О.В. Трошин
Е.В. Жулина

ЛОГОПСИХОЛОГИЯ
Учебное пособие

И человек великий-всего лишь человек
Гете

ООО «ТЦ Сфера», 2005

Рецензенты:

д-р психол. наук, профессор О.Н. Усанова; д-р мед. наук, профессор А.Г. Андреев; канд. пед. наук Г.С. Гуменная.

В подготовке пособия приняли участие: канд. психол. наук Е.Ю. Медведева, Ю.С. Серова, Е.М. Шопина.

Трошин О.В., Жулина Е.В.

Т70 Логопсихология: Учебное пособие. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 256 с. — (Учебное пособие). ISBN 5-89144-599-9

В учебном пособии рассматриваются теоретические основы логопсихологии, особенности исследования коммуникативной дезадаптации, анализируются особенности психического развития лиц с нарушениями речи; раскрывается специфика речевого развития по стадиям онтогенеза и возрастных кризисов. Представлен системно-генетический подход к диагностике и коррекции психологических отклонений при речевых нарушениях. Темы завершаются вопросами и тестовыми заданиями для проверки знаний.

Пособие предназначено студентам, обучающимся по специальностям 031900 «Специальная психология», 031800 «Логопедия», 031700 «Олигофренопедагогика», 032000 «Специальная дошкольная педагогика и психология», коррекционных факультетов педагогических вузов, а также практическим психологам и педагогам, работающим с детьми, имеющими отклонения в психическом развитии. Подготовлено в соответствии с требованиями ГОС-2000.

ББК 88.4я73

Содержание

Введение…….

Глава 1. Теоретические основы логопсихологии

§ 1. Понятия, цели, задачи логопсихологии

Характеристика речи

Речевые нарушения, их причины

§2. История развития логопсихологии

Формирование типологии

Речевое и психическое развитие

§ 3. Связь логопсихологии с другими науками

§ 4. Классификация речевых расстройств

Клинико-педагогическая классификация

Психолого-педагогическая классификация

§ 5. Структура отклоняющегося развития речи

Умственно отсталые дети

Дети с ЗПР

Дети с нарушениями слуха

Дети с нарушениями зрения

Дети с тяжелыми речевыми нарушениями

Дети с ДЦП

§ 6. Психопрофилактика речевых нарушений

Вторичная профилактика

§ 7. Специальные (коррекционные) учреждения для детей с нарушениями речи

Критерии отбора в специальные учреждения

Специальные школы

Глава 2. Психическое развитие детей с нарушениями речи

§ 1. Развитие личности и эмоционально-волевой сферы

Речь и общение

Психодиагностические методики

§ 2. Восприятие как психическая характеристика

Основные понятия

Особенности восприятия при речевых нарушениях

Диагностика нарушений восприятия

Коррекция нарушений восприятия

§ 3. Слуховое восприятие

Основные понятия

Виды слуховых агнозий

Диагностика слуховых агнозий

§ 4. Зрительное восприятие

Виды зрительных агнозий

Диагностика зрительных агнозий

§ 5. Осязательное (тактильное) восприятие

Виды тактильных агнозий

Диагностика тактильных агнозий

§ 6. Внимание как психическая характеристика..... 80

Основные понятия

Особенности внимания при речевых нарушениях

Диагностика нарушений внимания

§ 7. Память как психическая характеристика.....85

Основные понятия

Особенности памяти при речевых нарушениях

Диагностика нарушений памяти

§ 8. Мышление как психическая характеристика

Основные понятия

Особенности мышления при речевых нарушениях

§ 9. Воображение как психическая характеристика

Основные понятия

Развитие воображения

Особенности воображения при речевых нарушениях

Диагностика нарушений воображения

§ 10. Моторика

Особенности моторики при речевых нарушениях

Диагностика нарушений моторики

Коррекция нарушений моторики

Глава 3. Развитие речи в норме и патологии

§ 1. Роль речи в развитии ребенка

Периоды развития речи

Психическое развитие при речевых нарушениях

Диагностика речевых нарушений

Коррекция речевых нарушений

§ 2. Дословесный период развития речи

Исследование дословесного периода развития речи

Стадии дословесного периода развития речи

Механизмы порождения высказывания у детей

Развитие языковых функций

§ 3. Кризис первого года

Проявления и структура

Диагностика и коррекция речевых нарушений

§ 4. Ранний возраст

§ 5. Кризис трех лет

Общая характеристика речи

Диагностика речевого развития

§ 6. Пятилетний возраст

Психологическая характеристика

Исследование слухового восприятия

§ 7. Особенности дошкольников с речевыми нарушениями

Игровая деятельность

Изобразительная деятельность

Восприятие

Внимание

Память

Мышление и воображение

Личностная и эмоционально-волевая сфера

Речь и общение

Педагогическое обследование

§ 8. Школьный возраст

Нарушения восприятия, внимания и памяти

Нарушения мышления и саморегуляции

Нарушения воображения и коммуникативных способностей

Эмоционально-личностные особенности

Особенности учебной деятельности

Коррекции речевых нарушений

Трудовая деятельность

§ 9. Взаимовлияние возрастных и речевых кризисов

Кризис новорожденности

Кризис первого года жизни

Кризис трех лет

Кризис семи лет

Кризис тринадцати лет

Кризис юношеского возраста

Глава 4. Коммуникативная сфера детей с речевыми нарушениями

§ 1. Личностные особенности человека

Основные понятия

Типы личности при речевых нарушениях

Мотивация общения

§ 2. Особенности коммуникации у детей с речевыми нарушениями

Общая характеристика

Особенности коммуникации при речевых нарушениях

Коммуникативные нарушения у младших школьников

§ 3. Социально-психологические проблемы

Влияние социальных факторов на развитие речи ребенка

§ 4. Коммуникативная дезадаптация детей с ЗРР в раннем возрасте

Особенности стиля общения

§ 5. Семейное воспитание детей с речевыми нарушениями

Заключение

Ключ к тестам

Список рекомендуемой литературы

Посвящается светлой памяти выдающегося ученого А.Р. Лурии, одного из основоположников психологии и патологии речевой деятельности.

Современная психология рассматривает речь как средство общения, т.е. как сложную и специфически организованную форму сознательной деятельности. *А.Р. Лурия*

ВВЕДЕНИЕ

Активное развитие процесса обмена информации в обществе обусловливает необходимость дальнейшего изучения психологических механизмов коммуникации. Системный анализ (А.А. Бодалев, Б.Ф. Ломов, В.Н. Куницына и др.) позволяет оценить целостность и многообразие ее проявлений на разных уровнях организации коммуникативных систем (микроуровень — индивидуально-психологические; мезоуровень — межличностные; макроуровень — крупные социально-психологические). Это обусловило создание информационно-коммуникативной концепции (О.В. Трошин), объясняющей универсальные механизмы психологических процессов приема, переработки и передачи коммуникативной информации.

Известно, что через процесс общения развиваются все психические свойства, функции человека. Поэтому особое значение имеет психология коммуникации (Г.Ф. Андреева, А.А. Леонтьев, Т.Н. Ушакова и др.). Как отмечает И.А. Зимняя, «многие науки объединяют свои усилия в изучении речевых процессов: лингвистика, психолингвистика, психосемантика, нейролингвистика, психофизиология, психология». Поэтому возникла необходимость обосновать междисциплинарный подход, представленный синтологической *психологией коммуникации,* которая изучает особенности психологической организации единой коммуникативной метасистемы, интегрирующей многоуровневую структуру языковых средств, речевой деятельности и способностей, процесса общения через коммуникативное взаимодействие. Перед психологией коммуникации стоят следующие задачи:

— исследование психологических особенностей систем языка, речи, общения;

—разработка дифференцированного понятийного аппарата лингвистического, фазического, интерактивного уровней организации процесса коммуникации;

—изучение интегративной структуры коммуникативной метасистемы, ее компонентов, блоков, принципов функционирования;

—анализ психологического содержания трех разделов психологии коммуникации: общего, частного и специального;

—обоснование особенностей синтологической психолингвистики, психосемантики;

—оценка современных принципов и содержания логопсихологии, ее частных направлений;

—создание и внедрение новых методов психодиагностики, психокоррекции, психотерапии.

Психология коммуникации как дисциплина имеет следующую структуру:

Общая психология коммуникации

Психология языка

Психология речи

Психология речевой деятельности

Психология речемыслительных процессов

Психология речевых способностей

Психология общения

Частная психология коммуникации

Синтологическая психолингвистика

Синтологическая психосемантика

Психоинформатика

Специальная психология коммуникации

Логонейропсихология

Логопсихология (общая)

Логопатопсихология

Логодиагностика

Логотерапия

Существует два методологических подхода к анализу процесса коммуникации.

1.*Коммуникация как интегративный процесс* (Р.С. Немов, 1996). С этой точки зрения коммуникация рассматривается как единая система, которая включает контакты, общение, обмен информацией и взаимодействие людей друг с другом.

2.*Коммуникация как частный аспект общения* (А.В. Петровский, 1995). С этой точки зрения общение оценивается как многоплановый процесс развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. Оно включает в себя обмен информацией между участниками совместной деятельности, который рассматривается как коммуникативная сторона общения. Кроме этого также выделяются перцептивный (взаимовосприятия) и интерактивный (взаимодействие) аспекты.

В современном обществе продолжается увеличение числа детей с отклонениями в развитии, в связи с чем важную роль играет внедрение в практическую педагогику и психологию достижений такого раздела психологии коммуникации, как *логопсихология.*

Логопсихология только начинает складываться как самостоятельная область научных знаний. Сохраняется ее зависимость от лингвистики и психолингвистики, отсутствует дифференциация от логопедии. Не сформировалась и практическая система, нет методологической основы для работы с речевыми нарушениями на психологическом уровне.

Поэтому логопсихология до сих пор часто преподается в вузах с позиции логопедии. Но логопедия — это наука о нарушениях речи, методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания, поэтому ее относят к специальной педагогике.

Нарушениями речи занимаются физиологи, невропатологи, психологи, лингвисты и др. При этом каждый специалист рассматривает их под определенным углом зрения в соответствии с целями, задачами и средствами своей науки. Существует дошкольная, школьная и занимающаяся подростками и взрослыми логопедия.

При этом не учитывается, что, по Л.С. Выготскому, речь — это прежде всего основная высшая психическая функция, через которую опосредовано формирование всех остальных функций. В связи с этим речевую деятельность надо рассматривать не как физиологический механизм артикуляции звуков, слогов и слов, а как психический процесс коммуникации. И расстройство речи с точки зрения коммуникативной теории — это нарушение вербальной коммуникации.

Данное пособие отражает основные аспекты новой учебной дисциплины педагогических вузов «Логопсихология». Оно подготовлено в соответствии с

ГОС—2000, учебными программами, рекомендованными Минобразования РФ.

При изложении материала авторы придерживались единого плана анализа роли психологических систем в формировании речевых нарушений: общая характеристика психических процессов; их особенности при речевой патологии; организация психодиагностики; методики психокоррекции. Каждая тема завершается выводами, контрольными вопросами для проверки знаний, тестовыми заданиями на усвоение учебного материала и списками литературы для самостоятельной работы студентов.

Данная работа интегрирует материалы ведущих учебных пособий в области логопедии и логопсихологии: Основы специальной психологии // Под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002; *Лубовский В.И.* Развитие словесной регуляции действий у детей. М., 1978; *Усанова О.Н.* Дети с проблемами психического развития. М., 1995.

Предпринята попытка синтеза этих исследований и материалов кафедры специальной психологии НГПУ на основе системно-коммуникативной концепции.

В заключение хотелось бы выразить глубокую признательность главному редактору издания В.В. Дремовой, по инициативе и при поддержке которой осуществлялось издание книги, а также рецензентам пособия: проф. О.Н. Усановой, проф. А.Г. Андрееву, канд. пед. наук Г.С. Гуменной за высказанные добрые пожелания при подготовке работы; канд. психол. наук Е.Ю. Медведевой и С.А. Клюжевой; ассистентам Ю.В. Серовой, Е.М. Шопиной и всем сотрудникам кафедры специальной психологии, курса «Логопедии и логопсихологии» НГПУ, активно и заинтересованно участвовавшим в ее подготовке. Слова искренней благодарности авторы выражают руководству НГПУ и лично ректору университета, д-ру филос. наук, проф. В.А. Глуздову за всестороннюю поддержку нашей кафедры; д-ру психол. наук, проф., заслуженному деятелю наук РФ У.В. Ульенковой, положившей начало специальной психологии в Нижегородском регионе, возглавляющей психологическую научную школу НГПУ.

Отдельно хотелось бы сердечно поблагодарить членов наших семей, дорогих родителей за душевную теплоту и понимание, за тот позитивный психологический климат, который способствовал продуктивному проведению исследования.

Самые добрые пожелания всем читателям, интересующимся проблемами психологии детей с отклонениями в развитии. Рекомендации и замечания по содержанию пособия предложения по поводу сотрудничества просьба высылать в издательство.

Глава 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Психические процессы человека являются сложными функциональными системами.

А. Р. Лурия

§ 1. ПОНЯТИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Логопсихология — это отрасль специальной психологии, которая изучает психику людей, имеющих первичный речевой дефект, и принципы психокоррекционной работы с ними с учетом смежных наук (общей и специальной психологии, педагогики, медицины, нейропсихо-лингвистики, патопсихологии и др.). При нарушениях речи отмечаются разнообразные особенности психических процессов, состояний и свойств личности, которые необходимо учитывать в коррекционно-воспитательной работе. Являясь одной из составных частей специальной психологии, логопсихология интегрирует современные достижения логопедии и психологии отклоняющегося речевого развития (В.И. Лубовский, О.Н. Усанова, Л.В. Кузнецова).

Переход логопсихологии на коммуникативную концепцию позволит проводить более углубленное исследование паралингвистических средств речевой деятельности (интонация, темп, модуляция, фонация и др.), невербального компонента общения (мимика, жесты, позы, прямые сенсорные и физические контакты), а также подробное рассмотрение различных форм процесса коммуникации (контакты, общение, обмен информацией, взаимодействие между людьми). Этот анализ вместо лингвистического уровня распространяется на психологический и социально-психологический уровни взаимодействия между людьми, что более оправдано, когда дело касается человека вообще и тем более в рамках современной гуманизации научных знаний.

Можно выделить несколько принципов системно-коммуникативной концепции.

1. Парадигма полисистемной коммуникации.
2. Динамичность психологических доминант коммуникативной метасистемы.
3. Полифункциональная теория коммуникативного взаимодействия.
4. Комплексность, системность психологического исследования процесса коммуникации.
5. Закономерности многоуровневой иерархической структуры метасистемы.
6. Динамическая системная организация коммуникативных функций.
7. Полисиндромная диагностика коммуникативных дезадаптации.

Системный подход к коммуникации (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, Б.Ф. Ломов), в том числе с позиции логопсихологии (О.В. Трошин), основан: на теории функционирования коммуникативных систем (и форм коммуникативной дезадаптации); теории многоуровневого анализа коммуникативной деятельности (и ее нарушений); системно-генетической теории развития коммуникативных способностей (и онтогенеза ЗРР).

Данные теории базируются на следующих принципах: системной организации коммуникативного поведения, социально-психологической адаптации процесса общения, успешности коммуникации (внутрисистемных

взаимодействий); структурной многоуровневой коммуникативной деятельности, функциональной целостности речемыслительных процессов, межсистемного взаимодействия в процессе коммуникации; развития коммуникативных систем, системного генеза коммуникативных способностей, возрастной дифференциации индивидуальных стилей общения.

Применительно к логопсихологии это обусловливает необходимость создания: психодиагностических систем для многоуровневого исследования речевых нарушений; психокоррекционных технологий для своевременной реабилитации речевых отклонений, развития эмоциональной, речевой экспрессии, коммуникабельности, социальной адаптации процесса общения; психолого-педагогической системы непрерывного сопровождения на разных возрастных этапах развития детей с ЗРР, последовательной компенсации нарушений, профилактики вторичных отклонений с последующей социальной интеграцией.

Задачи логопсихологии: определение перспектив развития детей с нарушениями речи и эффективных средств их воспитания и образования; разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизма, нарушений слуховой функции, задержки психического развития, сложных недостатков развития); унификация категориального аппарата; углубленное изучение механизмов и методов коррекции нарушений психических процессов, возникших вследствие первичного речевого дефекта; изучение онтогенеза психических процессов при различных формах речевых расстройств; ранняя профилактика, выявление и устранение нарушений психических процессов у детей с речевыми нарушениями; творческая и научно-обоснованная разработка содержания, методов обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи в специальных детских садах и школах; последовательная реализация комплексного подхода при выявлении и коррекции нарушений психических процессов, вследствие первичной речевой патологии; разработка ТСО, лабораторно-экспериментального оборудования, внедрение в диагностический и коррекционный процессы компьютерной техники; анализ достижений в теории и практике отечественной и зарубежной логопсихологии.

Характеристика речи

Речь представляет собой сложную психическую деятельность, имеющую различные виды и формы. Выделяют экспрессивную и импрессивную речь.

Экспрессивная речь (воспроизводимая) — это высказывание с помощью языка, направленное вовне и проходящее несколько этапов: замысел — внутренняя речь — внешнее высказывание.

Импрессивная речь (воспринимаемая) — это процесс понимания речи (устной или письменной) окружающих, который также проходит несколько этапов: восприятие речевого сообщения — выделение информационных моментов — формирование во внутренней речи общей смысловой схемы воспринятого

сообщения.

Выделяют четыре самостоятельные формы речевой деятельности, из которых к экспрессивной речи относятся устная и письменная речь (собственно письмо), а к импрессивной — понимание устной и письменной речи (чтение).

Устная речь — сложный, многогранный процесс, включающий в себя следующие стороны: фонетическую (смыслоразличительные звуки); лексико-грамматическую (слова, фразы, сообщения); мелодико-интонационную (интонация, голос, окраска); темпо-ритмическую (темп и ритм).

Устная речь может быть диалогической и монологической. На основе устной речи строится и развивается письменная речь, которая может быть самостоятельной или под диктовку, и чтение.

Речевые нарушения, их причины

Речевые нарушения 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 (дизартрия, алалия, афария, дисграфия, дислексия) и периферические (дислалия, ринолалия, ринофония, дисфония), а в зависимости от характера нарушения — на органические и функциональные.

При повреждении **периферических** отделов слухового анализатора страдает восприятие устной речи, что служит причиной сенсорной афазии (или алалии), при этом нарушается фонематический слух. Повреждение различных отделов зрительного анализатора сопровождается нарушением восприятия письменной речи. Нарушение функционирования моторных зон двигательного анализатора приводит к недостаткам произношения, так как страдают подвижные (язык, губы, мягкое нёбо) и статический (твердое нёбо) органы артикуляции, а также органы голосообразования и дыхания (голосовые связки, гортань, легкие, бронхи, трахея, диафрагма) — периферический отдел речедвигательного анализатора.

Среди причин, вызывающих недоразвитие мозга и приводящих к тяжелым нарушениям речи, наиболее распространены 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 **ЦНС** (нейроинфекции — менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты) и травмы мозга в первые годы жизни ребенка.

Особое место в этиологии занимает перинатальная энцефалопатия — поражение мозга, возникшее в период родов. В связи с этим выделяют: локальный речевой дефект (недостаточность речевых зон коры головного мозга), при котором

нарушения познавательной сферы вторичны, и сочетанный психоречевой дефект — нарушения, как познавательной сферы, так и речи.

Вопросы и задания

1. Раскройте основные задачи логопсихологии.
2. Назовите принципы системно-коммуникативной концепции.
3. Проведите сравнительный анализ экспрессивной и импрессивной речи.
4. Каковы основные причины нарушений речи?

§ 2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Формирование типологии

Трудно переоценить ту роль, которую играет речь в процессе психического и социального развития ребенка. Все психические процессы — восприятие, память, воображение, мышление, целенаправленное поведение - формируются с прямым участием речи (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.В. Запорожец и др.).

У ребенка с нарушениями речи при отсутствии соответствующих коррекционных мероприятий может замедляться темп интеллектуального развития. Он мало общается с окружающими, в связи с этим круг представлений значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется. Таким образом, для анализа речевых нарушений на основе взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития необходим комплексный подход к изучению детей с речевой патологией. Его реализует наука — логопсихология, являющаяся одной из наименее разработанных отраслей специальной психологии.

Клинический этап

Традиционно речевые нарушения были предметом изучения логопедии. Начало изучения детей с речевой патологией относится к концу XIX — началу XX в. Терминологически ее оформление неоднозначно: так, если в отечественной литературе в 1920 г. для обозначения тяжелого речевого недоразвития вследствие органического поражения различных участков головного мозга в период до появления речи у ребенка был введен термин «алалия» (Д.В. Фельдбергер), то за рубежом это же нарушение обозначалось как «афазия развития», «конституциональная задержка речи», «врожденная афазия» (А.Л. Бентон, Ф. Жияр, Ф. Кохер и др.).

Одной из первых классификаций нарушений речи была типология А. Куссмауля (1877), который подверг критическому анализу сложившиеся ранние представления о видах речевых нарушений, систематизировал их, упорядочил терминологию. Модификации этой классификации использованы в работах зарубежных и отечественных исследователей первой четверти XX в. В.

Олтушевского, Г. Гутцмана, Э. Фрешельса, С.М. Доброгаева и др.

В предлагаемых ими классификациях было много общего: клинический подход, дополняемый этиопатогенетическими критериями, связь выделенных форм нарушений с определенными нозологическими формами заболеваний, а также язык описания, в котором применялись термины, составленные из латинских и греческих словообразовательных элементов. Между классификациями прослеживались и несовпадения, обусловленные разными принципами группировки нарушений, а также некоторыми расхождениями во взглядах на степень существенности используемого критерия. Следствием этого стало рассогласование как в самой номенклатуре видов и форм речевых нарушений, так и в содержании терминов: одни и те же явления нередко обозначались разными терминами, а разные явления подводились под один термин. Картина речевых нарушений в результате оказалась обедненной, фрагментарной и даже противоречивой.

Противоречия между отдельными классификациями, а также внутри каждой из них особенно заметны на фоне достижений фундаментальных и прикладных наук XX в. В неврологии многие представления о видах речевых нарушений были пересмотрены.

Педагогический этап

М.Е. Хватцев, Ф.А. Рау, а затем и О.В. Правдина, С.С. Ляпидевский и другие стали вносить в клиническую классификацию коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, относимых к одной форме. Значительно пополнилась при этом содержательная характеристика речевого расстройства, что позволило преодолеть фрагментарность описаний начала века.

Однако внесенные коррективы не привели к существенным изменениям терминологического аппарата клинической классификации. Но смысловой объем понятий и соответствующие термины, применяемые как в медицине, так и логопедии, перестали быть однозначными. В ходе последующего становления логопедии, формирования ее теоретической базы и подхода к речевым нарушениям с позиций развития и системных представлений о речевой деятельности все более осознается неприемлемость прямого переноса в теорию логопедии клинических построений, основанных на симптоматической трактовке речевых нарушений.

Стало очевидно, что классификация и типология речевых нарушений у детей должны опираться на другие принципы анализа и более содержательные критерии, чем положенные в основу клинической классификации, в которой нарушения речи у детей и взрослых не были разграничены. Эти принципы сформулировала Р.Е. Левина, работы которой заложили основу детской логопедии.

Психологический этап

В настоящее время логопедический подход к изучению речевых нарушений сменяется логопсихологическим. В отечественной логопедии используются как

традиционные классификации речевых нарушений (клинико-педагогическая и психолого-педагогическая — по Р.Е. Левиной), так и современные (в частности, МКБ-10).

Речевое и психическое развитие

Для оказания адекватной коррекционно-педагогической помощи необходимо решить вопрос о влиянии первичного речевого нарушения на интеллектуальное развитие ребенка. По этому поводу существовали диаметрально противоположные мнения. А. Куссмауль, П. Мари, М.В. Богданов-Березовский (1909), а также современные исследователи - Р.А. Белова-Давид, Е.А. Кириченко (1977) доказывали, что ведущей здесь является «общеорганическая интеллектуальная дефектность». Авторы считали, что главная роль в недоразвитии речевых и других психических процессов у неговорящих и плохо говорящих детей принадлежит глубоким *первичным нарушениям в их интеллектуальной сфере,* в связи с чем при недоразвитии речи может наблюдаться умственная отсталость или задержка психического развития (ЗПР). В этом направлении исследований доминировал описательный принцип рассмотрения недоразвития психических процессов без выявления внутренних закономерностей речевых нарушений.

Другая точка зрения состоит в том, что *первичный речевой дефект,* проявляющийся в недоразвитии речевой функции вплоть до ее полного отсутствия, не означает, что уровень психического развития детей с данной патологией позволяет отнести их к категории умственно отсталых. Одни из первых исследований речевой и психической недостаточности у детей с нарушениями речи принадлежат Р.Е. Левиной (1936). Автор описала четыре группы неговорящих детей — алаликов школьного возраста (1951), выделенные в зависимости от того, какие психические функции преимущественно нарушались у них наряду с речью, и определила особенности развития всей познавательной деятельности. Это дети, у которых: нарушения развития речи сочетались с нарушениями фонематического восприятия; помимо речи были нарушены пространственные представления; отмечались нарушения зрительного восприятия; были речевые нарушения преимущественно мотивационно-потребностной сферы (психической активности).

Р.Е. Левина рассматривала отклонения в развитии познавательной деятельности при выраженных нарушениях речи как вторичную задержку, структура которой зависит от характера первичного речевого дефекта. Эта точка зрения нашла отражение в работах многих отечественных исследователей (Т.А. Власовой, 1972; В.И. Лубовского, 1975; Л.С. Цветковой, 1985; И.Т. Власенко, 1990 и др.).

Третий подход в оценке соотношения недоразвития речевых и познавательных процессов при нарушениях речи принадлежит Е.М. Мастюковой, которая считает, что этот вопрос должен решаться дифференцированно, так как *группа детей с нарушениями речи достаточно полиморфна* и отличается многообразием форм.

Каждой из них может соответствовать своя картина несформированности познавательной сферы, что зависит от выраженности и локализации органической и функциональной недостаточности ЦНС.

Логопсихология опирается на выдвинутый отечественными психологами принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития, утверждающий ее ведущую роль в опосредствовании психических процессов. Как показали работы Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А. Р. Лурии и других ученых, человеческие формы поведения, речь, психические функции и способности не даны ребенку от рождения. Они формируются под решающим влиянием целенаправленного обучения и воспитания, условий его жизни в обществе. Соответственно субстратом человеческих психических свойств являются не только врожденные нервные механизмы, но и прижизненно формирующиеся функциональные системы (А.В. Запорожец, Л.А. Венгер).

Теоретические истоки логопсихологии находятся в исследованиях Л.С. Выготского, раскрывающих сложную структуру аномального развития ребенка, согласно которой «дефект какого-нибудь анализатора или интеллектуальный дефект не вызывает изолированного выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений».

Так, первичный дефект, недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы при отсутствии специальных коррекционных мероприятий неизбежно вызовут ряд вторичных и третичных отклонений недоразвитие всех сторон речи; ограниченность сенсорных, временных и пространственных представлений; недостатки памяти; недостаточную целенаправленность и концентрацию внимания; снижение уровня обобщений; недостаточное умение строить умозаключения, устанавливать причинно-следственные связи. Данные особенности, а также недостаточный уровень развития навыков коммуникации у ребенка, связанный с речевыми проблемами, могут приводить к трудностям в общении с другими людьми, нарушению социальных связей с окружающим миром, к чувству отверженности и одиночества.

Исследованием внимания у детей с речевой патологией занимались такие ученые, как О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша, Т.Н. Синякова. Они утверждают, что внимание данных детей характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, сниженной произвольностью, сложностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредоточиваются на анализе условий, поиске различных способов решения задач.

Вопросами изучения мышления занимались Л.И. Переслени, ТА. Фотекова, И.Т. Власенко и др. Они отмечают снижение уровня обобщений, недостаточное умение в построении причинно-следственных связей, умозаключений.

Особенности мнестической функции раскрыты в работах Т.Д. Фотековой, И.Т. Власенко. Особенности эмоционально-волевой сферы, личностных свойств детей данной категории исследованы О.С. Орловой, Л.Е. Гончарук, Л.М. Шипицыной, Л.С. Волковой и др. Большое значение для развития логопсихологии

имеют также работы Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Л.Г. Соловьевой, Н.С. Жуковой и др.

Вопросы и задания

1. Раскройте основные подходы к изучению детей с нарушениями речи на клиническом этапе развития логопсихологии.
2. Охарактеризуйте основные достижения педагогического этапа развития логопсихологии.
3. Как развивались взгляды ученых на структуру речевого дефекта?
4. Назовите представителей основных направлений в изучении лиц с речевой патологией.

§ 3. СВЯЗЬ ЛОГОПСИХОЛОГИИ С ДРУГИМИ НАУКАМИ

Логопсихология тесно связана с другими науками. Для того чтобы успешно заниматься коррекцией и профилактикой различных речевых нарушений, всесторонне воздействовать на личность, необходимо знать симптоматику речевых нарушений, их этиологию, механизмы, соотношение речевых и неречевых симптомов в структуре нарушений речевой деятельности.

Различают внутри- и межсистемные связи. К *внутрисистемным* относятся связи с педагогикой в целом, а также с различными отраслями специальной педагогики: сурдо-, тифло-, олигофренопедагогикой; методиками обучения родному языку, математике; с логопедической ритмикой; общей и специальной психологией. *К межсистемным* связям относятся связи с медико-биологическими и лингвистическими науками.

Логопсихология использует знания *общей анатомии* и *физиологии, нейрофизиологии* о механизмах речи, мозговой организации речевого процесса, о строении и функционировании анализаторов, принимающих участие в речевой деятельности.

Логопсихология тесно связана с *оториноларингологией, невропатологией, психопатологией, клиникой олигофрении, педиатрией.* Так, данные, полученные при изучении патологии органов слуха и речи (например, при нарушениях голоса), не только дают возможность определить этиологию нарушений, но и позволяют правильно сочетать логопедическую работу с медицинским воздействием (медикаментозным и физиотерапевтическим лечением, оперативным вмешательством и др.).

Эти данные необходимы при изучении и устранении расстройств голоса, ринолалии, нарушений речи при сниженном слухе и др. В частности, расстройства голоса могут вызываться различными органическими повреждениями гортани и голосовых складок (опухоли, узелки, папилломы, рубцовые изменения голосовых складок и др.). Устранение нарушений голоса в этих случаях невозможно без нормального физиологического функционирования голосового аппарата, что обеспечивается медикаментозным, хирургическим, физио- и психотерапевтическим

воздействием.

Теория обучения и воспитания аномальных детей, в том числе и детей с речевыми расстройствами, строится на основе знаний о строении нервной системы, ее функций и особенностей развития. Логопед должен быть ориентирован в вопросах детской психопатологии, иметь представление о наиболее частых формах психических нарушений у детей — так называемых пограничных состояниях, проявляющихся в поведенческих и эмоциональных нарушениях, олигофрении и задержках психического развития.

Многие виды речевых нарушений связаны с органическим поражением ЦНС, и их диагностика возможна только совместными усилиями логопеда и врача-невропатолога. При речевых расстройствах могут наблюдаться различные нарушения психической деятельности: отставание психического развития, поведенческие и эмоциональные нарушения, нарушения внимания, памяти, умственной работоспособности и др. Правильная оценка их места в структуре речевых расстройств, анализ механизмов их возникновения, разграничение первичных, вызванных поражением ЦНС, и вторичных нарушений психической деятельности в связи с речевым дефектом являются компетенцией врача-психоневролога. Эти данные имеют важное значение для правильного педагогического анализа речевого нарушения и организации логопедической работы, выбора профиля специального учреждения.

Многие виды речевых нарушений связаны с задержкой созревания мозга в связи с ранним органическим (иногда даже минимальным) его поражением. В этих случаях логопедическая работа оказывается эффективной только тогда, когда она сочетается со специальным медикаментозным лечением, стимулирующим созревание ЦНС. Это лечение также назначает психоневролог. В некоторых случаях речевые нарушения сочетаются с двигательным беспокойством, повышенной эмоциональной возбудимостью, и занятия логопеда будут не эффективны до тех пор, пока ребенок не получит специального лечения.

Причинами отдельных видов речевых расстройств, например некоторых форм заикания, мутизма, могут быть острые или подострые психические травмы — испуг, волнение, изменение привычного стереотипа (разлука с близкими) и др. Такой ребенок нуждается в соответствующем режиме и лечении; только совместная работа психоневролога и логопеда будет способствовать его выздоровлению.

Логопсихология тесно связана с *лингвистикой* и *психолингвистикой.* Речь предполагает использование языковых единиц и правил их функционирования. Они могут по-разному нарушаться при различных расстройствах речи. Знание законов и последовательности усвоения ребенком норм языка способствует уточнению логопедического заключения, необходимого для разработки системы коррекции.

Восприятие и порождение речевого высказывания представляют собой многоуровневые процессы со сложной, иерархически организованной структурой. Каждый уровень, каждая операция процесса порождения речевого высказывания

имеют свой словарь, свой синтаксис объединения единиц.

Этап лексико-грамматического развертывания включает две операции, принципиально отличающиеся по своим механизмам: порождение синтаксической конструкции и се лексическое наполнение, которые осуществляются в кодах определенного языка, т.е. на языковом уровне. Затем следует этап моторной реализации.

Изучение состояния различных операций восприятия и порождения речевого высказывания при афазии дает возможность определить специфику их нарушения при различных формах афазий. Психолингвистический подход способствует большей эффективности логопедической работы по коррекции речевых нарушений.

Логопсихология тесно связана с *общей* и *специальной психологией, психодиагностикой.* Логопеду важно знать закономерности психического развития ребенка, владеть методами психолого-педагогического обследования детей разного возраста. Таким образом, логопед может дифференцировать различные формы речевых расстройств и отграничивать их от речевых нарушений, связанных с интеллектуальной недостаточностью, эмоциональными и поведенческими нарушениями.

Знание психологии помогает логопеду видеть не только само речевое расстройство, а прежде всего ребенка, правильно понимать связь его речевых нарушений с особенностями психического развития в целом. Такое знание поможет ему установить контакт с детьми разного возраста, выбрать адекватные методы обследования их речи, восприятия, памяти, внимания, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, а также провести логопедическую работу с учетом ведущего для данного возраста вида деятельности.

Вопросы и задания

1. Как вы можете охарактеризовать межсистемные связи логопсихологии?
2. Назовите аспекты совместной работы врача-психоневролога и логопеда.
3. Каковы связи логопсихологии с психолингвистикой?
4. В чем заключаются особенности внутрисистемных связей логопсихологии?

§ 4. КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ

Научно обоснованные представления о формах и видах речевых нарушений представляют собой исходное условие для разработки эффективных методик их коррекции. На протяжении всей истории развития логопедии исследователи стремились к созданию такой классификации речевых нарушений, которая охватывала бы все их многообразие и была практически применимой в разработке коррекционных программ. Но и сегодня эта проблема остается актуальной, в том числе и для других научных дисциплин, занимающихся изучением нарушений речевой деятельности: нейрофизиологии, медицины, пато- и нейропсихологии, отраслей специальной психологии и педагогики (олигофрено-, сурдо-, тифлопедагогики) и др. Сложность

классификации речевых нарушений обусловлена рядом причин, среди которых ведущее место занимают недостаточная изученность самого механизма речи и несовпадение взглядов исследователей на вопрос о принципах построения подобных классификаций.

В настоящее время в отечественной логопедии применяются две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (по Р.Е. Левиной). Рассматривая одни и те же явления с разных точек зрения, они дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия.

Клинико-педагогическая классификация

Клинико-педагогическая классификация опирается на традиционную для логопедии связь с медициной, но в отличие от чисто клинического подхода выделяемые виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний. Она ориентирована в основном на коррекцию дефекта речи, разработку дифференцированного подхода к их преодолению и нацелена на предельную детализацию видов и форм речевых нарушений, поэтому основывается на подходе от общего к частному. Клинико-педагогическая классификация основана на совокупности психолого-лингвистических и клинических (в сочетании с этиопатогенетическими) критериев. При этом психолого-лингвистические критерии играют роль ведущих, а клинические — уточняющих. Такой многоаспектный подход позволяет избежать односторонности представлений о речевом нарушении, поскольку раскрывает его в целом.

В зависимости от выпадения того или иного компонента речи можно выделить пять основных групп лингвистических нарушений.

1. Фонетические: неправильное произношение одного или группы звуков (шипящих, свистящих, средне- и зад неязычных), нарушение твердости — мягкости, глухости — звонкости согласных звуков.
2. Лексико-грамматические: ограниченный словарный запас, обедненная фраза, неправильное согласование слов во фразе, неправильное употребление предлогов, падежей, недоговаривания, перестановки.
3. Мелодико-интонационные: неправильное употребление ударений (логических — во фразе, грамматических — в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).
4. 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, скандирование звуков и слов, запинки несудорожного (физиологические итерации, полтерн) и судорожного (заикание) характера).
5. Нарушения письменной речи: письма: неправильная перешифровка фонемы в графему; недописки; пропуски и смешение букв в слове; несогласование и перестановки слов в предложении; выходы за строчку и др.; чтения: замена и смешение звуков;

побуквенное чтение; искажение звукослоговой структуры слова; нарушение понимания прочитанного; грамматизмы.

Все виды нарушений, рассматриваемые в клинико-педагогической классификации, на этой основе делятся на две большие подгруппы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.

Нарушения устной речи

Фонационное (внешнее) оформление высказывания

Нарушения произносительной стороны речи могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: голосообразования; темпо-ритмической организации высказывания; интонационно-мелодической стороны речи; звукопроизносительной организации.

Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего выделяются те или иные виды нарушений.

Дисфония (афония) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фонаторные нарушения, вокальные нарушения. Проявляется в полном отсутствии фонации (афония) или в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации и возникать на любом этапе развития ребенка. Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.

Брадилалия (брадифразия) — патологически замедленный темп речи. Является центрально-обусловленной, может быть органической или функциональной. Речь тягуче растянута, вялая, монотонная.

Тахилалия (шахифразия) — патологически ускоренный темп речи. Является центрально-обусловленной, органической или функциональной. Речь торопливая, стремительная, напористая. В случаях, когда ускоренная речь сопровождается аграмматизмами, говорят о таком нарушении, как *багптаризм.* Если патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, заминками — возникает *полтерн.*

Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием — *нарушение темпа речи.* Его следствием является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонациональной выразительности.

Заикание (логоневроз) — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Является центрально-обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.

Дислалия (косноязычие (устар.), дефекты звукопроизношения, фонетические, недостатки произношения фонем) — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: в искаженном (ненормированном) произнесении звуков, в заменах (субституциях) звуков или в их смешении. Может зависеть от неполной сформированности артикуляторной базы (не усвоен весь набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков). Или он связан с тем, что у ребенка неправильно сформировались артикуляторные позиции, вследствие чего продуцируются ненормированные звуки. Особую группу составляют нарушения, обусловленные анатомическими дефектами артикуляционного аппарата. В психолингвистическом аспекте нарушения произношения рассматриваются как следствие несформированности операций различения и узнавания фонем (дефекты восприятия); как несформированность операций отбора и реализации (дефекты продуцирования); как нарушение условий реализации звуков.

При анатомических дефектах нарушения носят органический характер, а при их отсутствии — функциональный. Дислалия возникает обычно в процессе развития речи ребенка; в случаях травматического повреждения периферического аппарата — в любом возрасте.

Ринолалия (гнусавость (устар.), палатолалия) — нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Тембр голоса оказывается избыточно назализованным вследствие того, что выдыхаемая струя воздуха при произнесении всех звуков речи проходит в полость носа и в ней получает резонанс. Дефект обусловлен врожденными расщелинами нёба, губы, отсутствием нёбно-глоточного смыкания. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). Часто встречаются просодические нарушения, речь мало разборчива (невнятна), монотонна. Явления назализованного произношения без грубых артикуляционных нарушений относят к *ринофонии.*

Дизартрия— нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Наблюдается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего становятся голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты.

Тяжелая степень дизартрии — *анартрия* (невозможность осуществить звуковую реализацию речи). В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме. Эти случаи необходимо отличать от дислалии.

Дизартрия возникает вследствие органического нарушения периферического и центрального характеров, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют ее различные формы. Чаще всего причиной дизартрии становится ДЦП, но это может быть и

нейроинфекция и другие мозговые заболевания.

Структурно-семантическое (внутреннее) оформление высказывания

Алалия (дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устар.)) — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Это один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается несформированной речевая деятельность. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не развивается, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

Афазия (распад, утрата речи) — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Ребенок теряет речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекций или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована. Диагноз «афазия» ребенку ставят, если поражение мозга и распад речи произошли после 3 лет. В противном случае говорят об алалии.

Нарушения письменной речи

Дислексия — частичное специфическое нарушение чтения, связанное с недоразвитием в основном теменновисочно-затылочной области мозга. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв, слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; наблюдаются аграмматизмы и искажение понимания прочитанного.

Дисграфия — частичное специфическое нарушение письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственных образов букв, смешениях или пропусках букв, искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений.

В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об *алексии* и *аграфии.* Нарушения формирования навыков письма и чтения необходимо отличать от утраты этих навыков, возникающей при афазиях.

Клинико-педагогическая классификация в работе логопеда используется вместе с психолого-педагогической классификацией.

Психолого-педагогическая классификация

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

Обычно объединяют в группы детей со следующими нарушениями.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН) — нарушение процессов формирования произносительной системы языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Общее недоразвитие речи (ОНР) — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

Недостатки мелодико-интонационной (ринофония, дис-фония, афония) и *темпо-ритмической стороны речи* (заикание, итерация, полтерн, тахилалия, брадилалия) — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Вопросы и задания

1. Как исторически развивались взгляды на проблему классификации речевых расстройств?
2. Дайте характеристику основным нарушениям устной и письменной речи.
3. В чем качественное своеобразие психолого-педагогической классификации нарушений речи?
4. Каковы основные критерии отбора детей с нарушениями речи в коррекционные учреждения?
5. Каковы принципы комплектования различных видов коррекционных групп?

Тест 1

1. Нарушением тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи, обусловленными дефектами ротовой и носовой полости, является:

а) механическая дислалия; в) ринолалия;

б) дизартрия; г) ринофония.

2. Последствиями перинатальной энцефалопатии являются:

а) локальный речевой дефект;

б) расстройство процесса письма;

в) сочетанный психоречевой дефект.

3. Недостатками звукопроизношения, связанными с различными нарушениями строения артикуляционного аппарата, характеризуется:

а) дизартрия;

б) дислалия;

в) дислексия.

4. Мелодико-интонационные нарушения характеризуются:

а) неправильным употреблением ударений;

б) ускоренным темпом речи;

в) неправильной перешифровкой фонемы в графему;

г) нарушениями, связанными с силой, высотой, тембром голоса.

5. Дислалия — это:

а) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;

б) нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами артикуляционного аппарата;

в) ФФН.

6. Патологически замедленный темп речи называется:

а) брадилалия;

б) тахилалия;

в) заикание.

7. Возможные варианты лингвистической структуры речевого нарушения при афазии:

а) все компоненты лингвистической структуры в норме;

б) нарушена только звуковая сторона речи;

в) все компоненты лингвистической структуры нарушены.

8. Существуют следующие виды нарушений письменной речи:

а) дислексия (алексия), дисграфия (аграфия);

б) дислексия, аграфия;

в) дислексия, дисграфия.

9. Назовите виды речевых нарушений, которые выделяют только в

клинико-педагогической классификации:

а) ОНР, ФФН;

б) дислалия, алалия, ринолалия, дизартрия;

в) ОНР, заикание, тахилалия.

10. Явление, при котором ускоренная речь ребенка сопровождается аграмматизмами:

а) полтерн;

б) баттаризм;

в) тахилалия.

Ключ к тестам см. с. 245

§ 5. СТРУКТУРА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Растущее число отклонений в психическом развитии оказывает непосредственное влияние на речевое развитие и коммуникацию.

Речь при интеллектуальных нарушениях развивается своеобразно и с большим запозданием. Ребенок позднее и менее выражение вступает в эмоциональный контакт с матерью. В возрасте около года у него можно наблюдать патологическую реакцию на речь взрослого. Она проявляется в том, что произносимые им звуковые комплексы бедны и характеризуются сниженной эмоциональной окрашенностью.

У детей со сниженным интеллектом слабо выражено стремление подражать речи взрослого. Они не реагируют на простейшие ситуативные команды, улавливают лишь интонацию, но не содержание обращенной к ним речи.

Звучащая речь долгое время не слишком интересует умственно отсталых дошкольников. Они недостаточно прислушиваются к ней. Но постепенно они все же овладевают элементарным речевым общением даже в тех случаях, когда семья не оказывает им реальной помощи и дети не посещают специального дошкольного учреждения. Это связано с необходимостью взаимодействовать с окружающими.

Умственно отсталые дети

Первые малочисленные слова, неточно произносимые, появляются у умственно отсталых дошкольников в 2-3 года или даже в 5 лет. Это преимущественно имена существительные — названия предметов ближайшего окружения и глаголы, обозначающие часто выполняемые действия.

Отдельные дошкольники даже в 5 лет пользуются лепетными словами или

произносят лишь первый слог нужного слова. Фонетический строй речи почти у всех таких детей к началу школьного обучения оказывается сформированным не полностью. Исключения весьма редки.

Старшие дошкольники хотя и с трудом, но пользуются речевым общением. Их затрудняет участие в беседе. Тем более сложными оказываются рассказ по картинке, пересказ услышанного простого текста, словесная передача увиденного или пережитого события. Им удается выполнить подобные задания лишь при помощи вопросов и подсказок.

Однако дети с большим удовольствием смотрят любые телевизионные программы. Хотя они плохо разбираются в их содержании, им нравятся движущиеся на экране фигуры и музыкальное сопровождение.

Умственно отсталые — слышащие и говорящие дети. Данное обстоятельство существенно облегчает работу с ними. Однако недостатки произношения затрудняют общение. Ребенок, зная, что он говорит не так, как все, старается меньше пользоваться речью, отмалчивается, когда его о чем-то спрашивают, прибегает к указательным жестам. Это отрицательно сказывается на развитии, на его эмоционально-личностной сферы.

Ребенок становится настороженным, замкнутым, постоянно ожидает порицания. Там, где это возможно, он Предпочитает пользоваться не речью, а указательными жестами, мимикой, передавая ими свое желание получить И какой-то предмет, выражая положительное или отрицательное отношение к происходящему. Для речи умственно Отсталых детей характерно существенное преобладание Пассивного словаря над активным.

Они используют простые предложения, состоящие из 1—4 слов. Построение их часто и грамматически неправильно. Сложные, особенно сложноподчиненные, предложения начинают употребляться уже в старших классах, что свидетельствует о затруднениях в понимании и отражении различных взаимозависимостей между объектами и явлениями окружающей действительности.

У умственно отсталых учащихся, особенно младших классов, недостаточно сформирована одна из основных функций речи — регулятивная. Указания взрослого дети воспринимают неточно и не всегда определяют содержание и последовательность действий. Особенную трудность представляют сложные инструкции, состоящие из нескольких следующих друг за другом звеньев, а также обобщения. В первом случае школьники забывают последовательность действий, пропускают и переставляют их. Во втором — терпят неудачи из-за недостаточного осмысления задания.

Дети долго не понимают сущности письма, т.е. того, что знание букв нужно для написания слов, которые затем сможет прочитать любой грамотный человек. Таким образом, у таких детей имеет место несформированность основных предпосылок письменной речи, с развития которых и необходимо начинать их

подготовку к обучению.

Дети с ЗПР

У детей с ЗПР наблюдается задержка темпа развития отдельных сторон речи и особенный их характер. Для импрессивной стороны свойственна недостаточная дифференцированность восприятия речевых звуков, оттенков речи (у 75% таких детей наблюдаются трудности в дифференциации звуков).

Для экспрессивной стороны речи характерны бедный словарный запас, нарушенное звукопроизношение, недостаточная сформированность лексико-грамматического строения речи, аграмматизмы, дефекты артикуляторного аппарата (у 55% отмечается недостаточность речевой моторики: дети с трудом удерживают артикуляционную позу, мышцы языка напряжены, с трудом происходит переключение с одной позы на другую, у 45% из них — дефекты строения зубного ряда).

Среди ошибок звукопроизношения у таких детей преобладают нарушения свистящих ([с], [з]) и сонорных звуков ([м], [н], [л], [р]) тогда как у нормально развивающихся детей 5—9 лет чаще наблюдается нарушение произношения звука [р] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ]. Недостатки произношения свистящих связывают преимущественно с нарушением речеслухового анализа.

Речь состоит в основном из существительных и глаголов, прилагательные используются только для обозначения видимых свойств предметов. Связь слова и обозначаемого им предмета нестойкая. Дети затрудняются в использовании антонимов и особенно синонимов.

Тяжесть речевого недоразвития во многом зависит от] характера основного нарушения. Так, при неосложненном инфантилизме уровень речевого развития имеет характер некоторой задержки или соответствует норме. При ЗПР церебрально-органического генеза наблюдается нарушение речевой деятельности как системы.

Дети с нарушениями слуха

Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью только обходными путями, в условиях специального обучения. При этом они опираются на зрительное восприятие, подкрепленное речевыми двигательными ощущениями. Глухие дети не имеют возможности воспринимать на слух интонацию и образцы речи, подражание которым, контролируемое слухом, определяет речевое развитие слышащего ребенка. Ж.И. Шиф выделяет четыре психологических условия, определяющих особенности формирования у глухих детей словесной речи.

1. Особые сенсорные основы формирования первичных образов слов. Если у слышащих первичным образом слова является слуховой, то у глухих — зрительный образ, подкрепляемый двигательными ощущениями (написанное, дактилируемое или артикулируемое слово).

У детей с нарушениями слуха зрительное восприятие слов («глобальное чтение»), написанных на табличках, начинается с нерасчлененного восприятия и узнавания табличек (сначала — по цвету, фактуре, позднее — по первой букве слова и т.п.). Эти таблички педагог соотносит с определенными предметами и действиями, т.е. благодаря зрительному восприятию слов у глухих детей закладываются представления об их сигнальных функциях и фонетическом строе. Для глухих детей зрительное восприятие слов — первый этап знакомства с языком.

2. Другой порядок анализа речевого материала. Овладевая речью, слышащий ребенок схватывает фонетический образ слова, делит его на слоги, потом на «азбучные звуки».

Умение выделить слово из речевого потока у слышащего ребенка появляется гораздо позднее, чем умение говорить. Точный фонетический анализ состава слова достигается еще позднее — при обучении грамоте. Дискретность слов легче воспринимается на глаз, чем на слух.

У глухих детей знакомство со словом начинается с его зрительного восприятия. При обучении устной речи на определенном уровне овладения произношением у них появляется послоговое членение слов. При этом происходит перестройка прежнего побуквенного анализа слова: отношения речедвигательных компонентов и зрительного восприятия в известной мере перестраиваются по типу отношений, имеющихся при сохранном слуховом восприятии.

Таким образом, у глухого ребенка, воспринимающего слово побуквенно, но обучающегося произносить его по слогам, зрительное восприятие должно попасть под влияние двигательных компонентов речи, которые ведут его за собой. Эта перестройка происходит медленно, поскольку и сенсорном речевом опыте глухих детей зрительный образ слова длительно доминирует над медленнее развивающимся двигательным его образом.

3.Другие в сравнении со слышащими детьми типы грамматических преобразований, причиной чего является иная сенсорная основа овладения речью. Звучащее слово воспринимается слышащими как единое целое, в случае образований оно часто начинает звучать по-другому (например, меняется ударение). Глухими детьми образ слова воспринимается зрительно, и его преобразования представляются чисто «внешними».

4.Своеобразные и неблагоприятные условия формирования речедвигательных навыков. Известно, что чем ближе вторичные отклонения к первичному, тем труднее осуществляется их коррекция. Произносительная сторона речи находится в наиболее тесной зависимости от нарушений слуха, и формирование оказывается самым трудным делом.

Одними из существенных являются ошибки, связанные с нарушением словесного общения и психологическими условиями, обозначенными выше.

Характер ошибок меняется в зависимости от стадии овладения речью. На ранних этапах ее усвоения глухие де часто не различают части речи и не всегда

правильно пользуются, с трудом овладевают местоимениями и предлогами, неправильно используют суффиксы и окончания. За тем количество грубых ошибок уменьшается, но сохраняются ошибки, связанные с различением более тонких признаков системы языка (например, категорий рода и числа).

К старшему школьному возрасту у глухих детей сохраняются ошибки, связанные с усвоением законов сочетания слов (согласования и управления). В одних случаях они зависят от особенностей сенсорного опыта глухих, в других — от своеобразия развития их мышления, в третьих от трудностей познания природы языка. Важной особенностью психического развития глухих детей является что они почти одновременно овладевают несколькими видами речи — словесной (устной и письменной), дактильной и жестовой.

Дети с нарушениями зрения

Становление речи у зрячих и лиц с нарушениями зрения идет принципиально одинаково, однако отсутствие зрения или его глубокое нарушение изменяют взаимодействие анализаторов.

Речь слепого и слабовидящего ребенка развивается ходе специфически человеческой деятельности общения, но имеет свои особенности формирования — изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм», накопление значительного количества слов, не связанных с конкретным содержанием.

Опора на активное речевое общение обеспечивает преодоление трудностей в формировании предметных действий и обусловливает продвижение в психическом развитии слепого ребенка.

Используя речевые словесные обозначения как самих предметов, так и действий с ними, взрослые, с одной Стороны, стимулируют соотнесение усвоенных ребенком Слов с конкретными предметами, с другой — создают условия для лучшего познания мира.

Исследование связной речи дошкольников с нарушениями зрения, осуществленное С.А. Покутневой, показало, что уровень их спонтанной речи значительно ниже Нормы по всем показателям: с позиций раскрытия темы — отражение лишь части предъявляемого материала; с позиции содержательности — фрагментарность, отражение в основном предметного содержания, отсутствие передачи динамики, неумение вычленить и проанализировать главные события в рассказе о своей жизни, трудности в соблюдении логичности.

Логопедический анализ развития речи детей с нарушением зрения, проведенный Л.С. Волковой, выявил своеобразие ее становления. Ею показано, что у этих детей наиболее типичны системные недоразвития речи, разнообразные по своей структуре, причем встречаются они значительно чаще, чем у их зрячих

сверстников. Дети с нарушением зрения не понимают смысловую сторону слова, которая не соотносится с чувственным образом предмета, используют слова, усвоенные на чисто вербальной основе, они страдают эхолалией, отсутствием развернутых высказываний из-за недостатка зрительных впечатлений.

Значительную роль недоразвитии речи играет нарушение общения ребенка с микросоциальной средой и неудовлетворительные условия речевого общения. Речь слепого выполняет также компенсаторную функцию, включаясь в чувственное и опосредованное познание окружающего мира, в процессы становления личности.

Компенсация последствий глубоких нарушений зрения с участием речи наиболее часто отмечается в чувственном познании, поскольку слово уточняет, корригирует и направляет процессы чувственного познания; позволяет более полно и точно воспринимать предметный мир в ощущениях и представлениях, снимая и фрагментарность, и искаженность процессов восприятия. Вместе с тем вербализм знаний (отсутствие соответствия между словом и образом, характерный для слепых) сам должен быть преодолен в процессе коррекционной работы, направленной на конкретизацию речи (наполнение «общих» слов содержанием).

Специфика развития речи выражается также в слабом использовании неязыковых средств общения (мимики, пантомимики), поскольку нарушения зрения затрудняют восприятие выразительных движений и делают невозможным подражание действиям и выразительным средствам, используемым зрячими. Это отрицательно сказывается на понимании чужой и выразительности собственной речи слепого и слабовидящего. В таких случаях требуется специальная работа по коррекции речи, позволяющая овладеть ее экспрессивной стороной, мимикой, пантомимикой и использовать эти умения в процессе общения.

Дети с тяжелыми речевыми нарушениями

Наблюдаемые у детей с тяжелыми нарушениями речи серьезные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими. Взаимообусловленность 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. Следствие этих трудностей — неразвитость форм коммуникации (диалогическая и монологическая речь), особенности поведения: незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм (Л.Г. Соловьева). Если дети выполняют какую-либо общую работу по поручению взрослого, то каждый ребенок стремится сделать все по-своему, не ориентируясь на партнера, не сотрудничая с ним.

В результате исследования О.С. Павловой речевой коммуникации старших дошкольников с ОНР были установлено, что у данных детей действуют те же закономерности, что и нормально говорящих, т.е. уровень благоприятности взаимоотношений является достаточно высоким, число «предпочитаемых» и

«принятых» детей значительно превышает число «непринятых» и «изолированных». Между тем дети, 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.), и достаточно часто ориентируются не на собственное личностное отношение к партнеру по игре, а на выбор и оценку его педагогом.

Среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказываются дети, которые плохо владеют коммуникативными средствами, находятся в состоянии неуспеха во всех видах детской деятельности. Их игровые умения, как правило, развиты слабо, игра носит манипулятивный характер; попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху и нередко заканчиваются вспышками агрессивности со стороны «непринятых».

Качествами, обеспечивающими лидерство, являются: успех во всех видах деятельности (игровой, продуктивной, трудовой, учебной); достаточный уровень сформированных коммуникативных умений (умеют слушать и понимать обращенную речь, излагать свои мысли последовательно); наличие положительных черт характера, активность по отношению к сверстникам и педагогам.

В игре такие дошкольники чаще других предлагают сюжет, занимаются распределением ролей, берут на себя «главные роли», иногда подавляя инициативу других детей.

Кроме этого, положение ребенка в коллективе сверстников тесно связано со степенью тяжести речевых изменений. Так, дети, занимающие высокое положение в системе личных взаимоотношений, как правило, имеют сравнительно хорошо развитую речь, в то время как среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть дошкольники с положительными качествами личности, хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом.

В целом коммуникативные возможности детей с выраженной речевой патологией отличаются заметной ограниченностью и по всем параметрам значительно ниже нормы. Обращает на себя внимание невысокий уровень развития игровой деятельности дошкольников с ОНР: бедность сюжета, процессуальный характер игры, низкая речевая активность.

Для большинства таких детей характерна крайняя возбудимость, которая связана с различной неврологической симптоматикой, в связи с чем игры, не контролируемые воспитателем, приобретают порой весьма неорганизованные формы. Часто дети данной категории вообще не могут занять себя каким-либо делом, что говорит о недостаточной сформированностью у них навыков совместной деятельности.

У большинства таких старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая форма сотрудничества, что характерно для нормально развивающихся детей 2—4 лет. Предпочитаемый вид коммуникации — общение со взрослым на фоне игровой деятельности, которая отличается не только содержательной бедностью, но и недостаточной структурированностью используемой речи. Практически у половины

детей с ОНР не сформирована культура общения: они фамильярны со взрослыми, у них отсутствует чувство дистанции, интонации часто крикливы, резки, они назойливы в своих требованиях.

У некоторых детей с ОНР преобладает внеситуативно-познавательная форма общения. Они с интересом откликаются на предложение взрослого почитать книги, внимательно слушают несложные тексты, но по окончании чтения организовать с ними беседу трудно: как правило, дети почти не задают вопросов по содержанию, 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.

Значительная часть детей данной категории старается изолироваться от взрослых. Они замыкаются в себе, очень редко обращаются к старшим, стесняются и избегают контактов с ними. Таким образом, комплекс нарушений речевого и когнитивного развития у детей с тяжелой речевой патологией препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и может приводить к изоляции в коллективе сверстников. В связи с этим требуется специальная работа по коррекции и развитию всех компонентов речевой, познавательной и коммуникативной деятельности в целях оптимальной и эффективной адаптации детей с выраженными нарушениями речи к условиям и требованиям социума.

Дети с ДЦП

Частота речевых нарушений при ДЦП, по разным данным, составляет от 70 до 80%. Патологическое состояние артикуляционного аппарата у таких детей препятствует спонтанному развитию артикуляционной моторики, появлению новых звуков, а также артикулированию слогов в период лепета. В большинстве случаев в лепете детей не наблюдается той последовательности его этапов, которая характерна для здоровых.

Рано начатая (уже в предречевой период) коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими ДЦП, способствует развитию их артикуляционного аппарата и подготовке его к членораздельному произнесению звуков, что предупреждает формирование грубых нарушений звукопроизносительной стороны речи, носящих выраженный характер. У 60—70% детей с ДЦП отмечается дизартрия (нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата).

При ДЦП может наблюдаться недостаточный уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи. Исследование Е.М. Мастюковой показало, что первые слова у обследованных детей с ДЦП в среднем появились только к 1,5 годам, фразовая речь — к 3—3,5 годам.

По данным М.В. Ипполитовой, а также Н.В. Симоновой, дети с ДЦП 6—7 лет

очень редко употребляют в речи предлоги — «под», «над», «перед», «между», «в». Для большинства детей характерна недостаточная дифференциация и низкая актуализация временных и особенно всех пространственных связей и отношений в активной речи.

Часто словесное обозначение пространственных отношений носит примитивный характер, не соответствующий возрастной норме: «поближе ко мне», «от меня чуть-чуть в сторону» и т.д., что при нормальном онтогенезе наблюдается в более раннем возрасте — до 4 лет. Качество речи определяется темпом мышления, характером психической деятельности в целом.

По данным М.В. Ипполитовой, у детей с ДЦП отмечается своеобразие общего речевого развития, сроки которого, как правило, задержаны. У большинства детей первые слова появляются лишь к 2—3 годам, фразовая речь — к 3—5 годам. В наиболее тяжелых случаях фразовая речь формируется лишь к периоду школьного обучения.

Специфика самого заболевания ограничивает практический опыт ребенка с ДЦП и его социальные контакты. Кроме того, у них наблюдаются нарушения восприятия, играющие важную роль в формировании речи. У большинства детей школьного возраста можно определить своеобразие речевого развития, у некоторых — разную степень выраженности ОНР.

У детей с ДЦП отмечается бедность словарного запаса, что приводит к использованию одних и тех же слов для обозначения разных предметов и действий, отсутствие ряда слов-названий, несформированность многих видовых, родовых, других обобщающих понятий. Особенно ограничен запас слов, обозначающих признаки, качества, свойства предметов, а также различные виды действий с предметами.

Большинство детей пользуются фразовой речью, но предложения обычно состоят из 2—3 слов; слова не всегда правильно согласуются, не используются или используются не в полной мере предлоги. У основного числа школьников сохраняется задержка в формировании пространственно-временных представлений, в их обиходной речи ограничено употребление слов, обозначающих расположение предметов в пространстве, в определенной временной последовательности. Отмечается и своеобразие в понимании речи: недостаточное представление о многозначности слов, иногда незнание предметов и явлений окружающей действительности. Нередко вызывает трудности понимание текстов художественных произведений, арифметических задач, программного материала.

Вопросы и задания

1. Какова структура отклоняющегося речевого развития при интеллектуальном дефекте?
2. Перечислите основные условия формирования речи у глухих детей.
3. В чем заключается специфика речевого онтогенеза при зрительном

дефекте?

4. Каковы особенности речевой коммуникации у детей с нарушениями речи?

5. Проследите взаимосвязь двигательного дефекта и речевого развития.

Тест 2

1. Для речи умственно отсталых детей характерно:

а) преобладание пассивного словаря над активным;

б) преобладание активного словаря над пассивным;

в) примерно одинаковый активный и пассивный словарный запас.

2. Среди ошибок произношения у детей с ЗПР преобладают нарушения звуков:

а) шипящих;

б) свистящих и сонорных;

в) шипящих и свистящих.

3. Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью:

а) только обходными путями, в условиях специального обучения;

б) так же, как дети с сохранным слухом, но только в более поздние сроки;

в) только при использовании вспомогательного оборудования.

4. Специфика развития речи слепых и слабовидящих детей выражается в том, что:

а) темпы развития соответствуют темпу развития речи нормально видящего сверстника;

б) использование неязыковых средств соответствует норме;

в) слабо используются неязыковые средства общения —мимика, пантомимика.

5. Для детей с речевой патологией характерен уровень развития игровой деятельности:

а) невысокий;

б) соответствующий уровню сверстников с нормальным речевым развитием;

в) высокий

6. У большинства детей с ДЦП отмечается:

а) дизартрия;

б) дислалия;

в) ринолалия.

7. Психическое развитие детей с нарушениями речи:

а) подчиняется тем же законам, что и нормативное развитие, не отставая от него;

б) идет по особенному пути;

в) подчиняется тем же закономерностям, что и нормативное развитие, но отстает от него.

§ 6. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Под психопрофилактикой понимают систему психологического оздоровления ребенка, создание адекватных условий индивидуального, семейного, образовательного развития его психической сферы с целью предотвращения возможных психических отклонений.

Психопрофилактика бывает *первичной,* когда данные мероприятия начинают проводиться с практически здоровым ребенком, что при определенном постоянстве не позволяет сформироваться какому-либо дефекту. Особенно важно это в периоды возрастных кризисов.

Вторичная психопрофилактика начинается на фоне уже имеющихся недостатков, т.е. первичного дефекта, и способствует предотвращению развития дополнительных нарушений, которые могут значительно утяжелить положение.

Третичная психопрофилактика заключается в социально-трудовой адаптации лиц, имеющих какие-либо нарушения.

По данным перинатальной психологии психопрофилактические мероприятия должны проводиться уже на стадии внутриутробного развития плода в виде позитивного эмоционального общения матери с ним, прослушивания приятной музыки и создания в целом положительной атмосферы в семье.

Важны правильный психологический настрой женщины на беременность, эмоциональное принятие ребенка, а также адекватная подготовка к родам с использованием специальной техники саморегуляции и расслабления. Такую психопрофилактику можно назвать *отсроченной.*

Психопрофилактика должна следовать за естественным процессом развития ребенка, повторяя все его этапы, но предвосхищая их созданием характерных условий наибольшего психологического комфорта. Однако психопрофилактика в настоящее время является преимущественно вторичной, что связано с поздним обращением родителей за помощью, несвоевременным выявлением аномалий, первичных дефектов.

Вторичная профилактика

Известно, что нарушения речи отражаются на психическом развитии ребенка, формировании его личности и поведения (вторичные расстройства).

Глубокие расстройства речи (алалия, афазия) ограничивают умственное развитие в целом. Это происходит как вследствие функционального единства речи и мышления, так и в результате нарушения нормальных взаимодействий с окружающими. Последнее обедняет знания, эмоции и другие психические проявления личности.

Незрелость личности и ограниченность индивидуального жизненного опыта у детей младшего возраста усиливают роль различных биологических факторов (ранняя ре-зидуальная органическая недостаточность, генетическая отягощенность, конституциональные особенности реактивности, нарушения гормонального баланса и др.) в генезе наблюдаемых в этом возрасте невротических реакций. Этим факторам принадлежит также ведущая роль в «выборе способа» такого реагирования, т.е. возникновении тех или иных преимущественных невротических расстройств (В.В. Ковалев, 1976). Выделяются четыре уровня преимущественных невротических нарушений у детей:

—соматовегетативный — 0—3 года;
—психомоторный — 4—7 лет;
—аффективный — 7—10 лет;
—эмоционально-идеаторный — 10—15 лет.

К первому уровню относятся расстройства аппетита, нарушения функций желудочно-кишечного тракта, терморегуляции, сна. Второй уровень связан с появлением гипердинамического синдрома, тиками, заиканием, мутизмом и другими моторными и речемоторными нарушениями. На третьем уровне наблюдаются страхи, депрессивные переживания. На четвертом — невротическая анорексия, ипохондрические сверхценные образования, связанные со своим физическим «Я».

При органическом поражении мозга изменяются биологические условия протекания деятельности. Новые возросшие возможности ребенка вступают в

противоречие со сложившимся уровнем требований к нему, с тем местом, которое объективно он занимает в жизни.

Так как взаимодействие биологических и социальных факторов риска играет особую роль в речевом онтогенезе, в коррекционную работу необходимо максимально вовлечь родителей. Они должны знать, что слабый или сиплый голос ребенка, малая двигательная активность, низкий уровень развития сосательного рефлекса и т.д. свидетельствуют о повреждении головного мозга.

Преобладающие в обществе взгляды на неизлечимость органических поражений мозга оказывают влияние на отношение родителей к ребенку. Логопеду следует разъяснять им механизмы компенсации имеющегося дефекта, значение таких врожденных рефлексов, как эхопраксия и эхолалия, первых этапов лепета для развития движений артикуляционного аппарата и вызывание голосовых реакций у ребенка. Родители должны хорошо представлять себе: чем раньше будет начата доречевая коррекционная работа, тем с меньшими отклонениями пойдет речевое и интеллектуальное развитие детей.

Иногда с детьми, у которых имеются нарушения речи, родители стараются меньше разговаривать и начинают общаться жестами, желая облегчить взаимное понимание. Этим они наносят вред речевому и психическому развитию ребенка. Если он сам не говорит, то мать и все окружающие должны как можно больше разговаривать с ним, постепенно пополняя его словарный запас, необходимый для дальнейшего развития речи (Е.М. Мастюкова, М.В. Ип-политова, 1985).

Известно, что речевые нарушения часто сочетаются с недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Поэтому коррекционная работа проводится таким образом, что вначале создается или уточняется чувственный образ того, что в дальнейшем должно быть опосредовано словом. Учитывая индивидуальные особенности психического развития детей с речевыми нарушениями, коррекция направляется на преодоление как неречевых, так и речевых нарушений.

Степенью, характером речевой недостаточности и вторичных психических отклонений определяются возможности ребенка учиться и активно участвовать в общественной жизни школы.

Успеваемость в школе бывает снижена из-за невозможности вовремя и отчетливо спросить, ответить, рассказать или прочитать. Из-за детей, страдающих речевыми нарушениями, уроки становятся менее динамичными, нарушается дисциплина. Недоразвитие звуковой стороны речи, недостаточная сформированность фонематических процессов и звукопроизношения препятствуют своевременному формированию предпосылок к спонтанному овладению практическими навыками анализа и синтеза звукового состава слова.

Этот факт можно рассматривать как первое следствие, создающее значительные трудности на пути овладения грамотой. Вторым следствием можно

считать те трудности, которые возникают у детей в процессе овладения ею.

Отстающие школьники с речевыми расстройствами теряют интерес к обучению, могут переходить в категорию нарушителей дисциплины. Многие подобные дефекты меняют перспективы жизни. Отмечаются ситуации, когда будущее для подростка, страдающего речевой патологией, представляется бессмысленным. Некоторые расстройства речевой функции не только ограничивают возможности получения профессии, но сказываются на устойчивости энергетического потенциала деятельности и сохранности ее операционального состава.

В процессе воспитания детей, имеющих речевые нарушения, родителям и педагогам необходимо постоянно осмысливать свои поведение и позиции. Взаимопонимание, поощрение, взаимоуважение, соблюдение порядка, взаимодействие как между членами семьи, так и между педагогами и родителями играют серьезную роль в профилактике психогенных реактивных явлений. В особенности данное положение актуально для заикающихся школьников.

В тех случаях, когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с наличием речевого дефекта,- страх речи, уход от ситуаций, требующих речевого общения, и т.д., логопеду необходимо существенно усилить психотерапевтический акцент в своей работе. Формы психотерапии будут зависеть от возраста ребенка и особенностей индивидуального реагирования.

Необходимо хорошо знать и учитывать конкретные проявления речевого дефекта, а также условия его полной компенсации. Знание учителем-логопедом индивидуальных особенностей всех детей группы позволяет определить возможность преодоления в работе с каждым из них дефекта в целом, установить необходимые для этого сроки, сделать прогноз в отношении обучения по программе общеобразовательной школы.

Логопедическая профилактика может быть действенной лишь при условии полного знания особенностей развития ребенка (физического, психического, речевого и т.д.) с опорой на нормативы развития. Это позволит логопеду адресно руководить воспитанием и обучением, используя периоды сензитивности. Преждевременная или запаздывающая по отношению к такому периоду коррекция менее эффективна.

Вопросы и задания

1. Какие виды психопрофилактики вы знаете? В чем их отличие?
2. Каковы основные особенности первичной профилактики?
3. В чем специфика вторичной психопрофилактики?
4. Раскройте суть работы учителя-логопеда по профилактике речевых нарушений.

Тест 3

1. Профилактика — это:

а) предупреждение возможных отклонений;

б) выявление нарушений;

в) исправление недостатков.

2. Отсроченная психопрофилактика является частью:

а) первичной психопрофилактики;

б) вторичной психопрофилактики;

в) третичной психопрофилактики.

3. Вид невротических нарушений у детей с речевой патологией, возникающий как вторичное расстройство в возрасте от 7 до 10 лет:

а) аффективный;

б) соматовегетативный;

в) эмоционально-идеаторный.

4. Укажите основные проявления, которыми характеризуется психомоторный уровень невротических нарушений у детей с нарушениями речи:

а) гипердинамический синдром;

б) невротическая анорексия;

в) депрессивные переживания;

г) расстройство аппетита;

д) нарушение функций ЖКТ, терморегуляции, сна;

е) страхи;

ж) заикание.

5. Особенно действенной логопедическая профилактика будет в период:

а) возрастных кризисов;

б) сензитивности;

в) поступления ребенка в школу.

§ 7. СПЕЦИАЛЬНЫЕ (КОРРЕКЦИОННЫЕ) УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Современные социально-экономические условия в России определяют необходимость усовершенствования с учетом требований общества содержания специального образования, направленного не только на всестороннее развитие личности лиц с особыми нуждами, но и более широкую их адаптацию.

Критерии отбора в специальные учреждения

Клинико-педагогическая классификация бывает очень полезна при отборе в специальные группы детей с нарушениями речи, а также при зачислении их в специальные (коррекционные) образовательные учреждения — детские сады и школы для детей с нарушениями речи. При этом клинический диагноз сопоставляется с особенностями речевых нарушений, выявленными по психолого-педагогической классификации. В дошкольных образовательных учреждениях создаются следующие специальные группы:

- дети с ОНР зачисляются с 3-5 лет, срок обучения от 2 до 4 лет в зависимости от степени тяжести нрушений. В эту группу принимаются дети с разным уровнем речевого развития, имеющие указанные формы речевой патологии (алалия, дизартрия, ринолалия);

шений. В эту группу принимаются дети с разным уровнем речевого развития, имеющие указанные формы речевой патологии (алалия, дизартрия, ринолалия);

—дети с ФФН зачисляются с 5 лет на 1 год обучения. При достаточном числе детей, имеющих однородную форму речевой патологии (ринолалия, дизартрия), для них создаются специальные группы. Дети с ринолалией и дизартрией зачисляются на 2 года обучения с 4 лет;

—дети с нарушением произношения отдельных звуков (с фонетическим изолированным дефектом — ФИД) зачисляются с 5 лет на полгода. Эти дети имеют лишь фонетические отклонения. Основной признак нару шения речи — неправильное произношение, которое проявляется по-разному. Для зачисления ребенка в специальную группу необходимо, чтобы у него было нарушено не менее двух видов звуков (например свистящие и сонорные или сонорные и шипящие), что в целом должно составлять не менее 5—6 звуков;

—заикающиеся дети зачисляются с 2 лет на 1 год, с 4—5 лет — на 2 года. Наряду с заиканием у них может быть нарушено произношение отдельных звуков, наблюдаться ФФН или ОНР.

Наполняемость групп определяется тяжестью речевого дефекта. Количество детей в группах с ОНП, заиканием — 10 чел., ФФН — 12, с нарушением

произношения отдельных звуков — 15 чел.

Детей с ОНР готовят к обучению в общеобразовательной школе или в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. В группах для детей с ФФН и нарушением произношения отдельных звуков осуществляется подготовка к обучению в общеобразовательной школе. В группах для детей с заиканием ведется подготовка к обучению в общеобразовательной школе или в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. По мере устранения речевого дефекта дети могут переводиться в детские сады общего типа.

Клинико-педагогическая классификация также используется наряду с психолого-педагогической при зачислении детей в специальную (коррекционную) школу для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Дошкольные специальные учреждения

Во многих случаях специальное дошкольное обучение и воспитание корригируют нарушения в развитии и тем самым предупреждают затруднения детей при обучении в школе (Т.А. Власова, 1972). При выраженных нарушениях речи ранняя коррекционно-воспитательная работа приводит к значительной компенсации отклонений в развитии.

Сеть дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи начала развиваться с 1960 г. Вначале это были отдельные экспериментальные группы при массовых детских садах, а затем специальные детские сады и ясли-сады.

Детские сады, ясли-сады для детей с нарушениями речи и соответствующие дошкольные группы при детских садах и яслях-садах общего типа комплектуются отделами народного образования, в ведении которых находятся указанные учреждения. Дети, овладевшие нормальной речью, успешно закончившие обучение и не достигшие 7-летнего возраста, переводятся в дошкольные учреждения общего типа.

Основные задачи логопедического обучения детей с различными видами речевых нарушений в условиях специальных дошкольных учреждений включают в себя не только коррекцию ведущего дефекта, но и подготовку к овладению грамотой. Организация коррекционного процесса обеспечивается:

—своевременным обследованием детей;
—рациональным расписанием занятий;
—планированием индивидуальной работы с каждым ребенком;
—наличием планов фронтальных занятий;
—использованием необходимого оборудования и наглядных пособий;
—совместной работой логопеда с воспитателем группы и родителями.

Коррекционное обучение предполагает совмещение специальных занятий по исправлению недостатков речи с выполнением общих программных требований. Для дошкольных групп детей с нарушениями речи разработан режим

дня, отличающийся от обычного. Предусмотрено проведение логопедом фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий. В вечернее время выделяются специальные часы для работы воспитателя с подгруппами и отдельными детьми по коррекции речи по заданию логопеда.

Воспитатель планирует свою работу с учетом программных требований и речевых возможностей детей. Он обязан иметь в виду индивидуальные отклонения в формирова-нии речи ребенка, распознать дефекты произносительной и лексико-грамматической сторон речи, в процессе учебной и внеучебной деятельности учитывать речевые возможности каждого ребенка.

Совместно с логопедом (в группах ОНР, ФФН) планируются занятия по развитию речи, ознакомлению с окружающим, подготовке к письму и т.д. Преемственность в работе логопеда и воспитателя обеспечивается фиксацией всех мероприятий в специальной тетради.

Учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Группы детского дошкольного учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата комплектуются следующим образом:

—ясельная группа — дети 2—3 лет;
—младшая — 3—4 лет;
—средняя — 4—5 лет;
—старшая — 5—6 лет;
—подготовительная к школе группа — 6—7 лет.

Наполняемость группы — 1—12 чел. Прием детей проводится ежегодно с 1 августа по 1 сентября. Дети, достигшие 7-летнего возраста, по решению психолого-медико-педагогической комиссии переводятся в соответствующие типы школ.

Учитель-логопед проводит всю учебно -коррекционную работу по умственному развитию детей, обучению правильной речи, произношению. Он работает в тесном контакте с врачом-психоневрологом, воспитателями групп, проводит фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия, ведет соответствующую документацию.

Учреждения для умственно отсталых детей

Основным типом дошкольных учреждений для умственно отсталых детей является детский сад (детский дом). Группы комплектуются так:

—младшая группа — дети в от 3—4 до 4—5 лет;
—средняя — от 4—5 до 5—6 лет;
—старшая — 5—6 лет;

— подготовительная к школе группа 6—7 лет.

Наполняемость групп независимо от степени нарушения интеллекта — 10—12 чел.

Значительное количество умственно отсталых дошкольников имеют выраженные речевые расстройства, поэтому в общей системе коррекционного обучения предусматривается систематическая логопедическая работа. Она проводится на фронтальных занятиях в соответствии с расписанием 2 раза в неделю в каждой возрастной группе (на 1—3-м годах обучения группа делится на подгруппы, на 4-м году фронтальные занятия проводятся со всеми детьми). Индивидуальные логопедические занятия с каждым ребенком организуются не менее 3 раз в неделю. В содержание коррекционного обучения включается постановка и автоматизация звуков родного языка, работа над плавностью речи, дыханием, ударением, над уточнением и расширением словаря, практическим употреблением грамматических конструкций, формированием связной речи. Ежедневная работа по развитию речи детей ведется всем коллективом специального дошкольного учреждения.

Учреждения для детей с нарушениями зрения

В данные учреждения принимаются дети с нарушениями зрения от 2 до 7 лет (в ясли-сады — от 2 лет, в детские сады — от 3 лет), имеющие выраженное понижение зрения и нуждающиеся в интенсивном лечении. Наполняемость дошкольных групп для слепых детей — 10 чел., для слабовидящих, включая амблиопию и косоглазие, — 12—

15 чел.

Необходимость систематической логопедической работы с данной категорией детей обусловлена наличием выраженных нарушений устной речи. Первоначальное знакомство с детьми начинается с подробного обследования и оценки речевых и неречевых процессов (состояния связной речи, сформированности грамматического строя, словаря, фонетики, восприятия; проводится исследование общей и речевой моторики и т.д.). Коррекционная работа планируется с учетом результатов обследования.

Система дифференцированного обучения предусматривает разные уровни речевого развития детей. Так, в группах с первым уровнем речевого развития основное внимание уделяется формированию звукопроизношения. В группах для детей со вторым-третьим речевым уровнем логопедическая работа предусматривает ликвидацию пробелов в формировании фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя языка. С детьми ведутся логопедические занятия по формированию связной речи, коррекции всех компонентов речевой системы.

По форме логопедические занятия могут быть индивидуальными и подгрупповыми. Коррекция речевого развития слепых и слабовидящих детей осуществляется совместными усилиями всех специалистов, работающих в учреждении.

Специальные школы

Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи (V вида)

Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи — тип специального учреждения, предназначенного для детей, страдающих алалией, афазией, ринолалией, дизартрией, заиканием при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. Успешное формирование речи и усвоение программы обучения у данного контингента детей эффективно лишь в школе специального назначения где используется особая система коррекционного воздействия. При непосредственном участии сектора логопедии НИИ дефектологии в 1954 г. в Ленинграде была организована первая такая школа. В 1956 г. при школе для слабослышащих детей организуются отдельные классы для детей с тяжелой формой недоразвития речи (Москва). На ее базе в 1УЬ8 г. открывается специальная школа-интернат с особым режимом для детей с тяжелыми нарушениями речи После 1958 г. подобные школы появляются в других городах (Москва (вторая школа), Ленинград, Свердловск и др) Первоначально эти школы обеспечивали образование в объеме 4 классов массовой школы. С 1961 г. начинает развертываться сеть специальных школ-интернатов для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Наряду с задачами общеобразовательной школы общего типа в данном учреждении выдвигаются следующие задачи:

—преодоление различных видов нарушений устной и письменной речи;
—устранение связанных с ними особенностей психического развития;
—профессионально-трудовая подготовка

Школа состоит из двух отделений. В *первое отделение* принимаются дети с диагнозами: алалия, афазия дизартрия, ринолалия, заикание, имеющие ОНР тяжелой степени, препятствующее обучение в общеобразовательной школе. При комплектовании классов учитываются в первую очередь уровень речевого развития и характер первичного дефекта. Во *второе отделение* зачисляются дети, страдающие тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

В первом и втором отделениях образовательный процесс осуществляется по ступеням. В первом отделении:

—I ступень — начальное общее образование с нормативным сроком освоения (4—5 лет);
—II ступень — основное общее образование с нормативным сроком освоения (6 лет).

Во втором отделении:

— I ступень — начальное общее образование (4 года);

— II ступень — основное общее образование (5 лет). Предельная наполняемость классов составляет 12 чел.

Выпускники специальных школ получают свидетельство о неполном среднем образовании.

Значительное число часов отводится на производственно-трудовое обучение. При этом труд рассматривается как важное коррекционно-воспитательное средство преодоления отклонений развития и формирования личности и как главное условие подготовки детей с отклонениями в психофизическом развитии к жизни и труду в обществе.

Коррекция нарушений речи и письма у учащихся проводится систематически в течение всего учебно-воспитательного процесса, но в наибольшей степени на уроках родного языка. В связи с этим выделены специальные разделы: произношение, развитие речи, обучение грамоте, фонетика, грамматика, правописание и развитие речи, чтение и развитие речи.

Преодоление разнообразных проявлений речевых дефектов детей обеспечивается сочетанием фронтальных (урочных) и индивидуальных форм работы. Индивидуальные логопедические занятия проводятся учителем-логопедом во внеурочное время. Каждый ученик дополнительно занимается речевой работой 3 раза в неделю (по 15—20 мин). Для детей с нарушениями моторики проводятся занятия по лечебной гимнастике. Во втором отделении дополнительный по сравнению с массовой школой год отводится на специальную речевую работу в младших классах.

Помимо логопеда, работой по преодолению речевых нарушений у детей занимаются учителя и воспитатели, кроме этого воспитатель проводит работу по закреплению полученных в классе знаний, а также по развитию речевого общения, навыков самообслуживания и санитарно-гигиенических навыков.

Вспомогательные школы для умственно отсталых детей

Коррекция нарушений речи умственно отсталых учащихся требует организации специальной логопедическое работы. В учебном плане вспомогательных школ предусмотрены часы логопедических занятий. Они проводите* учителем-логопедом — членом ПМПК.

Он должен путем специального обследования установить, имеется ли у ребенка речевое нарушение, и определить его характер. В сложных случаях необходимо дать аргументированное заключение о том, что является первичным: недоразвитие познавательной деятельности или речевое нарушение.

В начале учебного года логопед обследует всех поступивших в школу учащихся независимо от класса в котором они будут учиться. Обследование речи охватывает произношение, темп, плавность речи, а также ее понимание словарь, грамматический строй, навыки чтения и письма в соответствии со школьным стажем ребенка

Первичное обследование устной речи проводится во время уроков в классе.

Изучение состояния письма осуществляется при помощи диктантов, тексты которых отвечают условиям логопедической проверки и соответствуют требованиям программы данного класса.

Всех детей, у которых в результате первичного обследования обнаружено нарушение речи, логопед отмечает в специальном журнале учета. Кроме этого на каждого учащегося имеющего нарушения речи, после индивидуального обследования состояния речи и письма заполняется речевая карта. Обследование речи детей, занимавшихся у логопеда в предыдущем году, проводится не полностью, а только по тем параметрам, которые были намечены специалистом. Соответственно заполняется и речевая карта.

Для занятий с логопедом отбираются наиболее остро нуждающиеся ученики. Остальные зачисляются кандидатами и вызываются логопедом на занятия по мере выпуска ранее принятых учащихся после устранения у них нарушении речи. Основным критерием при зачислении на занятия являются характер речевого нарушения и его значение для успеваемости ребенка.

К речевой карте зачисленного на логопедические занятия, прилагается индивидуальный план занятий с ним, составленный на основе логопедического заключения, обобщающего все данные обследования.

Логопед также знакомится с данными медицинского обследования с целью уточнения этиологии и характера речевого нарушения ученика и для того, чтобы найти наиболее правильный и эффективный коррекционный подход. Началу систематических занятий предшествует организационный период (первые две недели учебного года).

Работа по исправлению речевых нарушений строится с учетом возрастных особенностей, школьной программы по родному языку и особенностей речевого дефекта. Для логопедических занятий отводятся 5-е и 6-е уроки, свободные от классных занятий, и внеклассное время (в частности, режимные моменты после обеда). По договоренности с администрацией школы и учителями логопед может брать детей с уроков чтения.

Индивидуальные и групповые занятия проводятся 4 раза в неделю с учащимися 1—4 классов и 3 раза в неделю с учащимися 5—6 классов. На индивидуальное занятие с каждым учащимся отводится, как правило, 15 мин. Продолжительность занятий для группы — 45 мин. Допускаются занятия с подгруппами продолжительностью 20—25 мин.

Логопед комплектует группы по признаку однородности речевого нарушения, по возможности в пределах одного или двух смежных классов (например, 2-х — 3-х). Учащихся 1-х классов выделяют в отдельную группу, поскольку работа с ними требует подбора особого учебно-дидактического материала. Подгруппы комплектуются в тех случаях, когда особенности нарушения речи требуют работы по особому плану. Группы для логопедических занятий комплектуются в количестве 4—6 чел., подгруппы — из 2—3 чел. При необходимости логопед может

перераспределять детей по группам.

Логопед обязательно осуществляет следующие функции:

—ведет журнал учета посещаемости занятий, в котором кратко отражает содержание пройденного на занятиях материала (ежедневно);

—организует работу в тесном контакте с учителями и воспитателями, которые на уроках, при подготовке домашних заданий, в быту должны способствовать закреплению речевых навыков, приобретаемых в процессе занятий;

—систематически информирует учителей и воспитателей об успехах и неудачах учащихся, с тем, чтобы во время и после уроков к речи детей предъявлялись посильные требования; посещает уроки родного языка, развития речи, чтения и другие для проверки речевых возможностей учащихся, имеющих нарушения речи (в свободное от занятий время). В свою очередь, учителя и воспитатели также должны периодически присутствовать на логопедических занятиях;

—хорошо ориентируется в программных требованиях, методах и приемах обучения родному языку, учитывает их в своей работе, использует дидактический материал в соответствии с темой программы, которая изучается на уроке;

—помогает воспитателям в организации речевой работы с учащимися;

—в конце учебного года проводит утренник, на котором дети, окончившие логопедические занятия, демонстрируют свои успехи. В утреннике должны принимать участие все дети, имеющие нарушения речи и занимающиеся с логопедом, независимо от этапа работы с ними (кроме начального). В этих случаях для них подбирается соответствующий материал;

—принимает участие в педагогических советах, где выступает с сообщениями и докладами о своей работе. Такие выступления имеют большое значение для пропаганды логопедических знаний среди учителей.

Логопедические пункты при общеобразовательных школах

Развертывание сети логопедических пунктов при средних общеобразовательных школах в республиканских, краевых и областных центрах началось в 1949 г. В 1976 г. вступило в действие Положение об образовании логопедических пунктов при общеобразовательных школах на всей территории страны. В настоящее время организация работы логопедического пункта образовательного учреждения регламентирует Письмо Минобразования РФ от 14.12.00 № 2.

Логопедические пункты — это специальные учебно-воспитательные учреждения, предназначенные для коррекции нарушений речи у детей школьного возраста.

Основные задачи логопедического пункта:

—исправлять недостатки речи у учащихся;

—пропагандировать логопедические знания среди учителей и населения;

—своевременно выявлять и предупреждать речи у детей, поступающих в

первые классы

Основной контингент логопедических пунктов составляют учащиеся, имеющие недостатки звукопроизношения, заикание, нарушения чтения и письма, нерезко выраженное ОНР. При отборе детей логопед обследует их в классе (подготовительной группе). На логопедический пункт дети направляются по инициативе психоневрологов, учителей, родителей.

Предельная наполняемость городского логопедического пункта 25 чел., сельского — 20 чел. Продолжительность коррекционно-развивающегося обучения детей с ФФН И нарушением чтения и письма составляет примерно 4— 9мес; детей с ОНР и нарушениями чтения и письма — 1,5—2 года.

Результаты логопедических занятий отмечаются в речевой карте ребенка и доводятся до сведения классного руководителя и родителей. Ответственность за обязательное посещение учащимися занятий и выполнение необходимых требований возлагается на учителя-логопеда, классного руководителя и администрацию школы.

Эффективность логопедической работы зависит от методического уровня коррекционных мероприятий, тесного контакта и единых требований учителей и логопеда к речи детей. Важное значение имеет также и активное участие родителей в исправлении речи детей. Родители присутствуют при зачислении детей в логопедическую группу, следят за посещаемостью и выполнением заданий. В отдельных случаях родители присутствуют на занятиях. Связь логопеда с родителями осуществляется также путем проведения родительских собраний, консультаций.

Вопросы и задания

1. Каковы основные задачи логопедического обучения в дошкольных учреждениях?
2. Раскройте специфику логопедической помощи в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата и умственно отсталых.
3. Куда зачисляются школьники с тяжелой формой заикания?
4. Опишите структуру коррекционной школы V вида.
5. Каковы основные задачи логопунктов при массовых школах?

Глава 2

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

§ 1. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

Среди немногочисленных работ, посвященных исследованию особенностей эмоционально-волевой сферы и личностного развития при речевых нарушениях, можно назвать труды таких ученых, как В.М. Шкловский, В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцейа, О.С. Орлова, Л.Е. Гончарук, Г.А. Волкова, Е.В. Жулина, Е.Ю. Медведева,

С.А. Клюжева и некоторых других. Осознание речевого дефекта, степень фиксированное™ на нем изучались в основном применительно к заикающимся детям (С.С. Ляпидевский, О.С. Павлова, В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцева) и лицам с нарушениями голоса (О.С. Орлова, Л.Е. Гончарук).

В.И. Селиверстов (1989) выделяет следующие степени фиксированности детей на своем дефекте.

Нулевая. Дети не испытывают фрустрации от сознания неполноценности своей речи или даже совсем не замечают ее недостатков. Они охотно вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, знакомыми и незнакомыми людьми. У них отсутствуют элементы стеснения или обидчивости.

Умеренная. Дети испытывают в связи с дефектом неприятные переживания, скрывают его, компенсируя манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее осознание этими детьми своего недостатка не выливается в постоянное, тягостное чувство собственной неполноценности, когда каждый шаг, каждый поступок оцениваются через призму своего дефекта.

Выраженная. Дети постоянно фиксированы на своем речевом недостатке, глубоко переживают его, всю свою деятельность ставят в зависимость от своих речевых неудач. Для них характерен уход в болезнь, самоуничижение, болезненная мнительность, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью.

Расстройства в эмоционально-волевой, личностной сферах детей с нарушениями речи не только снижают и ухудшают их работоспособность, но и могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает дифференцированная психопрофилактика и психокоррекция имеющихся у этих детей особенностей эмоционально-личностного развития.

Речь и общение

Наблюдаемые у детей с тяжелыми нарушениями речи серьезные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими. Взаимообусловленность речевых и коммуникативных умений у данной категории детей приводит к тому, что такие особенности речевого развития, как бедность и недифферен-цированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связного высказывания, препятствуют осуществлению полноценного общения.

В целом коммуникативные возможности- детей с выраженной речевой патологией отличаются заметной ограниченностью и по всем параметрам значительно ниже нормы. Обращает на себя внимание невысокий уровень развития игровой деятельности дошкольников с ОНР: бедность сюжета, процессуальный характер игры, низкая речевая активность.

Для большинства таких детей характерна крайняя возбудимость, которая

связана с различной неврологической симптоматикой, в связи с чем игры, не контролируемые воспитателем, обретают порой весьма неорганизованные формы. Часто дети данной категории вообще не могут занять себя определенным делом, что говорит о недостаточной сформированности у них навыков совместной деятельности. Изучение общения у детей с тяжелой речевой патологией показывает, что у большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая его форма, что характерно для нормально развивающихся детей 2—4-летнего возраста.

Исследованиями познавательного развития детей с речевой патологией занимались такие ученые, как Л.С. Цветко-ва, Т.М. Пирцхалайшвили, Е.М. Мастюкова, Н.А. Чевелева, Г.Ф. Сергеева (разные виды восприятия); Г.С. Гуменная (особенности памяти); О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша, Т.А. Фотекова (внимание); И.Т. Власенко, Г.В. Гуровец, Л.Р. Давидович, Л.А. Зайцева, В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин (различные формы мышления); В.П. Глухов (воображение).

Психодиагностические методики

Психокоррекционная работа с детьми, имеющими речевое недоразвитие, должна включать комплекс мероприятий, направленных на устранение неблагоприятного воздействия указанных выше социальных факторов, улучшение общего психического состояния детей, формирование у них интереса к речевому общению и необходимых навыков поведения, организацию правильного речевого воспитания. Эффективность психолого-педагогической коррекции будет во многом определяться специальными занятиями с ребенком.

При организации коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми речевыми нарушениями необходимо следовать принципу комплексности и взаимодополнительности медицинских, психологических и педагогических методов воздействия. В частности, может быть использован ряд психодиагностических и психокоррекционных методик.

§ 2. ВОСПРИЯТИЕ КАК ПСИХИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основные понятия

Восприятие — это система процессов приема и преобразования информации, обеспечивающая организму отражение объективной реальности и ориентировку в окружающем мире. Восприятие вместе с ощущением выступает как отправной пункт процесса познания, доставляющий ему исходный чувственный материал.

Будучи необходимым условием процесса познания, восприятие опосредуется деятельностью мышления и проверяется практикой. Вне такого опосредования и проверки восприятие может выступать источником как истинного знания, так и заблуждения, иллюзии.

Существует несколько видов восприятия, которые объединяются по

определенным признакам.

1. По ведущему анализатору:

—зрительное;
—слуховое;
—осязательное;
—обонятельное;
—вкусовое;
—кинестетическое.

2. По форме существования материи:

—восприятие пространства;
—восприятие времени;
—восприятие движений.

3. По форме псхической активности:

—преднамеренное;
—непреднамеренное.

4. По структуре:

—симультанное;
—сукцессивное.

У восприятия, как у психической характеристики человека, есть свои свойства.

1. Осмысленность и обобщенность: воспринимая предметы и явления, человек осознает, понимает то, что воспринимается.
2. Предметность: психические образы предметов человек осознает не как образы, а как реальные предметы, вынося образы вовне, объективизируя их.
3. Целостность: в предметах и явлениях действительности отдельные их свойства и признаки находятся в постоянной устойчивой зависимости. В восприятии отражаются устойчивые связи между компонентами предмета или явления.
4. Структурность: человек узнаёт различные объекты благодаря устойчивой структуре их признаков. В восприятии вычленяются взаимоотношения частей и сторон предмета.
5. Избирательность: из бесчисленного количества окружающих предметов и явлений человек выделяет в данный момент лишь некоторые из них в зависимости от того, на что направлена его деятельность, потребности и интересы.
6. Константность: одни и те же предметы воспринимаются человеком в изменяющихся условиях (при различной освещенности, с разных точек зрения, разного расстояния и т.п.). Однако объективные качества предметов

воспринимаются в неизмененном виде.

Сенсорное развитие

Сенсорное развитие — это развитие у ребенка процессов восприятия и представлений о предметах и явлениях окружающего мира. Ребенок рождается на свет со сформированными органами чувств. Но их нормальное функционирование представляет собой лишь предпосылку для восприятия окружающего мира.

Чтобы сенсорное развитие происходило полноценно, необходимо целенаправленное сенсорное воспитание. Ребенка следует научить рассматриванию, ощупыванию, выслушиванию объектов, т.е. сформировать у него перцептивные действия. Но обследовать предмет, увидеть, ощупать его еще недостаточно. Необходимо определить отношение выявленных свойств и качеств данного предмета к свойствам и качествам других предметов.

Для этого ребенку нужны мерки, с которыми можно сравнивать то, что он в настоящий момент воспринимает. Это *сенсорные эталоны,* которые сложились исторически и позволяют сравнивать, сопоставлять результаты восприятия. К ним относятся системы геометрических форм шкала величин, меры веса, звуковысотный ряд, спектр цветов, система фонем родного языка.

Все эти эталоны должны быть своевременно усвоены ребенком. В процессе восприятия он постепенно накапливает зрительные, слуховые, двигательные, осязательные образы. Но при этом необходимо, чтобы свойства и отношения предметов, которые ребенок воспринимает, были обозначены словом, что помогает закрепить в представлении образы предметов, сделать их более точными, стойкими. Если образы восприятия закреплены в слове, их можно вызвать в представлении ребенка даже тогда, когда от момента восприятия прошло некоторое время. Для этого достаточно произнести соответствующее слово-название.

Особенности восприятия при речевых нарушениях

Нарушения *фонематического восприятия* отмечаются у всех детей с нарушениями речи, причем наблюдается несомненная связь расстройств речеслухового и речедвига-тельного анализаторов. Известно, что нарушение функции речедвигательного анализатора при дизартрии и ринола-лии влияет на *слуховое восприятие* фонем (Г.Ф. Сергеева, 1973). При этом не всегда прослеживается прямая зависимость между нарушениями произношения звуков и их восприятия.

У детей с нарушением речи наблюдаются специфические трудности в различении тонких дифференцированных признаков фонем, которые влияют на весь ход развития звуковой стороны речи. Они могут вторично влиять на формирование звукопроизношения. Такие недочеты в речи детей, как употребление диффузных звуков неустойчивой артикуляции, искажение звуков, правильно произносимых вне речи в изолированном положении, многочисленные замены и смешения при относительно сформированных строении и функции артикуляционного аппарата

указывают на первичную несформированность фонематического восприятия.

Иногда у таких детей наблюдается различение на слух тех фонем, которые не противопоставлены в произношении, в других же случаях не различаются и те фонемы, которые дифференцируются в произношении. Тем не менее здесь существует определенная пропорциональность: чем большее количество звуков дифференцируется в произношении, тем успешнее различаются фонемы на слух. И чем меньше имеется «опор» в произношении, тем хуже условия для формирования фонематических образов. Развитие же самого фонематического слуха находится в прямой связи с развитием всех сторон речи, что, в свою очередь, обусловлено общим развитием ребенка.

Исследование *зрительного восприятия* позволяет сделать выводы о том, что у дошкольников с речевой патологией данная психическая функция отстает от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета (Е.М. Мастюкова). Исследования показывают, что простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается у этих детей от нормы.

Затруднения появляются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления). Так, дети с ОНР воспринимают образ предмета в усложненных условиях с определенными трудностями: увеличивается время принятия решения, дети не уверены в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания, число которых увеличивается при уменьшении количества информативных признаков предметов.

В реализации задачи по перцептивному действию (примеривание к эталону) дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. примериванием к эталону, в отличие от детей с нормальной речью, которые преимущественно используют зрительное соотнесение. Дети с ОНР нередко при примеривании фигур ориентируются не на их форму, а на цвет. Причем у мальчиков часто оказываются более низкие результаты, чем у девочек.

При исследовании зрительного восприятия у детей младшего школьного возраста с ЗРР, дизартриями и нарушениями речи по типу алалии изучались следующие гностические функции: оптико-пространственный гнозис, пространственные представления, лицевой гнозис, пальцевой и оральный стереогноз (Л.С. Цветкова, Т.М. Пирцхалайшвили, 1975).

Нарушения оптико-пространственного гнозиса считаются характерными для детей с органическим поражением мозга. В результате его изучения с помощью методики Л. Бендер, а также в ходе наблюдений за деятельностью детей с речевой патологией в процессе рисования, конструирования и обучения грамоте было выявлено, что данная функция у детей младшего школьного возраста, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, находится на значительно более низком уровне. Наиболее благоприятна динамика развития пространственного восприятия у детей с ЗРР, а наименее благоприятна при алалии. Степень нарушений оптико-пространственного гнозиса также зависит от недостаточности других процессов восприятия, особенно формирования

пространственных представлений.

При исследовании дошкольников с ОНР отмечается, что эти дети в основном имеют низкий уровень развития буквенного гнозиса: они с трудом дифференцируют нормальное и зеркальное написание букв, не узнают буквы, наложенные друг на друга, обнаруживают трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически, и даже в назывании букв печатного шрифта, данных в беспорядке. В связи с этим многие дети оказываются не готовыми к овладению письмом. При изучении особенностей ориентировки детей с ОНР в пространстве оказалось, что они в основном затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», обозначающих местонахождение объекта, а также не могут ориентироваться в собственном теле, особенно при усложнении заданий.

Восприятие пространства рассматривается в настоящее время как результат совместной деятельности различных анализаторов. При этом важное значение отводится нормальному функционированию теменных отделов мозга. Наиболее отчетливые пространственные нарушения отмечаются у учащихся подготовительных и первых классов речевых школ.

Особенно устойчиво пространственные нарушения сохраняются в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью и малым количеством деталей, а также наличием специфических оптико-пространственных нарушений у детей с алалией). Однако пространственные нарушения у детей с речевыми расстройствами характеризуются определенной динамичностью, тенденцией к компенсации.

Значительная роль пространственных нарушений усматривается в выраженности и стойкости расстройств письменной речи (дислексии и дисграфии), нарушениях счета, которые могут наблюдаться при речевых расстройствах. Исследования способности устанавливать пространственные отношения между явлениями действительности в предметно-практической деятельности и понимать их в импрессивной речи говорят о сохранности данных способностей. Но в экспрессивной речи дети с тяжелой речевой патологией часто не находят языковых средств для выражения этих отношений или используют неверные языковые средства. Это связано с нарушением у них процессов перекодирования сохранной семантической программы в языковую форму.

Исследования лицевого гнозиса (с помощью методики Тардье) показывают зависимость между его нарушениями (особенно в области оральной мускулатуры) и тяжестью расстройств звукопроизношения. Так, наиболее выраженные нарушения лицевого гнозиса характерны для детей с дизартрией и алалией.

Нарушения орального и пальцевого стереогноза исследовались по общим методикам, описанным в отечественной литературе, а также с помощью методики Р.Л. Ринге-ля, когда ребенку предлагалось определить форму предметов, помещенных в рот. Наиболее выраженные нарушения отмечались у детей с самыми грубыми недостатками экспрессивной речи (особенно у детей с алалией и дизартри-

ей, при выраженности у них нарушений фонетической стороны речи).

Значительные нарушения орального стереогноза наблюдаются и у детей с грубым нарушением лицевого гнозиса. Нарушений пальцевого стереогноза у детей с речевыми нарушениями выявлено не было.

На отставание в развитии зрительного восприятия и предметных зрительных образов у детей с различными формами дизартрии, с ЗРР при отсутствии первичных интеллектуальных нарушений указывают и другие исследования. Выявлено, что нарушения зрительной сферы у детей с выраженной речевой патологией проявляются в основном в бедности и недифференцированности зрительных образов, инертности и непрочности зрительных следов, а также в отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета. Для детей дошкольного возраста с речевой патологией более характерно нарушение зрительного восприятия и предметных зрительных образов и в меньшей степени зрительной оперативной памяти, которая оказывается грубо нарушенной у детей с интеллектуальной недостаточностью, хотя у этой группы детей меньше страдает зрительное восприятие.

Данные положения говорят о том, что сенсорное развитие ребенка с речевыми нарушениями значительно отстает по срокам формирования и проходит чрезвычайно неравномерно.

Диагностика нарушений восприятия

При диагностике нарушений восприятия можно выделить несколько уровней становления понимания речи у детей с ОНР.

1. *Нулевой:* ребенок с сохранным слухом не воспринимает речи окружающих, иногда реагирует на свое имя, реже на интонации запрещения или поощрения.
2. *Ситуативный:* ребенок понимает просьбы, связанные с обиходным предметным миром, знает имена близких и названия своих игрушек, может показать части тела у себя, у родителей, у куклы, но не различает по словесной просьбе изображения предметов, игрушек, хорошо знакомых ему в быту.
3. *Номинативный:* ребенок хорошо ориентируется в на званиях предметов, изображенных на отдельных картинках, но с трудом разбирается в названиях действий, изображенных на сюжетных картинках (идет, сидит, читает). Совершенно не понимает вопросов косвенных падежей (чем? кому? с кем?).
4. *Предикативный:* ребенок знает много названий действий, легко ориентируется в вопросах косвенных падежей, поставленных к объектам действий, изображенных на сюжетных картинках, различает значения нескольких первообразных предлогов (положи на коробку, в коробку, около коробки). Не различает грамматических форм слов.

5. *Расчлененный:* ребенок различает изменения значений, вносимых отдельными частями слова (морфами) — флексиями, приставками, суффиксами («стол — столы», «улетел — прилетел»).

Перед обследованием речевого восприятия необходимо ознакомиться с результатами исследования физического слуха ребенка. Установлено, что даже незначительное снижение остроты слуха в раннем детстве приводит к невозможности различать речевые звуки и четко их произносить. Наличие нормальной остроты слуха — важное условие формирования фонематического восприятия.

Необходимо также наблюдение за тем, как ребенок контролирует свое произношение и насколько он способен различать, правильна ли предъявляемая ему словоформа. При недоразвитии фонематического восприятия дети, в произношении которых есть замены звуков, не подмечают недостатков произношения и в чужой речи. Для диагностики особенностей восприятия у детей с нарушениями речи используется комплекс методик.

Коррекция нарушений восприятия

На протяжении всей коррекционной работы необходимо проводить учет состояния произносительных навыков детей, который позволяет определить содержание индивидуальной работы по формированию произношения, а также в динамике развития произносительных навыков проследить закономерности, характерные для различных форм речевых расстройств. Важно также учитывать появившиеся улучшения в слитности и темпе произношения, удвоении, соблюдении орфоэпических норм.

Также необходимо организовывать наблюдение за спонтанной речью детей на занятиях и в свободное время. Направление коррекционной работы будет зависеть от того, какая из сторон речи нарушена больше всего: импрессивная или экспрессивная. Особое внимание следует уделять развитию слухового внимания и памяти, а также устранению недостатков моторики и проведению гимнастики, развивающей артикуляционный аппарат. Важным звеном в коррекционной работе является развитие у детей умения дифференцировать звуки в произношении, которые сходны по звучанию или по артикуляторной позиции. Данное умение можно вырабатывать в ходе специально подобранных игр.

Игры по дифференциации звуков Кто внимательный?

Оборудование: кукла, игрушечный мишка, машинка.

Взрослый садится на расстоянии 2—3 м от ребенка. Рядом с ребенком разложены игрушки. Взрослый предупреждает ребенка, что сейчас он будет давать задания тихо, шепотом, поэтому надо быть очень внимательным. Затем дает инструкции: «Возьми мишку и посади в машину», «Вынь мишку из машины», «Посади в машину куклу» и т.д. Ребенок должен услышать, понять и выполнить эти команды. Задания нужно давать краткие и очень понятные, а произносить их тихо, но четко.

Волшебная палочка

Оборудование: предмет, который может сыграть роль волшебной палочки

(лазерная указка, карандаш, обернутый фольгой).

Взрослый и ребенок рассматривают предметы в комнате. У взрослого в руке волшебная палочка, которой он дотрагивается до предмета и громко называет его. Вслед за этим название предмета произносит ребенок, стараясь сделать это как можно четче. Взрослый постоянно обращает внимание на то, что они произносят слова. Необходимо следить, чтобы ребенок правильно соотносил слова с предметами.

В поиске слов

Оборудование: любимая игрушка малыша.

Взрослый предлагает ребенку отправиться вместе со своей любимой игрушкой на улицу в путешествие на поиск слов. На прогулке ребенок находит предметы и четко называет их («качели», «скамейка», «лесок»). Взрослый следит, чтобы он правильно и отчетливо произносил слова.

Сломанный телевизор

Оборудование: символы звуков на карточках, плоский картонный экран телевизора с вырезанным окошком.

Взрослый объясняет ребенку, что телевизор сломался, у него пропал звук, осталось только изображение. Затем он беззвучно артикулирует гласные звуки в окошечке телевизора, а ребенок поднимает соответствующий символ. Затем ребенок может сам поработать диктором в сломанном телевизоре.

Какие предметы спрятаны в рисунках?

Ребенку объясняют, что ему будет показано несколько контурных рисунков, в которых как бы «спрятаны» многие известные ему предметы. Далее ребенку представляют рисунок и просят последовательно назвать очертания всех предметов, «спрятанных» в трех его частях: первой, второй и третьей.

Время выполнения задания ограничивается 1 мин. Если за это время ребенок не сумел полностью выполнить задание, его прерывают. Если ребенок справился с заданием меньше чем за 1 мин, то фиксируют время, затраченное на выполнение задания.

Примечание. Если специалист, проводящий психодиагностику, видит, что ребенок начинает спешить и преждевременно, не найдя всех предметов, переходит от одного рисунка к другому, он должен остановить его и попросить поискать еще на предыдущем рисунке. К следующему рисунку можно переходить лишь тогда, когда будут найдены все предметы, имеющиеся на предыдущем рисунке. Общее число всех предметов, «спрятанных» на рисунках 1, 2 и 3, составляет 14.

Угадай, что я нарисовал

Оборудование: разные предметы, бумага, фломастеры.

При первом проведении игры следует брать предметы простой геометрической формы (шар, куб, брусок, овал). В дальнейшем используют предметы сложной формы, состоящие из нескольких частей, но имеющие в основе одну простую форму (неваляшка), а затем предметы, состоящие из 2—3 простых форм (снеговик, цыпленок, дом из двух частей, ворота из трех брусков и т.п.).

Педагог ставит на свой стол два предмета — куб и шар, кладет бумагу, фломастер и говорит детям, что сейчас будет рисовать, а они должны угадать, что он нарисует. Затем педагог медленно обводит пальцем по контуру сначала одного, а затем другого предмета, т.е. выделяет основную плоскостную форму каждого из них.

При этом надо помнить, что предмет обводят всегда в одном направлении, по часовой стрелке, и один раз, возвращаясь к исходной точке. Округлые формы обводят плавно, без остановок, угловатые — с остановками на углах и резким поворотом на новое ребро.

После того как оба предмета обведены, педагог рисует контур одного из них на листе бумаги и просит кого-либо взять тот предмет, форму которого он нарисовал, и наложить его на рисунок. «Правильно, я нарисовал шар, и ты выбрал шар», — говорит педагог, поднимая рисунок и шар и показывая их детям.

Потом он рисует второй предмет (куб) и предлагает другому ребенку приложить предмет к рисунку, вновь подытоживая результат: «Правильно, это шар, а это куб». Когда игра проводится с предметами сложной формы, дети не накладывают выбранные предметы на рисунки, а кладут их рядом с Предметом.

Можно провести занятие с группой детей, раздав им соответствующие картинки (поезд, девочка, птица). «Поезд гудит: у-у-у; девочка плачет: а-а-а; птичка поет: и-и-и». Каждый звук произносится длительно, дети поднимают соответствующие картинки.

Варианты. Педагог произносит звуки длительно. Вместо картинок используются цветные кружки, соответствующие разным звукам.

Включаются согласные звуки, на которые дети не должны реагировать.

Вопросы и задания

1. Дайте общую характеристику восприятию как психическому процессу.
2. Каковы особенности зрительного восприятия детей с речевой патологией?
3. Охарактеризуйте состояние буквенного и лицевого гнозиса детей с ОНР.
4. Приведите примеры методик по диагностике восприятия.

5. Приведите примеры коррекционных методик на развитие восприятия.

Тест 4

1. Сферы, от состояния которых зависит восприятие и развитие устной речи:

а) сенсорная;

б) моторная;

в) сенсорная и моторная.

2. Данные исследования зрительного восприятия у детей с речевой патологией показали:

а) что оно отстает от нормы;

б) находится в норме;

в) опережает норму.

3.К детям с речевой патологией, у которых отмечается нарушение фонематического восприятия, относятся:

а) всех дети;

б) часть;

в) никто.

4. Наиболее трудный элемент для восприятия и воспроизведения:

а) буквы;

б) звуки речи;

в) цифры.

5. Восприятие, на которое делается опора в логопедической работе:

а) слуховое;

б) тактильное;

в) зрительное.

§ 3. СЛУХОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Основные понятия

Слуховая кора занимает внешние (конвекситальные) отделы височной области мозга и так же, как и зрительная (затылочная) область коры, распадается на первичные (проекционные) и вторичные зоны. Слуховой путь, несущий сигналы звуковых раздражителей, начинается в кортиевом органе, расположенном в улитке внутреннего уха. Отдельные участки этого органа возбуждаются в ответ на различные по высоте колебания, и нервные волокна, передающие эти колебания, сохраняют соматотопическую организацию. Они идут по слуховому пути, прерываются во внутреннем коленчатом теле и заканчиваются в первичных (проекционных) отделах слуховой зоны коры, расположенной в поперечной извилине Гешля.

Большую роль в слуховом восприятии человека играют вторичные отделы височной коры, имеющие большое значение в дифференциации как комплексов одновременно предъявляемых слуховых раздражителей, так и последовательных серий звуковысотных отношений или ритмических звуковых структур. Гностические слуховые расстройства связаны с поражением ядерной зоны звукового анализатора (куда кроме 41 поля входят 42 и 22 поля).

В клинической и нейропсихологической литературе многократно описаны нарушения слуховых функций, возникающие при поражении ядерной зоны слуховой системы правого и левого полушарий. При поражении коркового уровня слуховой системы правого полушария (ядерной зоны) больной не способен определить значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов. Это поражение носит название слуховая агнозия.

Агнозия (от греч. *a* — отрицат. частица и *gnosis* — знание) — нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности к восприятию предметов и явлений действительности при поражениях коры головного мозга и подкорковых структур.

Слуховая агнозия — это гностическое расстройство, отражающее нарушение слухового восприятия, при сохранной элементарной чувствительности.

Виды слуховых агнозий

В зависимости от уровня поражения слуховой системы выделяют:

—собственно слуховую агнозию;
—аритмию;
—амузию;
—нарушение интонационной стороны речи (просодики);
—речевую акустическую агнозию.

Собственно слуховая агнозия

В выраженных случаях слуховой агнозии больные не понимают смысла самых простых звуков, например скрипа дверей, шума шагов, т.е. всех тех бытовых

звуков, которые в норме человек различает без специального обучения.

Подобные звуки перестают для больных быть носителями определенного смысла, хотя слух как таковой у них сохранен, и они могут различать звуки по высоте, интенсивности, длительности и тембру. Таким образом, наблюдается принципиально то же самое нарушение, которое возникает и при зрительной агнозии, когда при полной сохранности зрения (остроты, полей зрения) нарушается способность понимать увиденное.

Подобные расстройства сравнительно редки. Для появления слуховой агнозии требуется обширное поражение правой височной области. Описан случай двустороннего поражения левой и правой височной области с симптомами выраженной слуховой агнозии. Чаще встречается более стертая форма слуховых нарушений в виде дефектов слуховой памяти, которые обычно проявляются в специальных экспериментах. Так больной, способный различать звуковысотные отношения, не мог выработать слуховые дифференцировки, т.е. запомнить два (или больше) звуковых эталона.

Аритмия

При поражении височной области мозга возникает аритмия. Ее симптомы хорошо изучены А.Р. Лурией и его сотрудниками и состоят в том, что ребенок не может оценить правильно ритмические структуры, которые предъявляются ему на слух, и воспроизвести их. К негативным последствиям данного расстройства относят нарушение тембра речи, неспособность заучивать стихи, сокращение слов (выпускание слогов, например «снеговик— сневик»).

В качестве эталонов детям предъявляются ритмические рисунки звуков, сгруппированных в определенные структуры. Ребенок должен различить и запомнить структуру ритма, а затем воспроизвести его. Такое различение и воспроизведение для любого здорового человека не представляет никаких сложностей. Больные, как правило, не способны определить количество звуков: они либо переоценивают или недооценивают количество ударов, не различая, сколько было звуков и как они чередовались друг с другом.

Амузия

Амузия — это нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую мелодию или ту, которую человек только что услышал, а также отличать одну мелодию от другой. Амузия не всегда сопутствует афазическим расстройствам, что, в частности, описано А.Р. Лурией и Л.С. Цветковой, показавшими, что у больных, страдающих амузией, может быть значительное расхождение музыкальных и речевых способностей в виде афазии при сохранности музыкального слуха. Ребенок с амузией не только не может узнать мелодию, но и оценивает ее как болезненное и непонятное переживание. Больные рассказывают, что музыка для них потеряла смысл, что она вызывает приступы головной боли, т.е. стала активно неприятной. Амузия, по-видимому, связана с нарушением не столько звуковысотного слуха, сколько с более сложной способностью к музыкальной

комбинаторике, музыкальной грамоте. Важно отметить, что если симптом амузии проявляется главным образом при поражении правой височной области, то аритмия может возникнуть не только при право-, но и при левосторонних височных очагах (у правшей).

Нарушение интонационной стороны речи

Симптомом поражения правой височной области является нарушение интонационной стороны речи. Больные часто не только не различают речевых интонаций, но и сами не очень выразительны в речи, которая лишена модуляций, интонационного разнообразия, свойственного здоровому человеку.

У них часто страдает пение. Известны описания больных, которые, хорошо повторяя отдельную фразу, не могли пропеть ее, так как в пении интонационный компонент речи усиливается.

Нарушения восприятия интонационных компонентов речи отмечается и тогда, когда угнетаются функции всего правого полушария мозга. В этих случаях человек не может на слух даже определить принадлежность голоса мужчине или женщине.

Если при затормаживании левого полушария человек становится как будто нечувствительным, невнимательным к речевым звукам, как бы не слышит того, что ему говорят, хотя полная словесная глухота отсутствует, то при затормаживании правого полушария человек слышит речь, но не знает, кто это говорит, и не понимает интонации высказывания. У таких детей нарушается способность к различению звуковых компонентов разной сложности, особенно состоящих из серии разных звуков. При грубых нарушениях они не могут четко различить и повторить даже одиночные звуки речи (например, [у] вместо [о]). В менее выраженных случаях ребенок ошибается в воспроизведении отличающихся только одним признаком звуков и легко воспроизводит пары сильно различающихся звуков (например, [р] и [м]).

Речевая акустическая агнозия

При локальных поражениях вторичных отделов височной доли, ребенок теряет возможность отчетливо различать звуки речи, у него отмечаются явления, обозначаемые термином речевая акустическая агнозия. Он сохраняет достаточно острый слух; восприятие предметных звуков также остается сохранным.

Существенные нарушения отмечаются только при различении звуков речи. При массивных поражениях левой височной доли все звуки речи воспринимаются как нечленораздельные шумы. В случаях ограниченных поражений дефект менее выражен — ребенок не может различать лишь близкие, отличающиеся только одним признаком (например, звонкостью), «оппозиционные» или «коррелирующие» фонемы, хотя хорошо улавливает как тембровые особенности речи, так и ее интонацию.

Речевая акустическая агнозия является основным источником нарушения речи — сенсорной афазии.

Диагностика слуховых агнозий

Диагностические методики, направленные на исследование слуховой агнозии, включают в себя ряд тестов для исследования слухового гнозиса, а также показателей, характеризующих неспецифические особенности нервных процессов, — возможность концентрации внимания, работоспособность, истощаемость, подвижность нервных процессов. Перед началом диагностики необходимо получить данные о степени сохранности собственно слухового анализатора (преимущественно изу-чают(я данные аудиометрии), после чего проводится нейрс психологическое обследование ребенка с целью выявления локальных поражений слуховых зон коры головного мозга. При обследовании диагносту необходимо учитывать как возрастные и индивидуальные особенности ребенка, так и степень развития высших психических функций.

Диагностика собственно слуховой агнозии

Для изучения этого нарушения используются аудиозаписи элементарных бытовых звуков, которые ребенок должен различать без специального обучения (шум льющейся воды, шум ветра, скрип двери, шум шагов и т.д.).

Ребенку дается инструкция: «Внимательно послушай звуки, которые я тебе предложу. Ты должен их узнать и назвать мне».

После чего ребенку предъявляется аудиозапись и анализируются результаты обследования. Нарушение слуховой дифференцировки знакомых звуков свидетельствует о поражении коркового уровня слуховой системы правого полушария (следовательно, о наличии собственно слуховой агнозии).

Диагностика слухоречевой памяти проводится с помощью специальной методики. Ребенку предъявляется ряд, состоящий из 3—4 слогов («бу-ра-ми», «ко-на-фу-по») или такого же количества слов («дом — лес — стол», «ночь — кот — мост — дуб»). Ребенок должен запомнить элементы ряда и воспроизвести их в той же последовательности.

Делается вывод о нарушении слухоречевой памяти, если ребенок может повторить лишь один-два элемента ряда, сохраняя иногда начальные, иногда последние элементы, говоря, что остальные не запомнил. Это нарушение носит модально-специфический характер. Если такому больному предъявить группу нарисованных фигур или даже написанных слов, он запоминает их достаточно прочно.

Диагностика аритмии

По данным Н.Н. Трауготт и ее сотрудников, у больных аритмией нарушается способность к различению звуковых комплексов разной сложности, особенно

состоящих из серии последовательных звуков. С целью диагностики в этом случае ребенку предъявляются наборы звуков, чередующихся через разные промежутки времени (или сгруппированных в определенные структуры), по два, три, четыре, пять звуков в пачке. Причем внутри пачки отдельные удары акцентируются. Ребенок должен различить и запомнить структуру ритма и затем воспроизвести его.

Диагностика амузии

Для исследования амузии ребенку могут предъявляться аудиозаписи знакомых песен. При этом исследователь просит не только прослушать песни, но и воспроизвести их, а также предлагает ребенку ответить, чем отличается одна музыкальная композиция от другой.

Диагностика нарушений интонационной стороны речи

Для исследования данного нарушения слухового гно-зиса применяются различные варианты тестов. Например, ребенок прослушивает аудиозапись речевых высказываний, принадлежащих мужчине и женщине, после чего пытается провести дифференцировку голосов мужчины и женщины. Диагност может предложить ему пропеть отдельную фразу, так как в пении усиливается интонационный компонент, который у таких больных страдает. Ребенку могут быть предоставлены одиночные звуки речи [о], [у], которые он должен четко различить и повторить.

Диагностика речевой акустической агнозии

При исследовании данного вида слуховой агнозии ребенку предъявляются ряды «оппозиционных» [б]—[п], [д]—[т] или «коррелирующих» [г]—[к], [к]—[г], [р]—[л], [л]—[р] фонем, а также ряды слогов («ба-па», «да-та»). Диагност предлагает ребенку внимательно прослушать предъявляемые звуки, а затем повторить их. По данным методики выясняется, что дети, страдающие речевой акустической гнози-ей, воспринимают звуки речи как нечленораздельные шумы, не могут отличить близкие, отличающиеся только одним признаком фонемы (больные повторяют «ба-па» как «ба-ба» или «па-па»). При этом они ощущают какое-то отличие, которое не в состоянии уяснить.

Задание

Охарактеризуйте основные виды слуховых агнозий.

Тест 5

1. Основными причинами слуховой агнозии являются поражения:

а) слухового анализатора;

б) вторичных отделов височной коры головного мозга;

в) затылочной области коры.

2. Слуховая агнозия — это гностическое расстройство, отражающее нарушение слухового восприятия:

а) при сохранной элементарной чувствительности;

б) нарушенной элементарной чувствительности;

в) нарушении элементарной слуховой чувствительности.

3. К основным видам слуховой агнозии относят:

а) аритмию, амузию, соматоагнозию, собственно слуховую агнозию, речевую акустическую агнозию;

б) буквенную агнозию, оптико-пространственную агнозию, амузию, нарушение интонационной стороны речи, аритмию;

в) речевая акустическая агнозия, аритмию, амузию, собственно слуховую агнозию, нарушение интонационной стороны.

4. Вид слуховой агнозии, который является основным источником сенсорной афазии:

а) речевая акустическая агнозия;

б) нарушение интонационной стороны речи;

в) собственно слуховую агнозию.

5. Нарушение, для выявления которого ребенку предлагается пропеть фразу:

а) амузия;

б) нарушение интонационной стороны речи;

в) речевая акустическая агнозия.

6. Вид слуховой агнозии, сходный с явлениями нарушения фонематического слуха:

а) аритмия;

б) собственно слуховая агнозия;

в) речевая акустическая агнозия.

7. Явление дефекта слуховой памяти заключается в том, что:

а) ребенок не может выбрать слуховые дифференцировки;

б) не способен различить сходные звуки;

в) не способен узнать знакомую мелодию.

8. Форма нарушения слухового гнозиса, при которой больной не может определить смысл простых, бытовых звуков

а) собственно слуховая агнозия-

б) аритмия;

в) речевая акустическая агнозия.

§ 4. ЗРИТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Затылочная область больших полушарий мозга обеспечивает, как известно, процессы зрительной перцепции При этом собственно зрительную перцептивную деятельность (зрительный гнозис) обеспечивают вторичные отделы зрительного анализатора в их взаимосвязи с теменными структурами. При поражении затылочно-теменных отделов мозга (как левого, так и правого полушария) возникают различные нарушения зрительно-перцептивной деятельности прежде всего в виде зрительных агнозий.

Виды зрительных агнозий

Самостоятельное диагностическое значение в нейропсихологии имеют предметная, симультанная, лицевая символическая и цветовая агнозии.

Предметная агнозия

Предметная агнозия возникает при поражении «широкой зоны» зрительного анализатора и может быть охарактеризована как отсутствие процесса узнавания или как нарушение целостности восприятия предмета при возможном опознании отдельных его признаков или частей Она может иметь различную степень выраженности — от максимальной (агнозия реальных предметов) до минимальной (трудности опознания контурных изображений в зашумленных условиях или при наложении друг на друга) Как правило, наличие развернутой предметной агнозии свидетельствует о двустороннем поражении затылочных отделов.

При односторонних поражениях структура зрительной предметной агнозии различается. Поражение левого полушария в большей степени проявляется нарушением восприятия объектов по типу перечисления отдельных деталей, в то время как патологический процесс в правом полушарии приводит к фактическому отсутствию акта идентификации.

Симультанная агнозия

Симультанная агнозия возникает при дву- или правостороннем поражении затылочно-теменных отделов мозга Суть этого феномена в крайнем его выражении

состоит в невозможности одновременного восприятия нескольких зрительных объектов или ситуации в комплексе. Воспринимается только один предмет, точнее, обрабатывается, только одна оперативная единица зрительной информации, являющаяся в данный момент объектом внимания. Симультанная агнозия не всегда имеет отчетливую выраженность. В ряде случаев наблюдаются лишь трудности в одновременном восприятии комплекса элементов с потерей каких-либо деталей или фрагментов. Эти трудности могут проявляться при чтении, рисовании. Нередко симультанная агнозия сопровождается нарушением движений глаз (атаксия взора).

Лицевая агнозия

Лицевая агнозия проявляется при поражении правого полушария мозга (средних и задних его отделов). Степень ее выраженности различна: от нарушения запоминания лиц в специальных экспериментальных заданиях (неузнавание знакомых лиц или их фотографий) до неузнавания самого себя в зеркале. Кроме того, возможно избирательное нарушение либо собственно лицевого гнозиса, либо запоминания лиц.

В чем специфика «лица» как зрительного объекта по сравнению с предметом? Интерпретация нарушения лицевого гнозиса как дефицитарности целостного восприятия объекта подтверждается данными о трудностях игры в шахматы, имеющих место у больных с поражением правого полушария.

К тому же в восприятии лица всегда содержится вклад индивидуальности воспринимающего, усматривающего в лице нечто свое, субъективное, даже если это портреты известных людей. Специфика воспринимаемого лица и в его неповторимой целостности, отражающей индивидуальность «образца», и в отношении воспринимающего к оригиналу.

Символическая агнозия

Одностороннее поражение левой затылочно-теменной области может привести к расстройству восприятия символов, характерных для знакомых пациенту языковых систем. Нарушается возможность идентификации букв и цифр при сохранении их написания. Это явление называется символической агнозией. Изолированно буквенная и цифровая агнозия встречается достаточно редко. Обычно при более широком поражении с «захватом» собственно теменных структур с их функцией пространственного анализа и синтеза нарушается не только восприятие, но и написание и списывание графем. Тем не менее важно, что этот симптом имеет левополушарную локализацию.

Цветовая агнозия

Цветовая агнозия — наименее изученная форма нарушения зрительного восприятия. Однако имеются данные о расстройствах восприятия цвета при поражении правого полушария мозга. Они проявляются трудностями в дифференцировке смешанных цветов (коричневый, фиолетовый, оранжевый, пастельные тона). Кроме того, можно отметить нарушение узнавания цвета

реальных предметов по сравнению с сохранностью узнавания цветов, предъявляемых на отдельных карточках.

В заключение описания синдромов нарушения зрительной перцепции следует сказать, что, несмотря на достаточно тонкий их анализ в клиническом нейропсихологическом аспекте, в этой области существует достаточно «белых пятен», главным из которых является определение факторов, нарушение которых при локальных поражениях мозга приводит к формированию столь разнообразных расстройств зрительноперцептивной деятельности.

Диагностика зрительных агнозий

История учения об агнозиях и их механизмах глубоко прослежена А.Р. Лурией в монографии «Высшие корковые функции», где анализ этого явления проводился в основном в связи с проблемой локализации функций и поисками их нейрофизиологических механизмов. Для выявления нарушений восприятия можно попросить больного назвать предметы обстановки, указывая на них, предложить определить их сравнительную величину, описать форму, расположение в пространстве, цвет; то же самое следует проверить на рисунках и фотографиях, в пробах Попельрейтера.

Диагностически полезными могут оказаться задания на выполнение рисуночных проб, чтение текста, списывание и письмо под диктовку. Учитывая системный и интег-ративный характер любого психического акта, следует иметь в виду, что изолированно нарушения восприятия при психических отклонениях не встречаются. Как правило, они сопровождаются другими видами отклонения от нормы, такими, например, как синдромы деперсонализации и дереализации.

У ряда больных (с органическими поражениями мозга РАЗЛИЧНОГО генеза) явления агнозии проявлялись в том, что пациенты выделяли то один, то другой признак воспринимаемого объекта, но не осуществляли синтеза. Так, изображение гвоздя один больной описывает как что-то кругленькое, говоря: «Наверху шапочка, внизу палочка, что это такое — не знаю»; другой больной описывает ключ, как «кольцо и стержень». При этом больные верно определили конфигурацию предмета, могли даже точно скопировать его, но это не облегчало их узнавание.

В качестве иллюстрации приведем данные патопсихологического исследования и историю болезни больной В., которая была описана Б.В. Зейгарник совместно с Г.В. Виренбаум в 1935 г.

Больная В., 43 года. Диагноз: эпидемический энцефалит (доктор Э.Г. Кагановская). Патопсихологическое исследование выявило грубые нарушения узнавания предметов. Больная часто не узнавала (40%) предъявленных ей изображений. Так, нарисованный гриб она называет «стог сена», спички — «кристаллами». Сюжет картины больная улавливает не сразу, а лишь после длительных фиксаций на отдельных деталях. Процесс восприятия носит характер отгадывания: чтобы это могло быть — расческа? На чем она сидит — на кресле, стуле? При показе известной картины «Смертница» больная говорит: «Что это за

женщина, о чем она задумалась? На чем она сидит? На кровати?» (см. Протокол экспериментально-психологического исследования больной В.)

При таком выраженном нарушении узнавания рисунков больная прекрасно идентифицировала геометрические формы, дополняла незаконченные рисунки согласно структурным законам. Не узнавая предмет на рисунке, женщина прекрасно описывала его форму. Причем было выявлено, что реальные предметы больная всегда хороша узнавала и затруднялась при узнавании моделей из папье-маше (например, больная не узнавала самолета, с трудом узнавала собаку, мебель).

Таким образом, создавалась как бы некоторая ступенчатость расстройств. Больная хорошо узнавала предметы, хуже — их модели, еще хуже — рисунки предметов. Особенно плохо она узнавала те изображения, которые были нарисованы схематически, в виде контуров. Больная совершенно не узнавала пунктирные, несколько лучше, но все же очень плохо — силуэтные изображения.

Протокол экспериментально-психологического исследования больной В., 43 г.

Предъявленный рисунок (карточка-лото)	**Описание больной**
Щетка зубная	Щетка, вероятно, половая. А это что? Желтенькая палочка, вероятно, бахрома
Пионерский барабан	Горшок с кисточкой. *Экспериментатор:* Может быть, что-нибудь другое? *Больная:* Булка, которую кладут в кастрюлю, а это — кренделек (на палочку). Похоже и на шапку, а это что такое?
Кнопки	Внутри треугольники, вероятно, протоплазмо-вая клетка
Перья	Перья
Книга	Книга с бисерным почерком

Спички	Свечи горящие, это не может быть; а это не могут быть кристаллы в лампе?
Два барабана	То же самое, что и раньше, только две штуки: знакомое и незнакомое. *Экспериментатор:* Детская игрушка. *Больная:* Может быть, круглая губка для стола?
Перья для туши	Факелы, носят в театрах или длинные ручки с пером
Карандаш	Свеча, туг уж ясно, что свеча
Кисточка	Кисточка
Пионерская труба	Музыкальный инструмент, флейта или труба
Стручки	Растение, морковка по форме, а по хвостику — вот не знаю.

При предъявлении картинок: шляпа (пунктирное изображение), шляпа (черный силуэт), шляпа (цветное конкретное изображение), пресс-папье (пунктирное изображение), пресс-папье (силуэтное изображение), пресс-папье (конкретное изображение) — больная, улавливая структурную оформленность рисунка, как бы не осмысливает то, что она видит, не в состоянии отнести схематичный рисунок к определенной категории вещей. Об этом говорит и отгадывающий характер ее узнаваний, поиск опорных деталей («Что это за точки, что они означают?»), вопросительная форма высказываний («Неужели это был забор?», «Неужели это расческа?»). Как указывает А.Р. Лурия, «процесс зрительного анализа превращался в серию речевых попыток расшифровать значение воспринимаемых признаков и синтезировать их в зрительный образ». Больная не могла «с глаза» воспринять рисунок, процесс восприятия приобрел характер развернутого дезавтоматизированного действия.

Приведенные данные показали, что восприятие нарушается в своей специфически человеческой характеристике как процесс, обладающий функцией обобщения и условности. Поэтому можно говорить о нарушении обобщающей функции восприятия. Об этом свидетельствуют и способы, с помощью которых

можно было компенсировать этот дефект. Так, если экспериментатор просил указать определенный предмет («укажите, где шляпа» или «где ножницы»), то больные узнавали его правильно. Таким образом, включение предъявляемого объекта в определенный круг значений помогало узнаванию. Называние же приблизительного круга предметов, к которому относится данный объект («покажите мебель, овощи»), помогало меньше.

Задание

Раскройте специфику видов зрительных агнозий.

Тест 6

1. Агнозия — это:

а) расстройство памяти;

б) нарушение речи;

в) нарушение процессов узнавания.

2. Отделы мозга, поражение которых вызывает различные нарушения зрительно-перцептивной деятельности:

а) затылочно-теменные;

б) височной доли доминантного полушария;

в) нижней теменной доли левого полушария.

3. Зрительная агнозия, при которой больной не может одновременно воспринять несколько зрительных объектов или ситуацию в комплексе:

а) предметная;

б) символическая;

в) симультанная.

4. Предметная агнозия проявляется в неспособности больного:

а) запоминать лица;

б) зрительно идентифицировать объект;

в) идентифицировать буквы и цифры при сохранности их написания.

5. Нередко симультанная агнозия сопровождается нарушением:

а) движений глаз;

б) праксиса позы;

в) речи.

6. При диагностике симультанной агнозии больному предлагают:

а) поставить точку в центре круга;

б) описать какой-либо предмет;

в) прочитать текст.

§ 5. ОСЯЗАТЕЛЬНОЕ (ТАКТИЛЬНОЕ) ВОСПРИЯТИЕ

Виды тактильных агнозий

Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождается нарушением высших тактильных функций или тактильными агнозиями. Так в нейропсихологии называют нарушения узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности, т.е. при сохранности сенсорной основы тактильного восприятия. История изучения тактильных агнозий начинается с 1884 г., когда впервые было описано неузнавание предметов на ощупь.

В клинической литературе приводятся два основных синдрома поражения теменной области мозга: нижнетеменной и верхнетеменной.

Нижнетеменной синдром

Нижнетеменной синдром возникает при поражении тех постцентральных областей коры, которые граничат с зонами представительства руки и лица в 3 поле, и связан с расстройством сложных форм тактильного гнозиса известных под названием *«астереогноза»* или *тактильной предметной агнозии.* Это нарушение способности воспринимать Предметы на ощупь, невозможность интегрировать тактильные ощущения, поступающие от объекта.

Астереогноз может проявляться при относительной сохранности разных видов чувствительности, т.е. на фоне сохранной сенсорной основы тактильного восприятия, что, однако, обычно коррелирует с тяжестью астереогноза. Важно отметить, что больной правильно воспринимает предмет зрительно, но не узнает его с закрытыми глазами. Ощупывая мелкие предметы, например ключ, карандаш, резинку, больной говорит, что у него в руке что-то длинное, острое или мягкое, т.е. правильно оценивает отдельные признаки предмета. Однако он не может опознать его в целом. В. не которых случаях неверно опознаются и признаки объекта.

Встречаются трудности восприятия самого материала, из которого сделан предмет (шероховатость, гладкость, мягкость, твердость и т.п.). Этот тип нарушения тактильного гнозиса получил название *«тактильной агнозии текстуры*

объекта».

Нередко нарушается возможность называния пальцев руки, контролатеральной очагу поражения, а также способность узнавать пальцы рук с закрытыми глазами *{синдром Герштмана,* обозначаемый иногда как *«пальцевая агнозия»).*

Здоровый человек опознает цифры, написанные на кисти руки, почти безошибочно, поскольку перечень цифр состоит всего из девяти элементов; буквы опознаются с большим трудом из-за большего алфавита, но тоже обычно довольно хорошо. Эта способность тактильного опознавания цифр или букв специально не вырабатывается, она возникает вторично после обучения грамоте. У больных с поражением нижнетеменных отде-1 лов коры больших полушарий опознание цифр и букв, написанных на коже, нарушается. Этот феномен получил в клинической литературе название *«тактильной алексии».*

Некоторые авторы выделяют как отдельную форму *«тактильную амнестическую афазию»* или *«тактильную асимболию»* — невозможность больного назвать ощупываемый с закрытыми глазами объект при сохранности его правильного описания и назначения. Однако другие авторы считают этот симптом проявлением амнестической афазии.

Верхнетеменной синдром

При поражении верхнетеменной области коры мозга, которая примыкает к той части первичной сенсорной коры кожно-кинестетического анализатора, куда проецируется информация, поступающая от всего тела, наблюдается другая клиническая картина. В этих случаях чаще всего возникают симптомы *нарушения «схемы тела»* или *соматоагно-зии* (расстройство узнавания частей тела, их расположения по отношению друг к другу).

Обычно больной плохо ориентируется в одной левой половине тела *(гемисоматоагнозия),* что сопровождает поражение правой теменной области мозга. Больной игнорирует левые конечности, иногда как бы «теряет» их. При этом возникают ложные соматические образы *(соматопа-рагнозия)* в виде ощущений «чужой» руки, увеличения или уменьшения частей тела (руки, головы), удвоения конечностей.

Важно отметить, что существуют четкие латеральные особенности нарушений тактильных функций при поражении теменных отделов мозга. И нижне-, и верхнетеменной синдромы поражения левого и правого полушарий мозга проявляются по-разному. Различны также синдромы поражения передних и задних отделов теменной области.

Способность нарисовать фигуру, предварительно опознанную на ощупь, в большей степени страдает при поражении задних отделов теменной коры, примыкающей к затылочной доле, а тактильные гностические расстройства в большей степени проявляются при поражении передних отделов теменной коры. В

целом предметная тактильная агнозия (астереогноз) и пальцевая агнозия и соматоагнозия более грубо выражены при поражении правого полушария мозга. Тактильная алексия чаще всего связана с левосторонним поражением теменной коры.

Диагностика тактильных агнозий

Исследование осязания требует активного участия ребенка, что необходимо учитывать как при выборе методики обследования, так и при оценке достоверности полученных данных. По мере утомления больного увеличивается число ошибок в ответах, в связи с чем не следует проводить обследование дольше нескольких минут. Необходимо убедиться, что ребенок правильно понимает содержание инструкций, и помнить о возможности внушения тех или иных расстройств при использовании наводящих вопросов.

Поверхностная чувствительность (болевая) исследуется путем укола иглой. Температурная — с помощью прикосновения пробирок, наполненных горячей и холодной водой. Для определения тактильной чувствительности используется прикосновение ваткой, кисточкой или полоской бумаги.

Глубокая чувствительность оценивается по ответам больного и его защитной реакции на интенсивное давление в определенных участках тела (верхний край глазницы, грудина, фаланги и мелкие суставы пальцев). Суставно-мы-шечное чувство-изучается с помощью пассивных движений в различных сегментах тела, направление которых больной должен определить без помощи зрения.

Исследуется также чувство положения — способность пациента определять положение частей своего тела в пространстве и дотрагиваться до них при закрытых глазах. Чувство веса изучается с помощью предметов, одинаковых по форме и величине, но имеющих различный вес.

Иногда нарушения чувствительности выявляются только при одновременном нанесении двух раздражителей сходной интенсивности. Обычно используются тактильные и болевые стимулы, которые применяются одновременно на симметричных участках тела справа и слева. В ряде случаев отмечается феномен сенсорного невнимания.

Сложные виды чувствительности исследуются после изучения простых видов, так как знание о состоянии последних необходимо для правильной оценки получаемых результатов.

Стереогностическое чувство (способность на ощупь узнавать знакомые предметы) исследуется при закрытых глазах пациента: он должен узнавать предметы, которые вкладывают ему в руку (ручку, ложку, часы). *Двухмерно-пространственное чувство* определяется путем рисования на коже пациента цифр или фигур, которые он должен назвать с закрытыми глазами.

Дискриминационная чувствительность исследуется с помощью раздвижного

циркуля Вебера. Способность к раздельному восприятию двух одновременно наносимых раздражителей на разных участках тела колеблется от 0,2 до 6 см.

Исследуется также способность к локализации раздражения и определению направления смещения кожной складки — *кинестетическая чувствительность.* Выявленные расстройства целесообразно фиксировать на специальных рисунках тела, где отмечаются характер и распространенность изменений чувствительности.

Исследование соматосенсорного гнозиса у детей включает изучение простых и сложных форм чувствительности с применением специальных проб. Проводятся пробы на локализацию прикосновения: предлагается показать точку на руке, к которой прикасался врач, а также соответствующую точку на противоположной руке. Исследуется возможность различения геометрических фигур и цифр, которые исследователь чертит на коже ребенка. Осуществляется оценка сохранности стереотактического чувства — при закрытых глазах ребенка врач вкладывает в его руку предмет (мяч, кубик, совок — для дошкольного возраста; карандаш, линейка, ключ, часы — для школьного возраста). Испытуемый должен на ощупь узнать его.

При проведении нейропсихологического исследования осуществляется анализ соматосенсорного гнозиса. У больного могут быть жалобы на снижение или патологическое повышение соматической чувствительности, неприятные ощущения, нарушение схемы тела и пр. В ходе исследования проводятся следующие пробы:

—на локализацию прикосновений (на одной руке, на двух, на лице);
—на дискриминацию (определить число прикосновений: одно или два);
—кожно-кинестетическое чувство (на правой и левой руке), чувство Ферстера (определение фигур, цифр, написанных на коже);
—перенос позы (положение руки и кисти) с одной руки на другую с закрытыми глазами;
—определение правой и левой стороны у себя и на против сидящего человека;
—называние пальцев рук;
—узнавание объектов (ключ, расческа и т.п.) на ощупь правой, а затем левой рукой (отмечается характер ощупывания: инактивный, активный с отсутствием синтеза и т.д.).

Вопросы и задания

1. Каковы основные проявления тактильных агнозий?
2. Приведите примеры методик для диагностики слуховых, зрительных и тактильных агнозий.

Тест 7

1. Невозможность узнавать на ощупь вкладываемый в руку предмет — это:
;

а) анозогнозия;

б) аутотопагнозия;

в) астереогноз.

2. Очаг поражения при тактильной агнозии находится:

а) в левой височной доле;

б) левой лобной доле;

в) левом мостомозжечковом углу;

г) вторичных полях коры теменной области головного мозга;

д) продолговатом мозге.

3. «Пальцевая агнозия» — нарушение возможности узнавать пальцы рук с закрытыми глазами по-другому иногда обозначается как:

а) синдром Герштмана;

б) синдром Арджила—Робертсона;

в) синдром Бернара—Горнера.

4. Феномен нарушения тактильного опознавания цифр или букв называется:

а) тактильная алексия;

б) лобная атаксия;

в) каузалгия.

5. Симптомы нарушения «схемы тела» называются:

а) гиперестезия;

б) соматоагнозия;

в) аутотопагнозия.

6. Гемисоматоагнозия — это нарушение:

а) ориентировки в одной половине тела;

б) способности нарисовать фигуру, предварительно опознанную на ощупь;

в) опознания материала, из которого сделан предмет.

7. Амнестическая афазия — это:

а) забывание названия предмета;

б) невозможность переключения со слога на слог;

в) повторение согласной в середине слога.

§ 6. ВНИМАНИЕ КАК ПСИХИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основные понятия

Внимание — это свойство или особенность психической деятельности человека, обеспечивающая наилучшее отражение одних предметов и явлений действительности при одновременном отвлечении от других.

Основные функции внимания:

—активизация нужных и торможение ненужных в данный момент психологических и физиологических процессов;

—способствование организованному и целенаправленному отбору поступающей информации в соответствии с актуальными потребностями;

—обеспечение избирательной и длительной сосредоточенности психической активности на одном и том же объекте или виде деятельности.

Внимание человека обладает пятью основными свойствами: устойчивостью, сосредоточенностью, переключаемостью, распределением и объемом.

1. *Устойчивость внимания* проявляется в способности в течение длительного времени концентрироваться на каком-либо объекте, предмете деятельности, не отвлекаясь.
2. *Сосредоточенность внимания* (противоположное качество — рассеянность) проявляется в различиях, которые имеются при концентрации внимания на одних объектах и его отвлечении от других.
3. *Переключаемостъ внимания* понимается как его перевод с одного объекта на другой, с одного вида деятельности на иной. С переключаемостью внимания функционально связаны два разнонаправленных процесса: включение и отвлечение внимания.
4. *Распределение внимания* состоит в способности рассредоточить его на значительном пространстве, параллельно выполнять несколько видов деятельности.
5. *Объем внимания* определяется количеством информации, одновременно способной сохраняться в сфере повышенного внимания (сознания) человека.

Существует множество видов внимания, которые можно разбить по определенным признакам.

1. По предмету, материалу деятельности: — сенсорно-перцептивное;

—интеллектуальное;
—двигательное.

2. По направленности:

—внешнее;
—внутреннее.

3. По характеру отраженных связей и отношений:

—эмпирическое;
—теоретическое.

4. По ведущему анализатору:

—зрительное;
—слуховое;
—кинестетическое.

Непосредственное внимание не управляется ничем, кроме того объекта, на который оно направлено и который соответствует актуальным интересам и потребностям человека.

Опосредованное — регулируется с помощью специальных средств, например жестов, слов, указательных знаков.

Непроизвольное — не связано с участием воли.

Произвольное — включает волевую регуляцию.

Чувственное — связано с эмоциями и избирательной работой органов чувств.

Развитие внимания

Внимание в значительной степени зависит от уровня развития основных процессов высшей нервной деятельности, который меняется с возрастом.

На первом году жизни ребенок уже может некоторое время заниматься тем или иным предметом, но его внимание еще очень неустойчиво. Этот первоначальный период формирования непроизвольного внимания характеризуется тем, что ребенок, замечая яркие предметы, слыша громкие звуки и т.п., с течением времени начинает реагировать на все более и более слабые, но уже знакомые раздражители.

К 2-м годам он уже подолгу сосредоточивается на предметах, рассматривая их, манипулируя ими. В этом возрасте уже возникают зачатки произвольного внимания, связанные с тем, что ребенок начинает овладевать речью.

В возрасте 3—4 лет дети уже интересуются многими предметами и явлениями, внимательно слушают взрослых, подолгу следят за их работой и сами способны ставить перед собой определенные задачи. Внимание их может быть довольно концентрированным, но остается малоустойчивым.

В старшем дошкольном возрасте устойчивость внимания заметно возрастает. Однако дети еще плохо умеют управлять им. Они не могут длительно искать какой-либо предмет, сосредоточиваться на нем. Произвольное внимание в дошкольном возрасте еще слабо развито, и большое влияние на его развитие оказывает деятельность ребенка, выполнение поручений взрослого, а также игра. Игра приучает его к наблюдательности, выполнению определенных правил, дисциплинирует волю.

Обучение в школе, процесс приобретения знаний — все это способствует быстрому росту у младших школьников непроизвольного внимания, развивающегося главным образом на почве возникающих интересов, в частности к учебным занятиям. Оно в большей степени зависит от яркости материала, его наглядности и конкретности, от воздействия на эмоциональную сферу ребенка.

Произвольное внимание также имеет большое значение в учебной работе младших школьников, хотя умение управлять сосредоточенностью своего сознания у них еще недостаточно развито. Однако наличие многообразных ученических обязанностей, требования учителей, влияние детского коллектива, вся обстановка школьной жизни способствуют развитию этого вида внимания.

В младшем школьном возрасте внимание детей неустойчиво, часто переключается с одного объекта на другой в силу потребности ребенка в ориентировке в окружающем; отмечается также рассеянность. Сосредоточенность младших учащихся становится устойчивой, если им ясны задача, цель работы.

Внимание учащихся старших классов получает дальнейшее развитие на основе общего интеллектуального роста школьника, формирования волевых и эмоциональных черт личности. Большое значение начинает приобретать произвольное внимание.

Особенности внимания при речевых нарушениях

Внимание детей с речевым недоразвитием характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, сложностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредоточивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач.

Обнаруживаются различия в проявлении произвольного внимания в зависимости от модальности раздражителя (зрительный или слуховой): детям с патологией речи гораздо труднее сконцентрироваться на выполнении задания в условиях словесной инструкции, чем в условиях зрительной. В первом случае наблюдается большее количество ошибок, связанных с нарушением грубых

дифференцировок по цвету, форме, расположению фигур.

Стабильность темпа деятельности у дошкольников с ОНР имеет тенденцию к снижению в процессе работы. Распределение внимания между речью и практическим действием для таких детей оказывается трудной, практически невыполнимой задачей. При этом у них преобладают речевые реакции уточняющего и констатирующего характера, тогда как у детей с нормальным речевым развитием наблюдаются сложные реакции сопровождающего характера и реакции, не относящиеся к действию, выполняемому в данный момент. У детей с ОНР ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы и не всегда самостоятельно замечаются и устраняются. Характер ошибок и их распределение во времени качественно отличаются от нормы.

Все виды контроля за деятельностью (упреждающий, текущий, последующий) часто несформированы или значительно нарушены, причем наиболее страдает упреждающий, связанный с анализом условий задания, и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля. Последующий контроль (по результату), его отдельные элементы вступают в действие в основном при дополнительной помощи педагога: требуется повтор инструкции, показ образца, конкретные указания и т.д.

Особенности произвольного внимания у детей с ОНР ярко проявляются в характере отвлечений. Так, если детям с нормальным речевым развитием смотрят на экспериментатора, пытаются определить по его реакции, правильно ли они выполняют задание, то для детей с патологией речи преимущественными видами отвлечения являются следующие: «посмотрел в окно», «осуществляет действия, не связанные с выполнением задания». Низкий уровень произвольного внимания у детей с тяжелыми нарушениями речи приводит к несформированности или значительному нарушению у них структуры деятельности (О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша, 1985).

Таким образом, у детей с речевыми нарушениями по сравнению с возрастной нормой наблюдается снижение познавательной деятельности и входящих в ее структуру процессов, в том числе внимания.

Диагностика нарушений внимания

Предлагаемые методики предназначаются для изучения внимания детей с оценкой таких качеств внимания, как продуктивность, устойчивость, переключаемость и объем. Каждая из этих характеристик может рассматриваться отдельно и в целом.

Методики изучения внимания

Проставь значки

Методика предназначена для оценки переключения и распределения внимания. Перед выполнением задания ребенку показывают рисунок и объясняют,

что делать. Работа заключается в том, чтобы в каждом из квадратиков, треугольников, кружков и ромбиков проставить тот знак, который задан вверху на образце, т.е. соответственно галочку, черту, плюс или точку.

Ребенок выполняет задание в течение 2 мин. Общий показатель переключения и распределения его внимания определяется по формуле:

$$S = (0,5 \times N - 2,8 п) / 120,$$

где S — показатель переключения и распределения внимания; N — количество геометрических фигур, просмотренных и помеченных соответствующими знаками в течение 2 мин; п — количество ошибок, допущенных во время выполнения задания. Ошибками считаются неправильно проставленные знаки или пропущенные, т.е. не помеченные соответствующими знаками, геометрические фигуры.

Запомни и расставь точки

С помощью данной методики оценивается объем внимания. Используется лист с точками, предварительно разрезанный на восемь малых квадратов, которые затем складываются в стопку таким образом, чтобы вверху оказался квадрат с двумя точками, а внизу — с девятью (все остальные идут сверху вниз по порядку с последовательно увеличивающимся на них числом точек).

Ребенок получает инструкцию: «Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду показывать тебе одну за другой карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточ ках». Далее ребенку последовательно, на 1—2 с, показы вается каждая из восьми карточек с точками сверху вни в стопке по очереди и после каждой очередной карточю предлагается воспроизвести увиденные точки в пусто* карточке за 15 с.

Объемом внимания ребенка считается максимально! число точек, которое ребенок смог правильно воспроиз вести на любой из карточек (выбирается та, на которо! было воспроизведено безошибочно самое большое коли чество точек). Результаты оцениваются в баллах.

Вопросы и задания

1. Каковы основные виды и функции внимания?
2. Охарактеризуйте этапы развития внимания при нормативном развитии.
3. Раскройте особенности внимания детей с речевой патологией.
4. Какие диагностические методики для изучения внимания вы могли бы предложить?

§ 7. ПАМЯТЬ КАК ПСИХИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основные понятия

Память — это запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом его опыта. К памяти так же относится забывание. Эти процессы формируются в деятельности и определяются ею.

Запоминание материала связано с накоплением индивидуального опыта в процессе жизнедеятельности. Чтобы использовать в дальнейшем то, что запомнилось, необходимо воспроизведение. Сохранение материала в памяти зависит от его участия в деятельности личности. Выпадение определенного материала из деятельности ведет к его забыванию.

Существует множество видов памяти, которые объединяются по определенным признакам.

1. По ведущему анализатору:

—зрительная;
—слуховая;
—осязательная;
—обонятельная;
—вкусовая.

2. По предмету, материалу деятельности:

—двигательная;
—эмоциональная;
—образная;
—вербальная.

3. По продолжительности запоминания:

—кратковременная;
—долговременная;
—оперативная.

5. По форме психической активности:

- произвольная;

- непроизвольная.

Таким образом, память — одна из важнейших характеристик психической жизни личности, обеспечивающая ее единство и целостность. Ее роль нельзя свести к запечатлению прошлого опыта.

Индивидуальные различия памяти проявляются в особенностях ее процессов, т.е. в том, как осуществляется запоминание и воспроизведение у разных людей, и в том, что именно запоминается. Эти признаки с разных сторон характеризуют продуктивность памяти каждого человека.

Индивидуальными являются скорость, точность, прочность запоминания и готовность к воспроизведению. Эти характеристики также связаны с особенностями типов высшей нервной деятельности, с силой и подвижностью процессов возбуждения и торможения.

Существуют различные типы памяти: наглядно-образная, словесно-абстрактная и промежуточная. Эти типы зависят от соотношения первого и второго типов сигнальных систем в высшей нервной деятельности людей. Преобладание того или иного типа памяти зависит, в частности, от условий жизни и деятельности человека. Например, наглядно-образный тип памяти чаще встречается у художников.

Наглядно-образный тип памяти дифференцируется в зависимости от того, какой анализатор оказывается продуктивнее при запоминании различных впечатлений. В соответствии с этим различают двигательную, зрительную и слуховую память. Изолированно эти типы встречаются редко. Чаще можно обнаружить смешанный тип: зрительно-двигательный, зрительно-слуховой, слуходвигательный. Соответствующие особенности своей памяти человек использует для повышения ее продуктивности.

Особенности памяти при речевых нарушениях

Исследованиями памяти детей с ОНР занимались такие ученые, как Г.С. Гуменная, Л.И. Белякова, Ю.Ф. Гар-куша, О.Н. Усанова, Э.Л. Фигередо и др. Выяснилось, что объем зрительной памяти таких детей практически не отличается от нормы.

Исключение касается возможности продуктивного запоминания серии геометрических фигур детьми с дизартрией. Низкие результаты в данных пробах связаны с выраженными нарушениями восприятия формы, слабостью пространственных представлений (И.Т. Власенко, 1990).

В объеме слуховой памяти существует большая вариабельность, в целом наблюдается ее некоторое общее снижение.

При этом уровень слуховой памяти находится в прямой зависимости от уровня речевого развития. Например, у детей с его задержкой нет выраженных различий в объемах слуховой и зрительной памяти. При исследовании преднамеренного запоминания у детей с тяжелыми нарушениями речи выявлены некоторые особенности: они медленнее ориентируются в условиях задачи, их результаты ниже по сравнению с нормой.

Дети с моторной алалией после первого предъявления (на слух) точно воспроизводят лишь незначительное количество слов, при этом они могут повторять одно слово несколько раз или называть новые слова (парамнезия). Словесные парамнезии отражают специфическую для данной категории детей неустойчивость речемыслительнай системы. У детей с дизартрией парамнезии не наблюдаются.

Допущенные при воспроизведении ошибки дети с речевыми нарушениями обычно не замечают и не исправляют. Отсроченное воспроизведение оказывается одинаково низким у всех категорий детей. Так, через 10 мин они воспроизводят пять слов, на следующий день одно-три слова. Для детей с моторной алалией особенно сложно воспроизведение середины серии из десяти слов.

Структура расстройств памяти зависит от типа доминантности. Нарушение объема памяти связано с дисфункцией левого полушария головного мозга, а трудности воспроизведения порядка предъявляемого материала — правого.

Дети часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые их элементы и меняют последовательность действий. Как правило, они не используют речевое общение с целью уточнения инструкции. Это связано и с особенностями внимания. Однако при существующих трудностях у детей с речевыми нарушениями остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания. Таким образом, у детей данной категории наблюдаются следующие особенности памяти:

—объем зрительной памяти практически соответствует норме, за исключением запоминания геометрических фигур;
—общее снижение функции слуховой памяти;
—низкий уровень отсроченного воспроизведения;
—низкий уровень продуктивности запоминания;
—относительная сохранность смыслового, логического запоминания.

Диагностика нарушений памяти

Существует множество методик для диагностики памяти. Можно рекомендовать некоторые из них.

Методики изучения памяти

Оперативная память

Методика предназначена для изучения уровня развития кратковременной памяти.

Ребенку дается инструкция: «Я буду зачитывать числа — десять рядов по пять чисел в каждом. Твоя задача — запомнить эти числа в том порядке, в котором они были прочтены, а затем в уме сложить первое число со вторым, второе с третьим, третье с четвертым, четвертое с пятым, а полученные четыре суммы записать в соответствующей строке бланка».

Примечание. Количество рядов, используемых в методике, варьируется от пяти рядов по четыре числа в каждом до максимального с учетом возрастных особенностей. Интервал между прочтением рядов 15—25 с в зависимости от возраста.

Долговременная память

Методика предназначена для изучения уровня развития долговременной памяти.

Ребенку дается инструкция: «Сейчас я прочитаю ряд слов, а ты постарайся их запомнить. Приготовились, слушай внимательно: "стол", "мыло", "человек", "вилка", "книга", "пальто", "топор", "стул", "тетрадь", "молоко"».

Ряд слов прочитывается несколько раз. Проверка производится через 10 мин, три дня.

Интерпретация. Коэффициент долговременной памяти высчитывается по формуле:

$$C = B/Ax\ Ю0\%,$$

где А — общее количество слов; В — количество запомнившихся слов; С — коэффициент долговременной памяти.

Запомни пару

Методика предназначена для изучить уровень развития логической и механической памяти.

Предъявляются два ряда слов. В первом ряду между словами существуют смысловые связи, во втором — они отсутствуют.

Экспериментатор читает испытуемому десять пар слов исследуемого ряда (интервал между парой 5 с). После 10-секунд-ного перерыва читаются левые слова ряда, а испытуемый записывает запомнившиеся слова правой половины ряда.

Интерпретация. Коэффициент логической памяти C_1 высчитывается по формуле:

$$C_1=A_1/B_1$$

где А, — количество слов первого ряда; B_1 — количество запомнившихся слов.

Коэффициент механической памяти C_2 высчитывается по формуле аналогично предыдущей методике.

Упражнения для развития памяти

Воссоздание мысленных образов (для зрительной и слуховой памяти).

1. Ребенку дается инструкция: «Попробуй к каждому из названных мною слов сделать какой-либо рисунок: "грузовик", "гнев", "веселая игра", "наказание", "дерево", "умная кошка", "мальчик-трус", "капризный ребенок", "хорошая погода", "интересная сказка"».

2. Ребенок представляет слова или фразы в уме, без фиксации на бумаге.

Назови слова

Упражнение позволяет определить запас слов, которые хранятся в активной памяти ребенка. Взрослый называет ребенку некоторое слово из соответствующей группы и просит его самостоятельно перечислить другие слова, относящиеся к той же группе. На называние каждой из перечисленных ниже групп слов отводится по 20 с, а в целом на выполнение всего задания — 160 с.

Если ребенок сам затрудняется начать перечисление, взрослый помогает ему, называя первое слово из данной группы, и просит ребенка продолжить.

Узнай фигуры

Детям предлагаются картинки и дается инструкция: «Перед вами пять картинок, расположенных рядами. Картинка слева отделена от остальных двойной вертикальной чертой и похожа на одну из четырех картинок, расположенных в ряд справа от нее. Необходимо как можно быстрее найти и указать похожую картинку».

Для пробы ребенку предлагают решить эту задачу на картинках, изображенных в ряду под номером 0, затем, после того как экспериментатор убедился в том, что ребенок все понял правильно, предоставляют возможность решить эту задачу на картинках с номерами от 1 до 10. Эксперимент проводится до тех пор, пока ребенок не решит все десять задач, но не должен занимать больше чем 1,5 мин даже в том случае, если ребенок к этому времени не справился со всеми задачами.

Установление связи между элементами материала

1. Перед ребенком раскладывают 15—20 карточек с изображением отдельных предметов. Дается инструкция: «Я сейчас назову тебе несколько слов. Посмотри на картинки, выбери ту из них, которая поможет тебе запомнить каждое слово, и отложи ее в сторону». После выполнения задания ребенка просят воспроизвести данные слова: «пожар», «завод», «корова», «стул», «вода», «отец», «кисель», «сидеть», «ошибка», «доброта».

2. Ребенку дается инструкция: «Посмотри внимательно на рисунок. На нем представлены названия животных. Вообрази себе этих животных в местах, где помещены их названия, и придумай историю, связывающую их между собой». Затем рисунок закрывается, и ребенок должен на листе бумаге воспроизвести названия животных на их местах.

Мышление взрослых и детей, имеющих нарушения речи, — одна из важных проблем логопсихологии. Чтобы разобраться в тесной взаимосвязи речи и

мышления, требуется учитывать внутренние закономерности развития и распада ВПФ. У детей с речевой патологией значения слов не одинаковы при различных способах функционирования мысли. Верно и обратное: каков уровень развития значения слов, таковы и способы последнего. Именно в этом Л.С. Выготский видел одно из главных условий единства речи и мышления.

Мышление имеет особую структуру, в которую входят:

—ориентировка в условиях задачи, анализ входящих компонентов, выделение признаков и связей;
—выработка стратегии;
—поиск соответствующих способов выполнения (исполнительный этап);
—нахождение ответа;
—сопоставление результатов с исходными условиями.

Формы мышления: понятие, суждение, умозаключение.

Этапы выражения мысли словами:

—определение мотива высказывания, замысла;
—перекодирование замысла в развернутую речь и создание схемы высказывания;
—активация грамматических структур — развернутое внешне речевое высказывание.

Особенности мышления при речевых нарушениях

По состоянию невербального интеллекта (О.Н. Усано-ва, Т.Н. Синякова, 1982) детей с ОНР можно разделить на три группы:

- дети, у которых оно несколько отличается от нормы.

При этом своеобразие интеллекта не связано с речевыми трудностями и не зависит от них. По данным авторов, эта группа составляет 9% от всех детей с ОНР;

- соответствует норме (27%);

- соответствует нижней границе нормы, но характеризуется нестабильностью (в определенные моменты они могут показать состояние интеллекта ниже нормы). Это самая многочисленная в процентном от ношении группа (63%).

Обладая в полной мере предпосылками для развития мыслительных операций, доступными их возрасту, дети, однако, отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия и умозаключением по аналогии. Недостатки наглядно-образного мышления у детей с недоразвитием речи могут иметь не только вторичный, но и первичный характер. В этом случае они обусловлены недостаточностью теменно-затылочных областей коры головного мозга. Несформированность наглядно-образного мышления при недоразвитии речи в большинстве случаев по степени

выраженности связана с тяжестью речевого дефекта (Т.А. Фотекова, 1993). Для многих детей с ОНР характерна также ригидность мышления (Л.И. Белякова, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, Э.Л. Фигередо, 1991).

Исследования взаимосвязи речи и мышления

Ж. Пиаже, основатель школы генетической психологии, внес огромный вклад в изучение общения и языка, считая, что речевое развитие осуществляется посредством общения, во время которого происходит интериоризация диалога с внешним миром. Изучением данной проблемы занимался Л.С. Выготский, отмечавший, что изучение речи осуществлялось с целью оценить интеллект ребенка и понять, как из беспомощного существа развивается человек разумный.

Его ученик А.Р. Лурия изучал нарушения речи при органических поражениях мозга. С.Л. Рубинштейн, как Ж. Пиаже и Л.С. Выготский, изучал «эгоцентрическую речь», считал, что она способствует выражению эмоций и выполняет функцию осмысливания, а «изреченная» мысль приобретает форму и уточняет. Речь оформляет знание, но во многом его и обеспечивает, а не только фиксирует и транслирует.

Язык — это система, которая осуществляет функции интеллектуальных операций, в том числе обобщения и абстракции. «Проблемные» дети, например алалики, характеризуются задержкой в развитии мышления. Изучением механизмов нарушения речевого (словесного) мышления занималась И.Т. Власенко. Исследования А. Р. Лу-рии (1947, 1969), Л.С. Цветковой (1972), И.Т. Власенко (1971, 1976) направлены на разработку проблемы распада системы взаимодействия речи и мышления в речевой патологии.

Речевое мышление осуществляется на основе словесных значений, понятий и логических операций. А.Н. Леонтьев \ (1975) отмечает, что в значениях представлена преобразованная и свернутая в материи языка идеальная форма существования предметного мира, его свойств, связей, отношений, а движение отвлеченных значений и логических операций составляет внутреннюю умственную деятельность. Формирование предметной отнесенности слова— названия — происходит одновременно с формированием значений слов и систем значений, Л.С. Выготский| называл эту связь «единством мышления и речи». Понятие возникает в процессе интеллектуальной операции.

Научные исследования нарушений сложных психических процессов в клинике локальных поражений мозга начались в 1867 г., когда французский анатом П. Брока дал описание мозга больного, который не мог говорить, хотя и понимал устную речь. После смерти больного Брока смог получить точную информацию о пораженной зоне мозга. Он первым показал, что моторная речь, т.е. двигательные координации, результатом которых является произнесенные слов, связаны с задней третью нижней лобной извилины левого полушария.

Брока утверждал, что эта зона — «центр моторных образов слов» и что повреждение в этой зоне ведет к особому виду нарушения экспрессивной речи,

которое он первоначально назвал «афемией»; позже это нарушение получило название «афазия», как оно и называется в наше время. Открытие анатома представляло собой первый случай, когда сложная психическая функция, подобная речи, была точно локализована на базе клинических наблюдений. Это наблюдение также дало Брока возможность сделать первое описание различия функций левого и правого полушарий мозга.

В 1874 г. немецкий психиатр К. Вернике опубликовал описание нескольких случаев, когда повреждения задней трети верхней височной извилины левого полушария вызывали потерю способности понимать слышимую речь. Он назвал эту зону «центром сенсорных образов» или «центром понимания устной речи». Афазическое расстройство приводит не только к нарушению речевого общения, т.е. собственно коммуникативной способности, но и к изменению всей системы значений слов или системы понятий.

Л.С. Выготский (1934) отмечал, что в случае болезненного распада понятий нарушается мера общности, происходит разрушение единства абстрактного и конкретного в значении слова. Связь непроизвольных мыслительных операций, стоящих за значением слова, с произвольно протекающими анализом и синтезом в познавательной, и в частности мыслительной, деятельности не случайна. На-сколько полно развито мышление, настолько же полно и значение слова, т.е. мыслительные операции, стоящие за значением слова, связаны с анализом и синтезом, протекающими на уровне собственно мышления.

И.Т. Власенко (1990) анализировала структуру значений слов у больных с афазией. Соотношение различных типов вербальных парафазии (словесных замен) и уровней нарушения речевого мышления у логопатов — афази-ков пока недостаточно изучены. Вербальные парафазии возникают из-за трудности актуализации словесных значений, включая трудности обозначающей и обобщающей функции слова.

Сенсорная афазия характеризуется парафазиями на основе фонетических и фонематических закономерностей («портфель — портвейн» — сходство звучания), («колесо — полотенце» — персервации), («глобус — арбуз» — сходство), («повар — каша» — ситуация), («груша — не яблоко» — отрицательные парафазии), («столяр — струж-ник» — неологизмы), («голубь — ворона» — одна категория). В основе комплексных замен лежат примитивные мыслительные операции (выделение второстепенных, наглядных признаков и конкретно-ситуативных связей).

У больных с моторной афазией функция названия предмета отстает незначительно или сохранна. Отмечается преобладание парафазии более высокого порядка (в понятийно-категориальном плане). Вербальная парафазия — это естественная модель, на которой прослеживается различная степень изменения смысловой структуры значения слов. Нарушение системных речемыслительных операций выбора ведущего смыслового признака приводит к сужению значения искомого слова.

Т.Н. Власенко выделяет две категории больных сенсорной афазией. Первая

характеризуется достаточно высоким уровнем категориального мышления и наличием вербальных парафазии, возникающих «внутри категорий понятий», т.е. смысловых замен наиболее высокого в психологическом плане порядка. Вторая, с мышлением конкретно-ситуативного типа, — с парафазиями на комплексной основе.

У больных с моторной афазией было выделено три группы, имеющие различные типы мыслительной деятельности. Первая и вторая, с обобщенным и смешанным типом мышления, характеризовались преобладанием парафазии категориального типа над числом комплексных замен, а у третьей группы (с конкретным мышлением) комплексные замены преобладают над категориальными парафазиями. В соотношении видов парафазии с соответствующими уровнями речевого мышления больных с афазией можно рассмотреть аналогию взаимоотношения степени развития значения слова и уровня мыслительной деятельности.

Таким образом, смысловые парафазии отражают изменение (сужение).значений слов у больных с афазией. Преобладание одних парафазии над другими свидетельствует о доминировании определенных мыслительных операций, стоящих за значением используемых слов. Характеру этих операций, выступающих в качестве механизма речемыслительной деятельности, соответствует определенный тип речевого мышления — обобщенный или конкретно-ситуативный. Такое взаимообусловленное изменение системы словесных значений и системы речевой патологии, как и нормы, закономерно отражает единство мышления и речи.

Вопросы и задания

1. Раскройте структуру, виды и основные операции мышления.
2. Как развивались взгляды ученых на проблему соотношения мышления и речи?
3. В чем заключается специфика сенсорной афазии?
4. Как проявляются в речи смысловые парафазии?

Тест 9

1. Основатель генетической психологии, который внес огромный вклад в изучение мышления ребенка:

а) Ж. Пиаже;

б) А.Р. Лурия;

в) С.Л. Рубинштейн.

2. Язык — это система, которая:

а) осуществляет функции знаковой поддержки интеллектуальных операций;

б) оформляет знания;

в) обеспечивает, фиксирует и транслирует знания.

3.Исследователь, изучавший нарушения речи при органических поражениях мозга:

а) Л.С. Выготский;

б) А.Р. Лурия;

в) С.Л. Рубинштейн.

4. Речевое мышление осуществляется на основе:

а) механизмов словесного мышления;

б) словесных значений, понятий и логических операций;

в) письменной речи.

5. Сенсорная афазия характеризуется парафазиями на основе:

а) нарушения речевого мышления;

б) фонетических и фонематических закономерностей;

в) мыслительных операций.

6. К операциям мышления относятся:

а) анализ, абстрагирование, понятие, суждение;

б) синтез, анализ, умозаключение;

в) анализ, синтез, абстрагирование, сравнение, обобщение, конкретизация.

§ 9. ВООБРАЖЕНИЕ КАК ПСИХИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основные понятия

Воображение — это психический процесс отражения реальной действительности в непривычных, неожиданных сочетаниях и связях. С помощью воображения создаются образы таких предметов и явлений, которые никогда не воспринимались человеком раньше.

Основные функции воображения:

—представление действительности в образах и обеспечение возможности пользоваться ими, решая задачи;
—регулирование эмоциональных отношений;
—произвольная регуляция познавательных процессов и состояний человека;
—формирование внутреннего плана человека;
—планирование и программирование деятельности.

Формы выражения воображения:

—построение образа средств и конечного результата предметной деятельности субъекта;
—создание программы поведения, когда проблемная ситуация является неопределенной;
—продуцирование образов, которые не программируют, а заменяют деятельность;
—создание образов, соответствующих описанию объекта.
Воображение может быть нескольких видов, которые объединяются по определенным признакам.

1. По предмету, материалу деятельности:

—эмоциональное;
—образное;
—осязательное.

2. По форме существования материи:

—художественное;
—техническое;
—музыкальное.

3. По способам активности:

—активное;
—пассивное;
—продуктивное;
—репродуктивное.

4. По результатам:

—воссоздающее;
—творческое.

Активное воображение характеризуется тем, что, пользуясь им, человек по собственному желанию, усилием воли вызывает у себя соответствующие образы. Образы пассивного воображения возникают спонтанно, помимо воли и желания человека. Продуктивное воображение отличается тем, что в нем действительность сознательно конструируется и творчески преобразуется, а не просто механически

копируется или воссоздается. В репродуктивном воображении ставится задача воспроизвести реальность в том виде, какова она есть. Такое воображение больше напоминает восприятие или память, чем творчество.

Активное воображение бывает воссоздающим и творческим. Основу воссоздающего воображения составляет создание образа предмета и его описания, рисунка, рассказа и т.д. Этот вид воображения особенно важен в учебной деятельности, поскольку позволяет учащимся (по рассказам учителя, тексту учебника и пр.) создавать правильное и достаточно полное представление об учебном материале. Творческим воображением называют самостоятельное создание новых образов. Оно составляет основу всякой творческой деятельности, которая открывает возможность самовыражения, позволяет человеку реализовать личный потенциал.

Развитие воображения

У младшего дошкольника только начинает развиваться воображение, причем его пассивная форма. Он с большим интересом слушает сказки и представляет их образы как реально существующие явления. Другими словами, воображение некритически компенсирует недостаток жизненного опыта и практического мышления имплантированием описанных сказочных образов в реальную жизнь.

Старший дошкольник и младший школьник характеризуются активацией воображения. Вначале воссоздающего (позволяющего в более раннем возрасте представлять сказочные образы), а затем и творческого (благодаря которому создается принципиально новый образ). Этот период — сензитивный для формирования фантазий.

Младшие школьники большую часть своей активной деятельности осуществляют с помощью воображения. Их игры — плод бурной работы фантазии. Дети с увлечением занимаются творческой деятельностью, причем психологической основой последней также является воображение. И в учебе, когда возникает необходимость осознать абстрактный материал, когда требуются аналоги, опоры при общем недостатке жизненного опыта, на помощь ребенку тоже приходит воображение.

Подростковый возраст отличается переходом от детского восприятия окружающей действительности к взрослому. Школьник начинает более критично воспринимать мир вокруг себя; он уже не верит в сказочные чудеса. Воображение принимает форму мечты как позитивной жизненной перспективы. Подросток с помощью воображения строит планы своего будущего, «проигрывает» различные социальные и нравственные ситуации, как бы тренируясь перед сложной взрослой жизнью.

Таким образом, в развитии воображения можно выделить три этапа.

Первый этап — 2,5—3 года. Происходит разделение воображения на познавательное и аффективное, связанное с двумя важнейшими

новообразованиями возраста. С одной стороны, это отделение ребенком себя от предмета, от действия с предметом, и отсюда — направленность его на овладение новыми действиями и предметами, а в случае невозможности прямого овладения обращение к предметам-заместителям (В.И. Слободчиков, Д.Б. Эльконин).

С другой — влияние своего личного «Я», переживание своей отделенности от окружающего мира (Р. Берне, В.С. Мухина). Четко выделяются два типа воображения: познавательное, когда ребенок с помощью кукол разыгрывает некоторые знакомые ему действия и их возможные варианты (кормление детей в детском саду или дома, укладывание их спать, прогулка и т.д.); аффективное, проявляемое при проигрывании ребенком своего переживания.

Второй этап —4—5 лет. **В** этом возрасте ребенок нацелен на усвоение норм, прежде всего социальных, а также правил и образов деятельности. Взрослые, чувствуя новые возможности ребенка, ведут его обучение и воспитание в основном через образцы, которым он должен следовать. А уровень творческого воображения снижается.

В этот период у здоровых детей реже возникают устойчивые страхи; обычно аффективное воображение проявляются в связи с переживанием реальной травмы. Позитивное воображение ребенка связано с бурным развитием ролевой игры, рисования, конструирования. Но без специального руководства оно носит в основном воспроизводящий характер, так как ребенок нацелен на следование образцам. Отклонения в процессе овладения ими возможны, но и они носят обыгрывающий, часто случайный характер.

Особенности использования образа состоят в том, что он, как и у более младших детей, строится путем использования действий «опредмечивания», а затем дополняется разнообразными деталями. Слово может включаться в этот процесс, вызывая или фокусируя строящуюся за ним цепочку представлений или обобщений.

В процесс воображения включается специфическое планирование, которое можно назвать ступенчатым. Ребенок планирует один шаг своих действий, делает его, видит результат и планирует следующий. Ступенчатое планирование приводит детей к направленному словесному творчеству, когда они сочиняют сказки, называя события одно за другим. Но чаще всего ребенок берет за основу план-схему знакомой сказки, модифицируя сами содержательные моменты (например, заяц и лиса строят избушки не лубяную и ледяную, а из кирпича и снега и т.п.).

Третий этап — 6—7 лет. **В** этом возрасте ребенок уже усваивает основные образцы поведения и деятельности и получает свободу в оперировании ими. В принципе он уже способен отходить от усвоенных стандартов и комбинировать их, используя при построении продуктов воображения.

Аффективное воображение ребенка направлено, с одной стороны, как и в более раннем возрасте, на изживание полученных психотравмирующих воздействий путем их многократного варьирования в игре, рисовании и других

творческих видах деятельности. С другой, в случае устойчивого конфликта с реальностью дети нередко обращаются к замещающему воображению. Познавательное воображение претерпевает качественные изменения.

Все этапы развития воображения как опосредованной функции представляют собой лишь возможности каждого возраста, которые в естественных условиях реализуются, к сожалению, меньшинством детей. Без специального руководства развитие воображения может неблагоприятно сказаться на жизни ребенка.

Аффективное воображение без достаточного, обычно стихийно возникающего изживания травм способно привести к патологическим, застойным переживаниям (навязчивые страхи, тревоги) или же ведет ребенка к полной аутизации, созданию замещающей воображаемой жизни, а не реальных творческих продуктов. Познавательное воображение имеет тенденцию к постепенному угасанию.

Воображение ребенка развивается постепенно, по мере приобретения им реального жизненного опыта. В детстве воображение задействовано наиболее активно. Полнее всего оно реализуется в играх, сочинительстве сказок и историй, в рисовании и других видах творчества.

Особенности воображения при речевых нарушениях

Несколько иначе творческие способности развиваются у детей с нарушениями речи. Их представления о предметах оказываются неточными и неполными, практический опыт недостаточно закрепляется и обобщается в слове, вследствие чего запаздывает формирование понятий.

Чем значительнее нарушения речи, тем больше ограничиваются возможности ребенка проявить творчество. Он оказывается беспомощным в создании новых образов.

Рисунки таких детей отличаются бедностью содержания. Ребенок не может выполнить рисунок по замыслу, затрудняется, если нужно придумывать новую поделку или постройку.

В игре дети с ОНР отдают предпочтения бытовой тематике. Нередко их игры носят стереотипный характер, сюжеты мало обогащаются. Замысел оказывается нестойким, и игра распадается. Возможности общения между собой в силу речевого дефекта ограничены. Можно сказать, что игровая деятельность в целом не достигает того уровня, который характерен для их сверстников с нормальным развитием речи.

Детям оказываются недоступны творческие задания: воспроизвести рассказ педагога, рассказать о событиях из личного опыта. Они плохо понимают переносные значения слов, метафор. Чтобы ликвидировать эти пробелы, надо разработать программу развивающего обучения и систематически использовать на занятиях с детьми специальные задания и упражнения, направленные на совер-

шенствование воображения и активизацию творческих способностей ребенка.

Эту работу можно организовать в нескольких направлениях. Ребенку, отстающему в речевом развитии, трудно создавать и воплощать в игре собственный замысел. Поэтому на первых этапах работы педагог должен стать активным участником детских игр. Важна увлеченность взрослого игрой, искренность, непосредственность.

Творчество ребенка органично связано с яркими эмоциональными переживаниями. Однако дети с недоразвитием речи недостаточно эмоционально реагируют на грустную сказку, смешной стишок, нежную мелодию. Их речь маловыразительна, движения несколько скованы, дети не очень уверены в себе. Учитывая эти особенности, в коррек-ционной работе надо использовать элементы арттерапии, театрализации, чаще обращаться к музыке и движению.

Итак, *первое направление работы* по формированию творческих способностей детей — развитие воображения и обогащение эмоциональной сферы в сюжетно-ролевой игре.

Второе направление предполагает использование специальных заданий, в процессе выполнения которых развивается способность к преобразованию готовых образов и созданию на этой основе новых.

Третье направление — формирование способностей к словесному творчеству.

Возможность создавать что-либо новое, необычное закладывается в детстве, через развитие таких высших психических функций, как мышление и воображение. Именно их развитию необходимо уделить наибольшее внимание в воспитании ребенка в возрасте от 5 до 12 лет. Этот период ученые считают сензитивным, т.е. наиболее благоприятным для развития образного мышления и воображения.

Диагностика нарушений воображения

Работа по развитию воображения должна представлять собой систему поэтапного обучения с постепенным нарастанием сложности и объема заданий, с учетом возраста, психофизического развития индивидуальных особенностей личности. Занятия могут проводиться как фронтально, так и малыми группами (4—6 чел.) или индивидуально. Цель подобной работы — прежде всего расширение кругозора детей, обогащение их сенсорного опыта, развитие и активизация речи, обучение приемам оперирования образами и представлениями. Важным условием раскрытия творческих способностей является создание общей атмосферы комфортности и увлеченности, а также оказание при необходимости разного вида помощи. В качестве примеров приведем несколько заданий. Подобные задания можно рекомендовать для включения в уроки письма, математики, чтения и в другие учебные и внеучебные занятия.

Упражнения для развития воображения

Нарисуй сказку

Вариант 1. Ребенку читают сказку и одновременно показывают иллюстрации к ней. Затем их убирают, уточняют содержание и предлагают нарисовать какой-либо эпизод.

Вариант 2. Ребенку читают сказку, показывают иллюстрации. Затем их убирают и просят нарисовать всю сказку.

Вариант 3. Ребенку читают сказку, интонационно выделяя наиболее значимые части. Уточняют содержание и просят нарисовать сказку.

В этом задании формируется воссоздающее воображение. Работа строится по мере нарастания сложности: сначала ребенок воссоздает лишь один эпизод, затем цепочку событий. В двух первых вариантах на короткое время предоставляется зрительная опора. В варианте 3 сказка создается без наглядной опоры.

Наряду с воссоздающим воображением развивается логическое мышление. Дети учатся устанавливать причинно-следственные зависимости, выделять главные мысли в тексте, учатся планированию, самоконтролю и т.д.

Узнай, что это, и дорисуй

Ребенку поочередно предлагают картинки с точечным, схематическим, частичным изображением объектов. Просят назвать их и дорисовать.

Найди буквы и цифры, которые спрятались

Ребенку предъявляют карточку с «зашумленными» изображениями и предлагают найти в них уже знакомые им буквы и цифры. Со старшими школьниками следует усложнить задание, спросить: «Какие слова спрятались?»

Вместо букв и цифр «зашумленными» могут быть различные знакомые детям предметы, геометрические фигуры.

Кто больше придумает или нарисует

Ребенку показывают две одинаковые геометрические фигуры разной величины. Просят назвать как можно больше предметов, имеющих похожую форму, а затем нарисовать их. В процессе этой деятельности актуализируются образы памяти, развиваются зрительное восприятие, воображение.

Вопросы и задания

1. Каковы основные виды воображения?
2. Охарактеризуйте основные этапы онтогенеза воображения.
3. В чем заключается специфика воображения у детей с речевой патологией?
4. Приведите примеры методик по диагностике воображения.

§ 10. МОТОРИКА

У детей с ДЦП развитие двигательных функций нарушено с периода новорожденного. В основе этих нарушений — запаздывание в угасании безусловных рефлекторных двигательных автоматизмов, среди которых наибольшее значение имеют так называемые *позотонические рефлексы.* При нормальном развитии к 3-м месяцам жизни эти рефлексы уже не проявляются, что создает благоприятную почву для совершенствования произвольных движений.

Преимущественные нарушения параметров движения способствовали попыткам систематизации ряда типов аномального развития двигательной сферы. Были выделены следующие формы:

—*«моторная дебилъноетъ»,* или корково-ассоциативная, связанная с недоразвитием пирамидной сис темы, проявляется в нарушениях мышечного тонуса, неловкости произвольных движений, синкинезиях. При кажущемся обилии движений наблюдается бедность их комбинаций, слабая приспособленность к реальным задачам. Скудность и инертность мимики нередко находятся в контрасте с повышенным настроением;

—*«двигательный инфантилизм»,* отражающий замедленную динамику моторного развития, в основе которого лежит неугасание некоторых рефлексов, свойственных раннему детству (синкинезии и др.), запаздывание в развитии стояния, ходьбы, сидения;

—*экстрапирамидная недостаточность,* с бедностью мимики, жестов, защитных и автоматических движений, недостаточностью их ритмичности и автоматизации;

—*фронтальная недостаточность с* малой способностью выработки двигательных формул, расторможенностыо или, наоборот, гиподинамией.

Особенности моторики при речевых нарушениях

У детей с ДЦП часто отмечается недостаточность целого ряда нервно-психических функций, в значительной мере связанная с поражением двигательной сферы. Сюда, прежде всего, относятся нарушения развития речи, в большей мере обусловленные дефектностью ее моторного компонента. * Формами речевых патологий, сочетающихся с двигательными нарушениями, являются:

моторная алалия — затруднение артикуляции отдельных звуков или слияние звуковых сочетаний в слова.

Дети вполне удовлетворительно понимают обращенную к ним речь, неплохо выполняют инструкции — им недоступен смысл многих слов, чисел и понятий. Для таких детей характерна крайне низкая речевая активность. Речь часто сопровождается избыточной жестикуляцией;

дизартрия — нарушение речи, обусловленное патологией иннервации мышц, участвующих в речевых

движениях (дыхательной мускулатуры, голосовых связок, гортани, нёба, языка и губ). Различают следующие виды дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая, корковая;

моторная афазия — нарушение возможности сформировать слова и пользоваться речью. При этом понимание чужой речи не страдает. Основными видами этих нарушений являются афферентная, эфферентная моторная и динамическая афазии;

заикание — затруднение в произношении отдельных слов или звуков, сопровождающееся нарушением плавности речи.

Моторная алалия и дизартрия наиболее часто отмечаются при ДЦП.

Задержка речевого развития отмечается уже с доречевого периода: гуление и лепет появляются позднее, медленно накапливается активный словарь, нарушается формирование фразовой речи. У этой категории детей наиболее часто отмечается псевдобульбарная дизартрия.

При ДЦП довольно часто отмечается снижение слуха. Это приводит к трудностям при обучении чтению и письму. Любое нарушение слухового восприятия может привести к задержке речевого развития, а в тяжелых случаях — к грубому недоразвитию речи.

При различных формах ДЦП наиболее тяжело поражаются подкорковые узлы. Роль подкорковых образований в осуществлении произвольного двигательного и речевого акта сводится в основном к регуляции последовательности, силы и длительности мышечных сокращений.

При участии подкорковых образований мозга осуществляется автоматизация двигательного и речевого акта, которая обеспечивает наиболее экономное потребление мышечной энергии в процессе выполнения общих и речевых движений. С этими же образованиями связана индивидуальная эмоциональная выразительность двигательного и речевого акта, т.е. они обеспечивают так называемую просодическую сторону речи (темп, динамические и ритмические ударения, интонацию и т.д.).

Нарушения звукопроизносительной стороны речи обусловлены экстрапирамидной (или подкорковой) формой дизартрии, возникающей при поражении подкорковых отделов мозга.

Артикуляционные расстройства при этой форме дизартрии определяются изменением тонуса мышц, продолжительностью и силой их сокращения, а также координационными расстройствами, что вызывает изменение темпа речи, нарушение расстановки динамического, ритмического и мелодического ударений, т.е. ведет к недоразвитию интонационной стороны речи. Нарушения распрост-

раняются на весь двигательный аппарат речи, отмечаются расстройства фонации, артикуляции и дыхания.

Нарушения процесса речеобразования при экстрапирамидной дизартрии определяются в основном следующими моментами:

—меняющимся характером мышечного тонуса в речевой мускулатуре (в покое мышечный тонус обычно низкий, при попытках заговорить — значительно возрастает);

—нарушениями эмоционально-двигательной иннервации, что проявляется в особенностях интонационно-мелодической стороны речи;

—наличием гиперкинезов, насильственных движений в речевой мускулатуре, грубо искажающих речь;

—нарушениями дыхания и голосообразования, связанными с тоническими спазмами дыхательной мускулатуры и голосового аппарата;

—влиянием патологических тонических рефлексов на мышечный тонус в речевой мускулатуре;

—дискоординационными расстройствами.

Иногда отмечаются чрезмерные артикуляционные движения, многократные повторения одного и того же слова или слога, напоминающие органическое заикание (особенно при гиперкинетической форме ДЦП).

В результате этих нарушений речь становится смазанной, нечеткой, с замедленным, реже ускоренным темпом, мало понятной для окружающих. Наблюдаются тяжелые нарушения звукопроизношения при оральной апраксии. Ее проявления неблагоприятно влияют на развитие лексической стороны речи. Слабость ощущений «двигательного образа» слова приводит к нестойкости связи между звуковой и смысловой его характеристикой, что может проявляться в своеобразном недоразвитии лексики.

Взаимосвязь нарушений общей и речевой моторики при ДЦП проявляется также в том, что тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук. Расстройства звукопроизносительной стороны речи при ДЦП проявляются в виде различных форм дизартрии. Трудности артикуляционного оформления речи детьми с двигательными нарушениями накладывают отпечаток и на понимание ими речи окружающих.

Существуют три варианта особенностей понимания речи у данной группы детей.

Первый вариант — трудности различения фраз. Характерна низкая психическая активность детей, узкое понимание значения слов, с преобладанием привычного, хорошо освоенного значения слов. Дети с трудом понимают определенные идиоматические выражения, например: «Часы стоят» (в их понимании это значит, что часы стоят на столе).

Второй вариант трудностей проявляется в нарушениях декодирования

сложных грамматических конструкций, выражающих коммуникации отношений. Например, книга под тетрадью — тетрадь под книгой и др.

Третий вариант имеет специфический характер и в первую очередь связан с малым словарным запасом, ограниченным значением слова, недостаточным объемом знаний и представлений об окружающем, полученных практическим опытом.

Применение методов нейропсихологического исследования позволяет выявить при ЗРР, ОНР, ФФН умеренно выраженные моторные нарушения: различные формы апраксии, дискоординации, отставание мелкой моторики, отклонения в развитии зрительно-моторных, слухомоторных взаимодействий, задержки в формировании изобразительной деятельности, дисграфии.

Диагностика нарушений моторики

Диагностировать нарушения двигательной сферы детей с расстройствами речи педагог может в ходе специальных коррекционных занятий, включающих выполнение разнообразных физических упражнений (с участием крупной и мелкой мускулатуры), а также конструктивную и изобразительную деятельность, в процессе общения с ребенком и в быту. В случае затруднений при выполнении ребенком элементарных действий, при выраженных нарушениях звукопроизношения воспитатель может сделать вывод о необходимости развития и коррекции нарушений двигательной сферы.

Коррекция нарушений моторики

Большое значение в коррекционной работе, основанной на игровой деятельности с детьми и подростками, страдающими параличами и нарушением координации, специалисты придают музыкально-ритмической двигательной терапии. Предпосылкой для усвоения двигательного ритма является способность ребенка повторять движения за кем-либо.

Основной метод коррекции двигательных нарушений — лечебная гимнастика, занятия которой проводит методист ЛФК. Особенно эффективна коррекция нарушенных двигательных функций при тренировке их не только в процессе подвижных и малоподвижных игр, но и при любых других видах деятельности.

Для детей со спастической диплегией рекомендуются упражнения: пассивное потряхивание руки по Фелпсу; упражнения на отведение рук в стороны во время игр («Самолет», «Совушка-сова»); движение рук вперед с обращенными вверх ладонями («Заморозь руки», «Дождик, дождик, кап-кап-кап на мои ладошки»); хлопки в ладоши, которые тренируют тыльное сгибание кисти; игры, укрепляющие кистевой хват (с мячом и др.); отведение большого пальца и противопоставление его остальным («Пальчик, пальчик, где ты был?»).

Наряду с описанными играми для *тренировки тонких движений пальцев рук* могут быть использованы разнообразные упражнения без речевого сопровождения.

Для *развития ощущений артикуляционных поз и движений* (преодоление и предупреждение оральной диспрак-сии) используются упражнения с сопротивлением, а также чередование упражнений с открытыми глазами со зрительным их контролем с помощью зеркала и с закрытыми глазами с целью сосредоточения внимания на проприоцептивных ощущениях.

Взаимосвязь нарушений общей и речевой моторики проявляется также в том, что тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук. Поэтому значительное место в коррекции двигательных нарушений у детей с нарушениями имеет пальчиковая гимнастика.

Кроме этого, *цляразвития манипулятивной деятельности рук* и способности выполнять тонкие движения используют игры в мозаику, конструирование, различные **виды изодеятельности,** а также тренировки по усвоению навыков самообслуживания (умение шнуровать ботинки, застегивать пуговицы, молнии, крючки и т.д.), которые рекомендуются проводить в форме игры (одевание куклы).

Расстройства речи у детей с ДЦП корригирует логопед. Однако некоторые речевые функции могут в значительной степени улучшаться в результате адекватных **игровых упражнений,** проводимых воспитателем.

Для таких детей особенно важно формирование правильного произношения. Применяются игры для развития речевого дыхания (пускание мыльных пузырей, бумажных корабликов в тарелке с водой и т.д.), для развития голоса («Успокой куклу», «Как в лесу кричат»), для тренировки артикуляции, в частности комплексы артикуляционных гимнастик.

Специфика всей коррекционно-развивающей работы заключается в сочетании ее со специальным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Пальчиковая гимнастика

Тренировку пальцев рук можно начинать в 6—7 мес: сюда входит массаж кисти рук и каждого пальчика, каждой его фаланги. Проводятся разминание и поглаживание ежедневно по 2—3 мин. Уже с 10 лет можно предлагать детям активные упражнения для пальцев рук, вовлекая разные пальцы в движение с хорошей, достаточной амплитудой.

Упражнения должны подбираться с учетом возрастных особенностей. Так, малышам можно давать катать пальчиками деревянные шарики различного диаметра. Для этого упражнения можно использовать шарики из пластилина, бусы. Нужно вовлекать в движение все пальчики. Можно заниматься конструированием из кубиков, собирать различные пирамидки, перекладывать из одной кучки в другую карандаши, пуговки.

Для определения уровня развития речи у детей первых 3 лет жизни можно использовать следующую пробу: просят показать один пальчик, два, три (объясняя или показывая, как это надо делать). Дети, которым удаются изолированные движения пальцев, во всех проверенных случаях имеют хорошо развитую речь. Таким образом, не говоря с ребенком, можно определить, достаточно ли развита его речь.

Психокоррекционное значение пальчиковой гимнастики огромно. «Развивая систему движений, — отмечал А.В. Запорожец, — мы влияем на психические процессы».

Такие авторы, как Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Н.И. Кузьмина описывают отдельные приемы по развитию моторики у детей с задержкой речевого развития и при моторной алалии. Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова и Л.А. Данилова дают детальные рекомендации по формированию двигательных навыков и дифференцированных движений пальцев рук у детей с ДЦП.

Сотрудники Института физиологии детей и подростков АПН установили, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированное™ тонких движений пальцев рук (М.М. Кольцова). Так, на основе проведенных опытов и обследования большого количества детей была выявлена следующая закономерность: если развитие мелкой моторики соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы. Если же развитие движений пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть сохранена и даже превосходить норму (Л.В. Фомина).

М.М. Кольцова пришла к заключению, что формирование речевых областей совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук, а точнее, от пальцев. Этот факт должен использоваться в работе с детьми и там, где развитие речи происходит своевременно, и особенно в случаях, когда имеются отставание, задержка развития моторной стороны речи.

По мнению Л.В. Фоминой, тренировка движений пальцев рук должна оказать большее влияние на развитие активной речи, чем тренировка общей моторики.

Пальчиковая гимнастика активно развивается и используется как психологами, логопедами, так и родителями. Один из ведущих специалистов в данной области В.В. Цвынтарный, который предлагает с помощью игровых упражнений для пальцев улучшать речь, а также память, внимание, мышление, оптико-пространственное восприятие, воображение, наблюдательность ребенка. Еще большее внимание он уделяет знакомству детей с геометрическими фигурами и счетом.

Мы делили апельсин

Упражнение на сжимание и разжимание кисти. Рука ребенка сжата в кулак.

Другой рукой ребенок по очереди разжимает свои пальчики, начиная с мизинца и приговаривая:

Мы делили апельсин,

Дольку Саше мы дадим, *Отгибает мизинчик.*

Дольку Маше мы дадим... *Отгибает безымянный*

пальчик и т.д., пока все пальчики не будут разжаты.

Раскрывающийся цветок

Упражнение на согласованную работу рук.

Вот бутончик сладко спит, *Ладони соединяют вместе*

(бутон).

Но как только солнце встанет, *Ладони раздвигают в стороны.*

Он расправит лепестки *Кончики пальцев немного загибают (цветок).*

И цветком прекрасным станет.

Строим крышу дома

Упражнение на подвижность пальчиков.

Мы по бревнышку берем, *Соединяют большие пальцы*

обеих рук, ладони прямые.

Крышу дома создаем. *Каждым пальчиком по очереди находят пару.*

Раз бревно, два бревно,

Подними еще одно. *Все пальчики образуют*

«крышу» дома.

Вопросы и задания

1. Перечислите основные формы аномального развития двигательной сферы.
2. Каковы основные формы речевых патологий у детей с ДЦП?
3. Какие моменты определяют структуру речевого дефекта при экстрапирамидной дизартрии?
4. В чем заключается специфика диагностического обследования состояния моторики?
5. Каковы основные методы логопедической коррекции при двигательных

нарушениях?

6. Каковы теоретические предпосылки для обоснования пальчиковой гимнастики как метода коррекции речевых нарушений?

7. Охарактеризуйте вклад отечественных логопедов и психологов в разработку данного метода.

8. Раскройте специфику пальчиковой гимнастики.

9. Предложите методики для диагностики состояния мелкой моторики.

Тест 10

1. Форма речевой патологии, не имеющая непосредственной связи с двигательными нарушениями:

а) алалия;

б) дизартрия;

в) ринолалия.

2. Сторона речи, нарушающаяся при заикании:

а) темпоритмическая;

б) лексико-грамматическая;

в) просодическая.

3. Форма нарушений двигательной сферы, сопровождающаяся выраженными нарушениями речи:

а) парез верхних конечностей;

б) сколиоз;

в) ДЦП.

4. Коррекционные мероприятия, направленные на усиление ощущения собственных органов артикуляции у ребенка с нарушениями двигательной сферы:

а) ЛФК;

б) артикуляционная гимнастика;

в) артикуляционный массаж.

5. Формы работы по преодолению речевых нарушений у детей с проблемами двигательной сферы, не находящиеся в компетенции логопсихолога и педагога:

а) ЛФК;

б) пальчиковые гимнастики;

в) подвижные игры.

Глава 3

РАЗВИТИЕ РЕЧИ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

§ 1. РОЛЬ РЕЧИ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Речь — один из наиболее мощных факторов (и стимулов) развития ребенка в целом.

Она оказывает большое влияние на формирование личности, волевые качества, характер, взгляды, убеждения, отражает социальную среду, в которой растет ребенок.

Для нормального становления речевой деятельности необходимы определенные условия:

—зрелость различных структур головного мозга;
—правильная и координированная работа голосовых и дыхательных систем, органов артикуляции;
—развитие слуха и зрения, двигательных навыков, эмоций;
—формирование потребности в общении.

Овладение речевой деятельностью предполагает способности говорить и понимать сказанное.

Ребенок учится говорить, слушая речь взрослых и повторяя то, что услышал. Это необходимое условие: он воспринимает речь окружающих, ее ритм, интонацию, запоминает, в каких ситуациях употребляются те или иные слова и выражения. Но ребенок не только имитатор, он творческий участник процесса овладения языком.

Периоды развития речи

Развитие речи происходит в несколько этапов. На каждом из них элементы речевой системы формируются в определенной последовательности. Первоначально ребенок контактирует с окружающими, используя экспрессивно-мимические средства, которые служат для передачи позитивного или негативного сообщения. *Экспрессивно-мимический способ общения* похож на общение жестами.

Предметно-действенный способ возникает в процессе совместной деятельности со взрослым. Он позволяет ребенку не только выразить готовность к взаимодействию, но и сообщить, какого рода общение желательно для него. Этим

способом ребенок приглашает взрослого к контакту.

Речевое общение — высшая форма взаимодействия с людьми — предполагает овладение языком. Ведь без словесной оболочки невозможно существование каких-либо понятий. Именно речевое общение активизирует познавательные процессы, развивает эмоциональную сферу, нормализует поведение.

Психическое развитие при речевых нарушениях

Речевое недоразвитие обычно сочетается с отставанием в общем психическом развитии. Дети с речевыми нарушениями имеют органические или функциональные отклонения в ЦНС.

Органическое поражение мозга связано с быстрым истощением и пресыщением любым видом деятельности. Утомление сказывается на общем поведении малыша, его самочувствии: возникают головные боли, расстройство сна, вялость либо, напротив, повышенная двигательная активность. Такие дети характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью. Они эмоционально неустойчивы.

Дети с функциональными отклонениями в ЦНС эмоционально реактивны; у них отмечаются невротические реакции. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью или пугливостью.

В первый период развития (0—3 мес.) у детей с выраженными отклонениями в речевом развитии комплекс оживления, другие эмоционально-мимические и голосовые реакции на все окружающие стимулы отсутствуют или выражаются крайне бедно.

Во второй период развития младенцев (3—6 мес.) в норме дифференцируются реакции, которые входят в комплекс оживления. Для детей с нарушениями речи характерно их отсутствие. Это наблюдается и при задержке психомоторного развития в целом, в том числе вследствие недостаточного общения взрослых с ребенком.

Младенец с речевым недоразвитием часто не отличает мать, не дает ориентировочной реакции на новое лицо, не рассматривает окружающие предметы.

В третий период развития (6—9 мес.) отклонениями от нормы являются: полное безразличие к общению со взрослым, общий комплекс оживления и подражательная улыбка вместо ориентировочной реакции и игрового манипулирования, чрезмерная выраженность и длительность реакции страха, переходящая в реакцию протеста и препятствующая общению. Лепет отсутствует или проявляется в рудиментарной форме.

В четвертый период развития (9—12 мес.) в условиях отставания речевого развития у малыша отсутствует адекватная реакция на незнакомого человека, нет

интереса к игрушкам, не выражена реакция на новизну, нет познавательных и дифференцированных эмоций. Мимика таких детей однообразна, улыбка носит подражательный характер и возникает в ответ на любое улыбающееся лицо взрослого.

У таких младенцев может наблюдаться недифференцированный комплекс оживления и автоматическое зрительное прослеживание. Предметно-действенное общение со взрослым не развивается, обычно отсутствуют выразительные мимические и голосовые реакции. Ребенок затрудняется в захвате игрушки и взаимодействии со взрослым.

При отставании общего психического развития на этом возрастном этапе ребенок не понимает обращенной речи и не начинает говорить сам. Однако если у ребенка все позитивные компоненты данного периода хорошо выражены, но он еще не произносит собственных лепетных слов, то это не имеет прямого диагностического значения, так как появление активной речи отличается большими индивидуальными вариациями.

Наиболее серьезные нарушения в психическом развитии младенцев имеют место при сложном дефекте. У детей с сенсорными и двигательными отклонениями не развивается предметные восприятие и действия. При нарушениях слуха отчетливо выражено отставание в развитии речи, затруднено формирование словесно опосредованных форм памяти, словесно-логического мышления, навыков общения.

Для многих детей с речевой патологией характерно задержанное формирование гностических функций. Недостаточная сформированность зрительного гнозиса проявляется в трудностях узнавания некоторых изображений, а также в несформированности фонематического восприятия, что задерживает становление понимания речи и звукопроизношения.

Таким образом, нарушение речи может возникнуть в любом возрасте, но наиболее уязвимой речь оказывается у маленьких детей. Чем раньше возникает затруднение, тем более значимым оно оказывается для дальнейшего речевого развития.

Диагностика речевых нарушений

Необходимо помнить, что чем раньше выявлен дефект, тем быстрее и легче его можно исправить. Тревожиться стоит не только тогда, когда у ребенка нет речи в 2 года, а уже, когда запаздывает гуление и лепет. Адекватная помощь возможна, только если выявлены причины возникших проблем, т.е. поставлен диагноз.

Для получения объективного представления о ребенке необходимы *анамнестические сведения* (история внутриутробного и раннего развития), которые содержат ответы на определенные вопросы.

♦ Как протекали беременность и роды?

♦ Не было ли серьезных заболеваний, операций, травм?

♦ Как плакал ребенок? (Громко, тихо; напористо, слабо; высоко, низко.)

♦ Была ли подготовка к крику в виде покряхтывания?

♦ Чем можно было его успокоить? Не создавалось ли ощущения, что малыш беспричинно плачет или заходится криком?

♦ Слышались ли интонации в крике? (Если да, то когда они появились.)

♦ Можно ли было понять, что требовал ребенок криком и какова была его ответная реакция на пони
мание?

♦ Когда появился интерес к погремушкам или к каким-нибудь другим предметам? Сопровождались ли занятия с ними эмоционально-голосовыми возгласами?

♦ Какие звуки, их сочетания произносил ребенок?
Когда они появились, насколько разнообразными были, какими интонациями сопровождались?

♦ Когда появились первые слоговые цепочки? Насколько разнообразными они были? Появлялись
ли они самостоятельно или в ответ на обращение взрослого?

Существуют конкретные *диагностические признаки* нарушения речевого развития в младенческом возрасте.

♦ К концу 1-го мес. ребенок никогда не кричит перед кормлением.

♦ К концу 4-го мес. он не улыбается, когда с ним заговаривают, не гулит

♦ К концу 5-го мес. не реагирует на звуки; не поворачивает голову в сторону взрослого.

♦ К концу 6-го мес. наблюдаются недостаточная интоннационная выразительность, немодулированность крика;

♦ нет подготовительного кряхтения перед криком, гуления однообразно;

♦ ребенок не смеется; не формируется избирательное внимание к речи окружающих.

♦ К 7 мес. не узнает голоса близких, не может адекватно реагировать на интонации, не отдает предпочтение мелодичным погремушкам. ,

♦ К концу 9-го мес. у него нет лепета, и он не может повторять за. взрослым различные звукосочетания и слоги, подражая интонации говорящего.

♦ К концу 10-го мес. малыш не выполняет простые словесные команды; нет подражательных игровых действий.

♦ К 1 году не может произнести ни слова, не выполняет простейшие просьбы («покажи», «принеси»), не реагирует на свое имя; не способен адекватно реагировать на похвалу и на замечания по поводу неправильного поведения.

Коррекция речевых нарушений

Большинство детей с речевыми нарушениями нуждаются в помощи специалистов разного профиля. Комплексное воздействие дает оптимальные результаты при устранении дефекта. Коррекционный процесс должен охватывать

все основные формы детской активности, способствовать формированию (в соответствии с возрастом) познавательной деятельности, развитию ВПФ, ассоциативных связей и т.д. ;

От своевременно оказанной коррекционно-педагогической помощи во многом зависит развитие ребенка в целом, раскрытие его потенциальных возможностей. При правильной организации занятий не только устраняются возникшие нарушения, но и решаются задачи профилактики.

Понимание

Развитие речи во многом зависит от того, насколько хорошо ребенок понимает речь взрослого. Нужно проверить, может ли малыш выполнить следующие инструкции: «Обними маму»; «Поцелуй папу»; «Пожалей бабушку»; «Закрой глаза»; «Помаши ручкой»; «Возьми маму за руку»; «Принеси ложку».

Слуховое внимание

С самого рождения человека окружает множество звуков: шум ветра и дождя, шелест листьев, лай собаки, сигналы машин, музыка, речь людей. Но младенец не сразу способен их различать и оценивать. Это умение приходит со временем. Оно необходимо для того, чтобы слушать и понимать речь.

Ребенку следует научиться напрягать свой слух, улавливать и различать звуки, т.е. у него должно быть сформировано произвольное слуховое внимание. Сосредоточение на словах взрослого — и результат и необходимое условие развития слушания, а затем и разговорной речи.

Направления работы:

—пробуждать интерес к звукам окружающего мира и звукам речи;
—учить дифференцировать речевые и неречевые звуки; тихие и громкие звуки;
—формировать умение определять направление и источник звука; локализовать звук в пространстве;
—учить дифференцировать звукоподражания;
—прививать навык локализовывать и узнавать голос;
—формировать умение различать голоса различной громкости, ориентироваться на смысл сказанного;
—развивать речевую память и устойчивое внимание к звуковой оболочке слова.

Имитация и звукоподражание

Традиционные игры типа «Ладушки», «Поехали, поехали, с орехами, с орехами...» побуждают ребенка вслед за взрослым воспроизводить ситуацию, а затем и подражать его речи. Подражание облегчается тем, что звукоподражательные слова несложны для произнесения, так как обычно состоят из двух одинаковых

слогов.

В присутствии малыша следует говорить за разных зверюшек, имитировать звуки, издаваемые ими («гав-гав», «мяу», «ква-ква»); произносить междометия, отражающие эмоциональные состояния («ай-ай-ай», «ох»). Ребенок начнет «заражаться» обстановкой взаимодействия, повторять вслед за взрослым.

Желательно не просто просить малыша повторить звукосочетания, а создать игровую ситуацию. Например, взрослый говорит, что ему холодно («бррр»), играет в прятки («ку-ку»), укладывает игрушки спать («бай-бай»), кормит кукол («ням-ням»), играет с водой («кап-кап»), говорит по телефону («алё, динь»).

Зрительное восприятие

Взрослые могут наклеить в альбом фотографии самых близких ребенку людей и рассматривать этот альбом вместе с ним.

Вопросы и задания

1. Каковы условия нормального становления речевой деятельности?
2. Раскройте особенности психического развития ребенка с речевой патологией.
3. Какие анамнестические данные необходимы для диагностики отклонений в речевом развитии?
4. Предложите комплекс мероприятий для коррекции речевого дефекта на ранних этапах онтогенеза.

Тест 11

1. Дети с органическим поражением мозга характеризуются:

а) раздражительностью, возбудимостью, расторможенностью;

б) заторможенностью, вялостью, утомляемостью;

в) негативизмом.

2. Для комплекса оживления младенцев с речевой патологией характерно:

а) его отсутствие или парадоксальность;

б) выраженная дифференцированность.

3. Категория детей, у которой комплекс оживления проявляется в более ранние сроки:

а) с недоразвитием речи;

б) воспитывающиеся в условиях полноценного эмоционального общения с

матерью;

в) растущих в условиях эмоциональной депривации.

4. У младенцев с нарушением речевого развития в возрасте 6—9 мес. отклонениями от нормального психического развития являются:

а) ориентировочная реакция;

б) общий комплекс оживления и подражательная улыбка;

в) игровое манипулирование.

5. При сложном дефекте (сенсорных и двигательных нарушениях) у ребенка имеет место:

а) выраженное отставание в развитии речи;

б) сформированность словесно опосредованных форм памяти;

в) высокий уровень развития словесно-логического мышления.

6. Для детей с речевой патологией типично:

а) задержанное формирование гностических функций;

б) активное развитие познавательной деятельности;

в) развитие навыков общения.

7. У младенцев с речевым недоразвитием отмечается:

а) сформированное слуховое внимание;

б) хорошее понимание обращенной речи;

в) несформированность фонематического восприятия.

§ 2. ДОСЛОВЕСНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Исследование дословесного периода развития речи

Дословесные средства коммуникации должны рассматриваться как с позиций психолингвистики, так и с позиций психологии: от речевых механизмов — к языковым явлениям.

Психолого-семиотическое изучение дословесной коммуникации важно не только для педагогической практики развития коммуникации и речи у слышащих и глухих детей раннего возраста. Оно имеет большое значение в решении психологических проблем значения и смысла, генетических корней мышления и

речи, развития знака и речевой деятельности.

Исследованиями в этой области занимались как зарубежные, так и отечественные ученые: М.И. Лисина, В.И. Бельтюкова, М.Г. Евлагина, Р.В. Тонкова-Ямпольская и др. Отечественные исследователи выделяют подготовительный и активный этапы речи ребенка.

Границы и содержание *подготовительного этапа* определяются по-разному. Некоторые психологи считают, что он длится от 1 мес. до 1,5—2 лет. Другие ограничивают его первым годом жизни — до начала произнесения первых слов.

Голосовые проявления (гуление, лепет, интонации) ребенка изучались как акустические процессы, без учета их функции. Устанавливались роль общения ребенка с матерью, значение слышимой речи взрослых в формировании предречевых вокализаций, которые, рассматриваясь с акустической стороны, соответственно разделялись на гуление, вскрикивание, гуканье, лепет.

Р.В. Тонкова-Ямпольская изучала сходство интонаций, встречающихся у неговорящих детей 1—2 лет и в речи взрослых. Были выделены одинаковые типы интонаций, однако их функция не принималась во внимание.

Содержание подготовительного этапа также рассмат- ' ривается с разных позиций. Мимику и жесты в него включают лишь супруги Гоер. Некоторые исследователи сводят этот этап к предречевым реакциям или подготовительным физиологическим упражнениям голосового \ аппарата. Проблема начального периода детской речи не может быть решена без рассмотрения коммуникативной деятельности ребенка и системы средств, ее осуществляющих, так как именно дословесная коммуникация заменяется активной речью ребенка и содержит предпосылки для овладения ею.

Стадии дословесного периода развития речи

Дословесный период развития речи относится к стабильному периоду младенчества (2—7 мес.) и к критическому периоду одного года. Кризис, по Л. С. Выготскому, начинается за 2—3 мес. до года и кончается в третьей четверти второго года жизни приобретением речи.

Отечественными психологами было выдвинуто положение о характерном для каждой стадии психического развития ведущем типе деятельности, внутри которого формируются и перестраиваются частные психические процессы и возникают новые психические образования. Появление качественно новых образований в речи и до-словесной коммуникации определяется типом ведущей деятельности ребенка в этот период.

Поэтому стадии дословесной коммуникации должна соответствовать периодам развития ведущей деятельности в данном возрасте. В первом полугодии стадия дословесной коммуникации должна соответствовать периоду ситуативно-личностного общения, на втором году жизни подста-дия дословесной

коммуникации соотносится с периодами развития деятельности ребенка с предметами. Во втором полугодии жизни ведущая деятельность — действия ребенка с предметами (до года — манипулятивные, а после года — предметно-орудийные).

Таким образом, можно выделить подготовительную стадию развития дословесной коммуникации (2—7 мес.) и основную стадию со следующими подстадиями: 1) 7— 12 мес; 2) 12—18 мес; 3) 18—24 мес У многих детей стадии развития дословесной коммуникации после полутора лет свертываются, а другие и в яслях, и дома не начинают систематически употреблять слова до 1,5—2 лет. У развивающегося объекта вначале изменяется его функция, потом согласно ей перестраивается сам объект. Поэтому изучение предпосылок словесного знака в дословесной коммуникации необходимо начать с развития функций речевого знака.

Механизмы порождения высказывания у детей

Модели порождения высказывания, разрабатываемые в психолингвистике, базируются на положениях Л.С. Выготского об опосредствованном знаками характере человеческой деятельности, о происхождении внутренней речи и переходе от внутренней речи к внешней. Речь проявляется «...от мотива, порождающего мысль, к оформлению самой мысли, к опосредованию ее во внутреннем слове, затем в значениях внешних слов и, наконец, в словах». Предложены различные **модели порождения речи,** однако все они включают этапы:

1) формирования замысла высказывания, связанного с доминирующей мотивацией, его планирования;
2) реализации программы высказывания;
3) сопоставления реализованного высказывания с исходным.

Авторы опираются на положение Л.С. Выготского о внутренней речи, которая характеризуется редуцированностью фонетики, особым смысловым семантическим строением, чисто предикативным синтаксисом. Ведущим компонентом в семантическом строе внутренней речи выступает смысл, а не значение.

Предикаты-смыслы взаимодействуют, друг с другом, так что предшествующие содержатся в последующем и его изменяют. Авторы полагают, что смысловой синтаксис на ранних этапах развития речи ребенка организует и глубинную и поверхностную структуры высказывания, которые в этом периоде не дифференцированы.

«Уход смыслового синтаксиса вглубь», появление нового поверхностного вида синтаксиса происходят, когда ребенок получает возможность внутренней репрезентации и оперирования более чем одним смысловым контекстом. В отличие от ребенка у взрослого смысловой синтаксис проявляется на поверхности в структурной организации диалога, в начальной части разговорной реплики, куда говорящий выносит наиболее важную часть высказывания. Операция смыслового синтаксирования у детей заключается в том, что ребенок выделяет

самый значимый для него компонент целостной ситуации — тему высказывания, предикат, выражая его словом, а психологическое подлежащее — тема остается подразумеваемым, ясным из ситуации.

Овладение семантическими мотивированными понятиями агента действия или состояния, объекта действия, локатива и др., соотносящимися с грамматикой, предшествует овладению формально-логическим синтаксисом.

Каждый из синтаксисов (смысловой, семантический, формально-грамматический) создает основу для последующего, а затем вступает с ним в противоречие и, наконец, «снимается», оставаясь в структуре высказывания в трансформированном виде. Этапы языковой способности ребенка соотносятся с уровнями порождения речевого высказывания у взрослого.

Развитие языковых функций

Л.С. Выготский выделял регулятивную, индикативную, номинативную и сигнификативную функции при формировании речи у детей. *Индикативная функция* развивается первой, так как сначала, не называя предметы, ребенок указывает на них. Это — коммуникация с помощью жестов. Далее формируются *регулятивная* и *номинативная функции.* После этого появляется *сигнификативная функция,* независимая от указания и наименования предмета. Л.С. Выготский пишет о возникновении нового сигнификативного типа деятельности, основное отличие которого от предыдущих заключается в переходе от непосредственно интеллектуальных процессов к опосредствованным с помощью знаков.

Знаки дословесной коммуникации практически не изучались с точки зрения развития их функций. Единственная попытка такого рода была сделана М. Хэллидеем, который предложил более полное деление функций по сравнению с общеупотребляемым. Развитие речи рассматривалось им с социологической точки зрения. Изучение родного языка проходит три стадии: дословесную, переходную и словесную.

Дословесная стадия состоит в овладении языковыми функциями, каждая из которых имеет основное и дополнительное значения. Исследователь выделяет семь функций.

1. Инструментальная — для удовлетворения материальных потребностей ребенка в виде вещей или услуг («Я хочу»).
2. Регуляторная — для контроля действий другого лица («Делай, как я говорю»).
3. Взаимодействия — для достижения и упрочения контакта со значимыми для ребенка лицами («Я и ты»).
4. Личностная — для выражения собственной индивидуальности и самопонимания («Вот и я»).
5. Эвристическая («Скажи мне»).
6. Воображения («Давай-ка, притворимся, что...»).
7. Информативная — для исследования окружения ребенка («Я хочу тебе что-

то сказать»).

Инструментальная и регуляторная функции объединяются Хэллидеем в группу *регулятивных функций.* Личностная, эвристическая и информативная — в группу *индикативных.* Он выдвинул гипотезу о том, что данные функции появляются в порядке их перечисления, в первой стадии — раздельно, причем информативная — гораздо позднее остальных. Каждое «высказывание» ребенка имеет лишь одну функцию.

В *переходной стадии* любое выражение полифункционально. Овладение всеми функциями (за исключением информативной) служит необходимым и достаточным условием перехода к языку взрослого.

Подготовительная (2—7 мес.) и основная стадии развития протоязыка

Дословесный период речевого онтогенеза включает в себя основное смысло-семантическое новообразование критического периода развития при переходе от младенческого к раннему возрасту - протоязык и «первые» номинативные и сигнификативные слова ребенка. Собственно речь начинается с грамматически оформленных предложений из двух слов, в которых когнитивные смысло-семантические категории протоязыка и «первых» слов преобразуются и превращаются в грамматические категории. Опыты говорят о наличии в протоязыке функциональных, семиотических, смысловых, семантических и прагматических предпосылок развития речи.

В протоязыке закладываются функции речевого знака. Каждая из его стадий и подстадий характеризуется своей системой функции. Одна из функций каждой стадии — ведущая, она определяется ведущим типом деятельности. Из нее выделяются и от ее изменений зависят все остальные функции.

На *подготовительной стадии* ведущим является взаимодействие, внутри которой развиваются личностная и инструментальная и зарождается информативная функции. Последняя на основной стадии развития протоязыка является ведущей. От нее зависят другие функции взаимодействия — личностная, регуляторная, инструментальная и эвристическая. Изменение содержания информативной функции на каждой из подстадий основной стадии ведет к изменению содержания остальных функций в этот период.

В протоязыке закладываются **семиотические предпосылки развития словесных знаков,** это первая «примитивная» (по Л.С. Выготскому) стадия в развитии знаковых операций. На подготовительной стадии еще нельзя говорить о существовании отдельных протознаков, так как их функции не дифференцированы. На подготовительной стадии первыми формируются мимико-экспрессивные средства коммуни кации.

Вокализации и локомоции появляются позднее и несут ту же функцию взаимодействия, что и экспрессивная мимика. На подстадий 7—12 мес. *основной стадии* вид высказывания определяется указательными кинезнаками-жес-тами и

взглядами. На подстадий 12—18 мес. его определяют вокознаки, появление которых связано с развитием понимания речи. Именно за счет них в этот период развивается ведущая информативная функция. На подстадий 12— 24 мес. вид высказывания определяют кинезнаки-жесты (изображающие и паралингвистические), происходит резкое увеличение их числа.

Таким образом, языковые функции имеют свои предпосылки в развитии дословесной коммуникации и проявляются в следующем порядке: взаимодействия, личностная и инструментальная (2—6 мес), информативная, регуляторная (7—12 мес), эвристическая.

Одна из функций в каждом периоде— ведущая, остальные — определяются ею. Ведущие функции — взаимодействия (на подготовительной стадии) и информативная (на основной стадии) — оказывают влияние на развитие всех остальных функций дословесной коммуникации.

Вокализации

Эмоциональные вокализации (гуление) появляются к концу 1-го мес. и достигают максимума в 3 мес., затем их становится меньше. Частота и длительность вокализаций возрастают, если взрослый отвечает на них улыбкой, разговаривает, гладит ребенка. Если взрослый перестает откликаться на гуление, оно резко сокращается и постепенно угасает.

Если вокализации приурочены к словесным воздействиям, то они называются «голосовым взаимодействием», которое имеет место на фоне более широкого эмоционального общения ребенка. Оно связано с положительным эмоциональным состоянием, носит полупроизвольный характер. Об этом свидетельствует нерегулярность и прирожденный звуковой состав вокализаций. Раньше всего дети начинают гулить в ответ на поглаживание.

Познавание младенцами преувеличенных вокализаций взрослого, выражающих приветствие, неудовольствие, удивление, понижающийся и повышающийся тип интонаций, вероятно, приводит к развитию интонационного слуха и появлению вокализаций с интонацией родного языка. Так, родители младенцев до 3—5 мес. затрудняются определить крики боли, голода и удивления, слышимые вне контекста. Однако к 7—8 мес. они совершенно правильно опознают вокализации просьбы, голода и удивления.

Лепет

Все теории о роли лепета в развитии речи можно разделить на подходы: *«связанный»* — лепет подготавливает

речь; *«несвязанный»* — не имеет прямого отношения к речи. Первый подход был выдвинут О. Маурером, который считал, что в лепете есть звуки всех языков. Не подкрепленные положительным отношением со стороны родителей, вскоре исчезают.

Отношение между лепетом и речью не однозначно: Е. и Х. Кларки считают, что лепет бывает необходим для образования артикуляционного контроля в речедвигательном аппарате и может тренировать ребенка в произнесении последовательности звуков с определенной интонацией. Последовательность появления групп звуков в лепете и словесной речи одна и та же. Это может отражать трудности артикуляционного формирования различных групп звуков в филогенезе и онтогенезе. Иначе говоря, вначале гуление, а затем лепет становятся необходимыми артику-ляторными предпосылками возникновения словесной речи.

Начиная с 2 мес. у ребенка формируется ситуативно-личностная форма общения. Ребенок не реактивно, а активно выражает свое отношение к контактирующему с ним взрослому. Следовательно, можно говорить о начале развития интенциональности, произвольности и экспрессивно-мимических средств общения.

Таким образом, первые средства дословесной коммуникации, используемые ребенком в 2—6 мес. в общении со взрослым, в отличие от эмоциональной экспрессии животных носят не инстинктивный непосредственный, а опосредствованный характер, подкрепленной отношением ребенка к взрослому, сформированным в их совместной деятельности.

«Первые» слова

Для того чтобы определить природу первых слов, необходимо обратиться к данным об обобщениях, лежащих в основе их значений и проанализировать их связь со словом (обозначающим).

Первый тип обобщений — *наглядное.* Оно осуществляется на основе сильных индивидуально-существенных признаков предметов. Исследователи отмечают яркую эмоциональную окраску первых слов этого типа, наличие разных названий для одной и той же вещи в различных ситуациях и в то же время многозначность слов. Эти особенности объясняются ситуативностью первых слов: слово относится ко всей ситуации в целом и обозначает не только предмет, но и ситуацию, связанную с ним.

Таким образом, слово, отражающее данный вид обобщения, не имеет постоянного значения. Л.С. Выготский показал, что первые слова ребенка — «автономная детская речь» — основное новообразование кризисного периода одного года. Л.С. Выготский выделяет следующие ее особенности: звуковой состав слов, употребляемых ребенком, значительно отличается от звукового состава наших слов.

Первые слова отличаются от последующих и по значению; общение с их помощью возможно только между ребенком и теми людьми, которые понимают значение его слов. Закон соединения первых слов также отличен от грамматических законов: это — закон объединения междометий, переходящих друг в друга, как бывает в состоянии аффекта.

Второй тип обобщений, лежащий в основе первых слов,— это *представление данного единичного предмета, основанное на выделении его сходных и различных индивидуально-обобщенных признаков.* Для периода, когда появляется этот вид обобщения, характерно увеличение словарного состава, начало овладения предметными действиями, которые ведут к нарушению аффективных связей и установлению связей по наличным признакам.

Слово употребляется в номинативной функции, называя имеющийся в наличии предмет, обычно в сочетании с указательным жестом. Поэтому для данного периода не характерны явления отсроченной имитации, называния предмета в его отсутствии и при различных изменениях его внешнего вида: на фотографиях, картинах, картинках в книге.

Третий тип обобщений — *абстрагирование от изменчивых признаков предмета и обобщение его по предметно-орудийному, существенному признаку.* Такие обобщения называются «первичным понятием». При образовании обобщений данного типа слова употребляются в отсутствии предмета. Предмет называется одним и тем же словом при его различных преобразованиях, начинается использование двухсловных предложений.

Для этого периода также характерно отсроченное упоминание событий и предметов, предметная игра. Поэтому можно говорить о семантических категориях слов, так как появление предметных действий ведет к установлению отношений между предметами, в то время как на предыдущих стадиях ведущую роль играет смысл.

Итак, на любой стадии развития обобщения существуют свои «первые» слова, которые отличаются по значению, условиям употребления. Каждой стадии развития обобщения соответствует свой тип действия с предметами, возможность узнавания предмета при его различных преобразованиях, наличие или отсутствие отсроченной имитации.

Переход от протоязыка к словесному языку

У детей с более поздним развитием артикуляции, вероятно, первые слова на третьей подстадии развития протоязыка можно рассматривать как сигнификативные первые слова.

1. Высказывания, состоящие из одного слова, если их рассматривать с помощью протознаков, являются сложными.
2. Ребенок заменяет протознаки словами, когда он не в состоянии выразить с их помощью то, что хочет сказать; происходит разрешение противоречия между целью высказывания и его средствами и между формой высказывания и его содержанием.

Если вспомнить особенности возникновения новых средств общения в предыдущих периодах, становится очевидным, что эти изменения происходят,

когда увеличивается дистанция между ребенком и объектом коммуникации. В подготовительном периоде общение связано с появлением взрослого (объекта) в поле видимости детей.

При переходе к основному периоду развития протоязыка — началу индикации, указательному жесту, предметы, которые стремится иметь ребенок, находятся на расстоянии, превышающем возможность дотронуться до них вытянутой рукой. И наконец, слова относятся к объектам коммуникации, которые малыш не может достать или которые находятся вне поля его восприятия.

Таким образом, опережающее общение со взрослыми, в процессе которого они побуждают и поощряют ребенка использовать речь, изменение социальной ситуации развития и потребностей, связанное с дифференциацией и категоризацией окружающего мира, себя и других, органическая готовность речедвигательного аппарата — все это приводит к такому положению, когда малышу нужно использовать речевую форму общения. Чтобы быть понятым, он намерен использовать слово и может это сделать. Различные соотношения этих условий речевого развития, вероятно, могут давать разные типы индивидуального развития речи у детей.

Индивидуальные значения всех видов протознаков опосредствованы отношениями ребенка с окружающими его взрослыми. Через эти отношения ребенок приобщается к человеческой экспрессии, миру предметных, культурно-опосредствованных значений.

Дословесные значения являются психологическими. Несомненно, что они не исчезают в речи взрослых людей, а преобразуются и входят в психологическое значение — смысл слова, представляющий собой, по Л.С. Выготскому, совокупность всех психических факторов, возникающих в нашем сознании благодаря слову.

В дальнейшем развитии ребенка дословесные значения преобразуются и не только служат условием и предпосылкой вербальных значений, но и имеют свой собственный статус, проявляясь, например, в признаках действия, не-посредственно-чувственных и эмоционально-оценочных признаках субъективной семантики.

Таким образом, основные отличия протоязыка от словесного — системно-структурные, обусловленные отличиями в деятельности и социальной ситуации ребенка и взрослого.

Вопросы и задания

1. Какова специфика дословесного периода овладения речью?
2. Перечислите механизм и модели порождения речи.
3. Охарактеризуйте языковые функции, становление которых происходит в дословесном периоде развития языка.
4. Что такое протоязык и какие смысло-семантические категории протоязыка

вы знаете?

5. Проследите путь от возникновения лепета до появления в детской речи первых слов.

Тест 12

1. Ученый, занимавшийся исследованиями дословесного периода развития речи ребенка:

а) М.И.Лисина;

б) Ф. Варбург;

в) М. Совак.

2. Этап, включающий в себя модель порождения

а) реализация программы высказывания;

б) программирование конкретного высказывания;

в) программирование речевого целого.

3. Для второго периода обобщения, лежащего в основе первых слов, характерно:

а) абстрагирование от изменчивых признаков предмета;

б) значительное увеличение словарного запаса;

в) яркая эмоциональная окраска.

4. Время первой подстадии основной стадии языка:

а) 6 мес. — 1 год 8 мес;

б) 5 мес. — 1 год;

в) 7 мес. — 1 год.

5. На подготовительной стадии ведущей является деятельность:

а) ситуативно-личностная;

б) инструментальная;

в) эвристическая.

6. Возраст, в котором высказывания определяются указательными кинезнаками-жестами:

а) 4—9 мес;

б) 7—12 мес;

в) 2—6 мес

§ 3. КРИЗИС ПЕРВОГО ГОДА

Проявления и структура

Переходный период между младенчеством и ранним детством обычно называют кризисом первого года. Как всякий другой кризис, он связан с проявлениями самостоятельности и сопровождается аффективными реакциями (см. § 9 данной главы).

В развитии речи необходимо различать три стороны: психофизиологическую, психологическую и логическую.

Речь является прежде всего системой звуков, а артикуляция есть *психофизиологический процесс.* Если рассматривать развитие речи с этой стороны, здесь различают три фазы: крик; лепет и настоящую речь.

Рассматривая речь как *психологический процесс,* необходимо отметить, что всякое слово — двойной природы. Оно имеет прежде всего свое «тело», которое состоит из звуков, но оно имеет и свою «душу» — смысл, который одухотворяет эти. звуки, является выражением или значением. Звуковой комплекс («тело») имеет свой «контур». Определенность звукового контура в настоящих слонах ведет к тому, что ребенок обращает внимание на звуковую сторону слова, легко выговаривает звуки, легко их узнает.

У детей, как и у взрослых, слуховой и моторный (артикуляционный) образы слов соединены с образом (зрительным) обозначенного предмета. Но у взрослых грамотных людей сюда присоединяется еще зрительный образ написанного слова, графический образ, регулирующий написание слова. Все эти образцы связаны друг с другом так, что между ними рано образуется полная психическая эквивалентность.

Ребенок первоначально обладает слуховым образом слова — он слышит вокруг себя слова, привыкает к их звуковому контуру, узнает его и научается придавать ему первоначальное значение. В. Штерн отмечал, что объем слов, которые ребенок понимает, значительно больше объема слов, которые он сам может выговорить.

Когда мы говорим, что всякое слово что-либо обозначает, то у нас непременно налицо то, что обозначается. Когда мы слышим незнакомое слово, оно ничего для нас не обозначает и является простым набором звуков. Необходим особый акт, с помощью которого мы могли бы осознать, что слуховой образ соотносится с определенным зрительным образом и означает его.

Этот означающий акт впервые объединил материал обозначения и его предмет,

т.е. впервые создал психологию обозначения. Кроме предмета обозначения и материала, как следует из вышеизложенного, необходим еще особый обозначающий акт, а не простая ассоциация образов, который и создает их связь означения.

Входя в жизнь беспомощным, малоприспособленным, еще не владеющим органами чувств и способом передачи другим своих чувств и желаний, ребенок в течение одного года научается понимать речь близких и малознакомых людей и готов уже к тому, чтобы научиться говорить.

Диагностика и коррекция

речевых нарушений

К 10—12 мес. на формирование речи ребенка оказывает влияние продолжающееся развитие зрительного и слухового восприятия, движений, возникновение первичной ориентировки в окружающем. Задачами развития речи являются совершенствование понимания и подражания звукам, звукосочетаниям, встречающимся в речи у взрослого] Понимание речи развивается прежде всего в процессе ухода за ребенком.

Во время кормления, купания малыша у него формируется много различных действий, умений, навыков, правил поведения. Всему этому он должен научиться в такой степени, чтобы выполнять по словесному указанию. Для этой цели содержание общения должно имеет свою специфику.

Суть такого общения в том, что взрослый делает ребенка соучастником происходящего, постепенно привлекая его к совместной деятельности. Совместным должны быть рассматривание объекта, предмета, процесс выполнения действия, наблюдения за происходящим.

Например, во время одевания надо называть части тел! малыша, предметы одежды и одновременно активизировать его восприятие, направляя внимание ребенка на называемый объект или действие. («Где ножки у Сережи| Вот ножки. Что мы сейчас наденем на ножки? Колготки"! Где Сереженькины колготки? Смотри — вот они» и т.д.] Словесное обращение взрослого активно воспринимается ребенком в том случае, если оно побуждает его к действий ям («встань», «сядь», «ложись», «подними»), регулирует их («пей, но не проливай»; «возьми и держи крепко»).

Понимание слов, обозначающих действия, происходил не сразу.

Чтобы научить малыша понимать названия предметов, следует вызывать у него движения в сторону этих предметов. Это может быть поворот глаз вслед за глазами взрослого в направлении предмета, поиск его («Саша, где твоя чашка? Вот твоя чашка. В ней молоко. Сейчас будешь пить молоко»).

Можно воздействовать на слух — звучать погремушкой, потом задавать

вопрос: «Саша, где кошка (собака)?» Затем снова производить звуки игрушкой. Для усиления ориентировки следует подносить предмет к детям. Они берут его в руки, рассматривают. Потом игрушку нужно прятать. Так повторить несколько раз.

Развитие понимания слов, обозначающих имена взрослых, детей, а также названия игрушек, проводится в игре «прятки». В момент, когда ребенок не видит взрослого, другого ребенка или игрушку, воспитатель задает вопрос: «Где то-то», активизируя этим внимание ребенка. При появлении того, кто прятался, неоднократно называет его имя («Вот тетя Аня! Вот Оля!»).

Эту игру необходимо проводить с большим эмоциональным подъемом, часто меняя интонацию голоса при произнесении слов. Для развития понимания и подражания движениям проводятся занятия «Ладушки», «До свидания», «Дай ручку», «Какой большой». При обучении указанным действиям, особенно на первом этапе, необходимо не только рассказывать (например, потешку «Ладушки»), но и сопровождать слова действиями ребенка (брать его ладошки и хлопать ими), а потом побуждать малыша к самостоятельному воспроизведению движений: «Сашенька, теперь сам сделай ладушки». Постепенно надо приучать малыша к тому, чтобы он выполнял те или иные движения без показа, только по словесному указанию взрослого.

Развитие лепета и подражания простым слогам проводится на занятиях, называемых игрой-перекличкой. Перекличка может быть организована в момент лепета ребенка с употреблением сначала тех слов или звуков, которые он умеет произносить сам, затем даются новые.

Иногда педагог намеренно вызывает голосовые реакции у тех детей, которые почему-либо молчат. В этом случае надо ждать, когда ребенок ответит на речевое воздействие взрослого. Следует иметь в виду, что после речевого общения голосовые реакции еще долгое время могут проявляться в самостоятельной деятельности малыша. В такие моменты необходимо либо вновь организовывать перекличку с ребенком, либо не прерывать его, предоставив возможность упражняться в произнесении звуков.

В этот период развитие речи является важнейшей задачей воспитания: необходимо расширять понимание названий предметов, простейших движений и действий, развивать лепет, подражание различным слогам и словосочетаниям; учить овладевать первыми активными словами: «мама», «папа», «тетя», «дядя» и др.

В результате систематического воздействия взрослых в семейных условиях и воспитателей в условиях детского учреждения у ребенка к концу первого года жизни начинает формироваться эмоционально-интонационная сторона речи. Одновременно закладываются предпосылки для ее понимания. Первые общеупотребительные слова способствуют началу оформления артикуляции.

Вопросы и задания

1. Перечислите основные новообразования кризиса одного года.

2. Назовите фазы психофизиологического развития речи.

3. Объясните двойную природу слова и охарактеризуйте этапы овладения ею в онтогенезе.

4. Какие диагностические и коррекционные логопедические методики по развитию речи можно использовать в работе с детьми в возрасте до года?

Тест 13

1. Самое важное первое приобретение в период первого года, по словам Д.Б. Эльконина (см. § 9):

а) ходьба;

б) речь;

в) умение сидеть.

2. Количество сторон развития речи:

а) пять;

б) две;

в) три.

3. Артикуляция является процессом:

а) физиологическим;

б) психофизиологическим;

в) биологическим.

4. Количество месяцев, которое длится фаза лепета:

а) от 3 до 9—12;

б) от 5 до 9;

в) от 6 до 9.

5. Вторая фаза становления речи ребенка называется:

а) членораздельной речи;

б) осознания;

в) основная.

6. Чтобы научить ребенка понимать названия предметов, нужно вызывать

у него:

а) движение глаз в сторону этих предметов;

б) желание их подержать;

в) реакцию удивления.

§ 4. РАННИЙ ВОЗРАСТ

Выдающиеся педагоги и психологи Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин и др. показали важность раннего и младшего дошкольного возраста, охватывающего сензитивный период развития целого ряда психических функций, когда у ребенка закладываются основы для последующего физического и психического развития.

А. Г. Арушанова указывала на большие возможности воспитания детей этого возраста. С 2 лет начинается новый период в жизни ребенка, когда формирование психических функций происходит быстрыми темпами. 3-й год жизни ребенка, особенно вторая его половина, является периодом наиболее интенсивного развития мыслительных процессов, чувств, возникновения зачатков воли, усложнения деятельности. Ребенок 2,5—3,5 лет отличается исключительной подвижностью, развивающейся любознательностью, речевой активностью.

Психолог А.А. Люблинская относит к важнейшим потребностям детей этого возраста *стремление к познанию предметов и их качеств* — величины, формы, цвета, потребность в активной самостоятельной деятельности, имеющей целенаправленный характер, а также в содержательном общении со взрослыми. Возраст детей диктует необходимость особенно активного воздействия, так как на этом этапе развития идет усиленное формирование важных черт личности, характера.

Переход от раннего к младшему дошкольному возрасту имеет огромное значение в жизни ребенка. К концу 3-го года жизни складываются все те черты, которыми характеризуются дети следующей возрастной ступени — 4-го года жизни. Игра ребенка этого возраста уже с полным основанием может считаться основным видом его деятельности. Складываются *предпосылки для сюжетно-ролевой игры:*

—ребенок вовлекает в игру предметы, замещающие реальные, и называет их в соответствии с их игровым значением;

—усложняется организация игровых действий, приобретая характер цепочки, отражающей логику связей;

—действия обобщаются и отделяются от предмета;

—ребенок стремится действовать самостоятельно, но по образцу, представленному взрослым.

Д.Б. Эльконин в работе «Психологические вопросы игры дошкольника» подчеркивает огромное *значение*

аффекта в процессе игровой деятельности, его влияние на развитие личности ребенка, мышления, воображения, восприятия, речи. Особенности развития игровой деятельности характеризуются формированием первых игровых действий, способностью ставить и решать игровые задачи, развита взаимодействия со сверстниками, формированием пре, посылок сюжетно-ролевой игры.

А. Г. Рузская в пособии «Развитие общения ребенка взрослыми и сверстниками» характеризует *ситуативно-деловую форму общения* этих детей, развитие которой про» ходит в процессе делового сотрудничества со взрослым, постепенно трансформируется во *внеситуативно-познав< тельное общение.* М.И. Лисина назвала его «теоретически сотрудничеством». Характерной чертой этого этапа явлж ся' возрастающая любознательность ребенка-«почемучки: Благодаря более ярко выраженной потребности и спос ности подражания, особое значение приобретает общен: детей не только со взрослыми, но и с детьми. Общение сверстниками возникает на третьем году жизни и осуще| ствляется в форме *эмоционально-практического общения.*

А.Г. Рузская характеризует период от 2,5 до 3,5 лет время самой *простой формы коммуникативного взаимодействия.* Детей радует сам процесс совместных действий например манипуляции с игрушками. Особенности э формы общения со сверстниками способствуют проявлению инициативы детей, благоприятствуют расширению диапазона эмоций за счет включения самых ярких экспрессий. Возможность оценить свои возможности способствует становлению самосознания и формированию основ личности ребенка.

Подражательные действия, проявляющиеся у детей третьем году жизни, активизируются в процессе общения малышей с детьми более старшего дошкольного возраста пример которых маленьким близок и доступен. Влияние на детей в процессе общения разнообразны: это и примеры действий, и примеры взаимоотношений, новые слова и понятия, манера поведения и т.д.

Ф.А. Сохин в исследовании «О задачах развития речи» указывает, что речь детей начинает приближаться к речи взрослых, т.е. *создаются условия для речевого общения детей.* Очень важно в это время исправлять недостатки произношения, стимулируя речевое развитие. Необходимо использовать имеющиеся ситуации или организовать их так, чтобы можно было поговорить с ребенком по поводу наблюдаемого, задать ему вопросы.

Внимательное рассматривание способствует лучшему знакомству ребенка с наблюдаемым предметом и его запоминанию. Умелые, правильные объяснения окружающих и собственные наблюдения развивают представления ребенка. Он начинает лучше ориентироваться в окружающем мире, приучается сравнивать, сопоставлять различные явления, устанавливать их связь, причину, искать объяснения, т.е. мыслить.

Любое требование, указание ребенку следует объяснить. Это приучает его мотивировать свои просьбы, желания. Вопросы взрослого, содержащие сведения о предмете, в ряде случаев помогают ребенку воспроизвести название в памяти

быстрее, чем только вид предмета.

Комплексное восприятие помогает ребенку уточнить представления о предметах и различиях между ними, т.е. совершенствует анализаторную деятельность. А.М. Леушина в работе «О своеобразии образов в речи маленьких детей» установила взаимосвязь между конкретным образом и степенью его эмоциональной близости ребенку. Все словесные представления осмысливаются ребенком только через его чувственный опыт и переводятся им в *зрительно-наглядные образы.*

Смысловая и структурная стороны речи младшего дошкольника определяются доминирующей ролью того наглядного образа, который возникает в сознании ребенка. Аффективная основа в структуре образа является доминирующей.

В конце 3-го года жизни дети начинают понимать юмор. Чаще всего смешным для них бывает то, что выходит за рамки обычных представлений. Но при этом нужны объяснения взрослого, чтобы ребенок правильно понял то, что видит. Наряду со способностью различать, анализировать у детей третьего года жизни благодаря комплексному типу восприятия совершенствуется *способность обобщения.*

Это выражается в возрастании умения безошибочно узнавать предмет на рисунке, в игрушке независимо от его цвета, величины, формы, а также в резком уменьшении примеров полисемантизма в речи. Дети овладевают умением узнавать действия на рисунке и воспроизводится их в натуре.

Совершенствуется *умение воспринимать более сложную сюжетную инсценировку с большим числом персонажей или действий.* Кроме того, дети начинают понимать рассказы в событиях, знакомых им по прошлому опыту (без показов предметов, игрушек, картин). После 2,5 лет они понимают смысл речи взрослого о событиях и явлениях, не бывающих непосредственно в их личном опыте, но состоящий из знакомых им элементов.

Эмоциональная жизнь детей значительно дифференцируется. Радость, чувство удовлетворения вызывают у них удачное движение, действие, выполнение поручения взрослого, помощь, оказанная другому ребенку. Зарождением эмоциональной реакции на похвалу создает условия для развития самолюбия и чувства гордости. В то же время под влиянием положительной и отрицательной оценки формируется чувство стыда.

Происходит *социализация эмоций,* ребенок осваивает способы их выражения. Возросшая роль слова перестраивает эмоциональные процессы. Связь между чувством и представлением создает предпосылки для их регуляции.

Благодаря расширяющемуся кругу представлений, развитию обобщения узнавание и различение предметов детьми третьего года жизни улучшаются, но остаются ошибки по сходству, т.е. имеет место называние одним и тем же словом сходных предметов. Когда дети относительно хорошо знают предметы, в основе

таких обобщений находится группа признаков: внешнее сходство, род, назначение предмета.

При формировании способности обобщения известную роль играют эталоны, подсказанные взрослыми. Они облегчают объединение под одним общим словом группы предметов. Но в связи с ограниченным личным опытом ребенка его самостоятельные упражнения в этой области нередко приводят к ошибкам. При этом вследствие недостаточности личного опыта и влияния уже сложившихся стереотипов ребенок может неправомерно расширить границы общепринятого применения слов.

Однако усвоенный стереотип в сочетании с незначительным кругом представлений, недостаточной подвижностью нервных процессов может затруднять восприятие и воспроизведение нового материала.

Быстрые темпы развития в сочетании с большим любопытством и любознательностью приводят к тому, что представления о том или ином предмете иногда оказываются изменяемыми, непрочными, хотя в ряде случаев до этого ребенок рассказывал о них правильно. Непрочность представлений затрудняет в ряде случаев понимание вопросов взрослого, приводит к неправильным ответам на них.

В поведении ребенка наблюдается отсроченное подражание увиденному, что говорит об умении действовать на основе сформированного образа. О первых *проявлениях воображения* свидетельствует возникновение воображаемой ситуации с воображаемыми предметами.

3. Фрейд рассматривал воображение как первичную форму детского сознания. Он полагал, что сознание ребенка до определенного возраста свободно от реальности и направлено на удовлетворение его желаний. Принцип удовольствия, который господствует в раннем детстве, находит свое отражение в фантазиях ребенка. В работах 3. Фрейда и его последователей показано, что аффективное воображение может выступать в качестве защитного механизма, регулирующего взаимоотношения личности и среды.

Познавательное воображение Ж. Пиаже связывал с развитием символической функции, которая рассматривалась как форма репрезентативного мышления, позволяющего предвосхищать изменения действительности. Одной из причин его возникновения является психологическая дистанция между ребенком и взрослым или объектом его желаний. Таким образом, в игровой деятельности детей зарождаются творческие элементы, так как они вводят в игру собственные замещения, четко фиксируя сходство и различия между предметами и их заместителями.

О.М. Дьяченко в работе «Об основных направлениях развития воображения дошкольника» утверждает, что *аффективное воображение* возникает в ситуациях противоречия, возникающего в процессе формирования у ребенка образа «Я». Оно выполняет регулирующую функцию в процессе усвоения норм социального

поведения, а также выступает в качестве защитного механизма личности. Защитная функция может осуществляться через многократную репрезентацию травмирующих воздействий или через создание воображаемой ситуации, снимающей фрустрацию.

Воображение проявляется в игре, о чем свидетельствуют возникновение воображаемой ситуации и игровое переименование предметов. Развитие воображения в раннем и младшем дошкольном возрасте обусловлено опосредованным через аффективную сферу формированием таких психологических функций, как память, внимание, восприятие, мышление, речь и т.д. Дифференциация воображения происходит с преобладанием аффективного типа, что обусловлено возрастными особенностями.

Итак, психическое развитие ребенка раннего возраста характеризуется следующими компонентами:

—на основе предметной деятельности начинает развиваться игровая;
—развивается ситуативно-деловое общение со взрослыми, происходит его трансформация во внеситуативно-познавательное;
—развиваются наглядно-действенное и наглядно-образное мышление;
—происходят развитие и дифференциация воображения;
—главным новообразованием возраста является гордость за собственные достижения;
—проявляется речевой негативизм.

Вопросы и задания

1. Какова специфика раннего возраста в онтогенезе речи и психики в целом?
2. Охарактеризуйте предпосылки для становления сюжетно-ролевой игры.
3. Проведите сравнительный анализ ситуативно-деловой и внеситуативно-познавательной форм общения.
4. Раскройте основные достижения раннего возраста в эмоционально-волевой сфере и сфере коммуникации.

§ 5. КРИЗИС ТРЕХ ЛЕТ

Речь — это важнейшая творческая функция человека, область проявления присущей всем людям способности к познанию, самоорганизации, саморазвитию, к построению своей личности, своего внутреннего мира через диалог с другими личностями, другими мирами, другими культурами. Своевременное формирование грамматического строя языка ребенка является важным условием его полноценного речевого и общего психического развития.

Общая характеристика речи

К 3 годам при нормальном развитии ребенок осваивает все основные грамматические категории языка разговорной речи. Он изменяет слова, используя

морфологические средства, говорит короткими грамматически оформленными предложениями.

В этом возрасте ребенок уже владеет теми средствами, которые необходимы и достаточны для его полноценного общения, потребность в котором возрастает. Это разговорная речь. В ней нет причастий и деепричастий, нет придаточных предложений, редко встречается сослагательное наклонение глагола.

Речь непроизвольна и ситуативна, проявляется неполными предложениями, характерными для диалогической формы речи. Встречаются инновации при образовании именительного падежа множественного числа («А снеги лежат в сугробе») и в косвенных падежах единственного и множественного числа существительных («У Деда Мороза не бывает усей, ручков, ножков»), при образовании форм глаголов хотеть и положить (хочем дожить).

Появляются словообразовательные инновации («лягу-шонки», «дитятя», «клюкает»). Отличаются спонтанные звукоподражательные игры, игры со звуками и рифмами («туту» — едет на поезде; «ам-ам» — изображает еду; «би-би» — едет на машине). В такой форме проявляются языковые игры детей.

Формирование структуры предложений

Конструкции предложений начинают формироваться в раннем возрасте, когда ребенок манипулирует с предметами и игрушками. Младший дошкольник в общении, в игре активно осваивает разные типы структурных схем простого предложения.

Речь 3—4-летних детей обычно фразовая и состоит из простых коротких предложений. В основе предложения лежит структурная схема, в соответствии с которой выражаются главные члены предложений (подлежащее, сказуемое), а также происходит распространение высказывания за счет определений, дополнений, обстоятельств.

Характерны назывные предложения, состоящие из одного подлежащего, и двусоставные, в которых подлежащее — имя, а сказуемое — глагол или прилагательное, наречие, существительное в именительном или косвенном падеже.

Формирование морфологической стороны речи

Идет непрерывный процесс увеличения пассивного **и** активного словаря. В словаре ребенка имеются существительные, прилагательные, глаголы, наречия, числительные, союзы, предлоги, междометия.

Ребенок учится склонять и спрягать слова, изменять их по падежам и числам, образовывать формы повелительного и изъявительного наклонения глагола, изменять их по временам и лицам, согласовывать слова в роде, числе, падеже.

Дети в этом возрасте понимают разговорную повествовательную речь,

соответствующую их возрастным особенностям, владеют навыками активной речи, необходимыми для общения с окружающими, способны рассказать об увиденном, запомнить и прочесть небольшое стихотворение. К 4 годам дети научаются пользоваться в общении всем имеющимся у них запасом слов. Они умеют отвечать на вопросы и могут пересказать сказки и рассказы.

Формирование способов словообразования

Словообразование — длительный процесс, имеющий ряд качественно своеобразных этапов. Основное внимание приковано к пониманию производного слова и адекватного его использования в речи. Инновации возникают при образовании слов с уменьшительно-ласкательным значением (рукавочки), глаголов совершенного и несовершенного вида в неопределенной форме.

3-й год жизни — очень важный этап в освоении грамматического строя речи ребенка. Это период интуитивного постижения языковых закономерностей, время пробуждения языкового сознания. От того, насколько наполнена жизнь малыша, от богатства языковой среды и деятельности, зависит весь ход дальнейшего речевого развития.

Диагностика речевого развития

Грамматический строй речи, его семантическая основа формируются в повседневном общении и в различных видах деятельности — игре, конструировании и др. Важнейшим видом деятельности дошкольника является игра. Осваивая способы игрового поведения — простое манипулирование игрушками, распределение атрибутов, ролей и т.д., ребенок вынужден осваивать и необходимые для игры способы речевого поведения, функциональные типы высказываний.

В творческой детской игре активно развивается язык ребенка, грамматически оформленная речь. В сложно-дидактических играх и играх-драматизациях интенсивно происходит процесс формирования синтаксической структуры детских высказываний, соотнесение языковых форм и конструкций с движениями и действиями ребенка, перевод неречевых средств общения в речевые.

Итак, речевая деятельность — это целенаправленная мотивированная деятельность, опосредованная знаками языка и воздействующая на мысли, чувства, поступки другого человека или самого себя через создаваемый в процессе ее текст. Комплексный подход к речевому развитию заключается не только в объединении на одном занятии видов работы над разными сторонами речевой деятельности, но и в широком влиянии каждой конкретной речевой игры на разные стороны речевого развития.

Вопросы и задания

1. Дайте общую характеристику речевому развитию в возрасте 3 лет.
2. По каким механизмам происходит формирование структуры предложений?

3. Раскройте специфику развития морфологической стороны речи детей 3—4 лет.

4. Перечислите основные симптомы кризиса трех лет (см. § 9).

5. Каковы основные новообразования кризиса трех лет?

Тест 14

1. Речь — это:

а) сложный комплекс аналитико-синтетических процессов, направленных на распознавание объекта как целого, так **и** отдельных его характеристик;

б) творческая психическая функция человека, его способность к познанию, саморазвитие через диалог с другой личностью;

в) формирование произносительной системы родного языка у детей.

2. Речь формируется:

а) при развитии биологических предпосылок;

б) развитии сознания и произвольного поведения;

в) общении ребенка с матерью.

3. В 3 года у детей имеются следующие категории слов:

а) существительные, глаголы, прилагательные, союзы, предлоги.

б) только существительные, глаголы, прилагательные;

в) существительные, глаголы, прилагательные, наречия, числительные, союзы, предлоги, междометия.

4. Три основных симптома кризиса трех лет:

а) эмоционально-личностное общение, упрямство, монологическая речь;

б) негативизм, упрямство, своеволие;

в) базальная потребность — уважение, бунт, негативизм.

5. Основной вид деятельности 3-летнего ребенка — это:

а) манипулирование с предметами;

б) эмоциональное общение с матерью;

в) игра и продуктивные виды деятельности.

6. Основное новообразование кризиса трех лет:

а) отделение себя от окружающих;

б) «инициатива против чувства вины»;

в) подражание взрослым.

7. Укажите центральное нововведение в речевом развитии 3-летнего ребенка:

а) формирование монологической речи, новых инноваций;

б) усложнение фразовой речи, употребление простых предложений;

в) словоизменение и освоение диалогической формы со взрослыми, инициативных высказываний.

§ 6. ПЯТИЛЕТНИЙ ВОЗРАСТ

Психологическая характеристика

Дошкольный возраст имеет важнейшее значение в развитии ребенка. Исследования отечественных и зарубежных психологов показывают, что на протяжении этого возраста ребенок проходит несколько этапов развития, каждый из которых характеризуется рядом изменений и новообразований в психике и поведении ребенка.

Согласно периодизации психо-сексуального развития, предложенной З. Фрейдом, в 5 лет происходит переход к *латентной стадии.* К этому возрасту, по мнению Фрейда, заканчивается формирование личности ребенка, связанное с разрешением «эдипова комплекса». Данный период характеризуется пиком страхов, повышением обидчивости, ростом чувства неудовлетворенности собой.

Развитие психических процессов у 5-летних детей идет по двум направлениям. С одной стороны, наблюдается дальнейшая специализация и дифференциация психических функций, с другой — отмечается возникновение элементов произвольности, которые позволяют по-новому структурировать и организовывать их познавательную деятельность и поведение.

По данным Дж. Брунера, в процессе развития познавательной сферы детей происходит овладение все более совершенными способами презентации прошлого опыта, начиная от двигательного и заканчивая наглядным, а потом и символическими представлениями. Это позволяет ребенку все дальше отходить от определенного стимула, постигая его место и природу в более широкой области и овладевая более сложными способами переработки информации.

По мнению Дж. Брунера, появление символических представлений ведет к тому, что стратегии (последовательности решения, которые выбирает ребенок,

пытаясь вывести некоторое понятие), используемые детьми, значительным образом изменяются. Проведенное ученым исследование стратегии формирования понятий детьми 3, 5 и 7 лет показало, что около 5 лет реакции существенно меняются.

В исследованиях Л.А. Венгера и его сотрудников, которые проводились на материале пространственных, мнемических и элементарных механических задач, показано, что наглядное мышление детей на определенном этапе развития приобретает схематизированный характер. Дети оперируют схематизированными образами, в наглядной и вместе с тем обобщенной форме отображающими предметы, явления, их связи и отношения.

В 5 лет происходит интенсивное развитие речи. На протяжении дошкольного возраста формируется планирующая и регулирующая функция речи. В старшей группе детского сада по сравнению со средней группой примерно в 3,5 раза увеличивается количество детей, полностью принимающих инструкцию и способных отсроченно выполнить действие по этапам.

О возрастании роли словесной инструкции у данных детей свидетельствуют исследования, проведенные И.Г. Дименштейн. Согласно им, количество детей, правильно выполняющих гимнастические упражнения по речевой инструкции, возрастает с 0% в 4—5 лет до 30% в 5—6 лет; А. Р. Лурия также отмечает, что с 5 лет речь начинает выполнять основную нагрузку в регуляции поведения и деятельности детей. Ребенок становится способным подчинять свои действия принятой программе, контролировать ее выполнение.

З.И. Истомина в своем исследовании, посвященное изучению влияния словесного образца и наглядного материала на развитие речи дошкольника, предлагала детям составить рассказ без картинки и по ней. В ходе исследования она обнаружила снижение ситуативности детских высказываний на 6-м году жизни, которое проявлялось в уменьшении количества указательных части и наречий, заменяющих другие части речи, а также в уменьшении роли изобразительных жестов при рассказывании. По ее мнению, значительное число ситуативных моментов и одинаковая степень связности речи высказываниях как по образцу, так и без него свидетельствует о переходе детей на более высокий уровень связных форм речи.

А.О. Богатырева исследовала возрастные особенности понимания и употребления слов рассматриваемыми детьми. На основании полученного материала она выделила следующие *параметры развития их речи:*

—дети объединяют группы предметов по общим признакам, свободно владеют словами, обозначающими предметы, используемые в деятельности; успешно справляются с заданиями обозначить группы разнородных предметов одним словом;

—не обнаруживают значительных расхождений между пониманием слов и их употреблением;

—наблюдаются существенные сдвиги в развитии понимания и употребления слов в процессе обучения;

под влиянием обучения усвоение слов ребенком происходит на основе словесно-отвлеченного способа мышления, определение содержания слов дается по представлению; анализ предметов становится более тонким и глубоким;

—меняется структура раскрытия содержания слов: если раньше ребенок на первое место ставил функциональный признак, то теперь предмет рассматривается всесторонне; выделяются, прежде всего, характерные признаки предмета, а затем его назначение; выделение и название признаков предмета происходят в процессе сравнения;

—на более высокую ступень поднимается и процесс обобщения: дети могут составлять группы предметов по общим существенным признакам, даже если эти признаки носят отвлеченный характер и не про являются в каждом конкретном предмете;

—наблюдаются первые попытки иерархизирования понятий;

—усваивается не только способ, но и принцип обозначения групп предметов и даются наименования групп предметов на основе выделения общего существенного признака; при отсутствии соответствующего слова дается свое наименование группам предметов с учетом того общего признака, на основе которого предметы могли бы быть объединены одним словом.

5-летний возраст характеризуется переходом от одной фазы развития к другой внутри одной стадии дошкольного возраста. Этот период сопровождается рядом изменений и новообразований в психике и поведении ребенка, которые изучены еще очень слабо.

Исследование слухового восприятия. Аудиометрические методы

В возрастной группе детей от 3 до 5 лет для исследования слуховой функции у детей 3—5 лет широко применяется игровая тональная и речевая аудиометрия. Эффективным методом подкрепления реакции на звук служит игра с активным двигательным участием ребенка.

Заинтересованность ребенка в игре заставляет его активно участвовать в процессе исследования, отодвигает реакцию утомления. Наиболее простые из методик заключаются в выполнении им определенных игровых заданий с использованием двигательных реакций в ответ на звуковое раздражение (звук ксилофона, звучащей игрушки и т.д.).

При помощи зрительно-кинестетического рефлекса у ребенка вырабатывается ответная двигательная реакция, заключающаяся в том, что на каждый удар по ксилофону он снимает одно кольцо игрушечной пирамиды. После некоторой тренировки у ребенка вырабатывается двигательная реакция при помощи зрения, а через 2—4 недели регулярных занятий он уже снимает кольцо пирамиды в ответ лишь на звуковой раздражитель.

А.В. Егоров (1966) предложил методику, заключающуюся в том, что в ответ на подачу звука той или иной высоты ребенок должен отыскать картинку, изображение на которой, по его мнению, ассоциируется с высотой подаваемого

тона. Например, на звучание низкого тона ребенок должен выбрать картинку с изображением животного, издающего низкий звук — слона, среднего — автомобиль, высокого — птичку и т.д.

Понятно, что применение данной методики в значительной мере зависит от уровня умственного развития обследуемого. Ее преимуществами являются простота исполнения, возможность произвести оценку слуховой функции ребенка на разных частотах.

Обследуемый усаживается напротив ящика, в котором имеется окошечко. Аудиометром подается тон. Одновременно с его восприятием ребенок должен нажать на сигнальную кнопку. При этом в ящике загорится свет и в окошечке появится картинка. Если ребенок нажимает на кнопку в отсутствие звукового сигнала аудиометра, то свет не загорается.

После нескольких сочетаний звукового сигнала с освещением все время меняющихся картинок постепенно снижают интенсивность тона до тех пор, пока у ребенка не исчезнет двигательная реакция, что и будет определять порог его слуха на данной частоте. Своевременное выявление патологии слуховой функции, связанной с восприятием речи, имеет большое практическое значение при дальнейших реабилитационных мероприятиях.

В целом методы медицинской диагностики слуха и слухового восприятия достоверно отражают степень сохранности слухового анализатора при имеющемся органическом поражении органа слуха. Однако применение их изолированно, вне всего комплекса психологических методик, не позволяет достоверно судить о степени и характере нарушений. Все предложенные выше методики являются методами исследования сурдологии и информативны лишь в комплексном исследовании слуховой функции.

Психолого-педагогические методы

Эмпирические методы диагностики слухового восприятия наиболее часто применяются у детей с сохранным слуховым анализатором. С их помощью выявляются более тонкие нарушения слухового восприятия, как фонетико-фонематического, так и обусловленного поражением слухоречевых зон коры головного мозга.

Общая цель диагностики — определение уровня фонематического восприятия с выделением нечеткости различения фонем, неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза, затруднений при анализе звукового состава речи. Дифференциальная диагностика важна при разграничении дефектов слухового восприятия с дизартрическими нарушениями и умственной отсталостью. В некоторых случаях диагностика представляется весьма затруднительной и требует комплексного подхода с использованием медицинских и психолого-педагогических методов исследования, что позволяет дифференцировать логопедическую патологию с тугоухостью и глухотой.

Эти методики удобнее рассматривать на примере конкретных состояний недостаточности слухового восприятия, в рамках логопедической науки. Наглядным примером диагностики с точки зрения педагогической классификации нарушений является ФФНР.

Фонетико-фонематический слух

В фонетико-фонематическом недоразвитии детей выявляется несколько видов нарушений: трудности в анализе нарушенных в произношении звуков; при сформированной артикуляции неразличение звуков, относящихся к разным фонетическим группам; невозможность определить наличие и последовательность звуков в слове. У детей с ФФНР наблюдаются: общая смазанность речи; нечеткая дикция, некоторая задержка в формировании словаря и грамматического строя речи (например, ошибки в падежных окончаниях, употреблении предлогов, согласовании прилагательных и числительных с существительными). Методика обследования при ФФНР заключается в основном в исследовании фонетико-фонематического восприятия.

Ребенка просят:

— услышать разницу между правильным и неправильным произношением звука в собственной и чужой речи (неразличение может происходить из-за ослабленного слухового контроля);

—воспроизвести за экспериментатором слоговые сочетания из легких для произнесения звуков: [па-ба-па] и т.п. (затруднение при воспроизведении вызывается неправильным восприятием слогов с оппозиционными звуками);

—выделить определенный звук из цепочки звуков, например [с] среди звуков [т], [ц], [ч], [с], [з], [ш], [р] и т.п. (ребенок, услышав заданный звук, поднимаетруку (символ) или подает знак, как это заранее условлено); выделить слог из ряда слогов, например [са] из ряда [за], [ша], [са], [ша] и т.п. (ребенок, услышав заданный слог, поднимает руку (символ) или подает знак иначе);

—определить наличие звука [с] в словах: «санки», «зонт», «нос», «щука» и т.п. (ребенок, как и ранее, подает знак, если услышит нужный звук);

—повторить в заданной последовательности два слога типа [са]-[ша], если ребенку нет 5 лет; если ребенку 6 лет, можно предложить последовательность из трех слогов (проговаривая слоги, педагог экраном закрывает рот, не давая возможности видеть свою артикуляцию);

—разложить на столе в произвольном порядке несколько картинок, названия которых отличаются друг от друга только одним из дифференцируемых звуков; попросить ребенка показать названные взрослым картинки: например, «кит» и «кот», «кот» и «ком»;

—усложняя условия, предлагают повторить 3—4 простых слога, включающих как разные согласные или гласные звуки, например [на]-[та]-[ка], так и акустически близкие: [са]-[ша]-[за]. Этот прием выявляет не только нарушения дифференциации звуков речи, но и

особенности речеслуховой памяти (удержание последовательности звуков или слогов, их количества).

Дети, имеющие отклонения в развитии фонематического восприятия, не могут ни четко повторить звуки, ни правильно показать картинки с определенным звуком. Возможны частичные нарушения, связанные с недостаточным различением одной группы звуков или одной пары звуков при хорошем распознавании других звуков. Однако даже небольшие отклонения могут стать причиной затруднений при совершении ребенком действий звукового анализа.

Обнаружить такие отклонения можно только при тщательном обследовании состояния фонематического слуха. По результатам обследования фонематического восприятия экспериментатор делает выводы о взаимосвязи и взаимовлиянии фонематического восприятия и артикуляции звука; об условиях проявления нарушенного фонематического восприятия (в сложных фонетических позициях, в слогах, словах, предложениях, словах-паронимах); о характере ошибок, которые могут возникать у дошкольников с ФФНР при обучении их чтению и письму.

В целом выбор конкретной методики при исследовании слухового восприятия у детей осуществляется на основании имеющихся данных о наличии той или иной логопедической патологии, а также ряда особенностей диагностируемого ребенка: возраста, наличия речи, наличия других дефектов развития. При необходимости уточнения диагноза психолого-педагогическое обследование следует сочетать с медицинскими и сурдологическими методами.

Вопросы и задания

1. Каковы основные подходы ученых к исследованию детей возраста 5 лет?
2. Перечислите основные параметры развития речи детей 5 лет (по А.О. Богатыревой).
3. Опишите основные методы исследования слухового восприятия дошкольников с нарушениями речи.
4. Дайте характеристику ФФНР и предложите методику обследования фонетико-фонематического восприятия.

Тест 15

1. Направления, по которым идет развитие психических процессов у детей 5 лет:

а) специализация и дифференциация психических функций и возникновение произвольности;

б) начало развития речи и начало развития непроизвольности.

2. У 5-летних детей преобладает мышление:

а) наглядно-действенное;

б) наглядно-образное;

в) словесно-логическое.

3. Функции речи, начинающие интенсивно развиваться в 5 лет:

а) планирующая и регулирующая;

б) коммуникативная и информативная;

в) обобщающая.

4. Методы, используемые для исследования слуха:

а) медицинские;

б) клинические;

в) психолого-педагогические.

5. Ученый, исследования которого были посвящены изучению влияния словесного образца и наглядного материала на развитие речи ребенка:

а) Д.Б. Эльконин; в) З. Фрейд;

б) А.Р. Лурия; г) З.И. Истомина.

§ 7. ОСОБЕННОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Игровая деятельность

Игры имеют большое значение в умственном, нравственном, физическом и эстетическом воспитании детей. По уровню развития игровых действий ребенка можно определить его готовность к школьному обучению, ибо, по мнению авторов, основные предпосылки для перехода к учебной деятельности формируются в рамках сюжетно-ролевой игры. Игра как форма деятельности ребенка способствует гармоническому развитию его психики, личностных черт, интеллекта.

Проблема же игровой деятельности у детей с речевыми нарушениями представляет для науки большой интерес и является одним из актуальных вопросов на современном этапе. Данная тема очень мало рассматривается в литературе, тем самым указывая на недостаточную изученность этой проблемы.

Представители почти всех направлений в зарубежной психологии пытались объяснить игру детей (З. Фрейд, Ж. Пиаже). Но все они рассматривали ребенка изолированно от общества, в котором он живет и частью которого является. Ребенок и взрослый, развитие их отношений, изменение места ребенка в обществе

совершенно выпали из поля зрения исследователей. Более того, эти отношения рассматриваются как не имеющие прямой связи с психическим развитием.

К отечественным ученым, которые занимались разработкой рассматриваемой проблемы, можно отнести К.Д. Ушинского, А.Н. Сикорского, Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, Д.Н. Узнадзе, А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина и др. Л.С. Выготский обращался к игре как ведущему типу деятельности детей дошкольного возраста и разрабатывал гипотезу о психологической сущности развернутой формы ролевой игры. С.Л. Рубинштейн рассматривал игру как особый тип деятельности — выражение определенного отношения личности к окружающей действительности.

Д.Б. Эльконин занимался углублением и разработкой основных положений теории Л.С. Выготского. Согласно его концепции детской игры, ролевая игра — проявление возрастающей связи ребенка с обществом, особая связь, характерная для дошкольного возраста. В ролевой игре выражается такое стремление ребенка к участию в жизни взрослых, которое не может быть реализовано непосредственно, в силу сложности орудий труда и их недоступности для него.

Причем в игре стремление ребенка к самостоятельности удовлетворяется прямо и непосредственно. Эти факты позволили сделать важный вывод: игра социальна по происхождению и природе.

Игровая деятельность при речевых нарушениях

Дети с нарушениями речи в большинстве случаев интеллектуально сохранны, следовательно, потребности в игре у них такие же, как у сверстников. Поэтому у таких дошкольников игровая деятельность сохраняет свое значение как необходимое условие всестороннего развития личности и интеллекта.

Речевой дефект приводит к изменениям в психической сфере, а именно к появлению таких черт, как повышенная раздражительность, возбудимость, замкнутость, депрессивные состояния, негативизм, заторможенность, психическая истощаемость, чувство ущемленности и пр.

Нарушение звукопроизношения, недостаточно четкое восприятие звукового образа слов, ограниченность словаря, полное или частичное отсутствие грамматических форм, а также изменения темпа речи, ее плавности — все это, в разной степени выраженное у данных детей, влияет и на их игровую деятельность, порождает особенности поведения в игре.

В частности, об этом свидетельствуют наблюдения Г.В. Косовой. Ослабленность условно-рефлекторной деятельности, замедленная дифференцировка, нестойкость памяти затрудняют включение этих детей в коллективные игры. Нарушения общей и речевой моторики, особенно при дизартрии, вызывают быстрое утомление.

Дети с пониженной активностью коры, склонные к тормозным процессам, проявляют в игре робость, вялость. Их движения скованны, они быстро утомляются.

Детям с повышенной возбудимостью не хватает сосредоточенности, внимания и настойчивости в доведении игры до конца. Неуравновешенность, двигательное беспокойство, суетливость, речевая утомляемость затрудняют включение их в коллективную игру. Такие дети требуют частой смены раздражителей.

С другой стороны, для детей с алалией, у которых нередко наблюдается и значительная задержка интеллектуального развития, содержание многих игр и их правила долгое время остаются недоступными.

Несколько иначе ведут себя заикающиеся дошкольники. Игра вызывает у них затруднения в тех случаях, когда заикание сопровождается болезненными переживаниями, страхом речи. Наблюдения позволяют сделать заключение, что игры необходимо включать в работу с детьми с первого дня пребывания в специализированном учреждении.

Игровая деятельность детей с нарушениями речи складывается только при непосредственном воздействии направляющего слова взрослого и обязательном повседневном руководстве ею. На первых порах игровые действия протекают при очень ограниченном речевом общении, что порождает сокращение объема игр и их сюжетную ограниченность. Основные свои знания и впечатления такие дети получают в целенаправленной игровой деятельности, когда у них возникает потребность в словесном общении, закрепляются речевые навыки, полученные на логопедических занятиях.

Исследователи заметили, что игры способствуют формированию социально полноценной личности такого ребенка, развитию правильных взаимоотношений между детьми. Дети овладевают умением вместе играть, согласовывать свои интересы с коллективными, помогать друг другу и радоваться успеху товарища. Одновременно развивается воля, положительные черты характера: честность, смелость, решительность.

Таким образом, можно сформулировать две основные задачи, стоящие перед логопедом в его коррекционной работе с дошкольниками.

1. Необходимо широко использовать игры, при этом следует помнить об их значимости как средстве физического, умственного, нравственного и эстетического воспитания детей.
2. В процессе игры необходимо учитывать возможные особенности поведения детей с различными речевыми расстройствами.

Опыт показывает, что игра может проводиться как самостоятельное, предваряющее или закрепляющее занятие, а также как отдых. Очень важно в логопедической работе применять ее как основное средство коррекции речевых нарушений.

Изобразительная деятельность

У детей с речевой патологией часто наблюдаются нарушения моторики. При

алалии характерны узость тематики рисунков и многократные повторения темы, отсутствие способов изображения предметов и явлений, бедность приемов лепки и конструирования, неумение владеть ножницами и т.д. Снижено критическое отношение к чужой и своей работе. Для заикающихся детей характерны неустойчивость деятельности, слабость переключения внимания, пониженный самоконтроль.

Восприятие

Зрительное восприятие у дошкольников с речевой патологией отстает в развитии от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается у этих детей от нормы.

Затруднения наблюдаются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения). В реализации задачи по перцептивному действию (приравнивание к эталону) дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. примериванием к эталону.

Дети с недоразвитием речи нередко при приравнивании фигур ориентируются не на их форму, а на цвет. А.П. Воронова (1993) отмечает, что они в большинстве случаев имеют низкий уровень развития буквенного гнозиса, в связи с этим многие из них оказываются не готовыми к овладению письмом. Дети в основном затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», обозначающих местонахождение объекта. Наблюдаются также трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении заданий.

Внимание

Внимание детей с речевым недоразвитием характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий. Такие дети с трудом сосредоточивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач; им гораздо труднее сосредоточиться на выполнении задания в условиях словесной, чем зрительной инструкции (наблюдается большее количество ошибок, связанных с нарушением грубых дифференцировок по цвету, форме, расположению фигур).

Все виды контроля за деятельностью (упреждающий, текущий и последующий) часто несформированы или значительно нарушены, причем больше всего страдает упреждающий, связанный с анализом условий задания, и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля. Особенности произвольного внимания у детей с недоразвитием речи ярко проявляются в характере отвлечений.

Память

Исследование мнестической функции у детей с ОНР обнаруживает, что объем их зрительной памяти практически не отличается от нормы. Исключение

касается возможности продуктивного запоминания серии геометрических фигур детьми с дизартрией. У детей с тяжелыми нарушениями речи обнаруживается ряд особенностей: они медленнее ориентируются в условиях задачи, и их результаты, по сравнению с нормой, ниже.

Дети с моторной алалией после первого предъявления (на слух) точно воспроизводят лишь длину ряда слов (их количество), при этом могут повторять одно и то же слово несколько раз или называть новые слова (парамнезия). Словесные парамнезии отражают специфическую для этой категории детей внутреннюю неустойчивость их речемыслительной системы.

Детям с дизартриями склонность к парамнезиям не свойственна. Исследования памяти позволяют заключить, что у данной категории детей заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими детьми. Они часто забывают сложные инструкции (трех-, четырехступенчатые), опускают некоторые их элементы и меняют последовательность заданий. Нарушения структуры деятельности, неточное и фрагментарное восприятие инструкции связаны не только со снижением слуховой памяти, но и с особенностями внимания. Однако у детей данной категории остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания.

Мышление и воображение

По состоянию невербального интеллекта (О.Н. Усано-ва, Т.Н. Синякова, 1982) детей с ОНР можно разделить на три группы:

—дети, у которых развитие невербального интеллекта несколько отличается от нормы. При этом данное своеобразие развития интеллекта не связано с речевыми трудностями и никак не зависит от них. По данным авторов, эта группа составляет 9% от популяции детей с ОНР;

—дети, у которых развитие невербального интеллекта соответствует норме (27%);

—дети, у которых развитие невербального интеллекта соответствует нижней границе нормы, но характеризуется нестабильностью: в определенные моменты дети могут показать состояние интеллекта ниже нормы. Это самая многочисленная в процентном отношении группа — 63%.

Возникают трудности в установлении причинно-следственных связей: дети отстают в развитии наглядно-образного мышления; без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия, умозаключением по аналогии. Зачастую они длительно не включаются в предложенную им проблемную ситуацию или, наоборот, очень быстро приступают к выполнению заданий, но при этом оценивают проблемную ситуацию поверхностно, без учета всех особенностей задания.

Другие дети выполняют задания, но быстро утрачивают к ним интерес, не заканчивают их и отказываются работать, даже в случаях правильного выполнения заданий. При этом возможности осуществления мыслительных операций у таких

детей, как правило, сохранны, что выявляется при расширении запаса их знаний и упорядочении самоорганизации (В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, 1979).

Исследования В.П. Глухова (1985) позволяют сделать выводы об особенностях воображения у детей с ОНР. По уровню продуктивной деятельности воображения они отстают от нормально развивающихся сверстников. Для них характерны использование штампов и однообразность, им требуется значительно больше времени для включения в работу, в процессе которой отмечается значительное увеличение длительности пауз, наблюдается истощение деятельности.

В целом для детей с ОНР характерны: недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Отмечается более низкий уровень пространственного оперирования образами.

Личностная и эмоционально-волевая сфера

Детям с нарушениями речи свойственна пассивность, сензитивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению. В целом исследования показывают, что дети с тяжелыми нарушениями речи недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их.

В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с их самооценкой, многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают. Расстройства в эмоционально-волевой, личностной сферах детей с нарушениями речи не только снижают и ухудшают их работоспособность, но и могут приводить к нарушениям поведения и социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает дифференцированная психопрофилактика и психокоррекция.

Речь и общение

Изучение общения у детей с тяжелой речевой патологией показывает, что у большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая его форма, что характерно для нормально развивающихся детей 2—4-летнего возраста.

У дошкольников с ОНР наряду с лексико-грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями имеются нарушения общения, проявляющиеся прежде всего в незрелости его мотивационно-потребностной сферы.

Имеющиеся у данной группы детей трудности в осуществлении речевого общения со взрослыми и сверстниками связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений.

Преобладающей формой общения со взрослыми у детей 4—5 лет с недоразвитием речи является ситуативно-деловая, что не соответствует возрастной норме.

Педагогическое обследование

Цель такого обследования — выявить соответствие уровня знаний и умений детей требованиям программы, разработанной для данной возрастной группы.

Педагогическое обследование включает два раздела.

1. Общие сведения о ребенке: ФИО, родители и т.д.
2. Общие особенности поведения:

—реакция на новую обстановку (настроение бодрое, радостное или подавленное);

—взаимоотношения с детьми (проявляет симпатию, доброжелателен; вступает в конфликты и т.д.);

—взаимоотношения со взрослыми (общителен или наоборот и т.д.).

При обследовании функционального состояния здоровья и уровня физической подготовленности необходимо выявить:

—функциональные нарушения;

—органические нарушения;

—перенесенные болезни и травмы (из карты физического развития ребенка, беседы с матерью);

—утомляемость (из наблюдений за ребенком во время игр).

Показатели физической подготовленности (обследование проводится на участке или в спортивном зале):

—прыжки — на двух ногах; на одной ноге; на двух ногах с продвижением вперед; перепрыгивание через предмет;

—метание, лазание, равновесие.

Развитие общей и мелкой моторики — походка, осанка, активные движения, скорость движения, точность движений, координация движений, уровень развития мелкой моторики.

Эмоциональное развитие — выясняется, умеет ли ребенок сопереживать, способен ли работать самостоятельно, владеет ли организаторскими умениями, может ли справедливо разрешить конфликт и т.д.

Игровая деятельность — стремление к совместной или одиночной игре; умение самостоятельно выбрать игру, развить сюжет; распределить роли и т.д.

Предметно-практическая деятельность — владение техническими навыками и способами достижений результатов: рисование, аппликация, лепка, конструирование, самообслуживание, хозяйственно-бытовой труд.

Элементарные математические представления — счет предметов в пределах

пяти, отсчет предметов по образцу, сравнений множеств, владение основными величинными понятиями, различение геометрических тел, представления о времени, ориентировка в пространстве и т.д.

Работоспособность — способность к продолжительной деятельности, старательность, целенаправленность, умение мобилизовать внимание, умение принять помощь, самостоятельность.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте особенности основных форм деятельности у дошкольников с речевой патологией.
2. Раскройте специфические особенности познавательной сферы детей с нарушениями речи.
3. Каковы основные отличия игры детей с нарушениями речи?
4. Опишите нарушения в структуре коммуникации дошкольников с речевой патологией.
5. Каковы основные подходы к педагогическому обследованию дошкольников?

Тест 16

1. Дошкольникам с патологией речи гораздо труднее сосредоточить внимание на выполнении задания в условиях инструкции:

а) словесной;

б) зрительной;

в) слуховой и зрительной.

2. Виды контроля за деятельностью, которые более на
рушены у детей с речевой патологией:

а) упреждающий (связан с анализом условий задания)
и текущий (в процессе выполнения задания);

б) текущий и последующий (итоговый);

в) упреждающий и последующий.

3. У детей с тяжелой речевой патологией преобладает общение:

а) ситуативно-деловое;

б) внеситуативно-познавательное;

в) внеситуативно-личностное.

4. Дошкольники с недоразвитием речи в большей степени отстают в развитии мышления:

а) наглядно-практического;

б) словесно-логического;

в) наглядно-образного.

5. По уровню продуктивной деятельности воображение у детей с ОНР:

а) отстает от нормы;

б) не отличается;

в) превышает уровень нормы.

§ 8. ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

Школьный возраст — это период становления и совершенствования всех познавательных процессов ребенка. Осуществляется переход на новый уровень восприятия, ощущения, внимания, мышления, памяти, речи. Одновременно формируется произвольность всех этих психических функций.

Нарушения восприятия, внимания и памяти

Восприятие

Нарушения *фонематического восприятия* отмечаются у всех детей с патологией речи. При дизартрии и ринолалии расстройство функции речедвигательного анализатора влияет на слуховое восприятие фонем. Формирование самого фонематического слуха находится в прямой связи с развитием всех сторон речи, что, в свою очередь, обусловлено общим развитием ребенка.

Зрительное восприятие у детей с речевой патологией отстает от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Затруднения имеются при узнавании предметов в условиях наложения, зашумления.

Наблюдаются бедность зрительных образов, инертность и непрочность зрительных следов, а также отсутствие адекватной связи слова с предметом.

При выполнении задания на сравнивание с эталоном дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки в отличие от детей с нормальной речью, которые преимущественно используют зрительное соотнесение.

В результате изучения *оптико-пространственного гнозиса,* а также в ходе наблюдений за деятельностью детей с ЗРР, дизартриями и нарушениями речи по типу алалии в процессе рисования, конструирования и обучения грамоте было выявлено, что все эти навыки и умения у детей младшего школьного возраста, по

сравнению с нормально развивающимися сверстниками, находятся на значительно более низком уровне. Динамика развития пространственного восприятия наиболее благоприятна у детей с ЗРР, а наименее — при алалии. Степень нарушений оптико-пространственного гнозиса также зависит от недостаточности других процессов восприятия, особенно пространственных представлений.

А. П. Воронова в своих работах отмечает, что дети с ОНР в большинстве случаев имеют низкий уровень развития *буквенного гнозиса:* они с трудом дифференцируют нормальное и зеркальное написание букв, не узнают буквы, наложенные друг на друга, обнаруживают трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически, и даже в назывании букв печатного шрифта, данных в беспорядке. В связи с этим многие дети оказываются не готовыми к овладению письмом.

Значительная роль пространственных нарушений усматривается в выраженности и стойкости расстройств письменной речи (дислексии и дисграфии) нарушениях счета. В экспрессивной речи дети с тяжелой речевой патологией часто не находят языковых средств для выражения пространственных отношений или используют неверные языковые средства. Это связано с нарушением у них процессов перекодирования сохранной семантической программы в языковую форму.

Наиболее выраженные нарушения *орального стереогноза* отмечаются у детей с наиболее грубыми расстройствами экспрессивной речи (особенно при алалии и дизартрии при выраженности нарушений фонетической стороны речи). Такие же нарушения наблюдаются у детей с грубым нарушением лицевого гнозиса.

Внимание

Внимание детей с речевым недоразвитием характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредоточивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач.

Замечено, что детям с патологией речи гораздо труднее сосредоточить внимание на выполнении задания при словесной инструкции, чем при зрительной. Темп деятельности у детей с ОНР не стабилен и имеет тенденцию к снижению в процессе работы. Распределение внимания между речью и практическим действием для них оказывается трудной, практически невыполнимой задачей.

У данных детей ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы и не всегда самостоятельно замечаются и устраняются ими. Характер ошибок и их распределение во времени качественно отличаются от нормы.

Все виды контроля за деятельностью часто являются несформированными или значительно нарушенными, причем наиболее страдает упреждающий, связанный с анализом условий задания, и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля. Последующий контроль (контроль по результату), его

отдельные элементы проявляются в основном при дополнительной помощи педагога.

Особенности *произвольного внимания* у детей с недоразвитием речи ярко проявляются в характере отвлечений (в основном, это действия, не связанные с выполнением задания).

Память

Объем *зрительной памяти* у детей с ОНР практически не отличается от нормы. Исключение касается возможности продуктивного запоминания серии геометрических фигур детьми с дизартрией. Это связано с выраженными нарушениями восприятия формы, слабостью пространственных представлений у них.

Уровень *слуховой памяти* понижается с понижением уровня речевого развития. У детей с тяжелыми нарушениями речи обнаруживается ряд особенностей: они медленнее ориентируются в условиях задачи, и их результаты, по сравнению с нормой, ниже.

Нарушения структуры деятельности, неточное и фрагментарное восприятие инструкции связаны не только со снижением слуховой памяти, но и с особенностями внимания. Однако при имеющихся трудностях у детей данной категории остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания.

Нарушения мышления и саморегуляции

При изучении особенностей *наглядно-образного мышления* с помощью детского варианта цветных, матриц Дж. Равена было обнаружено, что контингент-школьников по успешности выполнения заданий неоднороден и представлен разными группами. Наиболее успешная группа характеризуется негрубой речевой патологией (недостатки звукопроизношения и слабость владения грамматическим строем).

Около 37% детей с ОНР показали низкий уровень успешности решения наглядных задач. Было обнаружено, что только у 7% учеников речевой школы особенности познавательной деятельности приближаются к показателям, присущим нормально развивающимся сверстникам.

У детей с недоразвитием речи на процесс и результаты мышления влияют пробелы в знаниях и наиболее часто встречающиеся нарушения самоорганизации. У них обнаруживается недостаточный объем сведений об окружающем, о свойствах и функциях предметов действительности, возникают трудности в установлении причинно-следственных связей явлений.

Нарушения *самоорганизации* обусловливаются недостатками эмоционально-волевой и мотивационной сфер и проявляются в психофизической

расторможенности (реже в заторможенности) и отсутствии устойчивого интереса к заданию. Овладевая в полной мере предпосылками для развития мыслительных операций, доступными их возрасту, дети, однако, отстают в развитии наглядно-образного мышления.

Без специального обучения они с трудом овладевают операциями анализа, синтеза, сравнения, классификации, исключения лишнего понятия и умозаключения по аналогии. Несформированность наглядно-образного мышления при недоразвитии речи в большинстве случаев по степени выраженности связана с тяжестью речевого дефекта. Для многих детей с ОНР характерна ригидность мышления.

Нарушения воображения и коммуникативных способностей

Дети с речевой патологией по уровню продуктивной деятельности воображения отстают от нормально развивающихся сверстников. Для них характерны *использование штампов и однообразность,* им требуется значительно больше времени для включения в работу. В ходе выполнения заданий отмечается значительное увеличение длительности пауз, наблюдается истощение деятельности.

В целом для детей с речевым недоразвитием характерны недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Их ответы по выполненным рисункам, как правило, односложны и сводятся к простому называнию изображенных предметов либо даются в форме коротких предложений. Речевое недоразвитие в сочетании с отставанием творческого воображения создает серьезные препятствия для словесного творчества.

Важной проблемой детей с речевой патологией является организация собственного речевого поведения. *Несформированность коммуникации* (диалогическая и монологическая речь) приводит к особенностям в поведении ребенка: незаинтересованности в контакте, неумению ориентироваться в ситуации общения, негативизму.

В целом, коммуникативные возможности детей с выраженной речевой патологией отличаются заметной ограниченностью и по всем параметрам значительно ниже нормы. Они почти не ориентируются на сверстников. По отношению к взрослым и их требованиям можно выделить три группы детей.

В *первую* входят дети, имеющие ярко выраженную положительную направленность на взрослого, уверенность в любви родителей, воспитателей. Они адекватно оценивают отношение к себе взрослых, но очень чувствительны к изменениям в поведении родителей или педагога, что порой приводит к эмоциональным переживаниям.

Второй группе свойственна отрицательная установка на воздействие взрослого, в частности на педагогическое воздействие. Дети часто нарушают порядок, дисциплину, не соблюдают установленные нормы. Родители жалуются на их непослушание. Привыкнув к порицанию, дети отвечают равнодушием или даже

негативизмом.

Третья группа — дети с нейтральным отношением к взрослым и их требованиям. Они практически не проявляют активности и инициативы в общении со взрослыми (за исключением матери).

Изучение характера и степени осознанности детьми отношения к ним взрослых показали, что самооценка у них довольно высокая. Почти половина детей оценивала его адекватно. В большинстве случаев самооценка детей совпадала с оценкой воспитателя.

Культура общения сформирована примерно у половины детей: они могут спокойно обратиться к взрослому с; просьбой, не вмешиваясь в разговор старших. У остальных эта культура не сформирована. В процессе выбора партнера для общения большинством из них недостаточно осознаются его нравственные качества, а в качестве ведущего мотива общения выделяется интерес к совместной игровой деятельности и поведение ребенка в группе, желание выполнить требования взрослых.

Общение детей с речевой патологией со взрослыми существенно отличается от нормы как по уровню развития, так и по основным качественным показателям. Для данной группы детей характерна недостаточная критичность по отношению к себе, проявляющаяся в явно завышенной оценке собственных поступков.

Эмоционально-личностные особенности

Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова (1993) в результате исследований, выполненных, в частности, с использованием методики *«Цветовых выборов»* М. Люшера, выявили некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у школьников 1—2-го классов с ОНР. Многим из них свойственны *пассивность, сензитивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению.* В определении таких эмоционально-личностных свойств, как концентричность — эксцентричность, отмечается отчетливое доминирование последней как у школьников с нормальной речью, так и у учащихся с нарушенной речью, особенно у второклассников.

Дети проявляют живой интерес к окружающему как источнику получения помощи, информации. Однако у значительной части (40%) первоклассников как с нарушенной речью, так и с нормальным речевым развитием обнаруживается свойство концентричности, что свидетельствует об их сосредоточенности на собственных проблемах, склонности все переживания держать в себе, замкнутости.

У учеников 1-х классов речевых школ наблюдается более *низкая работоспособность,* которая у половины детей коррелирует с выраженностью стрессовых реакций и доминированием отрицательных эмоций. На втором году обучения в специальной школе у детей повышается работоспособность, преобладает оптимальный уровень эмоционального реагирования, снижается склонность к стрессовым состояниям. Такое улучшение эмоционального состояния детей с

речевой патологией связано не только с адаптацией к школьному режиму и нормализацией взаимоотношений в коллективе сверстников, но и с развитием способности к саморегуляции вследствие правильно организованной коррекционно-педагогической работы.

Исследование *самооценки* с помощью теста *«Полярный профиль»* позволило установить наиболее значимые различия в самооценке девочек и мальчиков с нормальной и нарушенной речью. Так, для девочек наибольшее значение имеют такие свойства, как *здоровье, честность, общительность.* Они необидчивы и недрачливы, сомневаются в оценке своей внешности и либо отвечают, что не знают, красивы ли они, либо считают, что некрасивы. У девочек с нарушенной речью почти по всем сравниваемым параметрам самооценка оказывается выше, чем у девочек с нормальной речью, однако, в отличие от последних, они не считают себя здоровыми и вследствие этого в необходимой степени общительными.

Самооценка у двух групп мальчиков — с нормальной и нарушенной речью — отличается в меньшей степени, чем у девочек. Так, мальчики массовой школы считают себя *очень веселыми, счастливыми, честными, в меньшей степени, но все же добрыми, общительными, здоровыми.* Мальчики специальной школы оценивают себя как честных, храбрых, необидчивых и недрачливых, 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.

Исследования *уровня притязаний* школьников с нарушениями речи выявили, что в большинстве случаев их реакция этих детей на неуспех отличается от наблюдающейся в норме. Это выражается в том, что после удачно выполненного задания часть детей переходит не к более трудному, а к более легкому заданию. Но все же можно; говорить о том, что у учащихся школ для детей с нарушениями речи с возрастом формируется реалистический уровень притязаний.

Очень важной для формирования личности ребенка речевой патологией является *проблема осознания своего дефекта* (см. Глава 2, § 1).

Расстройства в эмоционально-волевой и личностной! сферах детей с нарушениями речи не только снижают *т* ухудшают их работоспособность, но и могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает дифференцированная психопрофилактика и психокоррекцией имеющихся у этих детей особенностей эмоционально-личностного развития.

Особенности учебной деятельности

Изменения в психическом развитии тем значительнее, чем более выражена речевая патология. Но надо заметить, что в школьном возрасте на психическое развитие оказывается неблагоприятное влияние при любой речевой патологии

независимо от ее сложности. Соответственно у детей возникают проблемы в психическом развитии, связанные с трудностями в учебном процессе. Конечно, все это сказывается на развитии личности ребенка, его эмоционально-волевой сферы и коммуникативных способностей.

В данном случае речь идет о возникновении вторичных и третичных отклонений на фоне патологии речи. *Вторичным отклонением* является *недостаточность учебной деятельности,* а *третичным* — личностные нарушения, которые усугубляют протекание основных кризисов данного периода и продуцируют явления коммуникативной дезадаптации.

Повторим, что при всем разнообразии имеющихся у школьников речевых нарушений условно выделяется группа детей с ФФН. Другую сводную группу составляют дети с ОНР. И есть третья группа учащихся с нарушением темпо-ритмической организации речи (см. Глава 1, § 4).

Нарушения речи у данных категорий детей многообразны и по-разному сказываются на формировании учебной деятельности.

Нарушения письма и чтения

Возникающие у детей с нарушениями речи нарушения письма и чтения следует рассматривать как результат недостаточного формирования звуковой стороны речи. Если такому ребенку не была своевременно оказана логопедическая помощь, то он в дальнейшем не сможет полноценно овладеть грамотой.

Однако ошибки в письме не всегда соответствуют ошибкам в произношении. В одних случаях наблюдается прямая зависимость — в письме заменяется та буква, соответствующий звук которой дефектен в произношении. В других случаях такой зависимости нет: нередко звуки, правильно произносимые, записываются соответствующей буквой неверно и наоборот.

Несформированность представлений о звуковом составе слова приводит не только к специфическим нарушениям письма, но и к своеобразным нарушениям чтения. Нарушенными могут быть как способы овладения чтением, так и темп чтения, а иногда и понимание прочитанного.

Дети с недостатками речи вместо плавного слогового чтения часто пользуются побуквенным угадывающим чтением. При этом они делают много самых разнообразных ошибок. Само собой разумеется, что при выраженных отклонениях в овладении техникой чтения понимание текста оказывается нарушенным. В этих случаях звуковой образ слова в процессе чтения плохо узнается, и его связь со значением не устанавливается.

ОНР выражается в том, что нарушение распространяется как на звуковую (включая фонематические процессы), так и на смысловую сторону речи. ОНР у детей имеет разную степень выраженности — от полного отсутствия или лепетного

ее состояния до легких форм нарушения речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

Ребенок, находящийся на данном уровне речевого развития, может ответить на вопросы, составить элементарный рассказ по картинке, фрагментарно пересказать прочитанное, рассказать о волнующих его событиях, т.е. построить высказывание в пределах близкой ему темы. Однако в ситуации обусловленной речи — при выполнении специальных заданий, требовании развернутых ответов по определенной учебной теме и с использованием определенной формы высказываний — у таких детей выявляется недостаточное развитие языковых средств.

Ограниченность и неполноценность лексических средств наглядно проявляется при выполнении заданий, связанных со словоизменением и словообразованием. Недостаточное умение пользоваться способами словообразования задерживает расширение словарного запаса у детей. Оно проявляется в низком уровне овладения предложением.

В письме детей с ОНР наряду с ошибками, которые отмечались у детей с ФФН, имеется и целый ряд ошибок, связанных с недоразвитием лексико-грамматических средств языка. Особенно распространены пропуски или замена предлогов или слияние предлогов с существительными и местоимениями. Чтение у детей данного уровня речевого недоразвития в основном неверное, побуквенное, угадывающее, с частой заменой одного слова другим.

Наблюдается у детей с ОНР и неполное понимание прочитанного, связанного с ограниченным запасом слов, недостаточным знанием их значений, а также нарушениями связей между словами и предложениями.

Все эти ошибки происходят из-за того, что у детей отсутствует четкий морфологический образ слова. В процессе зрительного восприятия у них возникает догадка, в основе которой лежат некоторые признаки буквенного сходства слов, хотя по структуре, форме, грамматическому значению эти слова резко отличаются друг от друга.

Поступление ребенка в школу — важный этап в жизни, который меняет социальную ситуацию его развития. К обучению в 1-м классе ребенка необходимо готовить. Важно, чтобы дети 7-летнего возраста владели прежде всего грамотной фразой, развернутой речью, определенным объемом знаний, умений, навыков, предусмотренных программой подготовительной группы дошкольных учреждений общего типа.

В исследованиях отечественных ученых нарушения письма рассматриваются как результат недостаточной подготовленности речевого развития к переходу на **новые его** ступени, т.е, как результат недоразвития устной речи. **Еще** до поступления в школу у нормально развивающегося ребенка формируются практические обобщения, касающиеся звукового и морфологического состава слова, что подготавливает его к усвоению навыков грамотного правописания.

Поэтому выраженные нарушения становления речи влекут за собой серьезные отклонения в формировании письма.

На фоне общей смазанности речи у определенной категории детей наблюдается недоговаривание окончаний, недостаточный уровень сформированного: грамматических категорий. Недифференцированность значений многих слов свидетельствует о низком уровне словесного обобщения.

Успешное обучение этих детей в общеобразовательной школе без предварительных коррекционных занятий невозможно. Известно, что вторичные отклонения легче предупредить, чем исправить. Поэтому Р.Е. Левиной был выдвинут принцип предупредительного подхода к детям дошкольного возраста, нашедший свою практическую реализацию в логопедических группах, специальных детских садах для детей с нарушениями речи. Задачи коррекционного обучения включают в себя не только исправление первичного дефекта, но и обязательную подготовку детей к обучению в школе, т.е. усвоение элементов грамоты.

Дети с ОНР

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

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

Дети с ОНР вовлекаются в коммуникативную деятельность с самых ранних этапов обучения, когда они еще не владеют всей звуковой системой. Языковой материал накапливается поэтапно, в связи с различными видами деятельности. При этом осуществляется переход от речевой деятельности к общению с опорой на прежний речевой опыт, контекст.

Работа в 1-м классе строится с учетом более сложного и неоднородного состава учащихся. Наряду с детьми, закончившими подготовительный класс, в 1-й класс зачисляются и неуспевающие школьники из общеобразовательной школы. Их устная речь характеризуется общей невнятностью, нечеткостью и, как правило, фонематическим недоразвитием, а письмо — дисграфическими ошибками.

Работа над правильным построением предложений проводится с учетом программы развития речи. Развитие слуховой памяти включает обучение повторению в данной последовательности слогового ряда, состоящего из 3—4 сочетаний, запоминание в данной последовательности 3— 5 слов, заучивание

наизусть букварных текстов.

В программе по чтению, помимо постановки общеобразовательных и воспитательных задач, учитывается коррекционная роль чтения как эффективного средства закрепления правильного произношения звуков и слов различной слоговой структуры, накапливания и обогащения словарного запаса, развития грамматического строя языка, понимания синтаксической структуры языка и развитие связной речи.

В программе по грамматике и правописанию закрепляются грамматические закономерности, предварительно практически усвоенные учащимися на уроках по развитию речи и произношения. Программа по ритмике предусматривает устранение недостатков моторного развития учащихся. В связи с этим решаются специфические задачи:

—научить детей управлять мышечным тонусом;
—координировать движения в связи с изменениями музыки;
—воспитывать слуховое внимание;
—развивать голос и четкую артикуляцию.

Дети с ФФН

Дети, у которых нарушено произношение (смещение и замены фонем) в сочетании с недостаточностью фонематического восприятия, составляют 20—25% от общего числа детей, зачисленных на логопедические занятия. У них возникают трудности в овладении звуковым анализом и синтезом слов, а как результат — неуспеваемость по письму. Характер ошибок, связанных с неправильным произношением и нарушением фонематического восприятия у учащихся, разнообразен: замены, пропуски согласных и гласных, пропуски слогов и частей слова, перестановки, добавления, раздельное написание частей слова.

Прямое соответствие между нарушениями произношения, письма и чтения обнаруживается не всегда. В ряде случаев при одной и той же степени нарушения произношения на первый план выступают недостатки письма и чтения. У отдельных детей, наоборот, отмечаются незначительные недостатки письма и чтения.

Такая вариативность соотношений обусловливается разными причинами:

—этиологией нарушения процессов произношения, чтения и письма;
—компенсаторными возможностями учебы;
—индивидуальными личностными качествами;
—конкретными условиями предшествующего обучения и воспитания.

Правомерно рассматривать у младших школьников нарушения произношения и воспроизведения звуков как ФФН лишь до момента овладения грамотой, т.е. в течение первого полугодия нулевого или 1-го класса. Далее следует классифицировать этот вид речевой недостаточности как нарушение письма и

чтения, обусловливающее ФФН.

Дети с заиканием

Одна из самых характерных особенностей учебной деятельности заикающихся — ее *неустойчивость.* У разных детей она дает о себе знать по-своему. Внешние проявления неустойчивости деятельности обусловливаются различными моментами. Это могут быть импульсивность и общая неорганизованность вследствие неумения анализировать образец, инструкцию, предварительно обдумывать свою работу, планировать последовательное выполнение всех ее этапов. Отмечаются также отвлекаемость и неумение проявить волевое усилие для преодоления встречающихся в процессе деятельности трудностей. Наконец, может иметь место нарушение деятельности вследствие низкой эмоциональной устойчивости и истощаемости, а также явления растерянности из-за неполного восприятия образа, инструкций.

Все обозначенные особенности, в свою очередь, являются выражением индивидуальных свойств нервно-психического аппарата ребенка или своеобразной педагогической запущенности.

По выраженности и причинной обусловленности проявлений неустойчивости учебной деятельности заикающихся учащихся можно разделить на две подгруппы.

В *первую подгруппу* входят учащиеся 2—3 классов, усваивающие программу общеобразовательной школы на «хорошо» и «отлично». Анализ устных ответов и письменных работ детей этой подгруппы показывает, что неустойчивость деятельности возникает у них главным образом вследствие низкой эмоциональной устойчивости. Следует помнить, что в характеристиках, которые учителя дают учащимся этой подгруппы, в качестве недостатка отмечается тот факт, что в письменных работах порой встречаются ошибки в виде пропуска букв, слов. Некоторые учителя объясняют наличие таких ошибок у заикающихся детей только их недостаточной усидчивостью.

Вторую подгруппу составляют заикающиеся учащиеся, неустойчивость деятельности которых имеет более широкий спектр проявлений и значительно большую выраженность. Эта подгруппа детей более многочисленна, так как она объединяет учащихся, неустойчивость деятельности которых является следствием импульсивности, инертности реакций или педагогической запущенности.

Специально организованные наблюдения за детьми этой подгруппы свидетельствуют о том, что характерная для них неустойчивость деятельности возникает под влиянием разных моментов. Среди них импульсивность, общая неорганизованность, отсутствие рациональных приемов работы, неумение проявить волевое усилие для преодоления трудностей. Определенную роль при этом, естественно, играет и низкая эмоциональная устойчивость заикающихся детей к действиям истощающих и побочных отвлекающих раздражителей.

Определенные трудности испытывают заикающиеся учащиеся при выполнении заданий, связанных с переключением внимания. Следствием низкой

способности к переключению можно также считать возникающие у некоторых заикающихся детей трудности осмысления вопросов учителя или логопеда, заданных в иной формулировке, например: «Чему равно произведение 20х3?», «Какое число больше 20 в 3 раза?» Разное предъявление одного и того же содержания вызывает у многих из них недоумение.

В ходе школьного обучения формируются все компоненты учебной деятельности. У заикающихся детей сравнительно медленно и с трудом формируются разные формы ориентации и контроля. С поступлением в школу у них нередко отмечаются сложности, связанные с нарушением речи, причем даже у тех, кто ранее посещал логопедические занятия.

Определенные несовершенства учебной деятельности заикающихся детей можно рассматривать как своеобразный исходный фактор в развитии эмоциональной напряженности. Возникающее в момент продуцирования высказывания эмоциональное напряжение расстраивает и без того недостаточно совершенную систему саморегуляции. При этом нарушается синхронность реализации всех компонентов речевой деятельности.

Коррекции речевых нарушений

Развитие фонематического восприятия

Дифференциация оппозиционных звуков и слогов не только проводится на слух, но и закрепляется в письменной речи. Формирование фонематического восприятия проводится с обязательным участием также и речедвигательного анализатора. Поэтому одновременно с развитием фонематического слуха осуществляется и работа над звукопроизношением.

Работа над звукопроизношением

Прежде всего необходимо устранить все недостатки в произношении фонем. Иногда встречаются дети, у которых звукопроизношение оказывается сохранным. В таких случаях следует отрабатывать более четкую артикуляцию, чтобы задействовать речедвигательный анализатор. Кроме того, необходимо помнить, что при нарушенном фонематическом слухе даже сохранные звуки не могут артикулироваться абсолютно четко.

Развитие навыков звукового анализа и синтеза

Развитие фонематического восприятия включает работу по развитию навыков звукового анализа. Последняя проводится всегда на материале правильно произносимых детьми звуков. Основными видами данной работы являются:

—выделение из предложения слов, из слов слогов, а затем и звуков. Такой анализ должен сопровождаться составлением схемы целого предложения;

—дописывание недостающих букв, слогов;

—отбор слов по количеству слогов;

—придумывание слов на заданный звук и запись их, подбор к каждому слову другого с оппозиционным звуком.

Обогащение словарного запаса

Обычно этот этап начинают с того, что учат детей разным способам образования новых-слов, например с помощью различных приставок от одной глагольной основы или одной приставки от разных глагольных слов. Другой вид словарной работы — подбор однокоренных слов.

Такая работа уменьшает количество ошибок в правописании безударных гласных, так как облегчает ребенку подбор проверочных слов. На протяжении всех занятий расширяется, уточняется, закрепляется словарный запас детей. Главная задача — сочетать упражнения по звуковому анализу каждого слова с уточнением его значения и упражнениями в письме и чтении. Большая работа проводится по активизации словарного запаса.

Развитие грамматических навыков

Основными задачами этого этапа являются работа над пониманием и употреблением предлогов по картинкам, составление предложений по картинкам, сериям картинок, распространение и сокращение предложений.

Развитие связной речи

Занятия по устранению недостатков письма и чтения проводятся на протяжении всего учебного года. Необходимым условием их эффективности является развитие письменной и устной речи.

Коррекция недостатков письма и чтения требует постоянных систематических усилий, отнимает у детей много времени, в результате чего может снизиться общая успеваемость. Поэтому значительно легче и целесообразнее предупреждать нарушения письма и чтения, чем их преодолевать.

Трудовая деятельность

Трудовая деятельность — это вид человеческой деятельности, направленной на достижение практического результата. Она осуществляется под влиянием необходимости и в конечном счете имеет целью преобразование предметов окружающего мира, превращение их в продукты удовлетворения многочисленных и разнообразных потребностей людей. Вместе с тем труд преобразует самого человека, совершенствует его как субъекта трудовой деятельности и как личность.

Социальный опыт приобретается в деятельности. Маленький ребенок подражает поведению взрослых, усваивает их привычки. При этом нельзя сказать, что подобное отражение является лишь копированием. Ведь родители не только демонстрируют «способы жизни», но и учат ребенка использовать их.

Обучение не будет успешным, если ребенок лишь натаскивается на механическое воспроизведение тех или иных действий. Но когда обучающемуся не только показывают технологию работы, но и объясняют, что он делает и зачем, какого результата следует добиваться, тогда формируются реальные знания, которые в дальнейшем осознанно используются.

Деятельностьюназывают целенаправленное активное взаимодействие человека с окружающей действительностью. Его характеризует наличие мотива, цели, плана. В ходе деятельности и в ее итоге осуществляются контрольные операции, когда исполнитель оценивает полученные результаты.

Мотивы — то, что побуждает человека к деятельности. Мотивы придают ей конкретный личностный смысл. («Зачем мне нужно это делать?»)

Цель — результат, на который направлены конкретные действия, входящие в состав деятельности. («Что нужно делать?»)

План — заранее определенная последовательность операций, нацеленных на конкретный результат. («Как это делать?»)

Контроль — сопоставление полученных результатов действий с желаемым. («То ли я делаю?») Контрольные операции позволяют регулировать и корректировать деятельность.

Молодой человек подготовлен к успешному вхождению в самостоятельную жизнь, если он внутренне готов к самообеспечению на основе труда; правильно выстраивает свои отношения с окружающими, что обеспечивает продуктивность социальных контактов; имеет соответствующую его возможностям жизненную перспективу.

Наличие этих качеств позволяет предполагать, что человек не будет беспомощен в таких сферах, как профессиональная деятельность, бытовое самообслуживание, семейная жизнь. Успешность самореализации в этих сферах жизни возможна, когда человек любит и умеет трудиться.

Труд является как источником средств к существованию, с одной стороны, так и средством самообслуживания и обслуживания близких (членов семьи) — с другой. Иными словами, эти виды труда можно обозначить как труд-забота и труд-работа.

Труд-забота — это умение заботиться о своих близких, социально-бытовая компетентность, обеспечивающая независимость и адаптацию человека в реальной жизни. При формировании положительных личностных качеств такой человек становится опорой для окружающих.

Труд-работа обычно рассматривается как профессиональная деятельность, требующая совершенно определенных знаний и умений. Родители очень рано начинают задумываться о том, кем (по профессии) будет их ребенок. Они

прикладывают значительные усилия для того, чтобы как можно раньше начать развивать те способности ребенка, которые, как им кажется, могут помочь в овладении желаемой профессией.

Особенности трудовой деятельности при речевых нарушениях

Наш язык является средством общения людей между собой. Без этого была бы невозможна организуемая совместная производительная деятельность, а также взаимное понимание. Таким образом, наш язык является важным средством развития человеческого общества.

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

Окружающие не всегда понимают человека, страдающего недостатками произношения. Некоторые тяжелые формы речевых нарушений (например сложное косноязычие или заикание) могут служить причиной снижения успеваемости ребенка в школе, а также стать помехой при выборе профессии.

Взрослый человек, получивший *травму головного мозга* и вследствие этого потерявший способность говорить, испытывает сильнейший эмоциональный шок. Утратив речь, он не может больше трудиться. Больному трудно адаптироваться к новым для него условиям.

У больных, потерявших речь вследствие *инсульта,* трудовая деятельность должна регламентироваться следующими принципами:

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

Налаживание быта обязательно предусматривает обучение больного какому-либо труду. Во-первых, это необходимо для его побуждения к приобретению полезных навыков, во-вторых, для того чтобы он был занят.

Овладение доступным видом труда может приблизить больного хотя бы к частичному решению одной из самых важных для него проблем, а именно к участию в жизни общества. Формы этого участия могут быть различными: надомный труд, труд в специальных мастерских, труд в облегченных, щадящих условиях с изменением его профиля и наконец, возвращение к прежнему виду труда.

Родственники должны исходить из реального положения дел: не

переоценивать и не умалять возможностей больного. Не надо вселять в него необоснованных надежд, но не надо и убеждать, что отныне ему будет недоступен труд вообще. Всегда можно найти какое-нибудь дело, которое станет основным занятием больного и позволит ему не чувствовать себя бесполезным.

Какими особенностями отличается трудовая деятельность людей, имеющих те или иные расстройства речи?

Человек, страдающий заиканием, обычно боится говорить или говорит шепотом, в основном ограничивается короткими ответами, а иногда предпочитает молчать и в общении с окружающими пользоваться жестами. Такой человек обычно раздражителен, предпочитает одиночество, стесняется своего недостатка, т.е. он замкнут и не раскрывается, с ним очень сложно найти общий язык. Все это затрудняет процесс общения в трудовом коллективе. Скорее всего такому человеку сложно найти работу в сфере, где общение является основной составляющей профессии.

Такая же картина наблюдается и при других речевых расстройствах, например, гнусавости. Речь людей, страдающих открытой гнусавостью (возникает вследствие пареза мягкого нёба или вследствие врожденного полного или частичного расщепления твердого или мягкого нёба), понимается с трудом.

Это, в свою очередь, вызывает у человека чувство робости, стремление обособиться. С возрастом речевой дефект усугубляется настолько, что даже после пластической операции нёба произношение в большинстве случаев остается таким же неправильным.

Еще в раннем детстве ребенок включается в определенную исторически сложившуюся систему общественных отношений, которая и формирует его как личность. А поскольку нарушение речи накладывает общий отпечаток на психику, то и этот процесс идет медленнее или с какими-либо отклонениями от нормы.

Например, у человека, страдающего алалией, отмечается более или менее выраженная заторможенность, отрицательные особенности психики. Нарушение адекватного общения с окружающими приводит к развитию чрезмерной возбудимости или, наоборот, заторможенности. У человека складываются отрицательные черты характера — обидчивость, упрямство, вспыльчивость, появляются вялость, общее снижение активности, внимания, трудоспособности. Вследствие этого человеку сложно будет справляться, например, с надомной работой, которая в целом ему по силам.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте особенности развития познавательных процессов у детей с речевой патологией в школьном возрасте.
2. В чем заключается специфика эмоционально-личностной сферы и процесса коммуникации в школьном возрасте у детей с нарушениями речи?

3. Раскройте особенности учебной деятельности детей с заиканием.
4. Сравните специфику учебной деятельности при ОНР и ФФН.
5. Чем характеризуется трудовая деятельность лиц с нарушениями речи?

§ 9. ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ И РЕЧЕВЫХ КРИЗИСОВ

Основным критерием деления детского развития на отдельные возрасты служат *новообразования.* По мере взросления ребенок проходит через череду стабильных и критических периодов. В теории Л.С. Выготского феномены психического развития обозначают переход в возрастном развитии к качественно новому специфическому этапу.

Возрастные кризисы обусловлены прежде всего разрушением привычной социальной ситуации развития и возникновением другой, более соответствующей новому уровню психического развития ребенка. Во внешнем поведении возрастные кризисы обнаруживаются как непослушание, упрямство, негативизм. По времени они локализованы на границах стабильных возрастов и проявляются как кризис новорожденного (до 1 мес), кризис одного года, кризис трех лет, кризис семи лет и др.

Возникшие новообразования приводят к тому, что изменяется сама личность ребенка, что не может иметь самых существенных последствий для его дальнейшего развития. Эти последствия чрезвычайно важны — они масштабны и охватывают всю жизнь ребенка. Соответственно, различной степени отклонения, возникшие в кризисные периоды, могут отрицательно сказываться в дальнейшем.

Чрезвычайно важную роль в развитии ребенка играет речь — средство общения с окружающим миром, способ получения информации и усвоения социального опыта. Формирование речи в кризисные периоды мы и попробуем проследить в данной работе.

Кризис новорожденности

Развитие ребенка открывается актом рождения и следующим за ним критическим возрастом, носящим название «новорожденности». В момент рождения ребенок отделяется от матери физически, но еще не биологически, основных жизненных функциях оставаясь долгое время логически несамостоятельным существом. Новорожденность — как бы соединительное звено между утробным и внеутробным развитием, совмещающее в себе черты того и другого. Это звено представляет собой в буквальном смысле переходный этап от одного типа развития к другому, коренным образом отличному от первого.

Мы можем говорить лишь о зачаточном состоянии психической жизни новорожденного, из которой приходится исключить все собственно интеллектуальные и волевые явления сознания. Нет ни прирожденных представлений, ни действительного восприятия. Единственное, что может быть обнаружено, — это глухие, неясные состояния сознания в которых чувственные и эмоциональные части еще нераздельно слиты.

Наличие приятных или неприятных эмоциональных состояний обнаруживают уже в первые дни жизни ребенка по его общему виду, выражению лица, характеру крика. Крик — первое голосовое проявление ребенка, с помощью которого он может общаться с окружающими его взрослыми, проявляя свое недовольство чем-либо. О речевых проявлениях как таковых в этом возрасте говорить еще нельзя. Симптомом нового периода многие авторы считают появление между первым и вторым месяцем улыбки в ответ на обращение, т.е. первую специфическую реакцию ребенка на человеческий голос. А в конце первого месяца крик одного ребенка вызывает ответный крик у другого.

Кризис первого года жизни

Эмпирическое содержание кризиса первого -года жизни детально описано в многочисленных трудах. Он был изучен раньше всех остальных критических возрастов.

Становление ходьбы — первый момент в содержании данного кризиса. Ребенок в раннем детстве — уже ходящий: плохо, с трудом, но все же ходьба становится основной формой его передвижения в пространстве.

Второй момент касается аффектов и воли. Э. Кречмер назвал их *гипобулическими реакциями.* Имеется в виду, что в связи с кризисом у ребенка возникают первые акты протеста, оппозиции, противопоставления себя другим.

Третий момент относится к речи, и на нем стоит остановиться подробнее. Речь больше всего связана с возникновением детского сознания и с социальными отношениями ребенка. Именно в период кризиса первого года жизни можно говорить о процессе рождения речи. Начинается этап становления активной речи. В это время у ребенка появляется особое внимание к артикуляции окружающих. Он очень много и охотно повторяет за говорящими и сам произносит слова. Переход от безъязычного к языковому этапу развития и совершается посредством автономной детской речи. Еще Ч. Дарвин (1881), который прямо не занимался вопросами детской психологии, сумел заметить, следя за развитием своего внука, что, прежде чем перейти к языковому периоду, ребенок говорит на *своеобразном языке.*

Своеобразие заключается в том, что, во-первых, звуковой состав слов, употребляемых ребенком, резко отличается от звукового состава обычных слов. Ребенок повторяет произносимые окружающими слоги, копирует их интонацию, воспроизводит мелодическую схему знакомых фраз, пробуя различные тона. Голосом он выражает свои потребности и эмоции, отвечает действиями на словесные просьбы. Говорит «ма-ма», «да-да», «ба-ба», некоторые лепетные слова.

Но эта речь моторно, т.е. с артикуляционной, фонетической стороны, не совпадает со «взрослой». Ребенок обычно употребляет такие слова, как «пу-фу», «бо-бо», иногда обломки «наших» слов.

Слова автономной речи отличаются от наших слов и по значению. Это значение

почти всегда очень сложно. Оно не расчленено на отдельные качества, как значения отдельных слов, а заключает в себе целую картину. Данные слова со стороны значений не совпадают с обычными словами, ни одно из них не может быть полностью переведено на наш язык. На самом деле ребенку недоступны и взрослые слова, и понятия. Его первые слова носят обобщенно-смысловой характер. Одним и тем же словом он может обозначать и предмет, и просьбу, и чувства. Например, слово *каша* может значить в разные моменты «вот каша»; «дай кашу»; «горячая каша».

Отсюда вытекает еще одна особенность автономной детской речи: если эта речь в звуковом и смысловом отношениях отличается от нашей, то и *общение с помощью такой речи должно резко отличаться от общения с помощью обычной речи.* Общение возможно только между ребенком и теми людьми, которые понимают значения его слов, посвященными в шифр детской речи.

Раньше, чем овладеть нашей артикуляцией и фонетикой, ребенок овладевает какими-то рудиментами слов и значений, не совпадающими с нашими. Общение с детьми в этот период возможно только .в конкретной ситуации. Слово может быть употреблено в общении только тогда, когда предмет находится перед глазами. В этом случае и слово становится понятным, поэтому такую речь называют ситуационной. Ситуационная речь ребенка может сопровождаться также различными жестами и мимикой, но это не устраняет всех трудностей понимания. По представлениям Л.С. Выготского, одна из самых нужных гипотез та, которая доказывает, что все гипобулические проявления ребенка вытекают из трудностей взаимного понимания.

Наконец, последняя из основных отличительных особенностей автономного языка заключается в том, что *возможная связь между отдельными словами также чрезвычайно своеобразна.* Этот язык обычно аграмматичен, не имеет предметного способа соединения отдельных слов и значений в связную речь (у нас это осуществляется с помощью синтаксиса и этимологии). Здесь преобладают другие законы связывания слов — законы объединения междометий, переходящих друг в друга, напоминающих ряд бессвязных восклицаний.

Автономная детская речь вырабатывается при активном участии ребенка. Она представляет собой не редкий случай, не исключение, а правило, закон, который соблюдается в речевом развитии всякого ребенка, являясь необходимым периодом в его развитии. Автономная речь выполняет основную генетическую функцию, т.е. служит мостом, по которому ребенок переходит от безъязычного периода к языковому.

Кризис трех лет

Знаменитый кризис трех лет впервые был описан Э. Ке-лер в работе «О личности трехлетнего ребенка». Ею были выделены несколько важнейших симптомов этого кризиса.

Для того чтобы осмыслить, что происходит в период трехлетнего возраста,

надо рассмотреть симптомы кризиса, которые выдвигаются на первый план (первый пояс симптомов).

Первый симптом, которым характеризуется наступление кризиса, — возникновение *негативизма.* Имеются в виду такие проявления в поведении ребенка, когда он не хочет чего-нибудь сделать только потому, что это предложил кто-то из взрослых.

Второй симптом — упрямство — реакция ребенка, когда он настаивает на чем-либо не потому, что ему этого сильно хочется, а потому, что он это потребовал.

Третий симптом — строптивость. Ребенок протестует против норм воспитания, установленных взрослыми, против образа жизни. Строптивость выражается в своеобразном детском недовольстве, вызывающем «да ну!», которым ребенок отвечает на все, что ему предлагают и что делают.

Четвертый симптом — своеволие, своенравие, заключающееся в стремлении ребенка к самостоятельности.

Возможны также проявления протеста (бунта), обесценивания и деспотизма. Протест-бунт проявляется в частых ссорах с родителями. «Все поведение ребенка приобретает черты протеста, как будто ребенок находится в состоянии войны с окружающими...», — писал Л.С. Выготский.

Как пишет Д.Б. Эльконин, кризис трех лет — это кризис социальных отношений, а всякий кризис отношений есть выделение своего «Я». Все симптомы кризиса трех лет свидетельствуют о том, что у ребенка появилось желание проявить свое «Я».

Но существует и второй пояс симптомов, т.е. последствия основных симптомов, их дальнейшее развитие. Благодаря изменениям социальных отношений ребенка, его аффективной сферы, всего, что наиболее для него дорого, ценно, что затрагивает его самые сильные, глубокие переживания, ребенок вступает в целый ряд внешних и внутренних конфликтов.

В результате мы очень часто имеем дело с невротическими реакциями детей, носящими болезненный характер, такими, как энурез, ночные страхи, неспокойный сон. В этот период возможны резкие затруднения в речи, заикание.

В норме у детей развивается навык слухового контроля за собственным произношением, умение исправлять его, т.е. формируется фонематическое восприятие. Дети овладевают связной речью. В этом возрасте происходит значительное усложнение содержания речи ребенка, увеличивается ее объем, что ведет к усложнению структуры предложений. По определению А.Н. Гвоздевой, к 3 годам у детей оказываются сформированными все основные грамматические категории. Различные эмоциональные нарушения или переживания ребенка в этом возрасте могут привести к серьезным последствиям.

У детей 3-летнего возраста отчетливо проявляется познавательный интерес. Они любят задавать вопросы, причем самый распространенный «почему?». И в данной ситуации затруднения в речи приводят к замедленному пополнению активного словаря ребенка. Непроизвольные задержки, вынужденные повторения, растягивание отдельных слов, наблюдаемые при заикании, нарушают общение с окружающими. Подобные проявления усиливаются в стрессовых ситуациях и могут способствовать развитию нежелания ребенка вступать в речевое общение.

Кризис семи лет

Школьный возраст, как и все предыдущие этапы, открывается критическим, или переломным, периодом, который был описан в литературе как кризис семи лет. Давно замечено, что ребенок при переходе от дошкольного к школьному возрасту очень резко меняется и становится более трудным в воспитательном отношении, чем прежде.

Изменения носят более глубокий и сложный характер, чем при кризисе трех лет.

Внешним отличительным признаком 7-летнего ребенка является утрата детской непосредственности, появление не совсем понятных странностей, несколько вычурного, искусственного, манерного, натянутого поведения. Самой существенной чертой этого кризиса можно было бы назвать *начало дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка.* В каждом его переживании, проявлении возникает некоторый интеллектуальный момент. Ребенок начинает понимать, что значит «я радуюсь», «я огорчен», «я сердит», «я добрый», «я злой», т.е. возникает осмысленная ориентировка в собственных переживаниях.

Переживания приобретают смысл (сердящийся ребенок понимает, что он сердит), благодаря этому у ребенка возникает новое отношение к себе.

Впервые возникает *обобщение переживаний,* или аффективное обобщение, логика чувств, т.е., если с ребенком много раз случалась какая-то ситуация, у него возникало аффективное образование, характер которого так же относится к единичному переживанию или аффекту, как понятие относится к единичному восприятию или воспоминанию.

Такие новообразования, как *самолюбие, самооценка,* остаются, а симптомы кризиса (манерничанье, кривляние) преходящи. Возникает и острая борьба переживаний. Многие авторы указывают на то, что кризис имеет совершенно разное течение в зависимости от среды, в которой он протекает. В этот период речь занимает все большее место в общении и во все возрастающей степени становится средством регулирования поведения.

Главная особенность развития речи у детей на данном этапе — это ее *сознательное усвоение.* Дети овладевают звуковым анализом, более совершенным употреблением слов и предложений, осваивают грамматические правила построения высказываний.

Значительно расширяется их словарный запас. В этом возрасте можно говорить не только о количественном, но и качественном изменении речи. Многие дошкольники умеют читать, что оказывает большое положительное влияние на их интеллектуальное развитие. Огромную роль приобретает новый вид речи — письменная.

Кризис тринадцати лет

Это *кризис социального развития,* напоминающий кризис трех лет («я сам»), только теперь это «сам» в социальном смысле. В литературе данный этап описывается как «возраст второй перерезки пуповины», «негативная фаза полового созревания». Кризис 13-ти лет относят к числу острых. Проявляется он тремя основными симптомами.

Первый симптом — *негативизм.* Иногда этот возраст так и называют фазой второго негативизма по аналогии с кризисом трех лет. Ребенок как бы «отталкивается» от среды, враждебен, склонен к ссорам, нарушениям дисциплины. Одновременно он испытывает внутреннее беспокойство, недовольство, стремление к одиночеству, самоизоляции. У мальчиков негативизм проявляется ярче и чаще, чем у девочек, и начинается позже — в 14—16 лет. Поведение подростка во время кризиса не обязательно имеет негативный характер. Поэтому можно предположить, что негативизм является следствием недостатков педагогического подхода.

Второй симптом — *снижение продуктивности и способности к учебной деятельности* даже в той области, в которой ребенок одарен. Регресс проявляется, когда дается творческое задание (например, сочинение). Дети способны выполнять на прежнем уровне только механические задания. Это связано с переходом от наглядности и знания к пониманию и дедукции (выведению следствия из посылок, умозаключению), т.е. происходит переход на новую, высшую ступень интеллектуального развития.

Третий симптом — *интенсивность умственного развития.* Происходят не количественные, а качественные изменения интеллекта, которые влекут за собой новые способ поведения и механизм мышления. На смену конкретному приходит логическое мышление, что проявляется в критицизме и требовании доказательств. Подросток теперь тяготится конкретным, его начинают интересовать философские вопросы (проблемы происхождения мира, человека). Он охладевает к рисованию и начинает любить музыку, самое абстрактное из искусств.

Происходит открытие мира психического, когда внимание подростка впервые обращается на других лиц. С развитием мышления наступает интенсификация процессов самовосприятия, самонаблюдения, познания мира собственных переживаний. Разделяются мир внутренних переживаний и объективная *действительность.* Многие подростки ведут дневники.

Мышление в подростковом возрасте — не одна из функций в ряду других, а ключ для всех остальных функций и процессов. Под влиянием мышления

закладываются основы личности и мировоззрения подростка. Мышление в понятиях перестраивает и низшие, более ранние функции: восприятие, память, внимание, практическое мышление (или действенный интеллект).

Кроме того, абстрактное мышление является предпосылкой (но не гарантией) того, что человек достигнет высшей стадии нравственного развития. Новое мышление оказывает влияние и на язык, и на речь. Эту стадию можно сравнить только с ранним детством, когда развитие мышления продвигается вслед за развитием речи.

Идет дальнейшее развитие устной и письменной речи, значительно увеличивается словарный запас. Дети оперируют все более сложными грамматическими конструкциями, усваивают все более отвлеченные понятия. Их ответы становятся более содержательными и доказательными.

Расширяется круг общения подростков: их отношения с окружающими становятся более разнообразными. В речевом общении формируются и развиваются коммуникативные способности учащихся, включающие умение вступать в контакт с незнакомыми людьми, добиваться их расположения и понимания, достигать поставленных целей.

Кризис юношеского возраста

Кризис юношеского возраста напоминает кризисы одного года (речевая регуляция поведения) и семи лет (нормативная регуляция). У молодого человека наблюдается *философская интоксикация сознания.* Возникают сомнения, раздумья, мешающие его активной деятельной позиции. Иногда это состояние переходит в ценностный релятивизм (относительность всех ценностей).

В 17 лет происходит становление *ценностно-смысловой саморегуляции поведения.* Если человек научится мотивировать, а следовательно, регулировать свои действия, то потребность объяснить свое поведение приводит к подчинению этих действий новым законодательным схемам. И на данном этапе речь играет огромную роль в жизни человека. Часто используется речевая регуляция поведения — молодым людям свойственны философские рассуждения вслух, отображение эмоций и внутренних переживаний в речевой деятельности.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте основную специфику кризиса новорожденного.
2. В чем заключаются новообразования кризиса первого года жизни?
3. Проведите сопоставительный анализ кризиса трех лет и подросткового кризиса.
4. Каковы основные проявления кризиса семи лет?
5. Чем характеризуется кризис юношеского возраста?

Глава 4

КОММУНИКАТИВНАЯ СФЕРА ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

§ 1. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Основные понятия

Личность - это человек, взятый в системе таких его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются устойчивыми свойствами, определяют нравственные поступки, имеющие существенное значение для него самого и окружающих.

Наряду с понятиями «человек», «личность» в науке нередко употребляются термины *«индивид», «индивидуальность»*. Если понятие «человек» включает в себя совокупность всех человеческих качеств, свойственных людям, независимо от того, присутствуют или отсутствуют они у данного субъекта, то понятие «индивид» характеризует именно его и дополнительно включает такие психологические и биологические свойства, которые наряду с личностными также ему присущи. Кроме того, в понятие «индивид» входят как качества, отличающие данного человека от других людей, так и общие для него и многих других людей свойства.

Индивидуальность — это самое узкое по содержанию понятие из всех обсуждаемых. Оно содержит в себе лишь те индивидуальные и личностные свойства человека, такое их сочетание, которое данного человека отличает от других людей.

Рассмотрим структуру личности. В нее обычно включаются способности, темперамент, характер, волевые качества, эмоции, мотивация, социальные установки.

Способности понимаются как индивидуально устойчивые свойства человека, определяющие его успехи в различных видах деятельности.

Темперамент включает качества, от которых зависят реакции человека на других людей и социальные обстоятельства.

Характер содержит качества, определяющие поступки человека в отношении других людей.

Волевые качества охватывают несколько специальных личностных свойств, влияющих на стремление человека к достижению поставленных целей.

Эмоции и *мотивация* — это соответственно переживания и побуждения к деятельности.

Социальные установки — убеждения и отношения людей (см. рисунок).

Основными проблемами психологии личности являются вопросы о соотношении *биологического* и *социального* в структурах индивидуальности и личности. Действительно, если признать, что личность есть понятие, характеризующее человека и его деяния в целом, то к нему должно быть отнесено все то, что сделано человеком, принадлежит ему.

Формируясь и развиваясь как личность, человек приобретает не только положительные качества, но и недостатки. Детально представить всевозможные варианты индивидуально личностного развития по всевозможным сочетаниям положительных и отрицательных качеств практически невозможно. Однако мы можем рассмотреть изменения личности в связи с локальным нарушением механизмов речевой деятельности.

Развитие личности

Раннее младенчество (от 0 до 1 года): при нарушениях доречевого развития у ребенка наблюдается замедленный темп формирования всех психических функций, познавательной сферы, что накладывает значительный отпечаток на развитие личности в целом.

Позднее младенчество (1—3 года): дети с речевой патологией характеризуются неуверенностью в себе, гипертрофированным чувством стыда. Ребенок ощущает свою неприспособленность, сомневается в своих возможностях. У таких детей имеется сильное желание скрыть от окружающих свой недостаток (особенно это касается детей с заиканием).

Раннее детство (3—5 лет): у детей с нарушениями речи отмечаются пассивность, низкая речевая активность, вялость, отсутствие инициативы, инфантильное чувство зависти к другим детям, подавленность и уклончивость, отсутствие признаков ролевого поведения.

Среднее детство (5—11 лет): у детей с речевой патологией возникает чувство тщетности прилагаемых усилий, собственной неполноценности. Слаборазвиты трудовые навыки. Наблюдается избегание сложных заданий, требующих речевой активности, заданий в условиях речевой инструкции, ситуаций соревнования с другими детьми.

Отрочество (11—20 лет): для подростков с речевой патологией характерны неустойчивость социальных ролей смещение и смешение временных перспектив: появление мыслей не только о будущем и настоящем, но и о прошлом. Отмечается лабильность в моральных и мировоззренческих установках.

Типы личности при речевых нарушениях

В дальнейшем, если не проводить логопсихологическук работу, происходят патологические изменения в характере, поведении, личности в целом, формировании установок. В итоге личностные свойства человека с нарушением речи зависят от особенностей его характера, его отношения к своему дефекту.

Выделяют несколько типов формирования личности.

Социально ориентированный (конформный). Данный тип демонстрирует конъюнктурное подчинение любым авторитетам в группе. Такие люди обычно склонны к морализаторству и консерватизму, а их главное жизненное кредо «быть как все». Это тип приспособленца, который ради своих интересов готов всегда найти оправдание своим поступкам.

Доминирующий. Этот тип людей характеризуется стремлением к лидерству, жаждой похвалы. Он демонстрирует высокую приспособляемость к людям, вместе с тем обнаруживает склонность к интригам. У таких людей слишком высокие притязания к себе и окружающим, они систематически провоцируют конфликты, но при этом активне защищаются. Часто отлынивают от работы.

Чувствительный. Повышенная чувствительность ко всему: к тому, что радует, и к тому, что огорчает или пугает. Такие люди обычно робки и застенчивы при посторонних, не любят больших компаний, азартных, подвижны* игр. Они отличаются послушанием и обнаруживают большую привязанность к родителям.

В юношеском возрасте усиливаются трудности адаптации в связи с осознанием своей отличности от других, возникает комплекс неполноценности. Вместе с тем у таких людей формируется чувство долга, обнаруживаются высокие моральные требования к себе и окружающим. Недостатки в своих способностях они часто компенсируют выбором сложных видов деятельности и повышенным усердием.

Тревожный. Людям данного типа свойственна низкая контактность, робость, неуверенность в себе, минорное настроение, усугубляющееся нарушением речи. Они редко вступают в конфликты, играют в основном пассивную роль, в сложных ситуациях ищут поддержки и опоры.

Интровертируемый. Люди с данным типом формирования личности характеризуются низкой контактностью, замкнутостью, оторванностью от реальности. Они любят одиночество, всеми силами избегают конфликтов с окружающими, протестуют только при попытках бесцеремонного вмешательства в их личную жизнь. Часто представляют собой эмоционально холодных идеалистов, относительно слабо привязанных к людям. Они имеют на все свою точку зрения, которую, вследствие неуверенности в своих силах, не отстаивают в спорах.

Гармоничный. Этот тип у людей с речевыми нарушениями встречается редко. Дети, развивающиеся гармонично, адекватно реагируют на свой речевой дефект. Они активны в своей деятельности. Стремятся к общению, особенно со взрослыми. При хороших способностях они обнаруживают недостаточную дисциплинированность. Иногда переоценивают свои способности, бывают слишком самоуверенны, переживают свои ошибки, но стремятся их исправить.

Сензитивным периодом в становлении характера можно считать возраст от 2—3 до 9—10 лет. Именно тогда наиболее продуктивно проводить логопсихологическую работу с детьми с речевой патологией, чтобы избежать фор-

мирования у них патологических черт личности. Им особенно свойственна зависимость от чужого мнения, поэтому важно вести работу и с родителями. Детям с речевой патологией еще больше, чем остальным, необходима поддержка взрослых, их старания в исправлении недостатков требуют поощрения и посильной помощи родителей или лиц, их заменяющих.

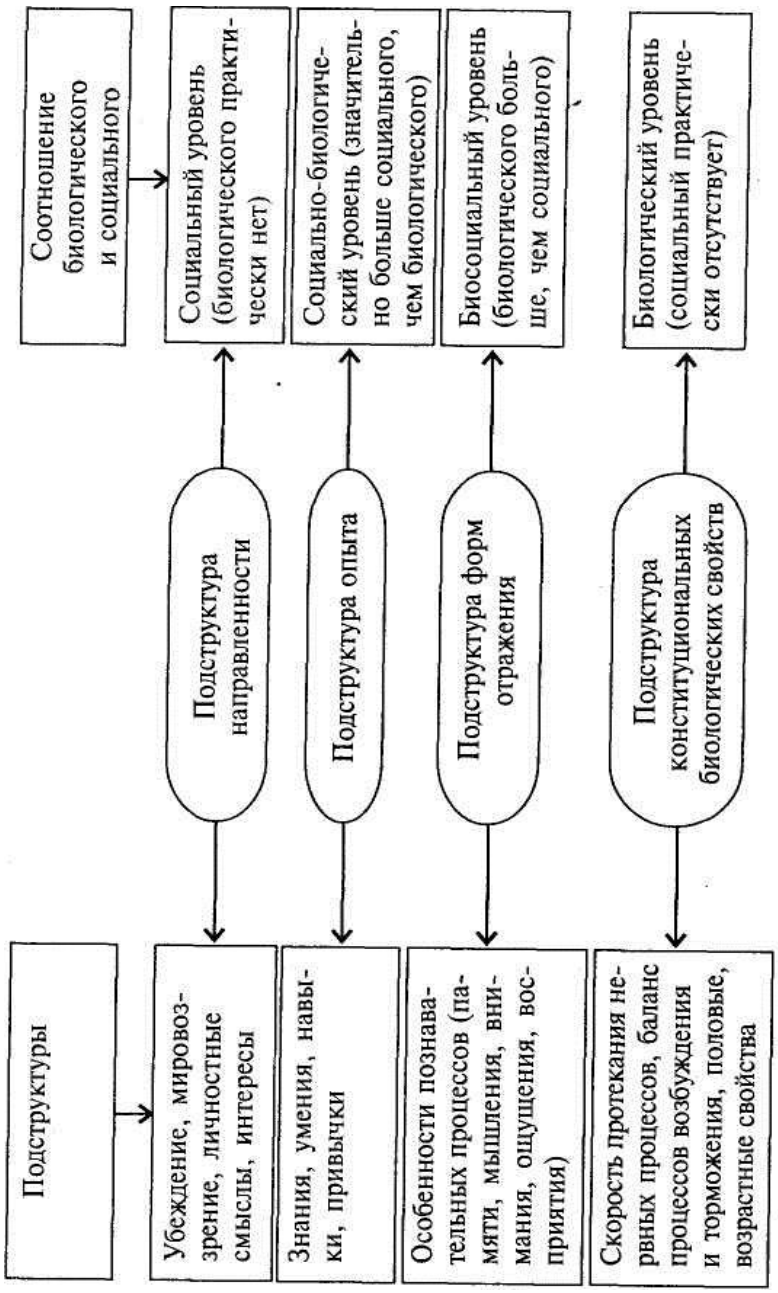


Рис. Иерархическая структура личности (по К.К. Платонову)

Мотивация общения

В связи с нарушением всех компонентов деятельности у таких детей наблюдаются и изменения мотивационного звена общения. Рассмотрим один из важнейших мотивов общения — мотив афиликации.

Мотив афиликации актуализируется и удовлетворяется только в общении

людей. Он обычно появляется как стремление человека наладить добрые, эмоционально положительные взаимоотношения с окружающими.

В связи с нарушением речи у детей наблюдается нарушение мотива афиликации, который зачастую заменяется мотивом отвергания, проявляющимся в боязни быть не принятым, отвергнутым значимыми людьми. Доминирование у человека мотива отвергания формирует стиль его общения с окружающими, что ведет к неуверенности, скованности, неловкости, напряженности.

Речевая деятельность нужна для общения. У детей с речевой патологией количество целей общения значительно уменьшается в силу имеющегося дефекта, преобладает ситуативное общение в пределах бытовой тематики.

Таким детям свойственно сужение возможностей коммуникации. Коммуникативная способность включает в себя экстралингвистические факторы, а также подразумевает наличие совпадений мотивационной и познавательной базы субъектов общения.

Низкий уровень языковой способности определяет и соответственно низкий уровень коммуникации, что, в свою очередь, усложняет процесс учебной (коррекционной) коммуникации, поскольку именно коммуникативная способность (способность адекватно целям обучения и воспитания организовывать неречевое и речевое взаимодействие логопсихолог—ребенок) является одним из условий успешности обучения в целом. Поэтому важно расширять коммуникативные способности ребенка с целью формирования и развития у него смысловой системы и связи личности с миром.

Становление речевой деятельности как первичной по отношению ко всем другим видам деятельности очевидно. Поскольку речь тесно связана со всеми ВПФ, она соответственно влияет на ход формирования и развития всех видов деятельности ребенка. Ввиду изменений личности ребенка с речевой патологией измененными оказываются и мотивы деятельности.

Вопросы и задания

1. Что входит в структуру личности?
2. Перечислите основные типы формирования личности.
3. Раскройте специфику личностной сферы детей с речевыми нарушениями.

Тест 17

1. Выберите самое узкое по содержанию понятие:

а) индивид;

б) индивидуальность;

в) характер.

2. Возрастные особенности, свойственные детям с речевой патологией с 3 до 5 лет:

а) низкая речевая активность, пассивность, отсутствие признаков ролевого поведения;

б) речевая активность, участие в сюжетно-ролевых играх;

в) смещение' и смешение временных представлений, путаница в моральных и мировоззренческих установках.

3. Тип формирования личности, для которого характерны робость, застенчивость, большая привязанность к родителям, комплекс неполноценности, повышенная чувствительность ко всему происходящему:

а) социально ориентированный;

б) доминирующий;

в) чувствительный;

г) тревожный;

д) интровертированный.

4. Возраст, который принято считать сензитивным в становлении характера:

а) 2—3 года;

б) 9—10 лет;

в) 2—10 лет.

5. Мотив общения, на который заменяется мотив афиликации у детей с речевой патологией:

а) отвергание;

б) аффект (агрессия);

в) стремление к власти.

6. Общение, преобладающее у детей с нарушениями речи:

а) деловое;

б) ситуативное;

в) внеситуативно-личностное.

§ 2. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Общая характеристика

Под речевым общением понимается такая активность взаимодействующих людей, в ходе которой они с помощью знаков, в том числе и языковых, организуют свою совместную деятельность. В рамках теории речевой деятельности языковая и коммуникативная способности рассматриваются как ВПФ, которые в своем становлении детерминированы деятельностью.

Коммуникативная способность — более широкое понятие, чем языковая способность, поскольку включает в себя экстралингвистические факторы, а также подразумевает наличие совпадения мотивационной и познавательной базы у субъектов общения. С точки зрения лингвистов, существует выраженная корреляция между языковой и коммуникативной способностями, между языковой и коммуникативной компетентностью.

Можно предположить, что при низком уровне языковой способности ребенка, например при ОНР, будет наблюдаться недостаточность коммуникативной способности, что, в свою очередь, усложнит процесс учебной коммуникации, поскольку именно коммуникативная способность (способность адекватно целям обучения и воспитания организовывать речевое и неречевое взаимодействие учитель — ученик и ученик — ученик) является одним из решающих условий успешности обучения в целом.

Таким образом, важность проблемы формирования коммуникативной способности для педагогики, и в частности для логопедии, очевидна. Эта проблема достаточно сложна и многомерна, поскольку включает в себя такие аспекты, как формирование навыков речевого общения в онтогенезе; зависимость их формирования от деятельности личности; соотношение процессов формирования языковой и коммуникативной способностей; зависимость реализации языковой способности от степени сформированное™ коммуникативной (при норме речевого развития и его патологии); становление языковой и коммуникативной способностей как условие социальной адаптации личности и овладения ею культурой общества.

Языковая способность не является социально приобретаемой способностью человека. Результаты длительных наблюдений за развитием детей различного возраста свидетельствуют о наличии у индивидуума врожденных предпосылок к овладению системой языка — потенциальных возможностей осуществлять на неопознанном, интуитивном уровнях процессы речевого и языкового анализа, синтеза и обобщения на ранних этапах своего развития.

Далее эти предпосылки либо получат свое развитие в условиях благоприятного воспитания, либо нет. В последнем случае мы наблюдаем функциональные задержки речевого развития, которые могут иметь различную степень тяжести.

При специфических нарушениях речевого развития органического генеза наблюдается недостаточность собственно языковой способности — *несовершенство речемыслительных процессов,* проявляющееся либо на всех структурных уровнях языка одновременно (в лексике, грамматике, фонетике, фонологии), либо избирательно, например, на фонетико-фонематическом или грамматическом уровне. Это выражается в невозможности освоения всего многообразия правил функционирования различных языковых единиц: фонем, лексем, грамматических форм и конструкций, что, в свою очередь, обусловливает трудности восприятия всего многообразия их сочетаний и манипулирования ими для выражения собственного замысла. Такие дети, заучив самостоятельно или в ходе коррекционного обучения некоторое количество ядерных моделей, не могут создать на их основе «своего» нового высказывания. Тем самым не реализуется креативный принцип языковой способности (по Н. Хомскому).

Можно предположить, что дефектность собственно языковой базы (сужение словарного запаса, аграмматизмы, несформированность звуковой стороны речи) является причиной возникновения трудностей при общении, а в наиболее выраженной форме приводит к упорному отказу от речевой коммуникации. Таким образом, *языковая некомпетентность* будет являться первичным дефектом по отношению к нарушениям коммуникативной способности.

Иначе говоря, *низкая мотивация общения* (т.е. несформированность целей деятельности общения или нарушение их иерархии) может обусловливать недостаточность или неравномерность формирования речемыслительной деятельности. В этом случае несовершенство коммуникативной способности выступает первичным нарушением по отношению к языковой некомпетентности. Вероятно существование промежуточного, или смешанного, варианта, при котором оба нарушения существуют равноправно и усугубляют друг друга.

Поскольку коммуникация — один из видов произвольной деятельности, необходимо подчеркнуть, что успешность вербального общения обеспечивается достаточно высоким уровнем самоорганизации индивидуума, так как общение — специфическая форма координированной активности нескольких лиц. Диалогическая форма речи, по мнению некоторых лингвистов, более сложна, чем монологическая, так как в ней наряду с характерной для этой коммуникативной деятельности сменой говорящего происходят существенно более сложные процессы, чем в монологе. Это касается прежде всего сложной иерархии целей.

Б. Техтмайер предлагает различать *фундаментальные (инициальные)* и *общие* цели, которые не только определяют начальные реплики диалога, но и обусловливают всю последовательность действий коммуникантов, а следовательно, макроструктуру диалога. Особенно важной оказывается возможность вариативных реакций на изменение неречевого поведения собеседника при сохранении собственных целей и задач. Отсутствие целенаправленной активности у одного из коммуникантов превращает диалог в формализованную вопросно-ответную «беседу», весьма типичную для школьной практики.

В качестве общих целей рассматриваются цели типа «сообщить», «потребовать (попросить)», «побудить к действию», «получить информацию». Фундаментальными (инициальными) целями могут считаться «уяснение сути математической задачи» (а не решение ее), «выяснение порядка выполнения задания» (а не прослушивание и выполнение его).

В ходе общения коммуниканты вынуждены ставить и разрешать частичные цели, которые далеко не всегда согласуются с фундаментальными. Иерархия целей может разрушаться меняющейся ситуацией, реакцией собеседника, кроме того, возможно, что фундаментальные и частичные цели коммуникантов противоречат друг другу.

При протекании диалога нельзя рассматривать одного партнера в качестве ведущего (говорящего), другого — как реципиента (слушающего). В ходе коммуникации оба участника рассматриваются как равноправные субъекты, при этом реципиент, оценивая текущий процесс со своих собственных позиций, решающим образом может влиять на дальнейший его ход, например, при непонимании отдельных деталей или высказывания в целом.

Немаловажную роль в общении играет общность у коммуникантов психических образов, связанных с языковыми значениями. При передаче языкового сообщения основную нагрузку несут языковые знаки. Осмысление сообщения на начальном этапе происходит при помощи языковых значений.

Однако языковые знаки не отображают объекты реальной действительности напрямую. Они включают в себя операциональные и предметные значения обозначаемых объектов. Таким образом, для осуществления речевого взаимодействия субъектов необходимо наличие у них соотносимых друг с другом предварительных знаний об окружающем мире и общность денотатов, или «личностных смыслов», лежащих в основе значений языковых единиц различного уровня.

Особенности коммуникации при речевых нарушениях

Крайняя ограниченность словарного запаса у детей с ОНР рассматривается как один из определяющих факторов, препятствующих их речевому общению. Однако такие дети 6—7 лет владеют достаточным запасом общеупотребительных слов — существительных, обозначающих предметы быта, и глаголов, обозначающих повседневные действия. Даже в том случае, когда они не могут правильно воспроизвести их звуковой образ, дети достаточно уверенно узнают их в речевом потоке или воспроизводят в самостоятельной речи. Высказывания, используемые ими в бытовой речи, как правило, грамматически просты и лаконичны. Применение лексики с конкретным предметным значением исключает несовпадение денотатов у субъектов коммуникации и соответственно не препятствует ее осуществлению.

Трудности могут возникнуть в двух случаях — если в силу каких-либо социальных причин не совпадают денотаты (например, ребенок, рассказывая о

своей поездке в деревню, называет имена родственников, о которых собеседник ничего не знает) или если — при общении со взрослым — знакомая лексика включается в сложные грамматические конструкции (инверсию, многоступенчатые инструкции, сравнительные конструкции и т.п.).

Опыт свидетельствует, что недоразвитие речи незначительно влияет на организацию бытового общения ребенок—взрослый в период школьного обучения. Вероятно, именно этот факт обусловливает возникновение иллюзии взаимопонимания учителя и ученика при переходе на более высокий уровень общения — учебный диалог.

Использование педагогом грамматических форм, не усвоенных и не присвоенных детьми, а также редкоупотребляемой лексики приводит к тому, что учащиеся начинают ориентироваться не на смысл услышанного, а на звуковую форму.

Особенно сложно обстоит дело с терминологией. Неумение осуществить некоторые мнемотехнические приемы по запоминанию звуковой оболочки слов-терминов, неспособность установить смысловые связи, лежащие в основе их лексического значения, приводят к трудностям их усвоения и использования в самостоятельной речи.

Следовательно, в учебном диалоге ребенок неизбежно начинает занимать пассивную позицию — недостаточное владение лексикой и грамматикой лишают его возможности свободно формировать собственные высказывания. Кроме того, вероятно, возникает смещение целей при восприятии речи учителя: общие цели занимают место инициальных (фундаментальных).

При восприятии высказывания учителя ученик не может ориентироваться на общий его смысл, поскольку не обладает как достаточным для этого запасом общих знаний, так и соответствующим набором языковых средств. Таким образом, в ходе учебной коммуникации ребенок ставит перед собой доступную задачу — понять, что говорит учитель, и выполнить задание, если таковое имеется (решить задачу, записать упражнение, прочитать и т.п.). Но при этом он не пытается, да и, вероятно, не может анализировать собственно условия задания или порядок его выполнения, т.е. выявить критерии, позволяющие адекватно реагировать на высказывание педагога: выделить непонятное, уточнить, спросить, проанализировать достаточность (недостаточность) данных, соотнести результат с заданием. Все это оказывается непосильной задачей для ученика с ОНР.

Таким образом, нарушается принцип активности ученика при обучении и соответственно учебный диалог распадается. Процесс обучения во многом начинает напоминать дрессировку: ученик наказывается и поощряется за конкретные действия, которые он совершает без достаточного предварительного и последующего осознания характера своих ошибок и способов их исправления. Такой бихевиористский подход может быть продуктивен при формировании поведенческих навыков, но не при получении теоретических знаний, например по русскому языку или математике. Следовательно, несформированность языковых

способностей неизбежно приводит к трудностям организации коммуникативной деятельности, что, в свою очередь, обусловливает недостаточную произвольность учебной деятельности.

Смещение целей коммуникации приводит к тому, что ребенок игнорирует собеседника: ему важно не рассказать что-либо кому-либо, а высказаться. При этом его не интересует, понятен ли его рассказ слушателю. Дети с нарушением коммуникативной способности часто употребляют слова в неточном значении, используют в самостоятельной речи неадекватные грамматические формы, у них велика тенденция к гипергенерализации языковых явлений. Речевые нарушения носят нерегулярный «мерцающий» характер, их качество и количество зависят от условий протекания речевой деятельности и внешней мотивации, задаваемой педагогом или другим оппонентом по коммуникации.

Существует и смешанный вариант, при котором происходит *наложение двух дефицитов:* языковой и коммуникативной способностей. Этот вариант, в частности, отмечается у детей с устойчивыми формами речевой патологии. Именно такой контингент учащихся представлен в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

В первых классах школ-интернатов было выявлено несколько *общих закономерностей,* характерных для данного этапа развития детей:

—дети не умеют обращаться с просьбами;

—они никогда не задают уточняющих вопросов по ходу объяснения материала или задания (если не считать просьбу повторить задание целиком);

—учащиеся лучше ориентируются в инструкциях, направленных на их предметную деятельность, чем на познавательную;

—на уроке их активная речь, как правило, обращена к учителю (имеются в виду высказывания по поводу урока);

—в то же время они зачастую воспроизводят реплики своих товарищей без дополнительной умственной переработки («эффект эха»);

—любое переключение с одного вида деятельности на другой сопровождается своеобразным «взрывом» вербальной активности эгоцентрической направленности, которая жестко подавляется учителем уже на начальных этапах обучения в школе.

При возникновении потребности в том или ином предмете, которым ребенок не может себя обеспечить сам, он, вместо того чтобы попросить этот предмет у взрослого, просто сообщает о своей потребности, ожидая от педагога или другого взрослого соответствующей реакции. Обычно в такой ситуации первоклассник, обращаясь к педагогу, начинает свое высказывание со слов: «Мне нужно», «Я хочу», «У меня нет».

Таким образом, инициальная цель диалога — обращение за помощью заменяется общей — *сообщением о потребности.* Причем высказывание ребенка как бы зависает в воздухе, поскольку, как правило, не включает обращения или имени адресата.

Однако свое безадресное высказывание ученик будет повторять бесчисленное количество раз до тех пор, пока на него не обратит внимание предполагаемый партнер по общению, т.е. отсутствие адреса и неточность формулировки высказывания возмещаются за счет многократного повторения. Постепенно в процессе обучения и воспитания ученик начинает использовать несколько иную форму высказывания — *обращение за разрешением:* «Можно..?», в ответ на которое он ожидает не столько словесного согласия, сколько реальной помощи в удовлетворении потребности.

Коммуникативные нарушения у младших школьников

Среди учеников 1 -го класса можно выделить группу детей, испытывающих *специфические трудности при восприятии инструкций.* Эти первоклассники не могут «включиться» в задание, которое адресовано всему классу в целом и не содержит непосредственного обращения к ним.

Не слыша своего имени или не установив зрительного контакта с педагогом, такие ученики не реагируют на речевую продукцию взрослого или другого ребенка. Они требуют повторить задание снова, независимо от того, сколько раз оно перед этим звучало. Задание будет ими воспринято более успешно при наличии установки на инициальные цели восприятия.

Таким образом, при организации обучения первоклассников необходимо иметь в виду, что ученики не считают себя участниками коммуникативной ситуации до тех пор, пока не получат прямого указания на то, что каждый из них является адресатом высказывания учителя. Недоучет этого фактора приводит к необходимости повторять задание или инструкцию каждому ученику или к полной дезорганизации фронтальной формы обучения, особенно при объяснении нового материала.

Как свидетельствует практика обучения детей с речевой патологией, особые проблемы встают перед учителем при переходе к использованию сложных (многоступенчатых) инструкций. Первоклассники усваивают либо первую, либо последнюю ее часть. Большого внимания требуют от педагога формулировки заданий при работе с учебником.

Эти инструкции заключают в себе некоторое противоречие: словесное выражение указывает на одно задание, а его выполнение требует осуществления нескольких последовательных действий. Например, задание «Откройте учебник на странице...» предполагает, что дети возьмут учебники в руки, начнут перелистывать страницы в нужную сторону и остановят поиск в тот момент, когда увидят искомое число.

Проблема восприятия многоступенчатых инструкций остается актуальной вплоть до старших классов речевой школы. Есть некоторые специфические черты, присущие восприятию учащихся с тяжелой речевой патологией.

Дети более охотно выполняют инструкции, требующие от них конкретных

действий («Открой», «Реши», «Запиши».)

Дети игнорируют указываемые в инструкции способы действия или другие уточнения. Если же учитель просит выполнить несколько действий подряд, то они часто рассматриваются учащимися как изолированные, не связанные между собой.

По результатам исследований было выяснено, что данное нарушение восприятия вербального материала является специфическим для контингента учащихся школы для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Таким образом, учащиеся 1-х классов вычленяют из инструкции прежде всего глаголы со значением предметного действия, что приводит к приблизительному выполнению учебных инструкций. Задания, направленные на активизацию мыслительной деятельности («Сравните», «Чем отличаются..?», «Найдите общее»), наталкиваются на ряд препятствий, так как они:

а) не содержат указаний на выполнение конкретных действий, доступных первоклассникам;

б) включают терминологию, недостаточно освоенную детьми.

Следовательно, учебная коммуникация не может состояться из-за отсутствия единства знаний об окружающем мире и неадекватности требований, предъявляемых к познавательным умениям учащихся, особенно в сфере языка.

Успешность выполнения многоступенчатой инструкции возрастает в том случае, если дети проговаривают ее для себя. При этом идет активный процесс осознания смысла высказывания и, кроме того, спонтанно формируется инициальная мотивация коммуникации. Проговаривание сопровождает любую инструкцию учителя, создавая дополнительный шумовой фон в классе.

В случае грубого интеллектуального недоразвития проговаривание заменяется вокализациями. При этом физическое действие (ребенок открывает учебник или тетрадь, тянется за ручкой, кладет вещи или перемещает их на парте и т.п.), сопровождаемое шумом, позволяет ребенку отдохнуть, расслабиться, отвлечься от порой непосильной для него интеллектуальной работы.

Учителя часто борются с этим шумом, не учитывая, что проговаривание задания, как один из важнейших способов самокоррекции, открывает широкие перспективы повышения эффективности работы по организации учебной деятельности детей. Дефектность системы смыслообразования, т.е. затрудненность формирования лексических и грамматических значений новой учебной терминологии, вступающих порой в конфликт с уже имеющимися значениями, является одной из причин искаженного восприятия задания и неумения первоклассников самостоятельно пользоваться учебной речью.

Игнорирование факта недоразвития лексико-грамматической стороны речи

учащихся через некоторое время приводит к тому, что учебный диалог перестает выполнять основную свою функцию — передачу знаний, поскольку значения, лежащие в основе терминологической лексики, у учителя и у ученика не совпадают. Введение новых слов с абстрактным значением требует длительной подготовки. Иногда оказывается, что дети не понимают достаточно точно значений даже самой простой, с точки зрения учителя, учебной лексики.

Наиболее сложно организовать учебный диалог на уроках лингвистического цикла, особенно на уроках грамоты. Учитель должен использовать такие термины, как *«звук», «буква», «слог», «слово», «предложение»,* т.е. лексику со сверхабстрактным значением. Даже в специальной лингвистической литературе не существует однозначных определений для этих понятий.'

Тем более сложно сформировать соответствующие понятия у первоклассника с общим недоразвитием речи. Этот процесс настолько длительный, что он продолжается на протяжении всего времени обучения в школе.

Массированное использование лингвистической терминологии на начальных ступенях обучения не только усложняет процесс учебной коммуникации учитель—ученик, но и замедляет весь процесс обучения. Даже простые инструкции, включающие в себя не освоенные детьми термины, вызывают у первоклассников сначала панику, а в дальнейшем отказ от попыток выполнить задание.

Случаи активной вербальной коммуникации между детьми в 1-м классе в начале учебного года носят единичный характер. Но постепенно их количество в повседневном общении возрастает. В учебное время общение, как правило, осуществляется через учителя.

При поступлении в 1-й класс большинство детей имеют грубые нарушения звукопроизношения и лексико-граммати-ческой системы. Каждый из детей пользуется своим квазиязыком. (Чтобы понять ученика, особенно в начале года, учителю требуется делать перевод с квазиязыка на нормативный язык.) Поэтому при попытке детей установить вербальный контакт друг с другом диалог распадается после одной-двух реплик. Дети либо молча расходятся в разные стороны, либо начинают говорить каждый о своем, либо вступают в конфликт.

Большое количество конфликтов между учениками, отмечаемое именно в 1-м классе, обусловлено *неумением детей устанавливать вербальный контакт с оппонентами:* учащиеся берут чужие вещи, не спросив разрешения товарища; наводят порядок у соседа по парте «силовыми методами»; протестуют против чего-либо, бросая вещь соседа, стукнув обидчика. Отсутствие адекватных форм вербальной коммуникации провоцирует широкое применение первоклассниками более примитивных форм — демонстративных действий.

Успешное общение между детьми наблюдается при наличии некоторых контекстуальных ограничений, когда ученики, например, воспроизводят определенное ролевое поведение (игры «Школа», «Магазин»). Любая импровизация может разрушить коммуникативное поле.

Поэтому общение ребенка с ребенком в условиях класса и группы на ранних этапах обучения проходит через педагога-переводчика. Со временем у детей формируется установка на избирательное внимание — вопросы и задания дает только учитель.

Подобное явление можно определить как «избирательность учебной коммуникации». Позже, когда устная речь учащихся полностью обеспечивает их бытовое общение между собой, избирательность учебной коммуникации не только сохраняется, но и закрепляется, в том числе за счет соответствующих клишированных формулировок, используемых учителями: «Скажи мне», «Кто мне ответит», «Ты говоришь нечетко», «Я не понимаю», «Я поставлю тебе отметку». Тем самым тормозится формирование мотивации общения детей между собой на учебные темы, снижается потенциал урока.

Немаловажную роль в этом играет и *специфика инициальной мотивации общения.* Ученики с самого начала настроены на восприятие конкретных заданий и неспособны оценивать ответы своих товарищей, так как анализ речевой продукции предполагает сформированность целого ряда речемыслительных навыков. Попытки заставить учащихся следить за содержанием и формой высказывания других детей на уроке непродуктивны без специального предварительного обучения и возможны только к середине учебного года.

Первоклассники не успевают следить за чужой речью и одновременно анализировать ее с точки зрения «верно-неверно». Этим же, возможно, следует объяснить трудности анализа учениками вербального материала, предъявляемого педагогом, в частности условий задачи с неполными данными. Все, что сказано учителем, однозначно принимается детьми на веру, и условия задачи воспринимаются как достаточные для того, чтобы приступить к выполнению задания.

Отсутствие осознанного анализа вербального материала и трудности самостоятельного конструирования высказывания провоцируют учащихся на использование любых услышанных вербальных подсказок («эффект эха»). Во время фронтальных работ (задания типа «Кто больше слов вспомнит?») дети, как бы не слыша друг друга, по нескольку раз повторяют друг за другом одни и те же слова.

При индивидуальном опросе, наоборот, они внимательно вслушиваются в подсказки и готовы повторить любую из них, не анализируя ее правильность. Ученики охотно пользуются заученными формулировками, цитируя их в развернутой форме. Первоклассники оказываются неспособными трансформировать ранее заученные высказывания адекватно изменяющимся условиям и заданиям.

Самостоятельная связная речь у учащихся, поступающих в 1-й класс, находится в зачаточном состоянии. Большинству из них доступны повествовательные рассказы по впечатлению, состоящие из перечисления ряда конкретных действий. Но стоит одному из учеников с более сохранной речью рассказать о проведенном им выходном дне, как его рассказ становится образцом, по которому строятся самостоятельные высказывания остальных

учеников.

Тенденция к имитации образца, свидетельствующая об отсутствии креативного подхода к речевому высказыванию, на определенном этапе может рассматриваться как положительное явление. Если одновременно с развитием имитативных способностей проводится целенаправленная работа по формированию навыков анализа, умения критически относиться к собственной речевой продукции, а также по осознанию смысла услышанной вербальной информации, ученики начинают активно отказываться от подсказок и критически осмысливать высказывания своих товарищей.

Итак, наряду с дефектностью языковой способности у учащихся, поступающих в 1-й класс речевой школы, как правило, отмечается коммуникативная некомпетентность. Поэтому рационально выделить специальное время для формирования предпосылок, необходимых для организации успешного учебного общения учитель — ученик и ученик — ученик.

Вопросы и задания

1. Дайте общую психологическую характеристику процессу коммуникации.
2. Дайте сравнительную характеристику коммуникативной и языковой способности.
3. Каковы особенности процесса коммуникации у детей с нарушениями речи?
4. Перечислите закономерности коммуникативных нарушений у младших школьников с речевой патологией.

§ 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Социализация — усвоение и воспроизведение человеком социального опыта, необходимого для функционирования в качестве полноправного члена общества. В социализацию входят разнообразные социально-феноменологические процессы, посредством которых индивид усваивает систему знаний, норм, ценностей и становится личностью.

Социализация — это процесс взаимодействия человека с окружающим миром, способность не только пассивно воспринимать, но и преобразовывать его. С самого первого момента вхождения ребенка в социальный мир его социализация должна ориентироваться на то, что он не становится преобразователем, а является им исходно, и необходимы лишь условия для развития этой преобразующей функции.

А.В. Петровский в процессе социализации выделяет три стадии развития личности как субъекта и объекта общественных отношений: адаптацию, индивидуализацию и интеграцию.

На *стадии адаптации,* которая обычно совпадает с периодом детства, человек выступает как объект общественных отношений, на которого направлены усилия

родителей, воспитателей, учителей и других людей, окружающих ребенка. На этой стадии происходит вхождение в мир людей: овладение некоторыми знаковыми системами, созданными человечеством, элементарными нормами и правилами поведения, социальными ролями; усвоение простых форм деятельности. Ребенок, собственно, обучается быть личностью. Стадия адаптации в процессе социализации очень важна, поскольку сензитивные периоды детства необратимы.

На *стадии индивидуализации* происходит некоторое обособление индивида, вызванное потребностью персонали-зации. Здесь личность — субъект общественных отношений. Если на первой стадии наиболее важным было усвоение, то на второй — воспроизводство. Речь идет о процессе реализации своего «Я», самопроявлении как индивидуальности. Стадия индивидуализации способствует проявлению индивидуальных особенностей, которыми один человек отличается от другого.

Интеграция — третья стадия развития человека в процессе его социализации. Она предполагает достижение определенного баланса между человеком и обществом. На этой стадии складываются так называемые социально-типические свойства личности, которые свидетельствуют о принадлежности данного человека к определенной социальной группе.

Таким образом, социальный мир должен представить ребенку некоторый спектр достаточно точно оформленных ценностно-нормативных моделей и образцов социального поведения для того, чтобы можно было выбрать наиболее подходящие. Родители же могут помочь ребенку, с одной стороны, выступая трансляторами этих моделей (ведь именно от них он впервые слышит «можно» и «нельзя»), а с другой, — стараясь обеспечить наиболее полное удовлетворение тех потребностей, которые непосредственно определяют характер детской социализации: потребностей в активных контактах, в любви и безопасности.

В сложном, многоаспектном процессе социального развития ребенка можно выделить как минимум две грани. *Во-первых,* процесс социального развития предполагает постепенную ориентировку ребенка в существующей в данный момент в обществе системе социальных ролей. Эта ориентировка становится возможной прежде всего благодаря расширению социальных связей ребенка, а также в силу становления персональной системы личностных смыслов, за которыми стоит соответственно ориентировка в системе предметных деятельностей, задаваемой обществом. *Во-вторых,* формируются определенные структуры индивидуального самосознания, связанные с процессом социального самоопределения и становления социальной идентичности личности, предпосылкой которых является активное включение ребенка в различные социальные общности.

Влияние социальных факторов на развитие речи ребенка

В раннем возрасте ребенок только начинает входить в мир социальных отношений. Через общение с близкими людьми он постепенно овладевает нормативным поведением. Но в этот период мотивы его поведения, как правило, не осознаны и не выстроены в систему по степени их значимости.

Лишь постепенно внутренний мир ребенка приобретает определенность и устойчивость. И хотя он формируется под влиянием взрослых, ребенок может сразу усвоить то отношение к людям и вещам, которых от него ожидают. *Решающее значение для развития ребенка в раннем возрасте имеет изменение форм его общения со взрослыми, происходящее в связи с вхождением в мир постоянных предметов, с овладением предметной деятельностью.*

Именно в предметной деятельности через общение со взрослыми создается основа для усвоения значений слов и связывания их с образами предметов и явлений окружающего мира. Невербальные формы руководства (показ действий, управление движениями, выражение одобрения при помощи жестов и мимики) становятся уже недостаточными для обучения ребенка приемам и правилам употребления предметов.

Многие психологи акцентируют внимание на том, что ребенок — социальное существо. Они подвергают сомнению позицию Пиаже, который рассматривал ребенка в качестве исследователя-одиночки, пытающегося понять окружающий мир, и предположили, что ребенок осмысливает происходящее с ним прежде всего за счет взаимодействия с более опытными людьми — родителями, учителями, детьми старшего возраста.

В ходе своих ежедневных контактов с детьми взрослые знакомят их с социальными нормами и ожиданиями. Согласно теоретикам, придерживающимся социальной концепции развития, взрослые, показывая детям способ решения какой-то проблемы, помогают им научиться мыслить. Каждое общество включает детей в разнообразные формы деятельности с помощью того, что получило название направляемого участия (процесс, посредством которого более опытные люди передают детям накопленные в их культуре знания). Когда дети раннего возраста помогают накрывать на стол, мыть посуду или подхватывают праздничную песню, происходит процесс передачи культурных традиций от более опытных членов общества (взрослых) к менее опытным (детям).

К. Нельсон утверждает, что знания ребенка о тех или иных событиях — это ключ к пониманию его мышления. В то время как Пиаже уделял большое внимание тому, чего маленькие дети не знают, Нельсон интересует то, что им известно, что они уже успели почерпнуть из своего опыта. Она полагает: повседневный опыт маленького ребенка дает пищу для его психической жизни и мыслительных способностей.

Так как в основе познавательных процессов ребенка лежат события реальной жизни, его понимание мира «встроено» в социальное или культурное знание. Стараясь объяснить, каким образом ребенок продвигается по пути овладения все более сложными умениями, Л.С. Выготский ввел понятие *зоны ближайшего развития* (способность детей развиваться через участие в деятельности, слегка превышающей уровень их компетентности, при условии помощи со стороны взрослых).

Согласно Выготскому, дети развиваются благодаря участию в деятельности,

чуть превышающей их компетентность, получая помощь либо от взрослых, либо от более опытных товарищей. Зона ближайшего развития соответствует разнице между актуальным уровнем развития ребенка и его потенциальным уровнем, определяемым теми задачами, которые он решает под руководством взрослых или более опытных сверстников.

В раннем детстве взрослый пользуется авторитетом у ребенка, оказывает решающее влияние на его психическое и социальное развитие. Ребенок еще не самостоятельное существо. В раннем детстве преобладает совместная со взрослым деятельность, которая становится совместно-раздельной.

Среди значимых взрослых мать выступает самым близким человеком. Именно к ней ребенок чаще всего обращается и делится впечатлениями. Именно ее он лучше всех слушается. И свои капризы, которые являются своеобразным средством установления контактов со взрослыми, дети чаще всего адресуют матерям и бабушкам.

Другим взрослым, проводящим с малышом большую часть его жизни, является воспитатель детского сада. Он вместе с ним выполняет бытовые процедуры, гуляет, трудится, играет.

На отношение детей к личности педагога и его воспитательным воздействиям влияет отношение воспитателя к воспитанникам. Это может быть поощряющее отношение, предполагающее заботливость и внимание к ребенку. При таком отношении у детей возникают чувства переживания, созвучные переживаниям воспитателя, инициативные действия.

Дети становятся особенно чувствительны к положительной оценке и сами побуждают взрослого проявить к себе эмоциональное отношение. Они переживают ярко выраженное удовольствие от похвалы.

Разговаривая и играя с детьми, воспитатели наглядно показывают им не только отношения между предметами, но и взаимоотношения между людьми, поощряют их достижения в овладении языком. Даже самые простые действия, основанные на подражании, включены в контекст сложного социального взаимодействия между ребенком и заботящемся о нем взрослом.

Ребенок принимает воспитателя за нравственный образец независимо от эмоциональной привлекательности педагога. Возникает своеобразный «эффект» роли, когда дети подражают взрослому даже в мелочах, выделяя у него поведенческие штампы. Так, изображая воспитателя, они садятся на стул, повторяют его жесты. Воспитатель выступает и как носитель качества «сверхконтроля». Дети чувствуют себя постоянно «на виду» у педагога, переживая открытость, постоянную вероятность подвергнуться воздействиям взрослого, его способности «все видеть и все оценить». Однако малышами идеализируется не столько конкретное лицо, сколько социальная функция педагога.

Специфика семьи как социального института состоит в том, что она, с одной

стороны, может быть рассмотрена как структурный элемент общества, а с другой — как малая группа. Соответственно семья, выполняя свою социализирующую функцию по отношению к личности, является, во-первых, проводником макросоциальных влияний, в частности влияний культуры, а во-вторых — средой микросоциального взаимодействия, характеризующейся своими особенностями.

Семья является уникальным институтом социализации, поскольку ее невозможно заменить никакой другой социальной группой. Именно в семье проходит первый адаптационный период социальной жизни человека. До 6 лет для ребенка — это главное социальное окружение, которое формирует его привычки, основы социальных отношений, систему значимостей.

В этот период определяется система отношений ребенка к себе, другим (близким и людям вообще) различным видам действий. Складываются объективные оценочные суждения, определяемые значимыми отношениями, формируется характер, усваиваются нормы, развиваются социальные качества.

Во всех случаях неправильного воспитания нарушается социальная адаптация. Положительное же влияние семьи способствует благополучной социализации и социальной адаптации индивида не только в детском возрасте, но и в течение всей жизни.

Как элемент макросреды **семья приобщает ребенка к культуре общества:** религиозные традиции, этнические стереотипы и моральные ценности дети усваивают через семью. При этом отмечается, что ее роль в трансляции культурных влияний тем больше, чем выше гомогенность окружающей ее социальной общности: в разнородном, поликультурном социуме отдельные культурные традиции могут находиться в противоречии друг с другом, затрудняя процесс вертикальной трансляции культуры. Однако многочисленные исследования показывают, что и при достаточной культурной разнородности общества родители становятся референтным источником выбора ценностей и моделей поведения в тех областях, в которых культурные нормы стабильны. А таковыми являются религиозные убеждения, этнические и полоролевые стереотипы.

Как социальный институт, семья имеет следующие функции: *репродуктивную, педагогическую, хозяйственно-экономическую, терапевтическую и организации досуга* (Б.Ю. Шапиро). Дестабилизация института семьи, проявляющаяся в многочисленных конфликтах и разводах, может иметь весьма серьезные социально-психологические последствия, которые сказываются прежде всего на качестве социализации подрастающего поколения. Так, с точки зрения состава семьи отмечается следующее:

- при отсутствии одного из родителей самовосприятие ребенка центрируется на образе того из родителей, который живет вместе с ним и заботится о нем: эта тенденция больше выражена у мальчиков, воспитываемых матерью;

- общее количество детей в семье незначимо влияет на их самооценку, как и порядок их рождения;

- эмоциональная депривация в раннем детстве (воспитание ребенка в отсутствие родителей или фигур, их замещающих) ведет к чувству собственной уязвимости, тревожности.

Наибольший эмпирический материал накоплен по вопросам коммуникации в семье. В основном он касается выделения тех или иных классификаций родительского поведения (типов родительской власти, стратегий воспитания, видов родительской любви и т.п.). Так, отмечается:

—влияние родительской любви и эмоциональной поддержки различно для мальчиков и девочек: если для девочек выражение любви к ним более благоприятно сказывается на общем уровне самооценки, то для мальчиков оно более значимо в плане формирования навыков социального поведения и скорости адаптации к изменившимся условиям социальной среды, причем гиперопекающий стиль воспитания скорее отрицательно сказывается на их самооценке;

—для формирования «Я-концепции» ребенка важны следующие три параметра родительского отношения: уровень контроля, степень эмоциональной близости и степень заинтересованности. Так, высокая степень авторитарности в отношениях с ребенком препятствует формированию у него позитивной «Я-концепции», эмоциональная отчужденность ведет к формированию нестабильного самоотношения, а незаинтересованность и безразличие сказываются на структурных составляющих образа «Я»;

—стиль детско-родительских отношений влияет на особенности детского самоотношения;

—отмечается также зависимость определенных параметров социального поведения ребенка от характера родительской власти. Авторитарный и гиперопекающий стили приводят к формированию социальной ригидности. Авторитарность воспитания в семье может вызвать неуверенность в отношениях со сверстниками; повышенная агрессивность в отношениях со сверстниками коррелирует с уровнем физического насилия в семье;

—либеральное воспитание (эмоциональная поддержка при отсутствии контроля) и авторитарное воспитание (отсутствие поддержки при высоком уровне контроля);

—уровень конфликтности в детско-родительских отношениях в целом выше в семьях с авторитарным стилем воспитания.

Таким образом, семья оказывает решающее влияние на развитие ребенка, задавая вектор его социального, нравственного и личностного развития. Наличие эмоциональных фигур идентификации — родителей — создает условия для усвоения ребенком социального опыта: интернализации ценностей и ролевых моделей поведения, формирования «Я-концепции».

Вопросы и задания

1. Раскройте суть понятий «интеграция», «адаптация» и «социализация».
2. Каковы основные подходы к онтогенезу социального поведения?
3. Раскройте специфику влияния социальных факторов на развитие речи.
4. Охарактеризуйте роль семьи в формировании социальных навыков и норм поведения.

§ 4. КОММУНИКАТИВНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗРР В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

В настоящее время в специальной литературе встречаются следующие определения речевых нарушений в возрасте от 2,5 до 3 лет:

—*общее недоразвитие речи.* Форма речевой аномалии, при которой нарушено развитие всех компонентов речи (фонетико-фонематического, лексико-грамматического);

—*задержка речевого развития.* Замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка;

—*распад речи.* Утрата имевшихся речевых навыков и коммуникативных умений вследствие поражений головного мозга;

—*нарушение речевого развития.* Искажается сам процесс речевого развития (Л.С. Волкова, 1995).

Б.П. Пузанов (1999) акцентирует внимание на раннем выявлении и преодолении отклонений в развитии ребенка. Он подчеркивает необходимость комплексного подхода к изучению, преодолению у детей речевой патологии, в частности ЗРР, что достигается совместными усилиями врачей, психологов, педагогов, дефектологов, родителей.

Психические функции (в том числе, речевые и коммуникативные) имеют *многоуровневую иерархическую структуру.* Речевая система встроена в эти многоуровневые межсистемные взаимодействия, вне которых она не функционирует.

С точки зрения коммуникативной теории расстройство речи есть *нарушение вербальной коммуникации.* Нарушаются взаимоотношения, существующие между личностью и обществом и проявляющиеся в речевом общении. По мнению Л.С. Волковой, для речевых нарушений характерны следующие особенности:

—речевое развитие не соответствует возрасту говорящего;

—речевые нарушения не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;

—связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;

—носят устойчивый характер, самостоятельно не купируются, а фиксируются;

—требуют определенного логопедического воздействия;

—часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка.

К *особенностям коммуникативной дезадаптации* можно отнести:

—преобладание сложных, сочетанных и комбинированных форм;

—многоуровневые проявления дезрегуляции коммуникативной метасистемы не только нейрофизиологические (лингвистический уровень), но и психофизиологические (психолингвистический уровень), индивидуально-психологические, психосоциальные (психосемантический уровень), социально-психологические, социально-интеграционные (психосоциальный уровень);

—расстройства выявляются в любом возрастном периоде и имеют соответствующие онтогенетические особенности коммуникации;

—большое количество дифференцированных типов, форм, уровней, степеней коммуникативной дезадаптации;

—явления дезадаптации включают в себя: задержку, нарушения речевого развития, содержат также отклонения процесса общения и собственно коммуникативную дезадаптацию;

—к ним относятся грамматические нарушения, трудности освоения родного и иностранного языков;

—расстройства могут быть не только стойкими, но и временными (ситуативные, динамические, возрастные);

—требуют не только логопедического воздействия, но и психокоррекции, психотерапии, социально-психологической адаптации и интеграции.

Особенности стиля общения

Проблема формирования коммуникативной способности достаточно сложна и многомерна, поскольку включает в себя такие аспекты, как формирование навыков речевого общения в онтогенезе, зависимость их формирования от деятельности личности, соотношение процессов формирования языковой и коммуникативной способностей, зависимость реализации языковой способности от степени сформированности коммуникативной (при норме речевого развития и его патологии), становление языковой и коммуникативной способности как условие социальной адаптации личности и овладения ею культурой общества.

Можно выделить следующие *принципы коммуникативной концепции:*

—парадигму полисистемной коммуникации;

—динамичность психологических (в том числе патологических) доминант коммуникативной метасистемы;

—полифункциональность коммуникативного взаимодействия;

—комплексность, системность психологического исследования процесса коммуникации;

—закономерности многоуровневой иерархической (синтологической)

структуры метасистемы;

—динамическую системную организацию коммуникативных функций;

—полисиндромную диагностику коммуникативных дезадаптации.

Рассматривая теоретические положения, лежащие в основе деятельностного подхода к проблемам формирования коммуникативных умений и навыков, в первую очередь можно выделить вопрос соотношения языковой и коммуникативной способностей.

При специфических нарушениях речевого развития органического генеза наблюдается недостаточность собственно языковой способности: несовершенство речемыслительных процессов, проявляющееся либо на всех структурных уровнях языка одновременно (в лексике, грамматике, фонетике, фонологии), либо избирательно. Это выражается в невозможности освоения всего многообразия правил функционирования различных языковых единиц: фонем, лексем, грамматических форм и конструкций, что, в свою очередь, обусловливает трудности восприятия всего многообразия их сочетаний и трудности манипулирования ими для выражения собственного замысла.

Немаловажную роль в общении играет общность у коммуникантов психических образов, связанных с языковыми значениями, т.е. при передаче языкового сообщения основную нагрузку несут языковые знаки, и осмысление сообщения на начальном этапе происходит при помощи языковых значений. Однако языковые знаки не отображают объекты реальной действительности напрямую.

Ограниченность словарного запаса у детей с задержкой речевого развития рассматривается как один из определяющих факторов, препятствующих их речевому общению. В ходе наблюдений за речевым поведением детей раннего возраста с задержкой речевого развития было выявлено несколько общих закономерностей, характерных для данного этапа развития:

- дети не умеют обращаться с просьбами;

- не умеют привлечь внимание собеседника (для этого используется физическая сила);

- часто воспроизводят реплики товарищей (воспитателей) без дополнительной умственной переработки;

- любое переключение с одного вида деятельности на другой сопровождается своеобразным эмоциональным «взрывом».

Вопросы и задания

1. Каковы основные подходы ученых к проблеме речевых нарушений в раннем

возрасте?

2. Перечислите особенности теории коммуникативной дезадаптации.

3. Охарактеризуйте принципы коммуникативной концепции.

4. В чем проявляется коммуникативная дезадаптация у детей с речевой патологией?

§ 5. СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Самая важная социальная функция семьи— воспитание детей. Семья представляет собой органическое единство самых различных отношений между людьми. Родители выступают в роли наставников в деле формирования личности своего ребенка, их психическая и физическая нагрузка увеличивается в результате роста семьи. Нет никаких школ, где родители могли бы подучиться педагогическому мастерству.

Воспитывая, часто приходится действовать методом проб и ошибок. Задача родителей — так организовать воспитание, чтобы достичь желаемых результатов. Атмосфера семьи больше всего определяется ее прочностью, идеалами, общими целями. Нравственный склад семьи ощущается как мера ее душевного здоровья.

Семья должна приносить человеку радость. Особенно это касается детей, которые постоянно жаждут новых впечатлений, участия во всех происходящих событиях. Если ребенок живет в состоянии эмоционального голода, его реакция на определенные события может быть патологической.

Микроклимат семьи играет огромную роль в воспитании ребенка с речевой патологией. Семейные отношения создают реальные условия и твердую почву для развития его личности. Родители дают ребенку первые образцы общественного, в частности речевого поведения.

Семейное воспитание начинается, прежде всего, с любви к ребенку. Однако слепая, безумная родительская любовь порождает у детей потребительство, пренебрежение к труду, притупляет чувство благодарности родителям. Выделяют несколько типов неправильного воспитания:

—*безнадзорность, бесконтрольность.* Ситуация, при которой ребенок находится без присмотра взрослых, а его родители постоянно заняты карьерой и своей личной жизнью;

—*гиперопека.* Ребенок, наоборот, находится под бдительным и неустанным контролем родителей. Такая ситуация часто встречается в семьях, где. ребенок единственный, а мать — позднородящая;

—*воспитание по типу «кумира семьи».* Ребенок всегда оказывается в центре внимания, исполняются любые его желания;

—*воспитание по типу «золушки».* Ребенок находится в обстановке эмоциональной отверженности, безразличия;

—*жестокое воспитание.* Жестокое наказание ребенка за любую провинность;

—*воспитание в условиях повышенной моральной ответственности.* Такая ситуация часто встречается, когда в семье появляется второй ребенок и на старшего

из детей перекладывается большая, чем раньше, ответственность.

Одним из неправильных методов воспитания являются физические наказания, которые наносят ребенку физические, психические, нравственные травмы, ведущие к изменению его поведения, всей психики в целом.

Первые 6 мес. жизни ребенок нуждается в эмоциональном общении. Этот период во многих семьях, в которых ребенок является желанным, проходит более удачно, чем остальные периоды. Иную картину можно наблюдать в семьях, где ребенка изначально не хотели, или в неблагополучных семьях, где, например, мать — несовершеннолетняя.

После полугода ребенку уже мало только общения, на уровне эмоций, он учится понимать слова. Очень важно следить за тем, чтобы все произносимые взрослыми звуки были четкими, ритм речи не был слишком быстрым. Часто в семье, подлаживаясь к языку малыша, сюсюкают с ним, разговаривают, «коверкая» слова. Подобная манера общения не только не стимулирует ребенка к овладению правильным звукопроизношением, но и надолго закрепляет недостатки его речи.

Порой в беседах с ребенком родители стараются дать ему как можно больше сведений, заботясь о его развитии. Однако малышу нельзя предоставлять всей информации в готовом виде, нужно давать ему возможность подумать, догадаться, почему так, а не иначе. Важно помнить о том, что активность — основное условие полноценного развития ребенка.

Речевая неполноценность обычно порождает у детей своеобразие и характерные особенности поведения. Неудачные попытки самостоятельно преодолеть трудности или замаскировать свою неправильную речь могут вызвать у них чувство собственной неполноценности, стремление отойти от коллектива, предпочтение уединения. Наблюдения за детьми с нарушениями речи подтверждают необходимость проведения целого комплекса медико-педагогических мероприятий по работе с семьей ребенка с речевой патологией.

Комплекс медико-педагогических мероприятий, используемый в целях коррекционного воздействия на ребенка с речевой патологией, должен включать следующие аспекты:

—особый режим;
—благоприятное отношение;
—благоприятное окружение;
—рациональное питание;
—медикаментозное лечение;
—психотерапию;
—логопедические занятия;
—воспитательную работу.

Большое значение для нормализации речи ребенка имеет правильность речи окружающих его людей. Тон речи должен быть спокойным. Задавая вопрос, не

следует торопить ребенка с ответом. При работе с родителями возникает необходимость закрепления навыков правильной речи в домашних условиях. Но родители не всегда могут создать нужные условия для постоянной тренировки речи своего ребенка, поэтому они обращаются за помощью к специалистам.

В условиях специального логопедического учреждения *работа с родителями* состоит из нескольких этапов.

1. Организационный этап охватывает работу с родителями в период поступления их ребенка на лечение.
2. Обучающий этап, содержанием которого является систематическая работа с родителями детей, имеющих речевую патологию.
3. Завершающий этап включает в себя подведение итогов работы с ребенком.
4. Своеобразная диспансеризация ребенка после лечения, т.е. продолжение поддерживающего коррекционного воздействия на семью и на ребенка, имеющего патологию речи.

Родители приобретают необходимый минимум знаний для дальнейшей работы с ребенком в домашних условиях. Успех в преодолении речевых нарушений у детей в большинстве случаев зависит именно от них.

Систематическая помощь в раннем возрасте оказывается, как правило, детям с нарушением физического развития. Но не менее важно своевременно проводить коррекцию речевых патологий. Значительным фактором успешности работы по программе ранней педагогической помощи являются позитивное отношение и вера в возможности ребенка.

При организации программ раннего вмешательства необходимо:

—выявить категорию детей, нуждающихся в помощи;
—оказать им необходимую помощь.

При этом важно выяснить:

—основную причину проблем ребенка;
—количество детей в семье;
—интервал между их появлением на свет;

— каким по счету родился ребенок, имеющий речевой дефект.

Вопросы и задания

1. Какие формы речевых нарушений рассматриваются в раннем возрасте?
2. Какие особенности коммуникативной дезаптации вы знаете?
3. Что такое стили общения?
4. Проанализируйте принципы коммуникативной позиции.
5. В чем заключается работа с семьей детей с нарушениями речи?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современная логопсихология не является составной частью традиционной логопедии, а скорее самостоятельным разделом специальной психологии, основанным на учете закономерностей целостного процесса коммуникации. Поэтому осуществляется переход от лингвистической моносистемной парадигмы изолированных речевых нарушений к коммуникативной полисистемной парадигме отклонений в развитии речевой деятельности, взаимосвязанной с особенностями языковых средств и интегрируемой многомерным процессом общения.

Этот процесс общения реализуется у детей с речевыми нарушениями в единстве со всеми психологическими системами и уровнями. Не существует речевых расстройств, при которых, вследствие межсистемных связей, не отмечались бы другие психологические нарушения. Вместе они образуют сложный психологический профиль отклонений в психическом развитии у детей, в структуре которого одним из ведущих синдромов являются речевые нарушения.

Поэтому в настоящее время педагогические вузы должны готовить многопрофильных специалистов, одновременно владеющих как навыками психодиагностики и психокоррекции, так и основами логопедии, организации специальных условий обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями.

Специалист в области логопедии и логопсихологии по современному ГОС—2000 должен владеть:

—умением проводить психолого-педагогическое обследование для определения хода психического развития, соответствия возрастным нормам;

—методами дифференциальной диагностики для определения типа нарушений;

—способами психологического консультирования детей и взрослых с отклонениями в речевом развитии, их родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, жизненного и профессионального самоопределения;

—методами психопрофилактической работы, направленной на создание благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, семье;

—умениями и приемами обучения детей с нарушениями речи учебным предметам в общеобразовательных коррекционных учреждениях;

—методами воспитания детей с речевой патологией;

—знаниями о профилактике и методах коррекции привычек, наносящих ущерб здоровью, способах защиты от неблагоприятного влияния социальной среды;

—способами оказания психологической помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального происхождения;

—методиками, позволяющими повышать психолого-педагогическую культуру педагогов и родителей.

Видами профессиональной деятельности специалиста являются: преподавательская, образовательная, воспитательная, коррекционно-развивающая, диагностико-аналитическая, культурно-просветительская, научно-методическая.

Анализируя ближайшие перспективы развития логопсихологии, необходимо

подчеркнуть важность создания новых типологий. Если в первой половине XX в. преобладали клинические классификации, во второй — педагогические (Р.Е. Левина), то начало XXI в. характеризуется тенденцией перехода к психологическим типологиям.

С одной стороны, в России активно внедряется международная логопсихологическая классификация как фрагмент МКБ-10. В большинстве стран по ней работают и логопеды, и психологи, и психоневрологи, что значительно облегчает интеграцию специалистов и рассмотрение детей с речевыми нарушениями с единых диагностических позиций — «один ребенок - один диагноз». Это обусловливает важность использования общей типологии ЗРР.

ЗРР — многоуровневое нарушение процессов становления языковых средств, речевой деятельности, процесса общения, характеризующееся замедлением темпа, гетерохронией психического развития, дезорганизацией взаимодействия речевой и других психических систем. Это вызывает коммуникативную дезадаптацию в новой социальной ситуации дизонтогенеза, обусловливая необходимость индивидуализации психодиагностики и психокоррекции речевых нарушений.

С другой стороны, в рамках психологии коммуникации в целом, перспективно не изолированное изучение недоразвития языковых средств общения, а целостное исследование речевой деятельности, речемыслительных процессов, коммуникативных способностей, индивидуальных коммуникативных стилей личности ^в общей структуре процесса общения и во взаимосвязи со всеми другими психическими процессами. Исследование особенностей общения у детей с речевыми нарушениями позволяет говорить о наличии коммуникативной дезадаптации, характеризующейся различными формами, структурными уровнями и степенью выраженности.

Речевые нарушения включены в общую онтогенетическую структуру коммуникативной системы, поэтому не только влияют на все этапы индивидуального развития коммуникации, но и сопровождаются чередованием фаз компенсации, суб- и декомпенсации.

При этом коммуникативная дезадаптация особенно выражена в периоды возрастных и речевых кризисов. При речевых нарушениях отклонения в коммуникативном развитии достоверно усиливаются в условиях кризиса и отличаются по структуре и количественным показателям от коммуникативной дезадаптации детей с нормативным развитием.

Исследование коммуникативной дезадаптации является важным направлением специальной психологии вообще, так как ее проявления отмечаются при всех типах отклонений в развитии. Особенности процесса общения у детей опосредуют формирование всех психических функций и систем.

Анализ коммуникативного статуса при речевых нарушениях позволяет в психодиагностике идти «от общего к частному» — от специфики целостного процесса общения к изучению конкретных особенностей отдельных психических

свойств и функций. Это позволяет синтезировать эмпирические диагностические данные о ребенке вокруг центрального процесса — коммуникации; рассматривать результаты исследования на ПМПК не изолированно, а системно, комплексно, в динамике и опосредованно через общение психолога и ребенка. Этим определяется важность системно-коммуникативного подхода в логопсихологии, позволяющего изучать многомерные явления приема, переработки и воспроизведения коммуникативной информации в процессе общения с позиции системности, многоуровневости и онтогенеза функций языка, речи, общения.

Психокоррекция также должна быть основана на поэтапной психологической работе с разными по уровню сложности системами лингвистических средств, речевых форм и индивидуальных способов общения у ребенка с речевыми нарушениями. На заключительном этапе вся психологическая реабилитация должна завершаться объединением достигнутых результатов в новом по степени успешности общении, с последующей интеграцией детей в социуме.

Перспективно и создание на основе синтологической психологии развития, а также современных достижений возрастной психологии интегральной системы непрерывного психологического сопровождения детей с речевыми нарушениями по всем стадиям, периодам психического развития.

Как известно, речевые нарушения возникают не в дошкольном возрасте, когда их обычно еще только начинают диагностировать в традиционной логопедии, а в перинатальном периоде. В младенческом возрасте имеются точные признаки ЗРР на фоне перинатальной энцефалопатии. Это обусловливает необходимость, в соответствии с концепцией раннего вмешательства ИКП РАО, создания системы ранней психодиагностики и психокоррекции ЗРР с последующей преемственностью работы с речевыми нарушениями при передаче ребенка в дошкольном возрасте классическим логопедам.

С другой стороны, в школьном возрасте большинство детей с ОНР в связи с отсутствием даже в крупных городах специальных школ этого профиля часто учатся в школах для детей с ЗПР (по сходству этих типов отклонений и наличию частых сочетаний ЗРР и ЗПР) или остаются без логопедической помощи. К подростковому и юношескому возрасту многие речевые нарушения как тип первичных отклонений фактически компенсируются, но сохраняются типичные особенности речевой деятельности, мышления, познавательных процессов в целом. Периоды онтогенеза при речевых нарушениях не изучены и требуют дальнейших исследований с позиции системы непрерывного психологического сопровождения.

Требуется целостный системно-генетический подход для оценки онтогенеза речевых нарушений в их взаимодействии с остальными психическими системами, социальным развитием человека, включая и взрослые периоды его жизни. Рассмотреть их, не изучая возрастных кризисов, невозможно, так как вся структура коммуникативных новообразований, сознания человека формируется в критические периоды, через которые человек вновь и вновь рождается в новом психологическом

качестве, приходя в мир социальной деятельности и индивидуального бытия.

Изучить возрастные кризисы коммуникации — значит найти ключ к основным проблемам речевого развития, отыскать системное решение ведущих психодиагностических и психокоррекционных проблем в работе с детьми, имеющими речевые нарушения.

В заключение можно пожелать всем исследователям и практическим специалистам в сфере логопсихологии дальнейших творческих достижений в решении сложных комплексных задач современности, которые стоят перед психологической наукой и практикой XXI в. Профессиональных успехов, большого терпения, настойчивости в реализации коррекционной помощи детям с речевыми нарушениями.

КЛЮЧ К ТЕСТАМ

Тест 1 (с. 30) 1 в—2ав—3б—4г—5а—-6а— 7в— 8б— 9б— 10в

Тест 2 (с. 43) 1 а—2б—3а—4в—5а—6а—7в

Тест 3 (с. 48) 1 а—2б—3а—4аж—5а

Тест 4 (с.72) 1 в—2а—3в—4а—5а

Тест 5 (с. 79) 1 б—2а—3в—4а—5а—6в—7а—8а

Тест 6 (с. 86) 1в—2а— 3в—4б—5а—6в

Тест 7 (с. 92) 1 в—2г—3а—4а—5б—6а—7а

Тест 8 (с. 104) 1 а—2в—3б—4а—5а—6в

Тест 9 (с. 110) 1 а—2а—3б—4б—5б—6в

Тест 10 (с. 127) 1в-2а-3в-4в-5а

Тест 11 (с. 134) 1 а—2а—3в—4б—5а—6а—7в

Тест 12 (с. 145) 1 а—2а—3б—4в—5а—6б

Тест 13 (с. 150) 1 а—2в—3в—4в—5в—6б

Тест 14 (с. 159) 1б—2в—3а—4б—5в—6а-7а

Тест 15 (с. 167) 1 а—2б—3а—4ав—5г

Тест 16 (с. 176) 1а—2а—3а—4б—5а

Тест 17 (с. 212) 1 а—2а—3в—4в—5а—6в

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Белякова Л.И., Гаркуша Ю.Ф., Усанова О.Н., Фигередо Э.Л.* Сравнительное психолого-педагогическое исследование дошкольников с общим недоразвитием речи и нормально развитой речью. М., 1991.

2. *ВыготскийЛ.С.* Собр. соч.: В 6 т. М., 1982.

3. *Власенко И.Т.* Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М., 1990.

4. *Воронова А.П.* Нарушение зрительного гнозиса у дошкольников с речевой патологией//Дефектология. 1993. № 1.

5. *Вшарская Е. Н* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987.

6. *Гаркуша Ю. Ф.* Возможности изучения динамики развития дошкольника с нарушениями речи // Логопед. 2004. № 1.

7. *Громова О.Е.* Формирование начального детского лексикона. М., 2004.

8. *Гуровец Г.В., Маевская СИ.* Генезис, клиника и основные направления работы при моторной алалии. М., 1985.

9. *Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б.* Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1990.

10. *Ковшиков В.А., Элькин Ю.А.* О состоянии мышления и его соотношении с речью у детей с экспрессивной алалией. Л., 1979.

11. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 2002.

12. Логопсихология: Программа педагогических институтов. М., 1992.

13. *ЛурияА.Р.* Высшие корковые функции человека. М., 1969.

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

15. *Мастюкова Е.М.* Основы клинической типологии и медицинской коррекции общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1991.

16. *Мисаренко ГГ.* Технологии коррекции письма // Логопед. 2004. № 2, 4, 5.

17. *Орлова О.С, Гончарук Л.Е.* Личностные особенности больных со спастической дисфонией. М., 1983.

18. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. М., 1968.

19. *Павлова О. С.* Нарушение коммуникативного акта у детей с общим недоразвитием речи. М., 1998.

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

21. *Рахимова Ж.Т.* Проявление общего недоразвития речи у детей шестилетнего возраста и пути коррекции его в условиях массового обучения //Дефектология. 1988. № 1.

22. *Селиверстов В.И.* Заикание у детей. М., 1994.

23. *Сергеева Г. Ф.* К вопросу о восприятии звуков речи детьми с ринолалией и дизартрией // Дефектология. 1973. № 3.

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

1985.

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

26. *Соловьева Л.Г.* Формирование диалога у детей с общим недоразвитием речи в процессе совместной игровой деятельности //Дефектология. 1996. № 6.

27. *Усанова О.Е.* Педагогическое изучение детей с нарушениями в медико-педагогических комиссиях. М., 1987.

28. *Усанова О.Н., Гаркуша Ю.Ф.* Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией. М., 1985.

29. *Усанова О.Н., Синякова Т.Н.* Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи. М., 1982.

30. *Усанова О.Н., Слинько О.А.* Опыт формирования коллектива учащихся младших классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи. М., 1987.

31. *Федосеева Е.Г.* Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М., 1995.

32. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.* Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Дефектология. 1985. № 4.

33. *Фотекова Т.А.* Сравнительное исследование особенностей познавательной деятельности при общем недоразвитии речи и при задержке психического развития у младших школьников. М., 1993.

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

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