Арутюнян Л.З.* Как лечить заикание. М., 1993.

2. *Виноградова М.А.* Особенности речевого общения заикающихся дошкольников // Формирование речевого общения у заикающихся дошкольников: учебно-методическое пособие СПб., 2002. С. 16—22.

3. *Волкова Г.А.* Нарушение темпа речи // Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 1998. С. 228—252.

4. *Данилов И.В., Черепанов И.М.* Патофизиология логоневрозов. Л., 1968.

5. Заикание у подростков. Книга для логопеда // Сост. М.И. Буянов. М.,1989.

6. *Захарова Т.В., Поникарова В.Н.* Дошкольная логопсихология: учебно-методическое пособие // Материалы к курсу: «Психология детей с проблемами в развитии». Череповец, 2000. Ч. 2.

7. *Калягин В.А.* Если ребенок заикается. СПб., 2001.

8. *Кочергина В.С.* Брадилалия, тахилалия, спотыкание // Расстройства речи у детей и подростков. М., 1969. С. 213—218; 221—226.

10. *Селиверстов В.И.* Заикание у детей. М., 1994. С. 27—57.

11. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. Ч. I, II.

ГЛАВА 7

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

Психологическое изучение детей с нарушениями речи

Основной **целью** психологического изучения является получение качественной оценки психического состояния и специфики развития ребенка, 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:

- установление наличия того или иного психологического свойства или особенностей поведения;
- определение степени развития данного свойства, его выражения в определенных количественных и качественных показателях;
- описание психологических и поведенческих особенностей детей с речевой патологией;
- сравнение степени развитости изучаемых свойств у детей с различными нарушениями речи.

Психологическое изучение детей с нарушениями речи базируется на ряде **принципов.**

- ***Системный*** принцип предполагает исследование реальной деятельности субъекта с первичным речевым нарушением, анализ механизмов ее нарушения и возможности восстановления (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев).
- Принцип ***единства методологии и диагностики*** означает необходимость тесной связи между теоретическими позициями исследователя и использованием конкретных диагностических средств (Н. Семаго, М. Семаго).

• 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 (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, С.Я. Рубинштейн).

В то же время использование качественного анализа не предполагает отказа от количественных оценок и статистической обработки данных там, где того требуют задачи исследования. Количественный анализ должен играть второстепенную роль, а главную — качественный анализ, оценка всего процесса деятельности, факторов, способствующих и препятствующих ей.

Важность этого положения состоит в том, что нарушения психики по своим внешним проявлениям могут быть одинаковы, тогда как причины — различными, в связи с чем должны отличаться 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 (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, У.В. Ульенкова). Недостаточно обнаружить дефектные звенья деятельности — нужно определить и точки опоры для психолого-педагогической коррекции.

Важным принципом психологической диагностики является ***апелляция к личности*** [5]. 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 ребенка должно быть минимально по времени и по затратам сил как ребенка, 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 в 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 очень важно для психического развития в этом возрасте. Ребенок проявляет интерес к деловому, речевому сотрудничеству, принимает познавательные задачи и решает их на уровне действий и речи.

В психодиагностическом процессе используется ряд методов.

- Базовым методом является ***наблюдение***. Существует несколько видов наблюдений: ***стандартизированное***, которое предполагает точное следование заранее определенным плану, целям и задачам; регистрируются строго определенные факты в поведении объекта; свободное наблюдение и включенное наблюдение. Наблюдение следует проводить в естественной, повседневной обстановке, при этом ребенок не должен об этом знать.
- ***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 (ДАТ) и пр.).
- ***Методики стандартизированного самоотчета***: тесты-опросники для диагностики личных черт, установок, самооценки.
- ***Анализ продуктов деятельности***: спонтанной творческой продукции, 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:

• *стандартизация* — унификация иллюстраций, бланков обследования, условий проведения обследования; инструкция испытуемым сообщается одинаковым образом, эксперимент проводится в сходных условиях, существуют устойчивые критерии оценки;

• *надежность* — помехоустойчивость теста, независимость его результатов от действий всевозможных случайных факторов;

• *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.

Рекомендуется следующий ***план обследования*** ребенка с нарушениями речи: анкетные данные; время обследования; анамнез (здоровье родителей, особенности раннего развития ребенка, перенесенные 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 эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей и межличностных отношений; заключение.

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

Теоретические основы психокоррекционной работы с детьми, имеющими речевую патологию. Основные подходы к ее организации и содержанию

Психокоррекционная работа с детьми с речевой патологией строится с учетом ряда ***методологических принципов*** [6; 11].

• ***Принцип единства коррекции и развития,*** который означает, что целенаправленная коррекционная работа осуществляется только на основе клинико-психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребенка, с учетом возрастных закономерностей развития и характера нарушений.

• ***Принцип единства диагностики и коррекции развития.*** Цели и содержание коррекционной работы могут быть определены только на основе комплексного, системного, целостного, динамического изучения ребенка, его дифференциально-диагностического обследования. При осуществлении коррекционной работы необходимо фиксировать происходящие изменения в состоянии ребенка — сам процесс коррекции дает материал для более полной диагностики.

• ***Принцип взаимосвязи коррекции и компенсации.*** Вся система коррекционной работы призвана компенсировать нарушения в развитии и должна быть направлена на реабилитацию и социальную адаптацию ребенка с проблемами. Коррекция и компенсация — это не рядоположенные понятия, а тесно связанные процессы, которые обуславливают друг друга и не могут рассматриваться один без другого. Цель коррекционной работы связана с результатом — компенсацией нарушения.

• ***Принцип учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития*** определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы на базе основных закономерностей психического развития с учетом сензитивных периодов понимания значения последовательных возрастных стадий для формирования личности ребенка.

• ***Принцип комплексности методов психолого-педагогического воздействия*** позволяет оказать помощь ребенку и его родителям. Выбор комплекса из нескольких методов определяется в зависимости от целей и задач программы, возрастных индивидуальных особенностей и организации условий их реализации.

• ***Принцип личностноориентированного и деятельностного подхода*** в осуществлении коррекционной работы. Этот принцип основан на признании развития личности в деятельности, а также того, что активная деятельность самого ребенка в рамках ведущей для возраста деятельности является движущей силой его развития (П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев и др.).

• ***Принцип оптимистического подхода*** в коррекционной работе предполагает организацию «атмосферы успеха» для ребенка, веру в ее положительный результат, утверждение этого чувства в ребенке, поощрение его малейших достижений.

• ***Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к коррекционной работе с ребенком.*** Ребенок развивается в целостной системе социальных отношений, субъектом которой он является (Л.С. Выготский, Л.А. Венгер и др.). Развитие его происходит в системе отношений с близкими людьми и взрослыми. Особенности межличностных отношений, общения, форм совместной деятельности и способов ее осуществления составляют важнейший компонент развития, определяют зону его ближайшего развития. Успех коррекционной работы с ребенком, наряду с другими составляющими, зависит и от сотрудничества с родителями.

Психокоррекционная работа с ребенком может дать положительную динамику, если она, опираясь на основные принципы, реализуется при тесном сотрудничестве психолога и педагогов с ребенком и его родителями, при активной роли самого ребенка.

Организация психокоррекционной работы с детьми-логопатами может быть построена в соответствии со схемой, предложенной А.С. Спиваковской [9]. Автор выделяет следующие блоки психокоррекционной работы: диагностический; установочный; коррекционный; оценочный.

Цель ***диагностического блока*** — изучение психического состояния ребенка и его личностных свойств в целом; изучение уровня и динамики развития психических функций с учетом возраста.

Цель ***установочного блока*** — создание установки у детей и родителей на активный психокоррекционный процесс.

Цель ***коррекционного блока*** — постепенное устранение выявленных негативных симптомокомплексов.

Различают ***три этапа психокоррекции***:

• *ориентировочный* (создание у детей положительного эмоционального настроя и атмосферы безопасности в группе);

• *реконструктивный* (формирование соответствующих форм поведения, когнитивных умений и навыков и т.д.);

• *закрепляющий* (закрепление новых способов поведения; сформированных умений и навыков).

Цель ***оценочного блока*** — оценка эффективности проведенной работы.

Основными формами психокоррекционной работы с детьми-логопатами являются групповые и подгрупповые занятия. Наполняемость группы — 6—7 человек. Дети подбираются в группу по результатам диагностики. Общее количество занятий — до 20. Продолжительность — до 35 мин в зависимости от возраста, соматического состояния ребенка, его индивидуальных особенностей), частота — 1 раз в неделю.

Схема проведения занятия выглядит следующим образом: ритуал вхождения, приветствие, разминка, основная часть, релаксация, рефлексия и ритуал выхода. В качестве ритуала используются какие-либо повторяющиеся действия, создающие установку на занятие или подводящие его итог. Приветствие создает эмоционально положительный климат в микрогруппе, настраивает детей на совместную работу. Приветствия следует вырьировать. В качестве разминки можно использовать игры и задания, требующие физических движений. В основной части занятия берутся упражнения, направленные на решение поставленных задач того или иного этапа коррекционно-развивающей работы. Выполняя упражнения релаксации, дети учатся расслабляться, снимать напряжение. Психолог произносит фразы, цель которых — повысить уверенность детей в себе, поднять их самооценку. Рефлексия как структурный компонент занятия состоит в обсуждении детьми выполнения упражнений.

В качестве приемов психокоррекционной работы Т.Н. Волковская и Г.К. Юсупова рекомендуют приемы игровой психокоррекции; психогимнастики, элементарной библиотерапии; приемы арттерапии и музыкотерапии; гештальттерапии и телесно-ориентированной психотерапии.

Приемы игровой психокоррекции

В ходе использования игровой психокоррекции предполагается адаптация игр с учетом речевого развития дошколь-

ников, в частности, для детей с низким речевым развитием сокращается объем вербальных заданий. Психокоррекционные игры проводятся психологом или воспитателем, иногда совместно. Игры подбираются соответственно особенностям детей. Робких, заторможенных воспитанников целесообразно назначать водящими (лидерами). Для расторможенных и гиперактивных подбираются более спокойные игры. Наполняемость групп (от 3 до 12 детей) зависит от содержания игр и особенностей личностного развития детей. Если к коррекции привлекаются дети с речевым негативизмом, то наполняемость групп не должна превышать пяти человек. Психокоррекционные игры можно условно разделить на две группы. Игры ***первой группы*** направлены на сплочение и организацию детского коллектива, подготовку детей к более серьезным комбинированным играм. Часть игр этой группы связана с приемами телесной психокоррекции и направлена на развитие тактильных и эмоциональных контактов у школьников. Игры ***второй группы*** предполагают введение более сложных драматизаций, творческие сюжетно-ролевые игры, игры-импровизации с правилами и приемы игры-психодрамы. Они направлены на разрешение личных и межличностных проблем каждого члена группы, на восстановление общения.

Приемы психогимнастики

Психогимнастика, по определению М.И. Чистяковой, — курс специальных занятий, направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка. В этом методе работы придается большое значение общению детей со сверстниками, что очень важно для нормального развития и эмоционального здоровья детей. Психогимнастические упражнения пробуждают активность каждого ребенка, учат детей подчиняться определенным правилам, что организует их, дисциплинирует, сплачивает. С помощью этих упражнений можно развивать сообразительность, ловкость, быстроту реакции. Они вызывают здоровое эмоциональное возбуждение, отвлекают от болезненных мыслей и фантазий. Бодрое настроение, вызванное ими, отличается большой устойчивостью. Психогимнастические упражнения развивают способность понимать эмоциональное состояние других людей и умение адекватно выразить собственное с помощью невербальных средств общения, что достаточно важно для детей-логопатов.

Приемы элементарной библиотерапии

Библиотерапия предполагает психокоррекционное воздействие на детей с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации и оптимизации их психического состояния. Она отличается своей направленностью на те или иные состояния, свойства личности. Библиотерапия у детей с нарушениями речи проводится с учетом степени доступности изложения, которая зависит от понимания текста и уровня речевого развития детей; степени сходства ситуаций в книге с теми, в которых находится ребенок. Используются произведения следующих жанров: рассказы, стихи, сказки, пословицы, поговорки.

Приемы арттерапии и музыкотерапии

Сущность арттерапии состоит в коррекционном воздействии искусства на человека и проявляется в реконструировании психотравмирующей ситуации, выведении переживаний, связанных с ней, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности. Для детей-логопатов рекомендуется использовать приемы арттерапии, основанные на переживании и смене психологических состояний в процессе рисования и лепки. Выбор этих средств психокоррекции связан особенностями детей, испытывающих трудности при оречевлении своих переживаний и проблем. Занятия по арттерапии в основном групповые (наполняемость 10—12 детей). Их проводит психолог совместно с воспитателем. Для усиления у детей позитивных внутренних процессов и стимуляции речи часто используется специальное музыкальное сопровождение.

Цели стимуляции музыкой могут быть различными:

- снять или уменьшить произвольный контроль над речью;
- увеличить общую активность, в том числе поднять эмоциональный и мышечный тонус;
- вовлечь неговорящего ребенка в процесс пения посредством подражания поющим детям и взрослым.

Важно, чтобы сам музыкальный контекст содержал элементы реальных движений и ритмов.

При нарушении общения у детей рекомендуется использовать следующие ***приемы музыкотерапии***:

- сопровождение действий ребенка музыкальным отрывком, исполняемым на различных музыкальных инструментах и созвучным его настроению и характеру его действий;

• сопровождение голосом — взрослый комментирует движения, выполняемые ребенком, при этом текст пропевается под мелодию, соответствующую настроению ребенка;

• совместная игра на музыкальных инструментах — еще один вариант установления межличностных контактов.

Занятия по музыкотерапии проводятся в музыкальном зале с участием музыкального работника. Их продолжительность 20—25 мин, наполняемость группы 10—12 детей.

Приемы гештальттерапии и телесно-ориентированной психотерапии

Упражнения, способствующие осознанию собственного тела, относятся к таким направлениям психокоррекции, как гештальттерапия и телесно-ориентированная психотерапия. В коррекционной работе с детьми наиболее перспективным является анализ своих ощущений, эмоционального состояния и поведения в настоящий момент времени в данной ситуации, что помогает овладеть саморегуляцией, научиться самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. Такие навыки дети приобретают путем освоения упражнений по следующим направлениям: освобождение от мышечных зажимов; общение и взаимодействие с использованием невербальных средств коммуникации; развитие внимания, чувственного восприятия. Для детей-логопатов большое значение имеет работа над пластикой тела. Основные цели упражнений, направленных на развитие пластики тела, — увеличение диапазона эмоциональных проявлений, способствующих обогащению чувственного опыта; совершенствование психомоторики, развитие умения свободно владеть своим телом.

Психокоррекционная работа по преодолению нарушений познавательной сферы у детей с речевой патологией

Основная цель коррекции ***сенсорной сферы*** заключается в формировании системы сенсорных эталонов. Для достижения этой цели необходимо специально организованное восприятие предметов (обследование) для использования его результатов в той или иной содержательной деятельности.

Можно выделить следующие элементы перцептивного обследующего действия:

• восприятие целостного образа предмета;

• вычленение основных частей этого предмета и определение их свойств (форма, величина и т.д.);

• определение пространственного положения предмета и взаимоотношение его частей относительно друг друга; повторное целостное восприятие предмета (Н.Ю. Борякова, А.В. Соболева, В.В. Ткачева, 1994; 1999).

Задачи работы по формированию, развитию, обогащению и коррекции восприятия:

• формировать сенсорные эталоны как устойчивые, закрепленные в речи представления о цветах, геометрических фигурах и отношениях по величине между несколькими предметами и т.п.; развивать действия идентификации;

• обучать способам обследования предметов, а также умению различать их форму, цвет и величину и выполнять все более сложные глазомерные действия; развивать действия отнесения предмета к эталону;

• развивать аналитическое внимание, умение разбираться в сочетаниях цветов, расчленять форму предметов, выделять отдельные измерения величины; развивать моделирующие действия.

Для развития сенсорной сферы используются разнообразные приемы. Приемы развития ***слухового восприятия*** у детей с нарушениями речи включают в себя следующие направления:

• различение на слух неречевых шумов;

• определение направления шума;

• идентификация определенного шума с определенной ситуацией.

Из приемов развития ***зрительного восприятия*** используются такие, как быстрое (в доли секунды) опознание предмета или предметной картинки, синтез предметов из отдельных частей, зрительное соотнесение части и целого, опознание предмета в условиях зашумления, прослеживание глазом направления линии, мгновенное опознание буквы, конструирование букв из элементов, трансформация букв, группировка букв на основе сходства первого элемента.

Приемы развития ***тактильного восприятия*** у детей с нарушениями речи включают в себя узнавание предмета по

контуру на ощупь, различение на ощупь предметов на основе обнаружения дополнительных признаков, развитие «текстуарной» чувствительности.

Основные принципы психокоррекционной работы по развитию ***мнестической деятельности*** сформулированы исходя из ориентации на основные возрастные новообразования мнестической деятельности дошкольника; опоры на «зону ближайшего развития»; положения о единстве диагностики и коррекции.

В психокоррекционной работе по развитию мнестической деятельности у детей можно выделить ряд направлений [8].

• Переход от конкретных мнемотехнических средств (запоминания одних предметов с помощью других) к абстрактным (запоминание предметов с помощью знаков, рисунков, схем и т.п.), формирование приемов логического запоминания.

• Переход от механических способов запоминания и воспроизведения материала к логическим.

• Переход от внешних средств запоминания к внутренним.

• Переход от использования уже готовых или известных средств запоминания к новым, оригинальным, придуманным самим запоминающим.

• Формирование основ логического мышления, в том числе логических операций (классификации, обобщения, дифференциации и т.д.).

• Формирование произвольного внимания и памяти.

Существует ряд основных этапов развития мнестической деятельности.

• ***Первый этап.*** Для развития памяти ребенка необходимо, прежде всего, формировать и поддерживать его интерес к окружающему миру; постоянно обогащать его чувственный опыт; учить связывать непосредственно воспринимаемое с прошлым опытом.

• ***Второй этап.*** Создание условий для развития образной памяти и обогащение наглядных представлений; формирование способности к точному, детальному, конкретному и яркому запечатлению.

• ***Третий этап.*** На этом этапе происходит формирование высших форм запоминания — опосредованного и осмысленного. Важной задачей является формирование приемов произвольного, опосредованного и логического запоминания. По-

казателем успешности коррекционной работы может служить переход от непроизвольных форм запоминания к произвольным, усвоение приемов самоконтроля и осмысленного запоминания, формирование способности использовать продукты памяти в практической и умственной деятельности.

Используются следующие ***приемы*** развития мнестических процессов у детей с нарушениями речи: доведение объема зрительной и слуховой памяти до нормы, обучение запоминанию в определенном линейном порядке. В ходе психокоррекционной работы по развитию мнестической деятельности широко используются дидактические игры, игровые приемы и упражнения.

В процессе развития ***наглядно-образного мышления*** дети учатся осуществлять мысленное преобразование предмета; проводится работа по развитию способности ориентироваться в пространстве с помощью простого плана-схемы, а также самостоятельно его создавать; способности «читать» и создавать простые схематические изображения различных объектов; планировать свои действия в уме.

В ходе развития ***словесно-логического мышления*** у детей-логопатов решаются такие задачи, как формирование ряда логических операций сравнения, обобщения, классификации, систематизации [12].

Для формирования операции ***сравнения*** развивают следующие умения: выделять признаки на основе сопоставления предмета с другим предметом; определять общие и отличительные признаки (свойства) сравниваемых объектов; отличать существенные и несущественные признаки (свойства) объекта, когда существенные заданы или находимы.

Формирование ***обобщения*** предполагает: овладение операцией классификации, т.е. умением относить конкретный объект к заданному классу и наоборот «конкретизировать» заданное общее понятие через единичные (действия отнесения); группировать объекты на основе самостоятельно найденных общих признаков и обозначать образованную группу словом (действия обобщения и обозначения); распределять объекты по классам (действие классификации).

Овладение ***систематизацией*** предполагает, что ребенок должен уметь выполнять элементарные действия сравнения, а также владеть навыком сериации. Для этого необходимо раз-

вивать умение находить закономерность расположения объектов, упорядоченных по одному признаку и размещенных в одном ряду; развивать умение упорядочивать объекты ряда, расположенные случайным образом; находить закономерность расположения объектов, упорядоченных на основе двух и более признаков в матрице.

Формирование ***смыслового соотнесения*** предполагает смысловое соотнесение двух наглядно представленных предметов; соотнесение наглядно представленного предмета с предметом, обозначенным словом; смысловое соотнесение предметов и явлений, «представленных в виде слов».

Итак, ***для развития мыслительной деятельности у детей с нарушениями речи используются следующие приемы*** (Е.А. Стребелева, 2001):

- для развития операции обобщения — группировка предметов по внешним единичным признакам, по совокупности признаков, по лексическим группам, формирование логического уровня обобщения;
- для развития операции сериации — расположение предметов в ряд на основе убывания или возрастания ведущего признака, соотнесение двух рядов предметов по ведущему признаку;
- для развития операции сравнения — определение различия и сходства.

Формирование воображения направлено на решение следующих задач (Н.Ю. Борякова, А.В. Соболева, В.В. Ткачева, 1994; 1999):

- развивать способность использовать заместители предметов;
- развивать способность осуществлять «опредмечивание» неопределенного предмета;
- развивать способность создавать образы на основе словесного описания или неполного графического изображения;
- развивать способность оперировать в уме образами простых многомерных объектов, пространственное воображение;
- развивать способность подчинять свое воображение определенному замыслу, создавать и последовательно реализовывать план этого замысла.

Коррекционная работа по развитию воображения проводится в ***три этапа.***

• Цель ***первого*** этапа — сплочение коллектива, ориентировка на работу в группе, установление доверительных отношений между детьми, создание положительных эмоций, развитие невербального творческого воображения. Игры и игровые приемы направлены на формирование образного воображения, умения соотнести геометрическую фигуру с каким-либо предметом, на развитие навыков действия в воображаемой ситуации, активизацию репродуктивного воображения.

• Цель ***второго*** этапа — формирование невербального творческого воображения в условиях изобразительной деятельности (умение включать изображаемые объекты в сюжет, преодоление стереотипности изображений, повышение продуктивности деятельности). Игры направлены на развитие воображения, совершенствование межличностных отношений.

• Цель ***третьего*** этапа — развитие умения действовать в воображаемой проблемной ситуации; развитие выразительности движений, а также мимики, пантомимики; активизация репродуктивного воображения; снятие психоэмоционального напряжения. Этот этап включает в себя психогимнастические упражнения.

В коррекционной работе широко применяются следующие методические приемы: использование пантомимических средств формирования творческого воображения; использование игровых приемов (принятие на себя роли, использование предметов-заместителей, драматизации, инсценировки); использование изобразительной деятельности; беседы, элементы сказкотерапии.

Задачи развития внимания у детей с речевой патологией:

• развитие способности длительно удерживать интенсивное внимание на одном и том же объекте или на одной и той же задаче;

• способность быстро переключать внимание с одного объекта на другой, переходить с одного вида деятельности на другой;

• способность подчинять свое внимание сознательно поставленной цели и требованиям деятельности;

• способность подмечать в предметах и явлениях малозаметные, но существенные особенности [1. С. 3—18].

Для развития внимания используется ***ряд приемов***: формирование контроля деятельности (пошаговый предваряющий,

текущий и результирующий контроль), формирование мотивов деятельности, смена различных видов деятельности.

Таким образом, организация психокоррекционной работы в области развития познавательной сферы детей с речевой патологией предполагает прохождение определенных этапов и решения конкретных задач. В целом последовательность данной работы соответствует нормальному онтогенезу. Специфика заключается в более длительном прохождении каждого этапа, в учете психологических особенностей, во взаимодействии специалистов, осуществляющих коррекционно-развивающую работу с ребенком.

Психокоррекционная работа по преодолению нарушений личности и межличностного общения у детей с речевой патологией

Содержание психокоррекционной работы по преодолению нарушений *личностного развития* у детей с речевой патологией представлено в работах: И.С. Кривовяз (1995), Е.Г. Федосеевой (1999), В.И. Терентьевой (2000), М.А. Виноградовой (2002), Т.Н. Волковской (2005) и др. Формирование межличностного аспекта отражено в работах И.С. Кривовяз и Е.Г. Федосеевой. В исследованиях И.С. Кривовяз рассмотрено формирование вербальных средств общения, Е.Г. Федосеева рассматривает процесс формирования межличностных отношений в онтогенетическом аспекте у детей с ОНР. В.И. Терентьева анализирует межличностные отношения в социально личностном аспекте. Т.Н. Волковская и Г.Х. Юсупова дают интегрированное представление об особенностях формирования межличностного общения у детей с речевой патологией. М.А. Виноградова предлагает методику формирования общения у заикающихся дошкольников с учетом психолингвистического подхода. Авторская методика построена на формировании коммуникативного поведения в разных ситуациях речевого общения.

Своеобразие самооценки у детей с речевой патологией также требует проведения коррекционно-развивающей работы. Так, в исследованиях В.Д. Брагиной и И.А. Карышевой указывается, что формирование адекватной самооценки у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи требует постановки следующих *задач*:

• развивать осознание детьми собственного тела;
• повышать уверенность в себе;
• оптимизировать «Я-концепцию» и уровень притязаний;
• развивать чувство эмпатии, умение выражать свои эмоциональные состояния;
• развивать групповую сплоченность;
• развивать коммуникативные навыки;
• развивать словарь детей, отражающий качества характера и внешности.

Коррекционно-развивающая работа проводится в три этапа.

• ***Первый этап*** является вводным. Его цель — формирование благоприятных условий для работы группы, установление позитивного эмоционального контакта через создание условий для раскрепощения детей в группе.

• Работа на ***втором***, реконструктивном, ***этапе*** проводится на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом, что обусловливается трехкомпонентной структурой самооценки. Основным методом *когнитивного уровня* являлась беседа. С помощью этого метода у детей формируется осознание своей ценности, положительное отношение к себе и окружающим. При работе на *эмоциональном уровне* особое внимание уделяется овладению приемами саморегуляции. Большое значение придается развитию способности к эмоциональной децентрации, формированию позитивного отношения к себе и другим. На этом уровне используются приемы арттерапии и психогимнастики. На *поведенческом уровне* происходит формирование более адаптивных поведенческих паттернов, преодоление стереотипов. Основным методом поведенческого уровня является игротерапия.

• ***Третий этап*** — закрепляющий. Его задача — помочь детям прийти к осознанию собственной значимости, сформировать уверенность в себе, доброжелательное отношение к сверстникам.

Можно отметить следующие условия формирования адекватной самооценки у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи:

• оптимизация дошкольниками процесса самооценки;
• оптимизация отношений в детском коллективе;
• оптимизация представлений родителей о своем ребенке, формирование их позитивного отношения к ребенку;

• оптимизация представлений о ребенке со стороны педагогов.

Основными направлениями психокоррекционной работы по формированию возрастных форм общения являются:

• формирование «кооперативно-соревновательного» общения со сверстниками;

• формирование контекстного общения со взрослыми;

• формирование произвольности поведения;

• формирование психических функций познавательной деятельности (внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения), присущих данному возрасту, в том числе экспрессивной и импрессивной речи.

Раскрывая формирование «кооперативно-соревновательного» типа общения со сверстниками и контекстного общения со взрослыми у детей с речевой патологией Т.Н. Волковская и Г.Х. Юсупова [3] выделяют три этапа работы:

• На ***первом этапе*** создается установка на активный психокоррекционный процесс, задействуются соответствующие мотивационные механизмы, развиваются социальные эмоции детей. Важно снизить эмоциональное напряжение; создать положительное эмоциональное настроение и атмосферу принятия каждого; развить способности понимать эмоциональное состояние другого и умение выразить собственное; уменьшить тревожность; воспитать уверенность в себе.

• ***Второй этап*** имеет целью формирование социального доверия, обучение умению самостоятельно решать проблемы, развитие навыков общения со сверстниками и взрослыми. На этом этапе важно корректировать поведение с помощью ролевых игр; учить распознавать эмоции по внешним сигналам; прививать новые адекватные формы поведения; учить самостоятельно принимать верные решения; учить осознавать свое поведение; формировать «кооперативно-соревновательный» и контекстный типы общения со сверстниками.

• ***Третий этап*** предусматривает закрепление навыков произвольной регуляции поведения, а также навыков «кооперативно-соревновательного» общения со сверстниками и контекстного общения со взрослыми.

Занятия позволяют детям сопоставлять свое поведение с поведением сверстников, проявлять себя, понимать себя и другого, осознавать правила общения, что приводит к усвоению

новых способов действий и произвольному регулированию в соответствии с поставленной учебной задачей (аспект произвольности в общении).

На занятиях большое внимание уделяется сохранению взаимосвязи знания, чувства, поведения в раскрытии и осмыслении решаемых проблем. Коррекционно-развивающие занятия по развитию общения со сверстниками и взрослыми выполняют компенсаторную функцию, восстанавливая позитивность отношений с окружающим миром, снижая тревожность и эмоциональное напряжение в общении.

Для коррекции негативных тенденций социально-эмоционального развития детей с нарушениями речи необходимо решение следующих задач:

- развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации;
- формирование установки «Я — хороший, ты — хороший»;
- формирование способности эмоциональной саморегуляции;
- овладение ребенком «языком» эмоций, формирование соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональных состояний (по Г.А. Широковой, 2003).

Программа условно разделена на три направления: развитие эмоциональной сферы; развитие коммуникативных способностей; знакомство с моральными чертами характера.

- ***Развитие эмоциональной сферы*** осуществляется через формирование у ребенка представления о языке эмоций как знаках, подаваемых человеком о себе; знания о средствах выражения различных эмоциональных состояний; понимания ребенком эмоциональной окраски слова; умения регулировать свои отрицательные эмоции:
- ***Развитие коммуникативных способностей*** происходит посредством обучения этически ценным формам и способам поведения; формирования конструктивных способов поведения в конфликтных ситуациях; раскрытия внутреннего мира ребенка; обеспечения чувства психологической защищенности.
- ***Знакомство с моральными чертами характера*** предполагает формирование нравственного поведения в повседневной жизни; формирование положительных черт характера; преодоление негативных черт характера.

В реализации содержания указанных направлений используются следующие методические приемы: словесные и подвижные игры; этюды на выражение тех или иных эмоций и чувств; рисование (тематическое и свободное); беседы; проблемные ситуации.

Коррекционно-развивающая программа развития межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР (по Л.И. Зайцевой) представлена в Приложении 3.

Преодоление тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи включает формирование вербальных и невербальных средств общения, формирование конструктивных способов поведения в трудных ситуациях, формирование элементарных умений саморегуляции эмоциональных состояний [2].

Первое направление коррекционно-развивающей работы реализуется через использование ролевых и театрализованных игр, этюдов на материале известных сказок. Необходимо предварительное повторение (или знакомство) с содержанием сказки (рассказа). В ролевых играх вербальный материал подбирается с учетом возраста и речевых возможностей детей. Инструкции к упражнениям (этюдам) должны быть максимально доступными для детей. Широко используются образцы выполнения, но вместе с тем поощряется творчество детей.

Второе направление реализуется через ролевые игры, где представлены конфликтные ситуации: «взрослый — ребенок», «ребенок — ребенок». Сюжеты игр должны быть понятны и доступны детям. Роль взрослого может выполнять ведущий. После игры проводится обсуждение поведения персонажей.

Третье направление реализуется через обучение детей приемам саморегуляции (занимательный аутотренинг). Приемы аутотренинга используются как часть занятия. Упражнения включают элементы обратной связи. Коррекционно-развивающие занятия проводится ***в три этапа.***

• Целью ***первого этапа*** является сплочение участников группы и создание в ней эмоционально-положительных отношений, а также создание психологического настроя на занятия.

• Цель ***второго этапа*** — преодоление тревожности. На этом этапе осуществляется формирование навыков вербального и невербального общения; обучение конструктивному пове-

дению в трудных ситуациях; формирование умений саморегуляции эмоциональных состояний; формирование позитивной самооценки.

• На *третьем этапе* происходит закрепление умений и навыков, освоенных в ходе занятий.

Таким образом, психокоррекционная работа по профилактике отклонений в развитии личности и формировании межличностного общения у детей с речевой патологией предусматривает поэтапную и последовательную работу по каждому личностному компоненту и структурному элементу коммуникативной деятельности. В то же время следует отметить, что методических рекомендаций по осуществлению данного направления работы в условиях логопедических групп крайне недостаточно. Практикующие психологи вынуждены пользоваться общепсихологическими рекомендациями и разработками, нередко интуитивно определяя необходимую последовательность психокоррекционного процесса и задачи, требующие достижения.

Примерный материал по развитию познавательной, эмоционально-личностной сферы детей с ОНР дошкольного возраста представлен в Приложении 4.

Вопросы и задания

1. Укажите, какие требования предъявляются к психологическому изучению детей с нарушениями речи.
2. Выделите теоретические основы психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией.
3. Расскажите об основных подходах к организации и содержанию психокоррекционной работы с детьми с речевыми нарушениями.
4. Выделите особенности психокоррекционной работы по профилактике и преодолению нарушений познавательной сферы у детей с речевой патологией.
5. Укажите особенности коррекционно-развивающей работы по профилактике и коррекции личностии межличностных отношений детей с речевыми нарушениями.

Литература

1. *Брагина В.Д., Карышева И.А.* Развитие Я-концепции у детей с ОНР старшего дошкольного возраста // Материалы

межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии/ Отв. ред. О.А. Денисова. Череповец, 2002. С. 97—100.

2. *Бучилова И.А., Яковлева Н.Ю.* Диагностика и коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями / Тезисы докладов / Сост. А.И. Виноградов, М.Ю. Адамов. Череповец, 2000. С. 124—126.

3. *Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х.* Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. М., 2004.

4. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. Минск, 1997.

5. *Левченко И.Ю.* Патопсихология: Теория и практика. М., 2000.

6. *Лубовский В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.

7. *Нижегородцева Н.В., Шадриков В.Д.* Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе. М., 2001.

8. *Овчарова Р.В.* Технологии практического психолога образования. М., 2000.

9. *Спиваковская А.С.* Профилактика детских неврозов. М., 1988.

10. *Ульенкова У.В., Лебедева О.В.* Л.С. Выготский и практическая психологическая служба образования сегодня. М., 2002.

11. *Усанова О.Н.* Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. М., 1990.

12. *Чистякова М.И.* Психогимнастика. М., 1995.

ГЛАВА 8

ОСОБЕННОСТИ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Содержание готовности к школьному обучению

Одним из важнейших итогов психического развития в период дошкольного детства является психологическая готовность ребенка к школьному обучению. По мнению Н.И. Гуткиной [8], под ***психологической готовностью*** к школьному обучению можно понимать необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для освоения школьной программы в условиях обучения в коллективе сверстников.

Подготовка детей к школе — задача комплексная, многогранная, охватывающая все сферы жизни ребенка. Психологическая готовность к школе — только один из аспектов этой задачи, правда, исключительно важный и значимый [9; 13; 22].

В структуре психологической готовности принято выделять следующие **компоненты** [4; 5; 12; 22]:

- личностную готовность;
- интеллектуальную готовность;
- социально-психологическую готовность.

Личностная готовность включает формирование у ребенка готовности к принятию новой социальной позиции — внутренней позиции школьника, имеющего определенный круг прав и обязанностей [1; 2]. Новый уровень самосознания, возникающий на пороге школьной жизни ребенка, наиболее адекватно выражается в его «внутренней позиции», образующейся в результате обобщения внешних воздействий и формирования особого центрального личностного новообразования, характеризующего личность ребенка в целом.

Личностная готовность представляет собой способность соотносить собственное поведение, деятельность, успехи и неудачи с социальными нормами и правилами, многообразными оценками окружения; умение действовать во все более расширяющейся системе общественных отношений. Она проявв-

ляется в отношении ребенка к: школе, учебной деятельности, учителю, самому себе. Выражением личностной готовности являются поступки, действия ребенка.

К сфере личностной готовности относится и определенный уровень развития ***мотивационной сферы***. Готовым к школьному обучению считается ребенок, которого школа привлекает не внешней стороной, а возможностью получения новых знаний, что обусловливается развитием познавательных интересов, учебной мотивации. Личностная готовность предполагает определенный уровень развития ***эмоциональной сферы*** ребенка. К началу школьного обучения он должен достичь сравнительно хорошей эмоциональной устойчивости, на фоне которой возможно успешное развитие и протекание учебной деятельности [22].

Вторым компонентом в структуре готовности к школьному обучению является ***интеллектуальная готовность***, которая предполагает наличие у ребенка кругозора, запаса конкретных знаний, аналитическое мышление, дифференцированное восприятие, рациональный подход к деятельности, логическое запоминание, интерес к знаниям, процессу их получения, овладение на слух разговорной речью и способность к пониманию, применению символов. Но здесь важен не столько объем знаний, сколько их качество — степень правильности, четкости, обобщенности сложившихся представлений. Интеллектуальная готовность в существенной мере отражает функциональное созревание структур головного мозга [9].

Необходимо отдельно сказать о тех качествах личности ребенка, которые помогают ему войти в коллектив, найти в нем свое место, включиться в общую деятельность. Таким образом, важен еще один компонент готовности ребенка к школьному обучению — ***социально-психологическая готовность***. Ребенку необходимо уметь проявлять гибкость при установлении взаимоотношений с другими детьми, учителем. Необходимо развивать у него потребность в общении и умение подчиняться интересам и обычаям детской группы. Именно в совместных игровых видах деятельности дошкольника развиваются социальные навыки взаимоотношений [12].

Итак, проблема готовности детей к школе — одна из важнейших в педагогике и психологии. Особую актуальность она приобретает по отношению к детям с нарушениями в развитии,

в том числе, имеющим речевые нарушения. От ее решения зависит как построение оптимальной программы воспитания и обучения детей, так и формирование полноценной учебной деятельности у учащихся начальных классов.

Готовность к школьному обучению детей с нарушениями речи

Система обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями в специализированных дошкольных учреждениях включает коррекцию речевого дефекта и подготовку к полноценному обучению в школе.

Исследования в области логопсихологии показывают, что неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферы. Для детей с речевыми нарушениями характерен пониженный уровень общей осведомленности об окружающем мире. Наблюдается недостаточный уровень развития познавательных процессов, их произвольности: неустойчивость внимания; при относительно сохранной смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания: дети забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий; обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, они отстают в развитии словесно-логического мышления [21]. Исследования Р.И. Лалаевой [14] показывают, что нарушения речи отрицательно влияют прежде всего на формирование мыслительных операций анализа и синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования. У детей с речевой патологией обнаруживаются недостаточная гибкость и динамичность мыслительных процессов, замедленный темп интериоризации умственных действий, повышенная психическая истощаемость, недостаточная оперативность мышления.

Важным компонентом готовности к школе является речевая готовность. Результаты исследований таких ученых, как М.Е. Хватцев [27], Р.Е. Левина [17], Р.И. Лалаева [14, 15], Г.В. Чиркина (1994, 2005), А.В. Ястребова [29] и др., позволяют сделать вывод о том, что несформированность речевой деятельности в дошкольном возрасте закономерно приводит к нарушениям чтения и письма. Недостаточный уровень речевой

готовности обусловливает стойкие и выраженные затруднения при усвоении учебного материала, а также недоразвитие регулирующей и коммуникативной функций речи. Комплексное диагностическое обследование детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями, проведенное Л.С. Волковой и С.Р. Исмаиловой [6], позволило выделить и описать уровни речевой готовности данной категории детей к школе.

• ***Первую группу*** составили дети с очень низким уровнем речевой готовности, не обеспечивающим возможность обучения в массовой школе.

• ***Вторую группу*** — дошкольники, уровень речевой готовности которых был оценен как низкий. Дети этой группы могут освоить школьную программу, но только при условии дополнительной коррекционно-педагогической помощи.

• В ***третью группу*** вошли дошкольники со средним уровнем речевой готовности, у которых выраженных и стойких затруднений в процессе усвоения дошкольной и школьной программы не отмечено.

• Дети с высоким уровнем речевой готовности составили ***четвертую группу.*** Они успешно обучаются и усваивают программу массовой образовательной школы.

Особенности развития высших психических функций, в том числе речи, у детей с речевыми нарушениями приводят к недостаточному уровню сформированности интеллектуальной готовности к школьному обучению.

У детей с речевой патологией отмечается своеобразие личностной сферы: заниженная самооценка, нестабильность уровня притязаний, повышенный индекс тревожности, нарушения волевой регуляции поведения. Речевые нарушения отражаются на уровне сформированности общения и сотрудничества: дети не умеют обращаться с просьбами, задавать вопросы по ходу объяснения. Диапазон их игр ограничен, чаще это игры на бытовую тему. При низком уровне развития дети предпочитают индивидуальные игры. Вхождение в школьную жизнь часто сопровождается возникновением у ребенка эмоциональных и поведенческих проблем, связанных с резкой сменой деятельности и изменения его социальной роли [6; 7; 23; 24].

Итак, у детей с речевыми нарушениями наблюдается нарушение всех компонентов психологической готовности к школьному обучению: интеллектуальной, личностной, соци-

ально-психологической. Недостаточный уровень психологической готовности сочетается с проблемами физиологической готовности, определяющейся уровнем развития основных функциональных систем организма ребенка и состоянием его здоровья. У многих детей с речевыми нарушениями наблюдаются соматическая ослабленность, отставание в двигательной сфере: плохая координация, снижение скорости и ловкости выполнения движений, трудности выполнения движений по словесной инструкции, недостаточное развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации. Поэтому они могут испытывать трудности в адаптации к школьному обучению, что обусловливает необходимость своевременной квалифицированной помощи в специализированных дошкольных учреждениях.

Следует отметить, что психологическая и речевая готовность к школьному обучению дошкольников с речевыми нарушениями является комплексной психолого-педагогической проблемой, которая решается с участием психологов, логопедов, воспитателей и родителей. В процессе коррекционно-логопедической работы решение этой проблемы предполагает не только развитие речи и метаязыковой деятельности, но и когнитивное, и личностное развитие ребенка.

Вопросы и задания

1. Назовите особенности готовности к школьному обучению у детей с нарушениями речи.
2. Представьте основные направления коррекционной работы по формированию одного из компонентов готовности к школьному обучению у детей с нарушениями речи.

Литература

1. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в дошкольном возрасте. М., 1968.

2. *Божович Л.И.* Проблемы формирования личности. М., 1995.

3. *Венгер А.Л.* Психологическая готовность ребенка к школе // Вопросы психологии. 1984. № 4.

4. *Венгер Л.А.* Психологическая готовность к обучению в школе // Подготовка детей к школе в детском саду. М., 1977.

5. *Венгер Л.А., Холмовская В.В.* Диагностика умственного развития дошкольников. М., 1978.

6. *Волкова Л.С., Исмаилова С.Р.* Диагностика готовности к школьному обучению детей с речевой патологией // Дети с проблемами в развитии. 2004. № 1.

7. *Грибова О.Е.* К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. 1995. № 6.

8. *Гуткина Н.И.* Психологическая готовность к школьному обучению // Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. М., 1998. С. 167—177.

9. *Гуткина Н.И.* Психологическая готовность к школе. СПб., 2004.

10. *Исмаилова С.Р.* Социально-педагогическая значимость проблемы готовности к школьному обучению детей с речевой патологией // VIII Царскосельские чтения / Под ред. В.Н. Скворцова. СПб., 2004. Том IV.

11. *Кириллова Е.В.* К проблеме изучения детей с тяжелыми нарушениями речи // VII Царскосельские чтения / Под ред. В.Н. Скворцова. СПб., 2003. Том V.

12. *Коломинский Я.Л., Панько Е.А.* Психология детей шестилетнего возраста. Минск, 1999.

13. *Кравцова Е.Е.* Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. М., 1991.

14. *Лалаева Р.И., Гермаковска А.* Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи // Дефектология. 2000. № 4.

15. *Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В.* Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб., 2001.

16. *Лалаева Р.И.* О проблеме формирования готовности к школьному обучению дошкольников с нарушениями речи // VII Царскосельские чтения / Под ред. В.Н. Скворцова. СПб., 2003. Том III.

17. *Левина Р.Е.* Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. М., 1961.

18. *Нижегородцева Н.В., Шадрико В.Д.* Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе. М., 2001.

19. Основы логопедической работы с детьми / Под ред. Г.В. Чиркиной. М., 2005. С. 53—54; 137—138.

20. Психологическая готовность ребенка к школе // Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов. Психическое развитие детей в норме и патологии. СПб., 2004. С. 305—308.

21. *Преснова О.В.* Особенности словесно-логического мышления у детей шестилетнего возраста с общим недоразвитием речи // Ребенок: Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление // Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. Москва — Воронеж, 2001. С. 104—111.

22. *Рогов Е.И.* Определение психологической готовности детей к школьному обучению // Настольная книга практического психолога в образовании. М., 1995. С. 37—40.

23. *Соловьева Л.Г.* Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1996. № 1.

24. *Терентьева В.И.* Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6—7 лет //Дефектология. 2000. № 4.

25. *Федосеева Е.Г.* Развитие возрастных форм общения у дошкольников с общим недоразвитием речи // Современные проблемы изучения, обучения, воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. И.В. Чумаковой, Е.А. Шиловой, Н.Н. Морозовой. Саранск, 2001. Выпуск 4.

26. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.* Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. М., 1991.

27. *Хватцев М.Е.* Логопедия. М., 1959.

28. *Шипицина Л.М., Волкова Л.С.* Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1993. № 4.

29. *Ястребова А.В.* Коррекция недостатков речи у учащихся общеобразовательных школ. М., 1997. С. 17—24.

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

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

Внимание — направленность психики или 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. Модально-неспецифическое внимание определяет основные свойства внимания, которые нарушаются при поражении неспецифических структур мозга (ретикулярная формация, диэнцефальные отделы мозга, медиобазальные отделы мозга). Модально-специфическое внимание относится только к стимулам одной модальности (в зрительной, слуховой, тактильной сфере). При

изменении локальных активационных процессов в корковых зонах соответствующего анализатора или при локализации там очага поражения отмечается игнорирование тех или иных стимулов, например, зрительное невнимание.

Воображение — 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 — расстояние между уровнем актуального развития (когда ребенок может действовать са-

мостоятельно) и уровнем возможного развития (когда ребенку необходима помощь извне). Зона ближайшего развития определяет функции, еще не созревшие, но находящиеся в процессе созревания.

Интеллект — 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.

Интеллектуальная готовность детей к школьному обучению — компонент готовности, предполагающий наличие у ребенка кругозора, запаса конкретных знаний. Он должен владеть планомерным и расчлененным восприятием, элементами теоретического отношения к изучаемому материалу, обобщенными формами мышления и основными логическими операциями, смысловым запоминанием. Однако в основном мышление ребенка остается образным, опирающимся на реальные действия с предметами, их заместителями. Интеллектуальная готовность также предполагает формирование у ребенка начальных умений в области учебной деятельности. Таким образом, развитие интеллектуальной готовности к обучению в школе предполагает дифференцированное восприятие; аналитическое мышление (постижение основных признаков и связей между явлениями); рациональный подход к действительности (ослабление роли фантазии); логическое запоминание; интерес к знаниям, процессу их получения за счет дополнительных усилий; овладение на слух разговорной речью и способность к пониманию и применению символов; развитие тонких движений руки и зрительно-двигательных координаций.

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 ребенка к ответному действию, а не преследуют цель получить какую-либо информацию. Благодаря косвенным речевым актам взрослые не только учат ребенка языку и через язык знакомят с миром, но и контролируют успешность прохождения этого процесса.

Личностная готовность детей к школьному обучению включает формирование у ребенка готовности к принятию новой социальной позиции — положение школьника, имеющего круг прав и обязанностей. Эта личностная готовность выражается в отношении ребенка к школе, к учебной деятельности, учителям, самому себе. В личностную готовность входит и определенный уровень развития мотивационной сферы. Готовым к школьному обучению является ребенок, которого школа привлекает не внешней стороной (атрибуты школьной жизни — портфель, учебники, тетради), а возможностью получать новые знания, что предполагает развитие познавательных интересов. Будущему школьнику необходимо произвольно управлять своим поведением, познавательной деятельностью, что становится возможным при сформированной иерархической системы мотивов. Личностная готовность также предполагает определенный уровень развития эмоциональной сферы ребенка, т.е. должна быть достигнута эмоциональная устойчивость, на фоне которой и возможно протекание учебной деятельности.

Личность — 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 — высшая форма психической деятельности, наиболее сложный познавательный процесс, представляющий собой целенаправленное, опосредованное и обобщенное 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 (по М.И. Лисиной).

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 — 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 непроизвольную. 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.

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.

Нарушения чувственного познания отмечаются при локальных поражениях головного мозга — агнозии, т.е. гностические расстройства, отражающие нарушение разных видов восприятия (зрительного, слухового, кожно-кинеститеческого) при сохранности элементарной чувствительности.

Психическое новообразование — 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.

Развитие психическое — 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*. *Л.С. Выготский* в качестве критерия возрастной периодизации рассматривал психические новообразования, характерные для каждого этапа. Критерием возрастной периодизации *А.Н Леонтьева* являются ведущие типы деятельности. В основе возрастной периодизации *Д.Б. Эльконина* лежат ведущие виды деятельности, определяющие возникновение психологических новообразований на конкретном этапе развития. *А.В. Петровский* для каждого возрастного периода выделяет три фазы вхождения в референтную общность: адаптация, индивидуализация и интеграция. В отечественной психологии классической признается схема периодизации психического развития Д.Б. Эльконина. Среди зарубежных психологов значительный вклад в развитие теории периодизации внесли В. Штерн, А. Гезелл, Э. Эриксон, Ж. Пиаже.

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 обще-

ственно-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. В норме этот процесс проходит три периода:

• *первый* период длится до начала третьего года жизни. Это период сенсомоторных предэталонов, когда ребенок отображает лишь отдельные качества предметов, которые имеют существенное значение для непосредственного двигательного приспособления, — некоторые особенности формы, величину предметов, расстояние и т.д.;

• *второй* период длится в среднем до пяти лет. Ребенок пользуется предметными эталонами, т.е. образы свойств предметов соотносятся с определенными предметами, например, овал определяется через форму огурца;

• *третий* период длится после пяти лет и старше — происходит (на основе накопления опыта и его обобщения под руководством взрослого) усвоение детьми системы общепринятых эталонов, когда сами свойства предметов приобретают эталонное значение в отрыве от конкретного предмета. В этот период ребенок соотносит качества предметов с освоенными общепринятыми эталонами. Большое значение для психического развития ребенка имеет закрепление чувственного образа в слове, т.е. формирование полноценных представлений о свойствах предметов.

Социально-психологическая готовность к школьному обучению включает в себя формирование у детей качеств, благодаря которым они могут общаться с другими детьми, учителем. Ребенок приходит в школу, класс, где дети заняты общим делом, ему необходимо обладать достаточно гибкими способами взаимоотношений с другими детьми, необходимы умения: войти в детское общество, действовать совместно с другими, умение уступать и защищаться. Эти качества обеспечивают адаптацию к новым социальным условиям.

Социальная ситуация развития ребенка — та конкретная форма значимых для ребенка отношений, в которых он на-

ходится 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 индивидуально-неповторимые свойства личности, определяющие динамику психической деятельности независимо от ее содержания. Основными свойствами темперамента являются сензитивность, реактивность, темп протекания реакций, эмоциональная возбудимость, пластичность, ригидность, экстравертированность — интровертированность.

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

Формы общения ребенка со взрослым — ситуативно-личностная, ситуативно-деловая, внеситуативно-познавательная, внеситуативно-личностная.

Характер — 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 — высший продукт культурно-исторического развития человека. 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 — 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.

Этапы развития потребности в общении ребенка со взрослым:

- *первый* этап — потребность во внимании и доброжелательном отношении взрослого (первые полгода жизни);
- *второй* этап — потребность в сотрудничестве или участии взрослого (период с 6 месяцев до 1 года жизни);
- *третий* этап — потребность в уважительном отношении взрослого, которое протекает на фоне познавательной деятельности (возникает с полутора лет жизни);
- *четвертый* этап — потребность в сопереживании взрослого возникает на фоне интереса к миру человеческих взаимоотношений.

«Язык нянь» — специальный лексикон, ориентированный на ребенка, представляющий собой сравнительно небольшой репертуар слов, отработанный и отшлифованный предшествующими поколениями и предназначенный для общения с детьми. Большую часть словаря составляют звукоподражательные и звукоизобразительные слова (например, ку-ка-ре-ку, гав-гав, топ-топ, ням-ням и пр.).

Приложения

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Примерная программа учебного курса «ДОШКОЛЬНАЯ ЛОГОПСИХОЛОГИЯ»

Для специальности 032000 (050717) — специальная дошкольная педагогика и психология.

Предмет «ДОШКОЛЬНАЯ ЛОГОПСИХОЛОГИЯ» является важным звеном в подготовке специалистов в области специальной дошкольной педагогики и психологии.

В задачи курса входит дать студентам знания об особенностях психического развития детей с нарушениями речи, психокоррекционной работе с ними с учетом смежных наук (общей и специальной психологии и педагогики, медицины, психолингвистики, нейропсихологии). Необходимость знаний об особенностях психического развития детей с нарушениями речи определяется тем, что при разных нарушениях речи отмечаются особенности психических процессов, состояний и свойств, которые необходимо учитывать в психокоррекционной работе.

Пособие содержит тематический план дисциплины, содержание курса, планы семинарских занятий со списком рекомендуемой литературы и вопросы к зачету. Лекционный курс рассчитан на 24 часа, на практические занятия отводится 12 часов, на самостоятельную работу — 36 часов.

Тематический план

Содержание	Количество часов		
	Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа
1. Научно-теоретические основы логопсихологии	2	—	2
2. Нарушения психического развития детей	2	2	4

Окончание таблицы

Содержание	Количество часов		
	Лекции	Семинарские занятия	Самостоятельная работа
3. Общий обзор речевых нарушений	2	—	2
4. Психические особенности детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи	4	2	6
5. Психические особенности детей с общим недоразвитием речи	4	2	6
6. Психические особенности детей с мелодико-интонационными и темпоритмическими нарушениями речи	4	2	6
7. Особенности готовности к школьному обучению детей с нарушениями речи	4	2	6
8. Особенности психодиагностической и психокоррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения	2	2	4
Всего	24	12	36

Содержание программы

Тема 1. Научно-теоретические основы логопсихологии.

Предмет и задачи детской логопсихологии. Научно-теоретические основы логопсихологии. Нейропсихологические основы логопсихологии. Особенности межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия у детей с нарушениями речи. Психолингвистические основы логопсихологии. Исторический аспект развития логопсихологии.

Тема 2. Нарушения психического развития детей.

Понятие дизонтогенеза. Этиология и патогенез дизонтогенеза. Психологические параметры дизонтогенеза. Классификация психического дизонтогенеза.

Тема 3. Общий обзор речевых нарушений.

Причины возникновения речевых нарушений. Принципы анализа речевых нарушений. Клиническая характеристика нарушений речи. Клиническая характеристика нарушений речи. Педагогическая характеристика групп детей с нарушениями речи.

Тема 4. Психические особенности детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи (ФФНР).

Особенности познавательной сферы детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Особенности эмоциональной сферы детей с ФФНР. Особенности личности детей с ФФНР. Особенности общения и межличностиых отношений детей с ФФНР. Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ФФНР.

Тема 5. Психические особенности детей с общим недоразвитием речи (ОНР).

Особенности познавательной сферы с общим недоразвитием речи. Особенности эмоциональной сферы детей с ОНР. Особенности личности детей с ОНР. Особенности общения и межличностных отношений детей с ОНР. Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ОНР.

Тема 6. Психические особенности детей с мелодико-интонационными (МИН) и темпоритмическими нарушениями речи (ТРН).

Особенности познавательной сферы детей с мелодико-интонационными нарушениями и темпоритмическими нарушениями. Особенности эмоциональной сферы детей с МИН и ТРН. Особенности личности детей с МИН и ТРН. Особенности общения и межличностных отношений детей с МИН и ТРН. Особенности понимания и продуцирования речи детей с МИН и ТРН.

Тема 7. Особенности готовности к школьному обучению детей с нарушениями речи.

Содержание готовности к школьному обучению. Готовность к школьному обучению детей с нарушениями речи.

Тема 8. Особенности психодиагностической и психокоррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения.

Психологическое изучение детей с нарушениями речи. Теоретические основы психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения речи. Основные подходы к ее организации и содержанию. Психокоррекционная работа по преодолению нарушений познавательной сферы у детей с нарушениями речи. Психокоррекционная работа по преодолению нарушений личности и межличностного общения воспитанников логопедических групп дошкольных образовательных учреждений.

Примерный список вопросов, выносимых на экзамен (зачет)

1. Предмет и задачи детской логопсихологии.
2. Научно-теоретические основы логопсихологии.
3. Нейропсихологические основы логопсихологии.
4. Особенности межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия у детей с нарушениями речи.
5. Психолингвистические основы логопсихологии.
6. Исторический аспект развития логопсихологии.
7. Понятие дизонтогенеза.
8. Этиология дизонтогенеза.
9. Патогенетические механизмы дизонтогенеза.
10. Психологические параметры дизонтогенеза.
11. Классификация психического дизонтогенеза.
12. Причины возникновения речевых нарушений.
13. Принципы анализа речевых нарушений.
14. Клиническая характеристика нарушений речи.
15. Педагогическая характеристика групп детей с нарушениями речи.
16. Особенности познавательной сферы детей с ФФНР.
17. Особенности эмоциональной сферы детей с ФФНР.
18. Особенности личности детей с ФФНР.
19. Особенности общения и межличностных отношений детей с ФФНР.
20. Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ФФНР.
21. Особенности познавательной сферы с ОНР.
22. Особенности эмоциональной сферы детей с ОНР.

23. Особенности личности детей с ОНР.
24. Особенности общения и межличностных отношений детей с ОНР.
25. Особенности понимания и продуцирования речи детьми с ОНР.
26. Особенности познавательной сферы детей с МИН и ТРН.
27. Особенности эмоциональной сферы детей с МИН и ТРН.
28. Особенности личности детей с МИН и ТРН.
29. Особенности общения и межличностных отношений детей с МИН и ТРН.
30. Особенности понимания и продуцирования речи детей с МИН и ТРН.
31. Содержание готовности к школьному обучению.
32. Готовность к школьному обучению детей с нарушениями речи.
33. Психологическое изучение детей с нарушениями речи.
34. Теоретические основы психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения речи.
35. Основные подходы к организации и содержанию психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения речи.
36. Психокоррекционная работа по преодолению нарушений познавательной сферы у детей с нарушениями речи.
37. Психокоррекционная работа по преодолению нарушений личности детей с нарушениями речи.
38. Психокоррекционная работа по преодолению нарушений межличностного общения детей с нарушениями речи.

Примерная тематика курсовых работ

1. Особенности зрительного восприятия у детей с нарушениями речи.
2. Особенности слухового восприятия у детей с нарушениями речи.
3. Состояние динамических характеристик внимания у детей с нарушениями речи.
4. Особенности модально-спецефической памяти у детей с нарушениями речи.

5. Своеобразие опосредованного запоминания при систем ных нарушениях у детей с нарушениями речи.

6. Изучение наглядного мышления у детей старшего д школьного возраста с нарушениями речи.

7. Возрастные особенности самооценки с нарушениям речи.

8. Изучение «Я-концепции» у детей с нарушениями речи

9. Интеллектуальная готовность к школьному обучени детей с нарушениями речи.

10. Личностно-социальная готовность к школьному обуч нию детей с нарушениями речи.

11. Эмоционально-волевая готовность к школьному обуч нию детей с нарушениями речи.

12. Особенности проявлений тревожности у детей с нар шениями речи.

13. Восприятие и понимание экспрессивных эмоционал ных эталонов детьми старшего дошкольного возраста с нар шениями речи.

14. Возрастные типы общения у детей с нарушениями речи

15. Особенности межличностных отношений детей с нар шениями речи.

Литература

1. *Бадалян Л.О.* Невропатология. М., 1987.

2. *Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В.* Практику по развитию мыслительной деятельности у дошкольников. М. 1999.

3. *Виноградова М.А.* Формирование общения у заикаю щихся дошкольников. СПб., 2002.

4. *Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х.* Психологическа помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. М. 2004.

5. *Воронова А.П.* Нарушения зрительного гнозиса у дете с речевой патологией // Дефектология. 1993. № 1.

6. *Выготский Л.С.* Избранные психологические исследо вания. М., 1956.

7. *Выготский Л.С.* Основные проблемы современной де фектологии // Психология детей с нарушениями и отклонени ями психического развития / Сост. В.М. Астапов, Ю.М. Ми кадзе. СПб., 2001.

8. *Грибова С.Е.* К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. 1995. № 6.

9. *Даниленкова О.Р.* Развитие преднамеренного запоминания у детей с нерезко выраженным общим недоразвитием речи // Дефектология. 2000. № 6.

10. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько Минск, 1997.

11. *Ермолаева М.В.* Возрастная психология. М., 2000.

12. *Калягин В.А., Степанова Г.М.* Оценка особенностей речи и личности заикающихся с помощью личных диагностических тестов // Дефектология. 1996. № 3.

13. *Кривовяз И.С.* Психолого-педагогическое изучение детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1995. № 6.

14. *Кравцова Е.Е.* Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. М., 1991.

15. *Лалаева Р.И., Гермаковска А.* Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи // Дефектология. 2000. № 4.

16. *Леонтьев А.А.* Основы психолингвистики. М., 1997.

17. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1989.

18. *Лурия А.Р.* Основы нейропсихологии. М., 2002.

19. *Переслени Л.И., Фотекова Т.А.* Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи // Дефектология. 1993. № 5.

20. *Симерницкая Э.Г.* Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. М., 1985.

21. *Слинько О.А.* К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. 1992. № 1.

22. *Соботович Е.Ф.* Механизмы речевой деятельности в норме и патологии // Дети с проблемами в развитии. 2004. № 2.

23. *Соловьева Л.Г.* Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология 1996. № 1.

24. *Стребелева Е.А.* Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. М., 2001.

25. *Терентьева В.И.* Особенности поведения детей с заиканием в эмоционально насыщенной ситуации // Дефектология 1996. № 1.

26. *Терентьева В.И.* Социально-психологические особенности детей с нарушением речи 6—7 лет // Дефектология. 2000. № 4.

27. *Федосеева Е.Г.* Развитие возрастных форм общения у дошкольников с общим недоразвитием речи // Современные проблемы изучения, обучения, воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. И.В. Чумаковой, Е.А. Шиловой, Н.Н. Морозовой. Саранск, 2001. Выпуск 4.

28. *Усанова О.Н.* Специальная психология. М., 1999.

29. *Фотекова Т.А.* Сочетание нарушений познавательной и речевой сфер в структуре дефекта у детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1994. № 2.

30. *Хомская Е.Д.* Нейропсихология. М., 1987.

31. *Цейтлин С.Н.* Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М., 2000.

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

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
Восприятие		
4—7 лет	Сенсорные эталоны (по Л.А. Венгеру): «Коробочка форм», «Вкладыши», «Пирамидка», «Эталоны»	**К 4 годам** — узнавание, называние, соотнесение эталонов, обозначающих цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния. **К 5 годам** — узнавание, называние, соотнесение, описание эталонов, обозначающих цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния. **К 6—7 годам** — соотнесение, описание эталонов, обозначающих цвета и оттенки цвета, форму, величину, пространственные отношения, оттенки эмоциональных состояний.
Внимание		
5—7 лет	Методика Пьерона—Рузера	**К 4 годам** — 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. **К 5 годам** — объем 5 предметов; устойчивость — 15—20 мин; концентрация — нахождение в рисунке известного
6—7 лет	Корректурные пробы (детский вариант)	
5—7 лет	Методика Когана	

Продолжение таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
	Внимание	
		изображения, имеющего до 4 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 5 контуров предметов, наложенных частично; **К 6 годам** — 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 годам** — 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.
	Память	
С 4 лет	Запоминание 10 картинок	**К 4 годам** — 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	**К 5 годам** — объем зрительной образной — 5 предметов, слуховой образной — 4—5 звука, слуховой вербальной — 5 слов, тактильной составляет 4—5 предметов.

Продолжение таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
Память		
С 5, 6 лет	Методика А.Н Леонтьева на опосредованное запоминание	К 6 годам — объем зрительной образной, слуховой образной, слуховой вербальной, тактильной составляет 6 стимулов.
С 7 лет	Запоминание 10 слов (по А.Р. Лурия)	К 7 годам — объем зрительной образной — 7—8 предметов, слуховой образной — 7 звуков, слуховой вербальной — 7—8 слов, тактильной составляет 7 предметов.
Мышление		
С 3 до 7 лет	«Понимание смысла сюжетной картинки»	К 4 годам — 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,
С 4 лет	«Раздели на группы»	

Продолжение таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
Мышление		
С 5 лет	«Классификация»	по величине — 5 предметов; по расположению в пространстве — 3 положения; серия последовательных картинок к известной сказке — 4 картинки; классификация: по одному признаку — самостоятельно. К 5 годам — 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
С 5 до 7 лет	«Серия последовательных картинок»	

Продолжение таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
	Мышление	
С 4 до 7 лет	«Четвертый лишний»	имеющихся обобщений с помощью взрослого. **К 6 годам** — 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 обобщений 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

Продолжение таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
Мышление		
С 4 до 7 лет	«Нелепицы»	имеющихся обобщений без помощи взрослого. К **7 годам** — 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.
Воображение		
С 4 до 7 лет	Дорисовывание фигур	К **5 годам** — репродуктивное, с элементами творческого. К **6 годам** — репродуктивное, с элементами творческого. К **7 годам** — творческое воображение.
С 6 до 7 лет	Несуществующее животное	
Эмоционально-личностная сфера		
С 4 лет	Методика Дембо-Рубинштейн	К **4 годам** — ребенок должен уметь узнавать по пиктограмме и называть эмоцио-

Продолжение таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
Эмоционально-личностная сфера		
С 3 до 10 лет	Детский апперцептивный тест	нальные состояния: радость, грусть, гнев. Знает некоторые способы выражения этих эмоциональных состояний (через рисунок, вокализацию, с помощью мимики, жестов и пантомимики). **К 5 годам** — 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 годам** — 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 годам** — ребенок должен уметь относиться критически к своим поступкам; появляются элементы рефлексии; устойчивая самооценка.
С 4 лет	Цветовой тест отношений	
С 4 лет	Тест Розенцвейга	
С 4 лет	Рисунок «Дом—дерево—человек»	

Окончание таблицы

Возраст	Методики	Возрастные нормативы
Межличностные взаимоотношения		
С 4 лет	Социометрия	**К 4 годам** — ведущим является внеситуативно-познавательное общение, 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. **К 5 годам** — ведущим остается внеситуативно-познавательное общение. Ребенок умеет работать в паре со сверстником по заданию взрослого; умеет выбирать роль в игре, предложенной взрослым. **К 6—7 годам** — 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.
С 4 лет	Методика Р. Жиля	
С 4 лет	Рисунок «Моя семья»	

Коррекционно-развивающая программа развития межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР (Л.И. Зайцева)

Цель. Развитие коммуникативных навыков как фактора успешной социализации ребенка в обществе.

Задачи.

- Обучение детей пониманию себя и умению «быть в мире с собой».
- Обучение детей речевым средствам общения.
- Формирование у детей умений и навыков практического владения выразительными движениями (мимикой, жестами, пантомимикой), средствами человеческого общения.
- Развитие у детей навыков общения в различных жизненных ситуациях со сверстниками, педагогами, родителями и другими окружающими людьми с ориентацией на метод сопереживания.
- Развитие адекватной оценочной деятельности, направленной на анализ собственного поведения и поступков окружающих людей.
- Развитие самоконтроля в отношении проявления своего эмоционального состояния в виде общения, формирование доверия к собеседнику.
- Развитие творческих способностей и воображения в процессе игрового общения.
- Воспитание интереса к окружающим людям, развитие чувства понимания и потребности в общении.
- Закрепление у детей положительных черт характера, способствующих лучшему взаимопониманию в процессе общения.
- Коррекция у детей нежелательных черт характера и поведения.

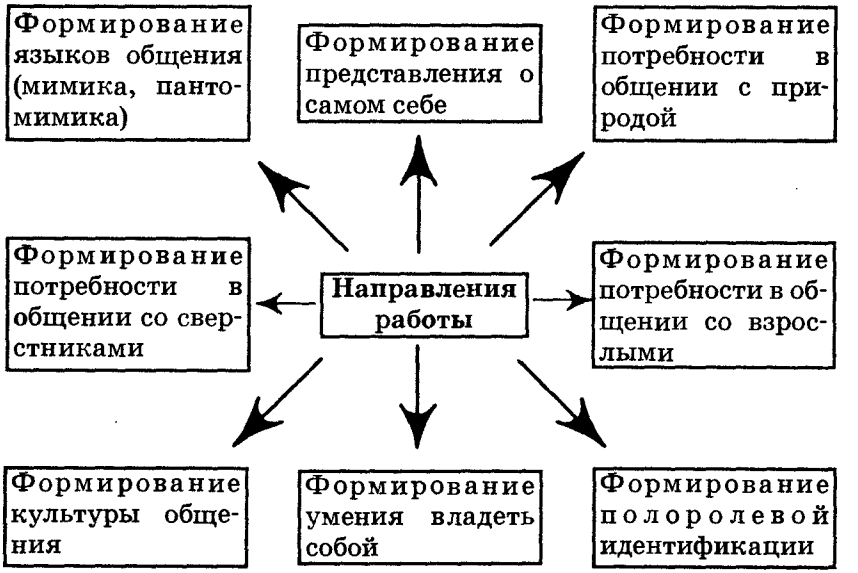
Основные формы обучения детей.

- Развивающие игры, игры-драматизации, сюжетно-ролевые игры и др.

• Упражнения подражательно-исполнительного и творческого характера).
• Этюды.
• Импровизации.
• Наблюдения, прогулки, экскурсии.
• Рассматривание рисунков, фотографий.
• Моделирование и анализ заданных ситуаций.
• Свободное и тематическое рисование.
• Лепка.
• Чтение художественных произведений.
• Рассказ психолога и рассказы детей.
• Сочинение историй.
• Беседы.
• Мини-конкурсы, игры-соревнования.

Структура программы обучения детей

Программа включает в себя несколько направлений работы.



Планирование занятий по программе

Направление	Тема	Количество занятий
Формирование языков общения (мимики, пантомимических средств)	1. Наши умные помощники	1
	2. Язык жестов и движений	1
	3. Азбука настроений	2
Формирование представления о самом себе	1. Кто такой Я?	1
	2. Я сам	1
	3. Я хочу	1
Формирование потребности в общении с природой	1. Времена года	1
	2. Мой любимый зверь	1
	3. Наши зеленые друзья	1
Формирование потребности в общении со взрослыми	1. Мой самый родной человек — мама	1
	2. Дружная семья	1
	3. Уважай старших	1
	4. Послушай взрослых!	1
Формирование потребности в общении со сверстниками	1. Я и другой: мы разные	1
	2. Что такое хорошо и что такое плохо	1
	3. Давай никогда не ссориться	1
	4. Внешность	1
	5. Дружба мальчиков и девочек	1
Формирование умения владеть собой	1. Умей расслабиться	1
	2. Как поступить?	1

Окончание таблицы

Направление	Тема	Количество занятий
Формирование культуры общения	1. Учись вежливо говорить	1
	2. Волшебные слова	1
	3. Как вести себя за столом	1

Всего: 24 занятия.

Занятия проводятся по подгруппам по 6—7 человек. Возраст детей от 4 до 7 лет.

Занятие № 3
Тема: «Азбука настроений»

Цели.

Дать детям представления об их собственных эмоциях и эмоциях других людей, научить различать разные эмоциональные состояния по графическому изображению, научить передавать эмоции разными средствами.

Материал. Графические изображения эмоций для наглядности и для каждого ребенка, макеты гномиков с разными эмоциональными состояниями.

Ход занятия

1. Вступление. Приветствие.

Давайте поздороваемся друг с другом. Не так, как мы обычно здороваемся, а по-особенному, а для этого ручки развернули ладошками ко мне. Я буду к каждому подходить, дотрагиваться до ваших ладоней своими и говорить: «Здравствуй, Петя!» А вы должны ответить: «Здравствуйте, Лариса Игоревна!».

2. Основная часть.

Психолог рассказывает детям, что настроение у человека может быть разное. Затем спрашивает детей, какие они знают настроения. Далее называет ситуации и просит детей ответить, какие чувства они будут испытывать в тех или иных случаях: мама не отпускает на прогулку; папа подарил большую красивую игрушку; мальчик из группы отобрал машинку; врач пришла делать укол и т.д.

Психолог показывает детям карточки с графическим изображением различных эмоциональных состояний, просит их угадать, что это за настроение, помогает проанализировать, ка-

ковы особенности лица при веселом настроении, грустном и т.д. (анализируются особенности расположения бровей, рта, глаз).

Далее психолог предлагает детям рассказать, когда каждый из них испытал чувство грусти, радости, злости, испуга, удивления.

Психолог читает детям стихотворение:

Бывают чувства у зверей,
У рыбок, птичек и людей.
Влияет без сомнения,
На всех нас настроение.
Кто веселится?
Кто грустит?
Кто испугался?
Кто сердит?
Рассеет без сомнения
Азбука настроения.

Психолог предлагает детям поиграть в игру с карточками. Каждому ребенку дается конверт с изображением эмоции. Психолог рассказывает, что в гости к детям сегодня пришли 5 гномиков. У них всех разное настроение. Психолог показывает гномиков по одному и здоровается за них с соответствующей эмоции интонацией (радостный гном здоровается с радостной интонацией, грустный с грустной и т.д.). Далее он просит детей найти у себя на карточках заданное эмоциональное состояние и показать его.

3. Заключение.

О чем мы с вами говорили на занятии? Делаются выводы. Подводится итог занятия.

Занятие № 14
Тема: «Внешность»

Цели.

1. Учить детей различать мальчиков и девочек по внешности и поведению.
2. Учить детей находить характерные отличия во внешнем облике мальчиков и девочек.
3. Развивать фантазию, воображение.

Дидактический материал. Сюжетные картинки с изображением мальчиков и девочек, одна большая картинка с изображением мальчиков и девочек, фланелеграф, фигурка маль-

чика и девочки, предметы одежды из бумаги, набор одежды для девочки и мальчика.

Ход занятия

1. Приветствие.

Давайте с вами поздороваемся, но не так как мы обычно здороваемся, а по-особенному. Ручки развернули ладошками ко мне, я буду дотрагиваться до ваших ладошек своими и говорить: «Здравствуй, Миша!», а вы должны будете сказать: «Здравствуйте, Лариса Игоревна!»

2. Основная часть.

Дидактическая игра «Мальчики или девочки»

Психолог показывает по очереди картинки с изображением мальчика или девочки.

— Ребята, посмотрите внимательно на картинки и скажите, пожалуйста, кто изображен на картинке — мальчик или девочка?

— Что делает мальчик или девочка?

— Как вы догадались, что это мальчик (девочка)?

Психолог вызывает детей по желанию и предлагает мальчику или девочке выйти перед группой и показать те действия или движения, которые совершают дети на той или иной картинке. Остальные ребята оценивают правильность выполнения задания.

После того, как все картинки с одиночными изображениями детей закончились, психолог предлагает найти на общей картинке всех мальчиков и отметить их карандашом знаком «+» и всех девочек знаком «*».

Дидактическая игра «Кто что носит?»

Психолог сообщает, что в гости к детям пришли куклы: мальчик Коля и девочка Маша. Коля и Маша не могут разобраться в своей одежде, не знают, что надеть. Психолог предлагает помочь куклам.

Педагог может показать ребятам юбку и по «ошибке» прикладывает ее к фигурке мальчика. Дети исправляют ошибку. Далее психолог достает по очереди различные предметы и одежду, которые принадлежат либо мальчику, либо девочке. При этом он обязательно «допускает ошибку». Дети вместе с психологом одевают кукол. Дополнительно психолог может предложить для кукол выбрать подходящие предметы или игрушки.

Игра-соревнование «Одень ребенка»

Психолог делит детей на две команды. Желательно, чтобы в первой команде был 1 мальчик, которого будут одевать 2—3 девочки, в другой — 1 девочка, которую одевают 2—3 мальчика. Каждая команда подходит к своему стульчику. На стульчике лежит одежда. Дети должны правильно подобрать одежду своему ребенку и как можно быстрее одеть его. Чья команда быстрее одевает — та и выигрывает. Выигравшим детям вручают медали.

3. Заключение.

О чем говорили на занятии? Делаются выводы. Подводится итог занятия.

Занятие № 18
Тема: «Волшебные слова»

Задачи.

1. Раскрыть значение вежливых слов.
2. Формировать у детей представления и потребность в доброжелательном общении с окружающими.
3. Обучить детей правилам этикета, формам и техникам общения при встрече со знакомыми и незнакомыми людьми, правилам употребления слов-приветствий и благодарности.
4. Преодоление застенчивости и скованности.

Ход занятия

1. Приветствие.

Давайте с вами поздороваемся, но не так, как мы обычно здороваемся, а по-особенному. Ручки развернули ладошками ко мне, я буду дотрагиваться до ваших ладошек своими и говорить: «Здравствуй, Миша!», а вы должны будете сказать: «Здравствуйте, Лариса Игоревна!»

2. Основная часть.

Перед входом в комнату стоит педагог с большим плюшевым медведем. Чтобы войти в комнату, каждый должен поздороваться с мишкой по-своему, по-разному обращаясь к игрушке: кто-то говорит одну фразу, сопровождая ее жестами; кто-то — поклонами; с разной интонацией и т.д. После всех приветствий психолог спрашивает:

— Как вы думаете, как чувствует себя мишка? Почему? (*Ему хорошо. Он радуется и улыбается всем, потому что он увидел, как мы внимательны к нему; любим его, он у нас не чужой.*)

— Давайте мы все улыбнемся мишке и друг другу. (*Дети встают в два круга, лицом друг к другу.*)

— Что вы чувствуете сейчас? Почему? Потому что мы все сейчас с вами стали маленькими волшебниками и сказали свои волшебные слова! Какие это слова?

— *Здравствуйте, доброе утро!*

— Сейчас мы поищем эти волшебные слова.

Разыгрываются две сценки

1. Сидит девочка, к ней подходит мальчик и говорит: «Здравствуй!».

2. К девочке подходит второй мальчик и говорит: «Здравствуй, Таня!».

— Какое приветствие вам больше понравилось? Какое из них улучшает настроение?

— Оказывается, наши имена тоже настоящие волшебные слова. Почему? Потому что обращаются именно к тебе, тебя помнят.

Беседа «Что значит быть вежливым».

— Все мамы хотят, чтобы их дети были вежливыми. Кто из вас может объяснить, что значит быть вежливым? (*Слушают ответы детей.*) Как вы думаете, можно ли считать вежливым мальчика, о котором говорится в этом стихотворении? Психолог с выражением читает стихотворение С. Погорельского:

Вот кто вежливость у нас
Проявлял на деле
Он в полночный тихий час
Поднял мать с постели.
— Что с тобой? — вскочила мать.
— Заболел, сыночек?..
— Я забыл тебе сказать:
Мама, доброй ночи!

— Почему вежливость мальчика оказалась неуместной? (*Заслушивают и анализируют ответы детей.*) Сейчас я вас познакомлю с другим мальчиком. Хотели бы вы с ним дружить? Психолог читает детям другое стихотворение С. Маршака:

Знал одного ребенка я.
Гулял он с важной нянею.
Она давала тонкое
Ребенку воспитание.
Был вежлив мальчик,
Но право, очень мил.
Отняв у младших мячик,
Он их благодарил:
«Спасибо!» — говорил.

— Хотите вы, ребята, дружить с этим малышом? Почему же никто не хочет дружить с ним?

Выслушав ответы детей, психолог подводит итог строками из стихотворения:

Нет ежели вы вежливы,
То вы благодарите.
Но мячика у мальчика
Без спросу не берите!

— Говорить вежливые слова, конечно нужно всегда, но для воспитанного человека этого мало. Я знаю одного ослика, который знал много вежливых слов. Вот послушайте стихотворение И. Пивоваровой:

Был ослик очень вежливый,
Воспитанный он был,
Всем улыбался, кланялся
И «здравствуй» говорил.
Потом он отходил на шаг
И говорил:
«Тюлень — тюфяк,
А заяц — трус,
А лев — дурак.
А слон — обжора и толстяк...»

— Как вы думаете, ребята, можно ли назвать ослика вежливым? Правильно, дети, ослик поступал плохо:

Ни разу доброго словца
Он не сказал ни про кого.
И я прошу тебя, дружок,
Не будь похожим на него!

— Вежливый, воспитанный ребенок всегда старается сделать приятное другим людям, помочь им, умеет вести себя культурно в присутствии взрослых.

Дети слушают стихотворение С. Маршака:

Ежели вы вежливы
И к совести не глухи.
Вы место без протеста
Уступите старухе.
Ежели вы вежливы
В душе, а не для виду,
В троллейбус вы поможете
Взобраться инвалиду.
И ежели вы вежливы,
Поможете вы маме
И помощь ей предложите
Без просьбы — то есть сами.
И ежели вы вежливы.
То в разговоре с тетей,
И с дедушкой, и с бабушкой
Вы их не перебьете.
И ежели вы вежливы, тому,
Кто послабее,
Вы будете защитником,
Пред сильным не робея.

3. Заключительная часть.

О чем мы говорили на занятии? Что вам понравилось больше всего?

Подводится итог занятия.

Примерный материал по развитию познавательной и эмоционально-личностной сферы детей с ОНР дошкольного возраста

Развитие восприятия

Задачи

1. Формировать сенсорные эталоны, как устойчивые, закрепленные 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 все 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 его зовет.

Развитие зрительного восприятия

«Зашиваем коврик»

На красивом коврике оказались дырки. Возле коврика расположены несколько заплаток, из них надо выбрать только те, которые могут закрыть дырки. Заплатки можно вырезать, чтобы ребенок 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, наперсток, катушку, кубик, шарик, ... Задание ребенку: «Определи на ощупь, что это за вещи. Скажи, на что это похоже». Если в игре участвуют несколько детей, то надо

Окончание таблицы

Примеры игр
Развитие тактильного восприятия
попросить одного ребенка описывать каждый предмет, ощупывая его, а второго (или всех остальных) угадать, назвать и зарисовать вещь по предлагаемому описанию.

Литература

1. *Барташникова И.А., Барташников А.А.* Учись играя: Тренировка интеллекта. Харьков, 1997.

2. *Вашаева Т.В.* Развитие восприятия у детей: форма, цвет, звук. Ярославль, 1997.

3. Тесты для детей: Готов ли ваш ребенок к школе? / Сост. М.Н. Ильина, Л.Г. Парамонова, Н.И. Головнева. СПб., 1997.

4. *Тихомирова Л.Ф.* Развитие познавательных способностей детей. Ярославль, 1996.

5. Угадай, как нас зовут. / Сост. Л.А. Венгер. М., 1994.

6. Чего на свете не бывает? / Сост. Е.Л. Агаева. М., 1991.

Развитие внимания

Задачи
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 вперемежку дает 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 в присядку.
«Найди отличия» **Цель.** Развивать концентрацию внимания.

Окончание таблицы

Примеры игр
«Найди отличия»
Ход игры. Детей просят внимательно рассмотреть рисунки или знаки и определить, чем они различаются. Дети должны стараться делать это быстро и правильно. **Например.** «Посмотри внимательно на эти две машинки. Чем же они отличаются?»
«Запрещенное движение» **Цель.** Развивать переключаемость внимания. **Вариант 1.** Ребенку 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.

Литература

1. *Барташникова И.А., Барташников А.А.* Учись, играя: Тренировка интеллекта. Харьков, 1997.

2. *Матюгин И.Ю., Аскоченская Т.Ю., Бонк И.А.* Как развить внимание и память вашего ребенка. М., 1994.

3. Тесты для детей: Готов ли ваш ребенок к школе? / Сост. М.Н. Ильина, Л.Г. Парамонова, Н.И. Головнева. СПб., 1997.

4. *Тихомирова Л.Ф.* Развитие познавательных способностей детей. Ярославль, 1996.

5. *Черемошкина Л.В.* Развитие внимания детей. Ярославль, 1997.

Развитие памяти

Задачи
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 попросить ребенка воспроизвести прослушанное как можно ближе к тексту. Слушая

Окончание таблицы

Примеры игр
«Запомни рассказ»
рассказ ребенка, обязательно обратить внимание на точность воспроизведения, последовательность событий. Очень важно, чтобы ребенок понял смысл рассказа. Если он 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 ребенок называет какой-нибудь предмет. Второй повторяет названное слово и добавляет какое-либо свое. Третий ребенок повторяет два слова и называет третье. Четвертому придется повторить уже три слова, а потом назвать свое и т.д. Эту игру целесообразно проводить неоднократно. От раза к разу будет увеличиваться количество слов, которые запоминают дети, т.е. будет увеличиваться объем памяти.
«Гуляем по саду»
Цель. Развить зрительную память и наблюдательность. **Ход игры.** Гуляя с ребенком по саду, обратить его внимание на то, что можно увидеть в саду, какие деревья, кустарники, овощи. **Задание 1.** Попросите ребенка перечислить эти растения. **Задание 2.** Покажите ребенку карточки с различными растениями и попросите его выбрать картинки тех растений, которые он знает. **Задание 3.** Уберите карточки и попросите ребенка перечислить растения в том порядке, в котором он их называл. См. Приложение 2.

Литература

1. *Барташникова И.А., Барташников А.А.* Учись, играя: Тренировка интеллекта. Харьков, 1997.

2. *Стребелева Е.А.* Формование мышления у детей с отклонениями в развитии. М., 2001.

3. Тесты для детей: Готов ли ваш ребенок к школе? / Сост. М.Н. Ильина, Л.Г. Парамонова, Н.И. Головнева. СПб., 1997.

4. *Тихомирова Л.Ф.* Развитие познавательных способностей детей. Ярославль, 1996.

5. *Черемошкина Л.В.* Развитие внимания детей. Ярославль, 1997.

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, а что нет. Детям дают предметы в случайном порядке, а не попарно, и они отвечают заранее, поплывет предмет или нет. Затем они опускают предметы по одному в воду и наблюдают за ними.

Задачи развития наглядно-образного мышления

1. Развивать способность мысленного преобразования предмета.
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:

Окончание таблицы

Примеры игр
«Поезд»
— Сегодня мы поиграем в поезд. Вы будете вагончиками, а я — паровозом. Поезд будет ехать 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: Что лишнее? Почему? Назови отличительный признак. Как одним словом можно охарактеризовать три оставшихся предмета? **Например.** Яблоко, груша, лук, персик. Ложка, вилка, нож, карандаш.

Литература

1. *Барташникова И.А., Барташников А.А.* Учись, играя: Тренировка интеллекта. Харьков, 1997.

2. *Симановский А.Э.* Развитие творческого мышления детей. Ярославль, 1996.

3. Тесты для детей: Готов ли ваш ребенок к школе? / Сост. М.Н. Ильина, Л.Г. Парамонова, Н.И. Головнева. СПб., 1997.

4. *Тихомирова Л.Ф., Басов А.В.* Развитие логического мышления детей. Ярославль, 1996.

5. Угадай, как нас зовут: игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей / Под ред. Л.А. Венгер, О.М. Дьяченко. М., 1991.

6. Чего на свете не бывает: Занимательные игры для детей от 3 до 6 лет / Под ред. О.М. Дьяченко. М., 1991.

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 сочинить 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 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 вокруг нее осталось место для дорисовывания. Каждый ребенок должен дорисовать свои фигурки. Необходимо обратить внимание детей на то, что все рисунки должны быть разными и как можно полнее и интереснее. За один раз можно дорисовать 1—2 набора.

Окончание таблицы

Примеры игр
«Что произойдет, если...» **Цель.** Развивать воображение. **Ход игры.** Предложите ребенку ответить подробно на предложенные вопросы. **Например.** Что будет, если оживут все сказочные герои? Что будет, если все животные начнут говорить человеческим голосом? Что произойдет, если дождь будет лить не переставая?

Литература

1. *Барташникова И.А., Барташников А.А.* Учись, играя: Тренировка интеллекта. Харьков, 1997.

2. *Симановский А.Э.* Развитие творческого мышления детей. Ярославль, 1996.

3. *Субботина Л.Ю.* Развитие воображения у детей. Ярославль, 1996.

4. Тесты для детей: Готов ли ваш ребенок к школе? / Сост. М.Н. Ильина, Л.Г. Парамонова, Н.И. Головнева. СПб., 1997.

5. Угадай, как нас зовут: игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей / Под ред. Л.А. Венгер, О.М. Дьяченко. М., 1991.

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 соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональных состояний. 5. Преодоление тревожности и страхов. 6. Развитие коммуникативных способностей и нравственного поведения.
Примеры игр
«Рычи, лев, рычи; стучи, поезд, стучи» **Цель.** Развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации.

Окончание таблицы

Примеры игр
«Рычи, лев, рычи; стучи, поезд, стучи» **Ход игры.** Ведущий говорит: — Все мы — львы, большая львиная семья. Давайте устроим соревнование, кто громче рычит. Как только я скажу: «Рычи, лев, рычи!», пусть раздается самое громкое рычание. — А кто может рычать еще 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, колеса работают четко, 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.
«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.** Выбирается ребенок. Его сажают в круг, и каждый говорит о том, что ему нравится в товарище. Психолог обращает внимание детей на то, чтобы они не повторялись, дает образец. В своих высказываниях дети отмечают внешние и внутренние достоинства своего товарища, приводят примеры любых жизненных ситуаций. Выбирается не более двух детей.

Литература

1. *Крюкова С.В., Слободяник Н.П.* Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. М., 2002.

2. *Куражева Н.Ю., Вараева Н.В.* Психологические занятия с дошкольниками. СПб., 2004.

3. *Шипицына Л.М., Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А.* Азбука общения. СПб., 2002.

Межличностные взаимоотношения

Задачи развития межличностных взаимоотношений
(по Е.Е. Кравцовой)

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

Примеры игр

«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 берут роли наблюдающих и оценивающих игру арбитров. По окончании игры указываются ошибки и положительные моменты в игре каждого.

«Нам не тесно»

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

Ход игры. Взрослый объясняет правило 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 остановятся 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.

Окончание таблицы

Примеры игр
Нам не тесно
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.

Литература

1. Детская практическая психология / Под ред. Т.Д. Марцинковской. М., 2004.

2. *Смирнова О.Е.* Особенности общения с дошкольниками. М., 2000.

3. *Шипицына Л.М., Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А.* Азбука общения. СПб., 2002.

Научные работы сотрудников кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии, отражающие основное содержание учебного пособия

1. *Брагина В.Д., Воробьева Н.А., Моисеева Е.В.* Развитие общения у дошкольников с проблемами в речевом развитии в образовательном процессе / Сборник трудов участников V межвузовской конференции молодых ученых / Отв. за выпуск В.В. Заболтина. Череповец: ГОУ ВПО ЧГУ, 2004. Ч. I. С. 231—237.

2. *Брагина В.Д., Карышева И.А.* Развитие Я-концепции у детей с ОНР старшего дошкольного возраста // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии / Отв. ред. О.А. Денисова. Череповец: ЧГУ, 2002. С. 97—100.

3. *Бучилова И.А., Яковлева Н.Ю.* Диагностика и коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями // Тезисы докладов / Сост. А.И. Виноградов, М.Ю. Адамов. Череповец, 2000. С. 124—126.

4. *Бучилова И.А., Дудорова Е.В.* Условия формирования адекватной самооценки у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями // Сборник трудов участников IV

межвузовской конференции молодых ученых / Отв. за выпуск О.Л. Леханова. Череповец, 2003. С. 141.

5. *Виноградова С.В., Леханова О.Л.* Формирование навыков преодоления конфликтных ситуаций у дошкольников с ОНР // «Per aspera...»: Материалы межвузовской конференции молодых ученых / Сост. Е.Б. Карпушина, О.Л. Леханова. Череповец, 2001. С. 26—27.

6. *Денисова О.А., Пескишева Т.А.* Комплексная оценка психофизического развития детей с ОНР в дошкольном учреждении компенсирующего вида // Дети с проблемами в развитии. СПб., 2005. № 1. С. 4—6.

7. *Захарова Т.В., Поникарова В.Н.* Дошкольная логопсихология: Учебно-методическое пособие // Материалы к курсу: «Психологтя детей с проблемами в развитии». Череповец, 2000. Ч. 2.

8. *Иванова О.А., Калачева А.А., Парамонова В.А.* Особенности формирования паралингвистических средств общения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР // Тезисы докладов победителей открытого конкурса на лучшую студенческую работу «Череповец: XXI век» / Сост. А.И. Виноградов. Череповец, 2000. С. 80—81.

9. *Леханова О.Л.* К вопросу о причинах отклонений в процессах восприятия, понимания и употребления невербальных средств общения с детьми с ОНР // Сборник трудов участников IV межвузовской конференции молодых ученых / Отв. за выпуск О.Л. Леханова. Череповец, 2003. С. 130—133.

10. *Леханова О.Л.* Особенности коммуникативной активности дошкольников с общим недоразвитием речи // Сборник трудов молодых ученых / Отв. за выпуск В.В. Заболтина. Череповец: ГОУ ВПО ЧГУ, 2005. С. 55—58.

11. *Леханова О.Л.* Развитие невербальных средств общения как необходимое условие формирования речевой деятельности детей с ОНР // Сборник трудов участников V межвузовской конференции молодых ученых / Отв. за выпуск В.В. Заболтина. Череповец: ГОУ ВПО ЧГУ, 2004. Ч. I. С. 216—223.

12. Материалы к курсу «Логопсихология» / Сост. В.Н. Поникарова, О.Л. Леханова // Под ред. О.А. Денисовой. Череповец, 2004.

13. *Панова Е.В., Котляр Л.Я.* Игро- и сказкотерапия эмоционального неблагополучия у детей 4—5 лет с общим недоразвитием речи // Тезисы докладов победителей открытого

конкурса на лучшую студенческую работу «Череповец: XXI век» / Сост. А.И. Виноградов. Череповец, 2000. С. 81—82.

14. *Парамонова В.А., Калачева А.А.* Программа коррекционной работы по развитию воображения у дошкольников с нарушениями речи // Сборник трудов молодых ученых ЧГУ / Сост. А.И. Виноградов, М.Ю. Адамов. Череповец. 1999. Вып. 3. С. 44—45.

15. *Поникарова В.Н., Проценко А.С.* Особенности самооценки у 6-летних дошкольников с заиканием // Сборник трудов молодых ученых ЧГУ / Сост. А.И. Виноградов, М.Ю. Адамов. Череповец, 1999. Вып. 3. С. 47—49.

16. *Поникарова В.Н.*, Гаврилова И.Н., *Макарова С.Ю.* К вопросу об изучении памяти у старших дошкольников с нарушениями речи // Сборник трудов участников III межвузовской конференции молодых ученых / Отв. за выпуск О.Л. Леханова. Череповец, 2002. С. 205.

17. *Поникарова В.Н., Жукова М.Л.* Формирование межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии / Под ред. О.А. Денисовой. Череповец, 2002. С. 126—130.

18. *Поникарова В.Н., Чеплагина Е.А., Чубова М.П.* К вопросу об особенностях коммуникативной активности детей дошкольного возраста с ОНР // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии / Под ред. О.А. Денисовой. Череповец, 2002. С. 138—142.

19. *Поникарова В.Н., Щербакова А.В.* К проблеме формирования интеллектуальной готовности к школьному обучению у детей старшего дошкольного возраста с ОНР // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии / Под ред. О.А. Денисовой. Череповец, 2002. С. 144—148.

20. *Поникарова В.Н.* Материалы по дисциплине «Дошкольная логопсихология» // Материалы к курсу «Психология детей с нарушениями в развитии» / Под ред. Т.В. Захаровой. Череповец, 2000. С. 3—21.