

КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Л.В. АРТИЩЕВА

ЛОГОПСИХОЛОГИЯ

**Учебно-методическое пособие
для студентов заочной формы обучения**

**КАЗАНЬ
2016**

УДК 159.9
ББК 74.3
А86

*Печатается по рекомендации
Учебно-методической комиссии ИПО КФУ
(протокол № 2 от 11 октября 2016 г.)*

Научный редактор
А.И. Ахметзянова

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент **И.А. Кедрова**;
кандидат психологических наук, доцент **М.Г. Юсупов**

Артищева Л.В.

А86 Логопсихология: учеб.-метод. пособие / Л.В. Артищева. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2016. – 60 с.

Данное учебно-методическое пособие направлено на изучение основ логопсихологии, отражающих междисциплинарные связи логопсихологии с различными гуманитарными (психология, логопедия, философия, социология, педагогика) и естественными (анатомия, генетика, физиология, медицина) науками. В пособии излагаются общие представления о логопсихологии (история, предмет, задачи), методологические и концептуальные основы логопсихологии, раскрываются особенности познавательной сферы (психические процессы) детей с нарушениями речи и их личностные особенности (эмоционально-волевая сфера и коммуникативные умения). Пособие содержит компетентностно ориентированные задания, что является авторским вкладом в изучение основ логопсихологии. Учебно-методическое пособие предназначено для студентов вузов заочной формы обучения по направлению «Специальное (дефектологическое) образование».

УДК 159.9
ББК 74.3

© Артищева Л.В., 2016
© Издательство Казанского университета, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Логопсихология как наука	
1.1. История развития логопсихологии	6
1.2. Предмет, цель, задачи и актуальные вопросы логопсихологии	9
1.3. Связь логопсихологии с другими науками	12
Вопросы для повторения и компетентностно ориентированные задания	14
Список используемой литературы	15
Глава 2. Методологические и концептуальные основы логопсихологии	
2.1. Методологические принципы логопсихологии	16
2.2. Концептуальные основы логопсихологии	20
2.3. Методы логопсихологии	22
Вопросы для повторения и компетентностно ориентированные задания	26
Список используемой литературы	27
Глава 3. Развитие психических процессов детей с речевыми патологиями	
3.1. Особенности ощущений и восприятия	28
3.2. Особенности внимания	30
3.3. Особенности памяти	32
3.4. Особенности мышления	34
Вопросы для повторения и компетентностно ориентированные задания	38
Список используемой литературы	39
Глава 4. Личностные особенности детей с речевой патологией	
4.1. Особенности эмоционально-волевой сферы	40
4.2. Особенности деятельности	43
4.3. Особенности поведения и межличностных взаимоотношений	46
Вопросы для повторения и компетентностно ориентированные задания	49
Список используемой литературы	50
Вопросы к экзамену	51
Список рекомендованной литературы, имеющейся в библиотеке КФУ	52
Глоссарий	52

ВВЕДЕНИЕ

Различные речевые расстройства имеют широкое распространение во всем мире, частота их встречаемости увеличивается с каждым годом, что становится проблемой не только самого ребенка, имеющего речевой дефект, но и общества в целом.

Полноценная речь является важным условием становления коммуникативных компетенций и социализации личности. Наличие речевых расстройств влияет на психику ребенка и формирование его как полноценной личности. Но также наблюдается и обратное воздействие психики на дефект. В связи с этим в подготовке логопедов становится значимой проблема овладения основами психологии. Для оптимизации и совершенствования логопедической помощи необходимы знания о психологических особенностях лиц с нарушениями речи, что и является предметом изучения логопсихологии.

Данные логопедии и логопсихологии свидетельствуют о том, что не существует речевых расстройств, при которых не отмечались бы другие психологические нарушения. Вместе они образуют сложный психологический профиль отклонений в психическом развитии ребенка, в структуре которого одним из ведущих синдромов являются речевые нарушения.

Данное учебно-методическое пособие направлено на изучение основ логопсихологии (история, предмет, задачи, связь с другими науками), методологические и концептуальные основы логопсихологии. В нем раскрываются особенности познавательной сферы (психические процессы) детей с нарушениями речи и их личностные особенности (эмоционально-волевая сфера и коммуникативные умения).

Целью освоения дисциплины «Логопсихология» является формирование у студентов представление об индивидуально топологических особенностях лиц с речевыми нарушениями различного генеза. Дисциплина ориентирует на коррекционно - развивающий, учебно-воспитательный, научно-методический и консультативный виды профессиональной деятельности. Ее изучение способствует решению ряда типовых задач: обучение личностно-ориентированному подходу к образованию и воспитанию детей с нарушениями речи; осуществление процесса обучения с учетом структуры нарушения речи и индивидуально – типических особенностей лиц с речевой патологией; обоснование методов и приемов воспитательного воздействия с учетом эмоционально – личностных особенностей детей и подростков с нарушениями речи; консультирование детей

с отклонениями в речевом развитии, их родителей и педагогов по проблемам обучения и развития.

В результате изучения дисциплины «Логопсихология» у обучающихся формируются как профессиональные, так и специальные компетенции. Студент должен **знать** основные этапы становления логопсихологии как науки, закономерности психологического развития детей с речевыми нарушениями, специфику первичных, вторичных третичных нарушений психической деятельности лиц с различными формами речевых расстройств; **уметь** осуществлять анализ научной литературы по проблеме психологической характеристики лиц с речевой патологией, проводить сравнение состояний психических процессов при различных формах речевой патологии, устанавливать взаимосвязь нарушений речи с другими функциями; **владеть навыками** комплексной оценки психического развития детей в процессе усвоения ими общеобразовательных знаний, применения современных методов и средств логопедического воздействия, ориентированных на коррекцию нарушенных функций речи и вторичных отклонений в развитии.

Результатом изучения дисциплины «Логопсихология» выступают сформированные компетенции:

ПК-5 «Способность организовывать и осуществлять психолого-педагогическое обследование лиц с ОВЗ с целью уточнения структуры нарушения для выбора индивидуальной образовательной траектории»;

ПК-6 «Способность к анализу результатов медико-психолого-педагогического обследования лиц с ОВЗ на основе использования различных (клинико-психолого-педагогических) классификаций нарушений в развитии, в том числе для осуществления дифференциальной диагностики»;

ПК-8 «Готовность к оказанию консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения»;

ПК-9 «Готовность к сбору, анализу и систематизации информации в сфере профессиональной деятельности».

ГЛАВА 1. ЛОГОПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА

1.1. История развития логопсихологии

В развитии логопсихологии как науки и отдельной дисциплины на сегодняшний день выделяют два этапа.

На **первом этапе** происходило накопление отдельных клинических наблюдений психических особенностей лиц с нарушениями речи. Данный период связан со становлением логопсихологии как науки.

История логопсихологии напрямую связана с историей логопедии и специальной психологии, так как долгое время развивалась в контексте этих наук. Первые исследования относятся к концу XIX началу XX века.

В этот период как в зарубежной, так и отечественной науке начинает активно разрабатываться вопрос о взаимоотношении речи и мышления в структуре речевого дефекта. Изучались дети с тяжелой речевой патологией, возникающей на органической основе (позже, в 1920 году, данное нарушение было квалифицировано как «алалия»).

Проблемы соотношения речи и мышления при речевой патологии не имели единой линии разрешения. Исследователи в своих теоретических позициях разделились на три группы.

Первая группа (А. Куссмауль, 1879; П. Мари, 1906; М.В. Богданов-Березовский, 1909) ставила речевые расстройства в непосредственную зависимость от дефектов интеллектуальной сферы, считая, что именно умственное недоразвитие определяет нарушение в развитии речи.

Вторая группа (К. Голдштейн, 1927, 1960; Х. Хэд, 1963) полагала неправомерным введение причинных зависимостей между расстройствами речи и мышления, поскольку и в том и в другом случае главной причиной является нарушение интегративной деятельности мозга.

Третья группа (А. Пик, 1931; Ф. Лотмар, 1919; Г.Я. Трошин, 1917, 1927) считала, что расстройства мышления непосредственно обусловлены речевыми дефектами.

При этом их объединял тот факт, что все исследования имели описательный характер.

Под влиянием идей Л.С. Выготского в 1930-е годы в психологии и дефектологии кардинально меняются теоретические представления о происхождении и строении высших психической функций человека. Экспериментально дока-

зывается, что в опосредствовании психических процессов ведущая роль принадлежит речи. Что в дальнейшем стало толчком для новой волны исследований, направленных на изучение специфики психических процессов (восприятие, память, мышление и др.) детей с нормальной и нарушенной речью. Среди них ведущее место занимает научная концепция Р.Е. Левиной.

В 40-е годы XX века деятельность Р.Е. Левиной была направлена на разработку принципа дифференцированного подхода при обучении детей с речевыми нарушениями. В 1951 году выходит ее книга «Опыт изучения неговорящих детей (алаликов)». Она считает, что исследование связи речевых нарушений и других психических процессов, а также глубокие знания психологических особенностей детей с речевыми патологиями расширяет коррекционно-воспитательные возможности в логопедии. Р.Е. Левиной выделены основные положения, выводы, которые и до настоящего времени имеют первостепенное дифференциально-диагностическое значение. Именно в работах Р.Е. Левиной находятся истоки современной логопсихологии, которые еще далеко не полностью реализованы.

Научные исследования специалистов медицинского профиля в 70-е годы (Р.А. Белова-Давид, 1969, 1972; В.В. Ковалёв, Е.И. Кириченко, 1970, 1977; И.З. Бернштейн и др.) направлены в основном на дальнейшее изучение вопроса о взаимосвязи речи и других психических процессов у детей с алалией.

Работы М.Е. Мастюковой (1971, 1978) содержат ценный материал, касающийся сравнительного изучения динамики речевого и интеллектуального развития детей с алалией.

В 80-е годы XX века проблемы взаимосвязи речи и мышления у детей с алалией раскрываются в рамках когнитивного подхода (Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшиков, Б.М. Гриншпун, В.К. Воробьёва).

В 80-90-е годы XX века достаточно активно и продуктивно исследуются психологические особенности детей с разными формами речевой патологии, особое внимание уделяется отдельным психическим процессам. Изучению разных видов восприятия посвящены работы Л.С. Цветковой, Т.М. Пирцхалайшвили, Е.М. Мастюковой, Н.А. Чевелёвой, Г.С. Сергеевой, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усановой, Э.Л. Фигередо, А.П. Вороновой, мышлению - И.Т. Власенко, О.Н. Усановой, Т.Н. Синяковой, Т.А. Фотековой, В.А. Ковшикова, Ю.А. Элькина, памяти - Л.И. Беляковой, Ю.Ф. Гаркуша, Е.М. Мастюковой, Э.Л. Фигередо, воображению - В.П. Глухова, коммуникативной деятельности - Л.Г. Соло-

вьёвой, О.С. Павловой, эмоционально-волевой сферы - В.М. Шкловского, В.И. Селиверстова, Л.А. Зайцевой, Г.А. Волковой, О.С. Орловой.

Отметим, что психологические исследования детей логопатов до середины 90-х годов XX века осуществлялись в рамках логопедической науки, но стали основой выделения из специальной психологии и логопедии самостоятельного направления.

Второй этап развития логопсихологии охватывает современные исследования и разработки.

Учебный курс педагогических вузов «Логопсихология» начинает развиваться и перерастать в самостоятельное научное направление. Вслед за этим встает вопрос о методологических основах логопсихологии.

Логопсихология определяется как отрасль специальной психологии. При этом стоит отметить, что логопсихология изучает психическое развитие лиц с недостатками речи, обусловленное органической или функциональной недостаточностью речевых зон коры головного мозга или анатомическими и функциональными дефектами периферических отделов речедвигательного аппарата, врожденными или приобретенными в раннем (до 3-х лет) возрасте.

В этот период ряд исследователей изучают психику лиц с нарушениями речи первичного характера (В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцева, Л.В. Кузнецова), другие направляют научный интерес на изучение методов и приемов психологической помощи логопатам, подчеркивая прикладную значимость логопсихологии (Т.Н. Волковская, В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова, О.В. Трошин).

Также в середине 90-х годов выделяется два подхода развития логопсихологии: психолингвистический и функциональный.

Первый, психолингвистический подход, обусловлен созвучностью названия дисциплин «психология речи» - «логопсихология». Второй, функциональный подход, основывается на уже существующих специально-психологических дисциплинах - олигофренопсихологии, сурдопсихологии, тифлопсихологии, которые уже обладают разработанностью методологическим инструментарием.

Во второй половине 90-х годов уделяется особое внимание изучению особенностей формирования высших психических функций при речевом недоразвитии ведущего характера (И.Т. Власенко, Т.Н. Волковская, О.Н. Усанова, Т. А. Фотекова). Данные работы стали толчком в разработке ряда диагностических и психокоррекционных технологий.

Однако на современном этапе (Н.Н. Малофеев, 2003) более прогрессивным в формировании концептуальных основ логопсихологии выступает личностно-ориентированный подход.

До 2000 года и после логопсихология значительно расширила круг своих задач. Отмечается акцент на прикладной составляющей этой дисциплины. Разрабатываются, модифицируются и адаптируются традиционные психологические технологии, направленные на логопедическую и психологическую коррекцию детей с нарушениями речи (Е.Н. Садовникова, 2001; Г.Х. Юсупова, 2003; С.М. Валявко, 2006 и др.).

То есть логопсихология стала иметь практико-ориентированный характер, объединять усилия логопеда и психолога в едином коррекционно-образовательном пространстве.

На сегодняшний день остается не разработанной структурная организация логопсихологии. Т.Н. Волковская (2007) ставит вопрос о разработке психологической классификации лиц с нарушениями речи с позиции оказания им психологической помощи.

Прикладной характер логопсихологии нацеливает на решение проблемы профессионального взаимодействия логопеда и психолога в процессе коррекционной работы детей с речевыми дефектами.

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

1.2. Предмет, цель, задачи и актуальные вопросы логопсихологии

Логопсихология – это отрасль специальной психологии, которая изучает психические особенности человека, имеющего речевые нарушения первичного характера, а в частности:

- причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру психических нарушений у лиц с речевой патологией;
- механизмы их психической адаптации;
- систему психологической помощи этим лицам.

Логопсихология возникла как практическая прикладная дисциплина в связи с необходимостью оказания психологической помощи лицам, имеющим нарушения речи. Примерно до 80-х гг. XX в. в психологической литературе

имелись только упоминания психологических проблем лиц с алалией и афазией, затем появились работы, посвященные отдельным вопросам психологической диагностики и коррекции (Л.С. Цветкова, Ж.М. Глозман, В. Виноградова и др.).

Предметом логопсихологии является изучение психических особенностей лиц с различными формами нарушения речи и методов психологической помощи (коррекции и терапии).

Цель логопсихологии – оказание психологической помощи лицам с нарушениями речи.

Задачами логопсихологии являются:

- изучение особенностей психического развития при первичных речевых нарушениях различной степени тяжести и этиологии;
- изучение механизмов взаимодействия психических и речевых процессов;
- выявление модально-неспецифических закономерностей развития (т.е. свойственных всем группам детей с отклонениями в развитии независимо от характера основного нарушения) и модально-специфических (т.е. особенностей, свойственных только группе детей с речевой патологией);
- определение перспектив развития детей с нарушениями речи и эффективных средств воспитания и обучения;
- разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний;
- разработка и совершенствование методов психологической коррекции и профилактики речевых нарушений в детском возрасте.

В логопсихологии в первую очередь исследуются **вопросы коммуникативной функции речи, состояния и формирования лексических и грамматических значений**. Данные аспекты являются языковой основой познавательных способностей детей. Поэтому авторы психолого-педагогических исследований в своих выводах и рекомендациях относительно коррекционного обучения детей с речевыми нарушениями делают акцент на расширении запаса слов, формировании значений, обобщенных понятий, знаниях об окружающей действительности, обогащении смысловой стороны речи, формировании мышления, памяти, представлений и т.д.

Многочисленные исследования речевых нарушений в основном направлены на изучение детей дошкольного и младшего школьного возраста. Такое положение дел оправдано значимостью коррекции возникающих первичных и

системных аномалий развития на ранних возрастных этапах, когда у ребенка закладываются основы всей его дальнейшей психической жизни. Но при этом имеет место быть **дефицит исследований особенностей детей с нарушениями речи старшего школьного возраста, что является еще одним актуальным вопросом логопсихологии.** Наблюдения учителей-предметников за учащимися старшего школьного возраста в процессе их учебно-познавательной деятельности на уроках обнаруживают, по меньшей мере, у половины учащихся целый комплекс стойких и остаточных проявлений дефектов сложно организованной речи, специфическую недостаточность словесно-логического мышления, произвольных форм речевой памяти, воображения, неточности абстрактных представлений и т. п.

Простые формы речи и мышления при усвоении учебных предметов имеют в этот возрастной период уже вспомогательное значение. В старших классах повышаются требования к обобщающей функции речи, тесно связанной с дискурсивным, рассуждающим вербально-логическим мышлением. Именно обобщающая, познавательная, абстрагирующая функция речи является главным средством формирования теоретического мышления. И именно она часто оказывается у старшеклассников недостаточно сформированной. Это влечет за собой вторичную задержку развития сложных форм словесно-логической мыслительной и в целом учебно-познавательной деятельности.

Отметим, что причины недоразвития высших форм речевой и познавательной деятельности необходимо искать не только «внутри» ребенка, т.е. в его психофизических возможностях, но и «вне его» – во внешних условиях, и прежде всего в реально существующей системе коррекционного обучения и воспитания. Современная коррекционная система пока еще не обеспечивает достаточно эффективного всестороннего развития ребенка на предыдущих возрастных этапах, что можно отнести к списку актуальных вопросов логопсихологии. То есть существует **необходимость всестороннего изучения внутренних условий процесса специального обучения детей, т. е. общих и специфических особенностей и возможностей высших форм психики детей с тяжелыми нарушениями речи на всех возрастных этапах.**

Также остро встает вопрос о необходимости **изучения закономерностей аномального формирования ранних дологических и промежуточных мыслительных форм у дошкольников и младших школьников с недостатками речи.** Наши знания об особенностях развития у них наглядно-образного мышления, непосредственных форм памяти, внимания, представлений и о том, ка-

кими путями происходит переход к словесно-логическому мышлению, к произвольным психическим процессам, крайне скудны и общи.

Недостаточно изученными являются **вопросы эмоционально-волевой и личностной сферы детей с нарушениями речи**. Наряду с изучением речевых и познавательных возможностей детей с речевыми нарушениями чрезвычайно важно исследование их интересов, потребностей, мотивационной сферы, соотношения значения и личностных смыслов. Это необходимо не только в целях совершенствования методов воспитания и обучения, но и для разработки новых, ориентированных на эмоционально-личностные особенности, дифференциально-диагностических критериев отграничения детей с первичными нарушениями речи от умственно отсталых и детей с первичной задержкой психического развития.

1.3. Связь логопсихологии с другими науками

Логопсихология, как отрасль специальной психологии, стоит на стыке гуманитарных и естественных наук и находится на пути выработки своих теоретических основ. Логопсихология тесно связана с другими наиболее близкими дисциплинами – прежде всего, с философией, логопедией, психологией и лингвистикой, в частности, общим языкознанием, психолингвистикой, патопсихологией, общей психологией, медицинской психологией, психологией специальной, возрастной, педагогической, нейропсихологией и др.

Связь логопсихологии с философией базируется на наиболее общих законах развития природы, общества и человека. Законы философии несут на себе методологическую нагрузку, которые применимы и в логопсихологии. Например, законы диалектики – единство и борьба противоположностей, переход количественных изменений в качественные и др. являются методологической основой логопсихологии, т.к. развитие ребенка – это тоже «борьба и единство противоположностей», в роли которых постоянно выступает противоречие между уже возросшими потребностями ребенка и его реальными возможностями.

Связь логопсихологии с логопедией носит взаимодополняющий характер. С одной стороны, знания о психологии лиц с речевыми нарушениями уточняют и углубляют исследования речевых расстройств, определяют соотношение речи и психических процессов в структуре речевого дефекта. С другой стороны, исследования расстройств речи позволяют уточнять конкретное значение речи для различных психических функций, а также определяется ее место среди них,

как ключевой высшей психической функции. В-третьих, логопсихология по отношению к логопедии является вспомогательной дисциплиной, направленной на то, чтобы оптимизировать психологическими средствами логокоррекционный процесс. То есть она предоставляет современные средства диагностики, позволяющие определить структуру дефекта, а также возможности компенсации с учетом сохранных психических функций. В-четвертых, логопсихология способствует установлению характера адаптивных психических реакций субъекта на речевой дефект.

Логопсихология тесно связана с психологией, особенно с общей. Общая психология исследует психические процессы – восприятие, мышление, речь, память, внимание, воображение, а в логопсихологии прослеживается развитие каждой психической функции у детей с нарушениями речи, их специфических особенностей на определенном возрастном этапе. У общей психологии и логопсихологии единые методы исследования психических явлений.

У психологии логопсихология заимствовала теоретические представления, прежде всего, в виде теорий личности, которые рассматривают такие личностные образования, как мотивация, самооценка, уровень притязаний, характер и т.д., а логопсихология изучает их специфику у детей с речевыми нарушениями.

Необходимость обеспечения индивидуального подхода требует знаний дифференциальной психологии.

Связь логопсихологии с возрастной психологией обеспечивает диагностику и коррекцию речевых нарушений знаниями закономерностей психического развития. Существенное значение имеет понимание возрастных кризисов не только с точки зрения возможности их преодоления, но и как своеобразных универсальных сензитивных периодов, создающих благоприятные условия для психокоррекционного воздействия.

Педагогическая психология ориентирует логопсихологию на использование целенаправленных воздействий взрослых, воспитывающих и обучающих детей с речевой патологией.

Связь логопсихологии с социальной психологией дает возможность проследить зависимость развития и поведения детей от специфики тех групп, в которые они входят.

Знания в области специальной психологии (тифло-, сурдо- и олигофренопсихологии) необходимы для осуществления дифференциальной диагностики и при проведении коррекционной работы с учетом собственно речевых расстройств.

Для получения целостной картины структуры речевого нарушения логопсихологии необходимо опираться на данные патопсихологии – на знание закономерностей развития высших психических функций при патологии развития.

Связь логопсихологии с психофизиологией позволяет узнать, с помощью каких физиологических процессов реализуются психические явления, активность каких отделов мозга определяет отражение (в том числе опережающее) действительности.

Нейропсихология помогает уяснить связь нарушенных функций с определенными структурами головного мозга. В настоящее время активно разрабатываются методы нейропсихологической диагностики для разных возрастных категорий, позволяющие оказывать наиболее эффективную помощь лицам с разными речевыми нарушениями.

Логопсихология тесно связана с лингвистическими науками. Это позволяет психологу, опираясь на знания норм, законов языка и последовательности их усвоения ребенком, понимать, как те или иные отклонения от этих норм будут сказываться на психологических особенностях ребенка.

Процессы порождения и восприятия речи, множественность интерпретаций текста, использование паралингвистических средств общения (мимика, жесты и др.) раскрываются благодаря связи логопсихологии с психолингвистикой.

Важное значение для логопсихологии представляют знания медицинских наук (педиатрии, невропатологии, нейрофизиологии и др.). Совокупность основных знаний из этих наук составляет клинические основы логопсихологии.

На основе данных логопсихологии строится система обучения, воспитания и социальной адаптации детей с нарушениями речи, определяются наиболее эффективные методы обучения.

Вопросы для повторения:

1. Охарактеризуйте основные этапы становления логопсихологии как научной дисциплины.
2. Сделайте краткое сообщение об отечественном или зарубежном ученом, внесшим вклад в развитие логопсихологии как науки.
3. Дайте определение логопсихологии.
4. Что является предметом логопсихологии?
5. Какие задачи стоят перед логопсихологией?
6. Какие вопросы логопсихологии являются актуальными на современном этапе?

7. На знание каких смежных наук опирается логопсихология?
8. Составьте схему, в которой отразите взаимосвязь логопсихологии с различными областями знаний.

Компетентностно ориентированные задания:

1. Проведите анализ исторического развития логопсихологии как науки и связи с другими науками.
2. На основе анализа истории, задач и проблем логопсихологии выделите актуальные, на ваш взгляд, направления исследований.

Используемый список литературы:

1. Волковская, Т.Н. Логопсихология: пути становления и развития / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 12–22.
2. Волковская, Т.Н. К вопросу о содержании учебного курса «Логопсихология» / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – № 3–4 (5–6). – 2005. – С. 88–89.
3. Калягин В.А. Логопсихология - становление и перспективы развития // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство: Сб. науч.-метод. трудов. – СПб., 2003. – С.5–9
4. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М., 2000. – 232 с.
5. Лубовский В.И. Что такое логопсихология? / В.И. Лубовский, С.М. Вальяко // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 5–11
6. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб., 2003. – 216 с.
7. Трошин О.В. Логопсихология / О.В. Трошин, Е.В. Жулина. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 256 с.

ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

2.1. Методологические принципы логопсихологии

Под *методологией* обычно понимают систему принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности.

Методологию отечественной специальной психологии составляют общепсихологические теории, разработанные А.Н. Леонтьевым, С.Л. Рубинштейном, П.Я. Гальпериним, А.Р. Лурия и др. А также не менее важные концепции психического развития, созданные Л.С. Выготским, Д.Б. Элькониним, А.В. Запорожцем, Л.И. Божович, В.В. Давыдовым и др.

Логопсихология, как прикладная наука и отрасль психологической науки, пользуется системой принципов, созданных в рамках общей психологии. Они сформулированы в рамках традиций отечественной психологической школы и основаны на идеях Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Б.Г. Ананьева, С.Л. Рубинштейна и др.

К общеметодологическим принципам логопсихологии относят:

1. Принцип отражательности. Все психические явления представляют собой высшую форму отражения окружающего мира в виде образов, понятий и переживаний. Психическое отражение имеет следующие свойства: субъектность, активность, избирательность и целенаправленность. То есть человек активен в познании окружающего мира и самого себя, определяет направление своей активности дифференцирует поступающую информацию. Развитие психики есть совершенствование способности к отражению. Поэтому те или иные нарушения способности отражать действительность представляют собой различные отклонения в психическом развитии в целом. Эти нарушения могут касаться развития образного отражения, понятийного (словесно-логического), эмоционального, смыслового и т. д.

2. Принцип детерминизма. Все психические явления являются причинно-обусловленными, производными от внешнего воздействия, которое и отражается психикой. Как писал С.Л. Рубинштейн, внешнее отражается через призму внутреннего. То есть одно и то же внешнее воздействие может приводить к разным эффектам из-за внутренних условий. Таким образом, один и тот же патогенный (внешний) фактор может приводить к различным формам отклонений, но и разные причины могут приводить к одному и тому же типу откло-

нения в развитии. Связь причины отклонения и самого отклонения является сложной, неоднозначной, опосредованной. Характер отклонения зависит не только от особенностей патогенного фактора, его интенсивности и длительности действия, но и от целого ряда внутренних условий, таких как возраст, сила защитных механизмов индивида и целый ряд других его особенностей. Именно через эти внутренние условия и преломляется внешнее воздействие патогенного фактора.

3. Генетический принцип. Все психические явления следует рассматривать исключительно в динамике, то есть в процессе развития и становления психики, в плане внутренних механизмов ее развития. Отклоняющееся развитие представляет собой весьма сложное образование: одни стороны развивающейся психики могут оставаться относительно сохранными, другие проявляют признаки нарушений. То есть в процесс онтогенеза вплетается системогенез – процесс последовательного разворачивания в возрастном плане симптомов отклонения. Эти симптомы никогда не появляются все сразу, они имеют определенную возрастную динамику, поэтому их следует рассматривать как динамическое образование.

4. Принцип единства сознания (психики) и деятельности. Психика развивается и проявляется в процессе внешней материальной деятельности человека. Из внешней предметной деятельности вырастает внутренняя психическая деятельность. При этом осуществляются многообразные взаимопереходы: предметная превращается в психическую (интериоризация) и наоборот (экстериоризация). Предельно упрощая характер связи психики и деятельности, можно сказать, что чем точнее и глубже сознание отражает окружающий мир, тем более гибким становится поведение человека и тем эффективнее его деятельность. Равно как и наоборот: чем активнее действует человек, тем точнее становится характер его отражения. Деятельностный подход предполагает и то, что сама психическая реальность рассматривается как особая форма деятельности.



Рис. 1. Общеметодологические принципы логопедической психологии

Кроме указанных принципов, являющихся общеметодологическими, важно отметить и реализацию в логопсихологии еще одного методологического направления современной науки – **системного подхода**. Системный подход связан с представлением, изучением, конструированием явлений, объектов как систем.

Системный подход подразумевает:

- исследование объектов, явлений как единое целое;
- вскрытие устойчивых компонентов связей, образующих структуру системы;
- нахождение вертикальных и горизонтальных структур;
- управление, с помощью которого развивается система, реализуются связи между различными компонентами и уровнями.

Рассмотрим также **основные принципы обследования** детей с речевыми нарушениями. Основная цель обследования – обнаружение основного звена нарушения в различные периоды обучения ребенка. Ребенок, поступая на обучение к логопеду, имеет тот или иной клинический диагноз, который не всегда отражает тип и механизмы нарушения речи. Имеющиеся диагнозы недостаточны для подбора адекватных методов коррекции речевого дефекта.

Дело в том, что один и тот же клинический диагноз может иметь разные психопатологические картины нарушений психических функций ребенка. Психические функции сложны по своей структуре, и их протекание обусловлено совместной работой многих звеньев. Поэтому они могут оказаться нарушенными по самым разным основаниям, и в зависимости от того, какое звено окажется нарушенным, дефект приобретает ту или другую форму. Также форма дефекта зависит и от взаимодействия его с другими психическими функциями, от их положительного или отрицательного влияния на дефект, от личности ребенка, от его реакции на свой дефект и от отношения окружающих взрослых и детей и т. д.

Поэтому обучение детей с нарушениями должно начинаться с квалифицированного нейропсихологического обследования состояния всех высших психических функций, чтобы выявить основное звено патологической картины нарушения речи у ребенка. При этом следует учитывать и закон «перехода функций вверх» (Л.С. Выготский), согласно которому поражение у детей более низких уровней организации ВПФ негативно влияет на высший уровень. Что может стать причиной задержки общего психического или речевого развития.

В процессе обследования детей с речевой патологией большое внимание должно уделяться не только состоянию речи ребенка в данный момент, но и со-

стоянию тех психических процессов, которые генетически являются как бы основой, на которой возникают речь и речевые функции.

Таким образом, выделяют общие принципы обследования детей с нарушениями в развитии:

1. Принцип комплексного изучения ребенка, который предполагает всестороннее обследование особенностей развития всех видов познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, мотивационно-потребностной сферы и т.д. Психологическое обследование должно сопровождаться анализом состояния органов чувств (зрения, слуха и др.), двигательной сферы, состояния нервной системы. В обследовании, кроме психологов, принимают участие врачи, педагоги, дефектологи, логопеды.

2. Принцип целостного системного изучения. основополагающим здесь является положение Л.С. Выготского о структуре дефекта, который позволяет осуществлять системный анализ речевого нарушения. Целостное изучение ребенка предполагает обнаружение в процессе психодиагностического обследования не отдельных проявлений нарушения психического развития, а установление связей между ними, определение их причин. Целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его деятельности – предметно-манипулятивной, игровой, учебной. Это помогает лучше выявить особенности познавательной сферы его личности.

3. Принцип динамического изучения ребенка. Значимой для этого принципа является концепция Л.С. Выготского о соотношении обучения и развития, в соответствии с которой выделяются зоны актуального и ближайшего развития. Согласно данному принципу при обследовании важно выяснить не только то, что дети знают и умеют, но и их возможности в обучении. Обследование детей с нарушениями в развитии рекомендуется планировать и проводить с применением обучающего эксперимента.

4. Принцип качественно-количественного подхода при анализе данных, полученных в процессе психологической диагностики. При реализации данного принципа предполагается не только учитывать конечный результат деятельности, но и анализировать процесс ее выполнения – способ, рациональность, логическая последовательность операций, настойчивость в достижении цели и т.д. При этом количественные и качественные показатели выступают во взаимосвязи. Отсюда следует необходимость применения при диагностике многих методик, приводящих к сочетанию количественного и качественного подходов к анализу результатов.



Рис.2. Принципы проведения исследований в логопедической психологии.

2.2. Концептуальные основы логопсихологии

В качестве концептуальной основы логопсихологии может выступать теория компенсации психических функций.

Компенсация психических функций – это возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций.

Выделяют два типа компенсации функций – **внутрисистемная и межсистемная**.

Внутрисистемная компенсация осуществляется за счет привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур (например, при потере слуха развитие остаточного слухового восприятия).

Межсистемная компенсация осуществляется путем перестройки функциональных систем и включения в работу из других структур новых элементов, которые начинают выполнять ранее несвойственные им функции (например, компенсация функций зрительного анализатора у слепорожденных осуществляется за счет развития осязания).

Также компенсация психических функций может содержать элементы внутрисистемной и межсистемной компенсации, т.е. быть *смешанной*.



Рис 3. Типы компенсации психических функций

Чаще наблюдаются оба типа компенсации, что является весьма значимым в случае врожденных или рано возникших нарушений психического развития. Высшие человеческие формы компенсации обеспечивают возможности полноценного развития личности.

Теория сверхкомпенсации австрийского психолога А. Адлера. Им был выдвинут принцип внутреннего единства психологической жизни личности. Он подчеркивал роль социального, а не биологического фактора в психическом развитии человека. По его мнению, формирование личности происходит в основном в первые пять лет жизни ребенка, когда формируется индивидуальный стиль поведения, определяющий образ мыслей и действий в последующие возрастные периоды.

А. Адлер писал, что человек является самым биологически неприспособленным существом, поэтому у него изначально возникает ощущение неполноценности, которое усиливается при наличии у ребенка какого-либо физического или сенсорного дефекта. Стремясь преодолеть чувство неполноценности и самоутвердиться среди других, человек актуализирует свои творческие возможности. Чувство неполноценности, дефективности детерминирует развитие психики ребенка.

А. Адлер выводит основной психологический закон превращения органической неполноценности: субъективное чувство малоценности в социальной позиции переходит в стремление к компенсации и сверхкомпенсации. Сверхкомпенсация – это один полюс процесса компенсации осложненного дефектом развития. Другой полюс – неудача компенсации, уход в болезнь, невроз, полная асоциальность психологической позиции. Между этими двумя полюсами расположены всевозможные степени компенсации: от минимальной до максимальной.

Теория компенсации Л.С. Выготского. Он обосновал понимание компенсации как синтеза биологического и социального факторов. В его теории можно выделить следующие положения:

1. Аномальных детей необходимо включать в **разнообразную социально значимую деятельность, создавать активные и действенные формы детского опыта.** При выпадении какого-либо органа чувств другие органы начинают выполнять такие функции, которые не выполняются ими обычно. Поэтому необходимо обращать внимание на развитие этих функций.
2. Положение о **связи общих задач воспитания и специальных методик, подчинение специального воспитания социальному, их взаимозависимость.** Например, при нарушении слуха вопрос обучения детей устной речи

становится не только специальным вопросом методики обучения его артикуляции, но и центральным вопросом сурдопедагогики. Необходимо как можно раньше так организовать жизнь ребенка с нарушенным слухом, чтобы речь была ему нужна и интересна. Необходимо создавать потребности в общечеловеческой речи – тогда и появится речь.

3. Основной путь компенсации людей с различными нарушениями – включение их в разнообразную активную деятельность, которая обеспечивает возможность **формирования высших форм сотрудничества**. Трудовая деятельность создает оптимальные условия для полноценной интеграции в обществе.

4. Положение о том, что **сам по себе дефект психического развития не делает его носителя дефективным**. Решает судьбу личности не дефект сам по себе, а его социально-психологическая реализация. Компенсаторные возможности индивида полностью раскрываются только при условии, что дефект становится осознанным. Уровень компенсации определяется характером и степенью дефекта, резервными силами организма и внешними социальными условиями.

2.3. Методы логопсихологии

Метод – это способ, посредством которого познается предмет науки. Логопсихология, как и каждая наука, использует не один, а целую систему частных методов или методик.

Организационные методы. К ним относятся *метод продольных срезов (лонгитюд)*, предполагающий изучение одной и той же группы испытуемых на протяжении установленного отрезка времени; *метод поперечных срезов*, предполагающий исследование разных испытуемых одновременно; *комбинированный метод*, предполагающий неоднократное изучение на протяжении установленного периода двух или более различных групп испытуемых.

Эксперимент. Это научно поставленный опыт, изучение исследуемого явления в созданных и контролируемых самим исследователем условиях. Эксперимент может быть *лабораторным и естественным*. Различают формы эксперимента: *констатирующий, формирующий и контрольный*.

Все перечисленные виды экспериментов так или иначе используются в логопсихологии, но преимущество отдается индивидуальной форме. Исключения составляют те ситуации, когда в качестве объекта исследования выбираются такие социально-психологические феномены, как общение, отношение, интерперсональная перцепция и т. п.

Констатирующий эксперимент в своей основе направлен на выявление наличных возможностей ребенка, то есть диагностирует зону актуального развития. Это позволяет достоверно оценить степень отставания ребенка от нормативных характеристик данного возраста, определить, какие стороны психики и поведения в большей степени нарушены, а какие остаются относительно сохранными и т. д. На основе данных констатирующего эксперимента разрабатывается коррекционная программа.

Прогноз развития ребенка с нарушением возможен лишь на уровне формирующего эксперимента, который является естественным и необходимым продолжением констатирующего. Его использование позволяет качественно оценить психические явления, раскрыть характер самого процесса выполнения задания. Кроме того, использование схем формирующего эксперимента дает возможность выявить качественный профиль отклоняющегося развития.

Организация эксперимента в логопсихологии требует учета адекватных возможностей обследуемого:

- необходимо убедиться, что испытуемый **понял сущность предлагаемого задания** (детям с нарушениями развития может быть не всегда понятно то, что доступно детям с нормальным развитием). Если инструкция непонята, то может быть получен отрицательный результат при выполнении задания, что отражает не сами возможности обследуемого, а степень точности понимания предложенного задания. То есть непонимание инструкции ведет к диагностической ошибке;

- экспериментальная процедура должна быть **адекватной возможностям испытуемого по характеру стимульного материала и последовательности его подачи**. То есть необходимо учитывать наличие тех или иных нарушений зрения, слуха, двигательной сферы. В ином случае методика становится невалидной. При серьезных нарушениях речи и слуха следует использовать задания, не требующие речевого отчета. Инструкция может подаваться в форме демонстрации образца действий, которые должен повторить испытуемый.

- особенность многих детей с отклонениями в речевом развитии есть **незрелость их мотивационной сферы**, ее неустойчивость, низкий уровень познавательных интересов. Все это накладывает отпечаток на результаты эксперимента и требует учета при его организации и при интерпретации полученных данных. Отметим, что и высокая, и низкая заинтересованность испытуемого во время эксперимента способна привести к снижению его результативности. При организации эксперимента следует учитывать состояние мотивационной сферы обследуемого и причины отсутствия интереса (непонимание смысла, снижение работоспособности,

утомление, эмоциональный дискомфорт). Именно поэтому проведение эксперимента в логопсихологии носит дозированный, порционный характер.

Наблюдение как преднамеренное, целенаправленное восприятие психических явлений с целью изучения их специфических изменений в определенных условиях и отыскания психологического смысла этих явлений. При этом роль исследователя пассивна по отношению к объекту познания. Если эксперимент всегда несет элемент искусственности, то наблюдение воспроизводит объект изучения в естественных условиях, что повышает его валидность. Наблюдение бывает *сплошным* или *выборочным*, *скрытым* или *включенным*, *одноразовым* или *продолженным (лонгитюдным)*.

Следует учитывать особенности **наблюдения**, как научного метода логопсихологии:

- наблюдение должно быть **целенаправленным**, то есть исследователь наблюдает не вообще за всем многообразием поведения индивида, а выбирает определенные, необходимые для изучения фрагменты;
- **объективность наблюдения**. Максимальная достоверность суждений о внутренних субъективных состояниях обследуемого может быть достигнута только путем многократной, беспристрастной регистрации поведенческих проявлений, а не их интерпретации. Сам процесс интерпретации представляет собой сложный интеллектуальный акт, следующий за периодами накопления большого фактического материала результатов объективного наблюдения;
- очевидны **временные затраты** в силу увеличения сложности поведенческих актов детей с нарушением в развитии. Требуется богатый клинический опыт и знания, а также весьма длительное время, чтобы увидеть закономерность, «логику» в рисунке поведения ребенка с отклонениями в развитии;
- **«дефект-центризм»**. Наблюдатель заранее знает о неблагополучии ребенка, которого собирается изучать. Именно это знание и создает установку, искажающую процесс наблюдения, — все своеобразие поведенческого рисунка всецело объясняется за счет основного нарушения. «Дефект-центризм» — сложный установочный феномен, приводящий к смешению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами.

Тесты. Это стандартизированные, часто ограниченные во времени испытания, предназначенные для установления количественных и качественных индивидуально-психологических различий в определенном психологическом свойстве. К ним можно отнести различные *опросные методики*, которые делятся на анкетирование и интервьюирование, *социометрию*, используемая для

изучения межличностных отношений в группе, **анализ процессов и продуктов деятельности**, позволяющий изучить продукты детского творчества (рисование, конструирование, лепка).

Применение **тестовых технологий** требует высокого профессионализма и осторожности. Параметры стандартов тестовых заданий (форма, скорость подачи инструкции, ее содержание, а также метрические характеристики стимульного материала) всегда соотнесены с возможностями нормального в психофизиологическом отношении человека. Поэтому ребенок с отклонениями в развитии с самого начала тестового обследования попадает в несоответствующую возможностям ситуацию. Также ограниченное использование тестовых технологий связано с содержательными компонентами изучения лиц с отклонениями в развитии. Тест, как правило, фиксирует конечный итог какой-то деятельности. Сам же процесс его получения остается недоступным для анализа. А для практики логопсихологии важно не само знание о низком результате, а понимание причин, породивших его.

Таким образом, **тестирование в логопсихологии может использоваться с определенными ограничениями, в виде вспомогательного средства при ведущей роли экспериментального подхода и качественного анализа полученного материала.**

Беседа может быть использована в качестве дополнения к эксперименту и вполне самостоятельно. Ее проведение требует высокого профессионализма. Прежде всего, психолог должен установить доверительный контакт с ребенком, создать атмосферу безопасности. Ребенок должен чувствовать заинтересованное отношение к себе. Задаваемые вопросы должны быть понятны. Здесь также необходимо точно определить цель, основное содержание беседы, характер и последовательность предлагаемых вопросов, которые формулируются в процессе подготовки. В процессе беседы фиксируются эмоциональные реакции, интонации испытуемых. Беседа не должна быть чрезмерно длительной, ибо ребенок может устать и утратить интерес.

В подобной форме чаще всего проводится сбор психологического анамнеза – истории психического развития ребенка. Также беседа с родителями, учителями, воспитателями и другими взрослыми, знающими ребенка, может предоставить немало ценной информации.

Метод интроспекции. В логопсихологии он занимает не самое главное место. Возможности использования данных самонаблюдения в логопсихологии весьма ограничены. Эффективность данного метода напрямую зависит от уров-

ния развития самосознания, являющегося достаточно поздним новообразованием в психическом развитии. Тогда как есть все основания полагать, что любая форма дизонтогенеза в той или иной степени затрагивает разные стороны развития самосознания. Поэтому данные самонаблюдения чаще всего фиксируют лишь уровень развития последнего и не могут рассматриваться в качестве объективного достоверного факта.

Анализ продуктов деятельности. Использование данного метода в качестве основного весьма ограничено и затруднено, поэтому он употребляется в качестве вспомогательного методического средства (например, методики проективных рисунков и т. д.). Теоретическая проблема заключается в том, что не определено, имеются ли проблемы отклонений на уровне бессознательной психической активности, т.е. как и каким образом изменяется процесс проекции при разных формах дизонтогенеза. Идет ли речь об обычных скрытых переживаниях или дизонтогенетических симптомах и т. д.

Методы обработки данных. К ним относят **количественный анализ** (регистрация, ранжирование, шкалирование, статистический анализ результатов исследования и др.) и **качественный анализ** (дифференциация материалов по группам, вариантам, описание типичных случаев и исключений и др.). Безусловно, качественного анализа вне количественного не бывает.

Методы параметрической и непараметрической статистики. Данные методы используются для повышения точности и объективности полученных данных.

Параклинические техники. В последние годы они все шире применяются в области специальной психологии. Речь идет о психофизиологических техниках: позитивно-эмиссионной томографии мозга, электроэнцефалографии, магнитоэнцефалографии, окулографии, электромиографии и др.

Вопросы для повторения:

1. На какие методологические принципы опирается логопсихология?
2. Раскройте основную суть и содержание общеметодологических принципов.
3. Применение системного подхода в логопсихологии.
4. Раскрыть общие принципы обследования детей в логопсихологии.
5. В чем существенное различие теорий компенсации А.Адлера и Л.С. Выготского?
6. Какие методы использует логопсихология?
7. Выделите основные и вспомогательные методы в логопсихологии.

8. Выделите положительные и отрицательные стороны различных методов, используемых в логопсихологии.

Компетентностно ориентированные задания:

1. Составьте индивидуальную образовательную траекторию с учетом общеметодологических принципов логопсихологии и структуры речевого дефекта (нарушение на выбор).
2. Составьте дизайн обследования, в котором отражены общие принципы обследования, с обоснованием выбора метода.

Список используемой литературы:

1. Аксенова Л.И., Лисеев А.Л., Тюрина Н.Ш., Шкадаревич Е.В. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до трех лет / Л.И. Аксенова, А.Л. Лисеев, Н.Ш. Тюрина, Е.В. Шкадаревич // Дефектология: научно-методический журнал / под. ред. В.И. Лубовского, А.И. Чайкиной. – 2002. – №5. – С. 3-28

2. Волковская Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2003. – №2. – С.62-70

3. Волковская Т.Н. Логопсихология. Программа и учебно-методические рекомендации (для дефектологических факультетов педагогических вузов) / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – 2006. – № 1–2 (7). – С. 58–66.

4. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Фиминпш Т.Н. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / И.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Н. Фиминпш. – М.: Книгомир, 2011. – 320с.

5. Калягин В.А. Логопсихология / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

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

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

8. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

9. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Л. В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2005. – 480 с.

ГЛАВА 3. РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ

3.1. Особенности ощущений и восприятия

Изучением восприятия у детей с нарушениями речи занимались такие ученые, как А.И. Ахметзянова, Л.И. Белякова, Г.А. Волкова, А. П. Воронова, Ж.М. Глозман, Ю.Ф. Гаркуша, Е.М. Мастюкова, О.Н. Усанова, Л.С. Цветкова, Э. Фигереди и другие.

Зрительное восприятие у дошкольников с **нарушением речи** отстает в своем развитии от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. При этом простое зрительное узнавание предметов и их изображений развито в пределах возрастной нормы, но затруднения наблюдаются при усложнении заданий, т.е. при их зашумлении. Например, дети с ОНР тратят больше времени при узнавании предметов в условиях зашумления, чем дети с нормой речевого развития. У детей с ОНР увеличивается время принятия решения, они не уверены в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания. Важно отметить, что чем меньше признаков предметов, тем число ошибок при опознании больше.

Л.В. Цветкова исследовала нарушения предметных образов разной модальности у больных с **афазией**. Ею было выявлено, что в основе акустико-мнестической афазии, возникающей при поражении средней височной извилины левого полушария, лежит нарушение зрительного предметного образа, которое вторично вызывает нарушение номинативной функции речи, т. е. название предметов (объектов, явлений). Основным дефектом являлось невычленение больными отличительных признаков предметов при их восприятии и при актуализации образов, но у них сохранялся обобщенный глобальный образ. Было показано также, что нарушается образ не только зрительной, но и других модальностей – слуховой, тактильной.

В целом, нарушения зрительной сферы у детей с **речевыми нарушениями** проявляются в бедности и недифференцированности зрительных образов; инертности и непрочности зрительных следов; отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета.

Исследуя *перцептивное действие* детей с **речевыми нарушениями** (Л. И. Белякова, Ю. Ф. Гаркуша, О. Н. Усанова, Э.Л. Фигереди, 1991) было выявлено, что при приравнивании к эталону данные дети чаще используют элементарные формы ориентировки, то есть примеряют к эталону. Тогда как дети с нор-

мой развития, которые преимущественно используют зрительное соотнесение. Также чаще ориентируются не на форму, а на цвет.

Для детей с **речевыми нарушениями** характерно искажение **фонематического восприятия**. Исследования Г.Ф. Сергеевой (1973) показали, что нарушение функции речедвигательного анализатора при **дизартрии и ринолалии** влияет на слуховое восприятие фонем. Однако не всегда наблюдается прямая зависимость между нарушением произношения звуков и нарушением их восприятия. Тем не менее, наблюдается определенная пропорциональность: чем большее количество звуков дифференцируется в произношении, тем успешнее происходит различение фонем на слух. Отметим, что развитие же самого фонематического слуха находится в прямой зависимости от развития всех сторон речи.

Рассмотрим особенности **ориентировки в пространстве** детей с **речевыми нарушениями**. Исследования А.П. Вороновой показали, что данные дети в основном затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», а также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении заданий.

По данным Е.М. Мастюковой, наиболее отчетливые пространственные нарушения отмечаются у учащихся подготовительных и первых классов речевых школ. Так дети с **алалией** проявляют стойкие пространственные нарушения при рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью и малым количеством деталей, а также наличием специфических оптико-пространственных нарушений.

Значительная роль пространственных нарушений при речевых расстройствах усматривается в нарушениях счета, а у детей с **дислексией и дисграфией** – в выраженности и стойкости расстройств письменной речи. Но в целом пространственные нарушения у детей с **речевыми нарушениями** характеризуются определенной динамичностью, тенденцией к компенсации.

Также ею было проведено исследование **лицевого гнозиса**, которое показало зависимость между выраженностью нарушений лицевого гнозиса (особенно в области оральной мускулатуры) и тяжестью нарушений звукопроизношения. Так, наиболее выраженные нарушения **орального стереогноза** отмечаются у детей с **алалией и дизартрией**, при выраженности у них нарушений фонетической стороны речи. Нарушений же **пальцевого стереогноза** у детей с речевыми нарушениями не отмечается.

Буквенный гнозис исследовался А.П. Вороновой (1993) у детей с **общим недоразвитием речи**. Данные дети с трудом дифференцируют нормальное и

зеркальное написание букв; не узнают буквы, наложенные друг на друга; у них наблюдаются трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически; и даже в назывании букв печатного шифра, данных в беспорядке. То есть у них выявлен низкий уровень буквенного гнозиса, что делает этих детей не готовыми к овладению письмом.

Диагностику уровня развития восприятия у детей можно проводить с помощью следующих методик: доски Сегена, кубики Кооса, «Разрезные картинки» Т.Д. Марцинковской, методика «Эталоны», методика «Прогрессивные матрицы Дж. Равенна», тест «Коробочка форм» Т.Д. Марцинковской, тест «Эталоны» Л.А. Венгера, методика «Чего не хватает?» В.Р. Немова.

3.2. Особенности внимания

Изучением особенностей внимания у детей с различными нарушениями речи занимались такие ученые, как Ю.Ф. Гаркуши, В.А. Калягин, Н.Л. Карпова, Р.Е. Левина, Т.С. Овчинникова, О.Н. Усанова, Е.А. Шумилова и др.

Л.С. Выготский указывал, что вместе с постепенным овладением речью в процессе предметной деятельности и общением со взрослыми ребенок овладевает произвольным вниманием. Для становления произвольного внимания ребенка, по мнению Л.С. Выготского, чрезвычайно важную роль играют речевые указания взрослых, поскольку вызывание дополнительных ориентировочных рефлексов к определенным объектам является основой влияния знаковых систем на внимание.

Продуктивность деятельности детей с нарушениями речи при длительных умственных нагрузках изучала Т.С. Овчинникова. Ею было установлено, что многие дети при выполнении корректурной пробы, не могут проследить фигуры на одной строчке, «прыгают» по всему листу, отыскивая ту или иную фигуру. Другая особенность – дети начинают заполнять таблицу последовательно, фигура за фигурой, что говорит о недостаточности распределения внимания и низкой сформированности зрительно-пространственных представлений. Также данным детям характерна повышенная отвлекаемость.

У дошкольников с ОНР снижен *темп деятельности* в процессе работы из-за отсутствия *распределения внимания* между речью и практическим действием, для них это трудная и практически невозможная задача. У детей с ОНР 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.

Также у детей с **ОНР** часто не сформированы или нарушены все виды **контроля за деятельностью** (упреждающий, текущий и последующий). Наиболее страдает упреждающий контроль, связанный с анализом условий задания, и текущий (в процессе выполнения задания). Последующий контроль (контроль по результату), его отдельные элементы проявляются в основном при дополнительной помощи педагога: требуется повтор инструкции, показ образца, конкретные указания и т. д.

Нарушения **произвольного внимания** учеными рассматриваются с разных позиций. Они видят причину нарушений в дисгармоничности и асинхронности всего психического развития данной категории детей, в недостаточности тех или иных форм деятельности и самоорганизации психической деятельности, в низкой продуктивности в любом виде психической деятельности. У детей с **патологией речи** обнаруживаются различия в проявлении **произвольного внимания** в зависимости от модальности раздражителя (зрительной или слуховой). Им гораздо труднее сосредоточить внимание 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. Для детей с **алалией** характерны повышенная утомляемость, снижение уровня развития различных свойств внимания. Выделяют специфику **активного внимания** у двух групп детей с **моторной алалией** (моторно-премоторный и моторно-зацентральный). Истощаемость, повышенная утомляемость характерна детям первой группы, и расторможенность, неустойчивость – детям второй группы. Таким образом, можно сказать, что у детей с различными видами речевой патологии имеется значительное снижение произвольного внимания по сравнению с нормой, но специфика этого нарушения определяется индивидуальными особенностями.

Одним из важнейших показателей, по которым следует производить оценку уровня **произвольного внимания**, является **характер отвлечения**, который связан со структурой деятельности. У детей с речевой патологией структура деятельности или не сформирована, или значительно нарушена, что является одним из следствий низкого уровня развития произвольного внимания. Например, если для детей с нормой речевого развития была характерна тенденция к отвлечению на экспериментатора (дети смотрят на экспериментатора, в большинстве случаев при этом пытаются определить по его реакции, правильно

или нет они выполняют то или иное задание), то для детей с патологией речи преимущественными видами отвлечений явились следующие: «посмотрел в окно (по сторонам)», «осуществляет действия, не связанные с выполнением задания» и т. п.

Итак, обучение детей с речевыми дефектами имеет большую эффективность при постепенном усложнении задания, причем для данной группы детей требуется гораздо большая в количественном и качественном отношении помощь экспериментатора, чем в норме.

Таким образом, **внимание** детей с **различными речевыми нарушениями** характеризуется рядом особенностей:

1. неустойчивостью;
2. более низким уровнем показателей произвольного внимания;
3. трудностями в планировании своих действий;
4. трудностями в сосредоточении внимания на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач на базе словесной инструкции;
5. трудностями распределения внимания между речью и практическими действиями;
6. ошибками внимания на протяжении всей работы;
7. нарушениями упреждающего, связанного с анализом условий задания, и текущего (в процессе выполнения задания) видами контроля за деятельностью;
8. проявлениями неспецифических отвлечений (например, «посмотрел в окно, по сторонам»);
9. низким уровнем произвольного внимания, которое в свою очередь приводит к несформированности или значительному нарушению у них структуры деятельности.

3.3. Особенности памяти

Изучением памяти при речевых нарушениях занимались такие ученые, как Л.И. Белякова, В. Бугиотопулу, И.Т. Власенко, Ю.Ф. Гаркуша, А.Р. Лурия, Н.Н. Трауготт, О.Н. Усанова, Н.П. Чурсина и другие.

Память (так же как и все познавательные процессы) представляет собой отражение человеком реальной действительности, неразрывно связанной с деятельностью. Память определяется, как способность головного мозга воспринимать окружающую действительность, запечатлевать ее в нервных клетках, хранить воспринятые сведения, а затем по мере необходимости воспроизводить их.

У детей с **общим недоразвитием речи** объем *зрительной памяти* практически не отличается от нормы, исключения составляют лишь дети с дизартрией. У них отмечается низкий уровень продуктивного запоминания серии геометрических фигур, который связан с выраженными нарушениями восприятия формы, слабостью пространственных представлений.

Также были проведены исследования слуховой памяти, которые показали, что *уровень слуховой памяти понижается с понижением уровня речевого развития*. Для детей с **нарушениями речи** затруднительно длительное удержание слуховой информации и ее воспроизведение.

Вербальная память детей с **недоразвитием речи** мало отличима от детей в норме. **Непосредственная словесная память** у детей с нарушениями и нормой речевого развития достаточно продуктивна и устойчива. При этом обнаруживается недостаточность *опосредствованной словесной памяти* (воспроизведение с опорой-символом) у детей с **патологией речи**, которая носит специфически речевой характер и по своему патологическому механизму первично связана с системным нарушением речи, но не с нарушением собственно мышления.

У детей со **стертой дизартрией** наилучшим образом развита **моторная память, а хуже всего слуховая**. У данной категории детей процесс опосредованного смыслового запоминания менее сформирован в сравнении с детьми с нормой речевого развития.

У детей с **тяжелыми нарушениями речи** обнаруживается ряд особенностей **преднамеренного запоминания**. Они медленнее ориентируются в условиях задачи, их результаты, по сравнению с нормой, ниже. Так, например, 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). Особенно сложным для детей с моторной алалией оказывается воспроизведение середины серии из десяти слов. Словесные парамнезии являются признаком внутренней неустойчивости речемыслительной системы данной категории детей. Детям с **дизартриями** склонность к парамнезиям не свойственна. Допущенные ошибки воспроизведения дети с речевой патологией, как правило, не замечают и не исправляют.

Отличительные особенности **преднамеренного запоминания** отмечаются и у детей, страдающих **заиканием**. Только половина детей с заиканием к пятому предъявлению воспроизводят все названные слова, а также наблюдается склонность на протяжении всего исследования начинать воспроизведение серии с первых слов. Выявлена зависимость скорости запоминания от качества

внимания: чем лучше внимание, тем меньшее количество предъявлений требуется детям с заиканием.

Для данной категории лиц характерна и диффузная недостаточность *краткосрочной памяти*.

Итак, у детей с **заиканием** заметно снижена *слуховая память и продуктивность запоминания* по сравнению с нормально говорящими детьми. Дети часто забывают сложные инструкции (трех-, четырехступенчатые), опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий. Дети, как правило, не используют вербальное общение для уточнения инструкции.

У детей с **нарушениями речи** проблемы с восприятием инструкций, нарушения структуры деятельности связаны не только со снижением слуховой памяти, но и с особенностями внимания. При этом остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания. То есть вербальный материал, объединенный внутренними смысловыми связями (фразы, рассказы), запоминается легче, чем серии слов, не связанных между собой. Но и внутри смысловой информации играет роль фактор ее объема: фразы воспроизводятся лучше, чем рассказы.

Итак, у детей с **нарушениями речи** заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими детьми. Дети часто забывают сложные инструкции (трех-, четырехступенчатые), опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий, не прибегают к речевому обобщению в целях уточнения инструкции. Это связано также и с особенностями внимания. Относительно сохранными у детей данной категории остаются возможности смыслового, логического запоминания.

3.4. Особенности мышления

Изучением особенностей мышления у детей и взрослых с различными речевыми нарушениями занимались такие ученые, как Р.А. Белова-Давид, М.В. Богданов-Березовский, И.Т. Власенко, Т.Н. Волковская, Г.В. Гуровец, Н.С. Жукова, А.Н. Корнев, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, Т.В. Нестерова, Т.С. Овчинникова, В.М. Тарновский, Н.Н. Трауготт, О.Н. Усанова, Т.А. Фотекова, М.Е. Хватцев, Л.Э. Царгуш и другие.

Дети с **нарушениями речи** интеллектуально сохранны, а трудности в выполнении когнитивных операций вторичны по отношению к недоразвитию устной речи. Им характерны несформированность некоторых понятий, замед-

ленность мыслительных процессов, снижение самоорганизации и др. Выявлена связь между видом речевого расстройства и характерными особенностями в протекании мыслительных процессов.

Недостаток знаний и нарушение самоорганизации влияют на мыслительные процессы детей с **недоразвитием речи**. Недостаток знаний определяется как малый объем сведений об окружающем, о свойствах и функциях предметов действительности, возникают трудности в установлении причинно-следственных связей явлений. Нарушенная саморганзация определяется недостатками эмоционально-волевой и мотивационной сфер и проявляется в психофизической расторможенности, реже в заторможенности и отсутствии устойчивого интереса к заданию. При расширении запаса знаний и упорядочении самоорганизации повышаются возможности правильного осуществления мыслительных операций.

У детей с **речевыми нарушениями** отстает в развитии **наглядно-образное мышление**. Им необходимо специальное обучение, иначе они с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия и умозаключением по аналогии. Несформированность наглядно-образного мышления при недоразвитии речи в большинстве случаев, связана с тяжестью речевого дефекта.

Для многих детей с **общим недоразвитием речи (ОНР)** характерна ригидность мышления. Состояние их **невербального интеллекта** условно можно разделить на три группы:

1. дети, у которых развитие невербального интеллекта несколько отличается от нормы (9 % от популяции детей с ОНР). При этом данное своеобразие развития интеллекта не связано с речевыми трудностями и никак не зависит от них;
2. дети, у которых развитие невербального интеллекта соответствует норме (27%);
3. дети, у которых развитие невербального интеллекта соответствует нижней границе нормы, но характеризуется нестабильностью, т.е. в определенные моменты дети могут показать состояние интеллекта ниже нормы (63%).

Наиболее изученным является состояние **мышления и мыслительных операций** у дошкольников с **алалией**. У детей данной категории выделяют следующие характерные особенности **мышления и мыслительных операций**:

- отставание в развитии наглядно-образного мышления;
- на фоне правильного определения пространственных отношений (вперед, назад, вверх, вниз) в предметно-практической деятельности отмечаются труд-

ности в их словесном обозначении, наблюдается использование неверных языковых средств;

- наблюдаются разнообразные нарушения самоорганизации, проявляющиеся в психофизической расторможенности или заторможенности, отсутствии устойчивого интереса к заданиям;
- при осуществлении операций невербального образного и понятийного мышления со знакомыми предметами детям требуется большее, по сравнению с нормой, число попыток при выполнении мыслительных операций;
- характерно нарушение функционально-операционной стороны мышления (анализа, синтеза, обобщения, сравнения, классификации, исключения лишнего понятия и другое): бедность логических операций, снижение способности к символизации, низкий уровень обобщения, замедленный темп усвоения причинно-следственных связей и закономерностей;
- замедленность и ригидность (тугоподвижность) мыслительных процессов;
- трудности переключения с одного вида задания на другое;
- характерна недостаточная зрелость образного и конструктивного мышления в процессе складывания разрезных картинок.

Детям с афазией свойственны следующие нарушения мышления. Дети с **моторной и сенсорной афазией** имеют тенденцию к конкретизации и узкому пониманию значений признаков конкретных объектов. У них снижен темп мыслительных процессов, нарушены отдельные мыслительные операции (дефекты анализа и синтеза наглядных признаков предметов и ситуаций, расстройство в оперировании понятиями и трудности установления логических связей и отношений в наглядных и воображаемых ситуациях). Также при **моторной и сенсорной афазии** нарушаются и **вербальные компоненты мышления** (ослабление вербальных ассоциаций, нарушение актуализации конкретных предметных и абстрактных родовых и видовых значений слов, сужение многозначности слова).

При теменных поражениях и синдроме **семантической афазии** вместе с расстройствами речевой системы страдает и предметная (чувственно-наглядная) основа мышления, нарушено взаимодействие вербальных и образных компонентов мыслительных операций (трудности оживления соответствующих слову образных ассоциаций, нарушение способности детального анализа реальных и представляемых предметов и ситуаций). Выявлен переизбыток в их сознании частной, ненужной, несущественной информации и невозможность образования речемыслительных симультантных схем, обобщений и оперирова-

ния ими. У данных детей нарушаются операции сравнения, установления пространственных и логических (пространственно-временных, причинно-следственных) связей любых сопоставляемых объектов. Особенно сложно для них дается абстрагирование от конкретных образов и обобщение на основе понятийных признаков.

Заикающиеся дети характеризуются **ускоренным мышлением**. То есть происходит своеобразное рассогласование их артикуляторных возможностей и темпа мышления. Недостаточность мышления детей с заиканием также определяется диффузным, неопределенным характером нарушений внимания, памяти и некоторых других процессов. Заикающимся детям свойственна чрезмерная детализация. Наряду с детализацией достаточно типичны конкретные образы.

В целом, для детей, страдающих **заиканием**, характерны достаточная сохранность **логического мышления**, способность структурировать воспринимаемый материал, хорошая организация **долговременной памяти**. Вместе с тем, мыслительный процесс заикающихся отличается значительной эмоциональностью, склонностью к сомнениям и перебору вариантов.

У детей с **дислалией** и легкой степенью **дизартрии** в мышлении иногда наблюдается лишь некоторое ослабление мыслительной деятельности.

Замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса характерно для многих детей с **дизартрией**. Данные нарушения вызывают некоторое снижение запаса знаний об окружающем мире по сравнению со сверстниками без речевых нарушений.

У детей с **ринолалией** в целом интеллектуальная деятельность не нарушена, высшие психические функции чаще всего сохранены.

Замедленность процесса мышления характерна детям с **брадилалией**. Они с трудом переключаются с предмета на предмет, инструкцию воспринимают не сразу, также выявлена склонность к стереотипиям, персеверациям, нарушениям ориентировки. Для детей, имеющих **тахилалию**, наоборот, течение мысли быстрее, чем способность ее артикуляционного оформления.

Диагностика мышления. Наиболее распространенным методом исследования **наглядно-образного мышления** является складывание разрезных картинок. В том, как ребенок выполняет задания, проявляется способность соотносить в образе целое с его частями, действовать хаотично или целенаправленно.

Наглядно-действенное мышление изучается, в основном, по методике «Складывание пирамидки», предназначенной для детей 3-4 лет. Неспособность

не только сложить пирамидку самостоятельно, но и извлечь алгоритм из действий, которые демонстрирует обучающий, сопровождая их пояснениями («*Это самый большой кружок, он должен быть внизу*»), свидетельствует о снижении мышления у ребенка.

Конструктивное мышление частично проверяется по методикам «Доски Сегена», «Почтовый ящик, где нужно вложить фигурки в ящик с соответствующими прорезями. Этой способностью ребенок должен овладеть к 5 годам.

Пространственно-временное мышление исследуется по методике «Последовательность сюжетных картинок», где необходимо самостоятельно выстроить сюжет, подчиненный единому замыслу и разворачиваемый в соответствии с ним.

Для выявления состояния **вербально-логического мышления** используются методики «Классификация предметов», «Четвертый лишний», методика Выготского-Сахарова (модифицированный вариант для детей до 7 лет), пересказ текстов, оканчивание начатых сюжетов, восполнение пропущенных фрагментов сюжета, толкование метафор, синонимов и тому прочее.

Для **диагностики мышления** также широко используются тесты:

«Тест Векслера», адаптированный соответственно русскоязычной популяции детей А.К. Панасюком и А.Ю. Панасюком, по которому обследуются дети от 5 до 16 лет.

«Матрицы Равена» – на извлечение алгоритмов расстановки абстрактных фигур и восполнение недостающих (логическое мышление).

«Тест креативности» (Дж. Гилфорд).

Вопросы для повторения:

1. Специфика ощущения и восприятия у лиц, имеющих речевые нарушения.
2. Пространственные нарушения у детей с речевыми нарушениями.
3. Характеристика внимания при разных расстройствах речи.
4. Ряд особенностей внимания у детей с различными речевыми нарушениями.
5. Особенности разных видов памяти (зрительная, слуховая, вербальная и моторная) у детей с нарушениями речи.
6. Особенности мыслительной деятельности у лиц с речевыми расстройствами.
7. Характерные особенности мышления и мыслительных операций у дошкольников с алалией.

8. Составьте таблицу на тему: «Сравнительная характеристика психических процессов у детей дошкольного возраста с нормальным и нарушенным речевым развитием».

Компетентностно ориентированные задания:

1. Сделайте подбор методик с обоснованием выбора для проведения дифференциальной диагностики протекания психических процессов у детей логопатов (дефект на выбор).
2. На основе освоенного материала напишите рекомендации обучения и воспитания детей логопатов для педагогов и родителей.

Список используемой литературы:

1. Ахметзянова А.И. Особенности антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис... канд. психол. наук / А.И. Ахметзянова. – Казань, 2004. – 22 с.
2. Бугиотопулу В. Психолого-педагогический анализ слухоречевой и зрительной памяти у детей с дисграфией: дис. ... канд. пед. наук / В. Бугиотопулу. – Москва, 2002. – 129с.
3. Горбунова С.Ю. Особенности произвольного запоминания вербального материала у младших школьников с ОНР / С.Ю. Горбунова // Школьный логопед. – 2006. – N 4. – С. 12-16.
4. Нестерова Т.В. Коррекционно-педагогическая работа по формированию наглядно-образного мышления у дошкольников с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. пед. Наук / Т.В. Нестерова. – М., 2005. – 205с.
5. Рожкова Л.А. Нейрофизиологические механизмы внимания при восприятии зрительной вербальной информации у детей с нарушениями речевого развития / Л.А. Рожкова // Дефектология. – 2004. – N 5. – С. 16-26.
6. Сикорский И.А. Заикание / И.А. Сикорский. – М.: АСТ, Астрель, 2005. – 191с.
7. Шумилова Е.А. Формирование внимания как необходимое условие предупреждения задержки речевого развития у детей преддошкольного возраста: дис. ... канд. пед. Наук / Е.А. Шумилова. – Екатеринбург, 2005. – 188с.

ГЛАВА 4. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

4.1. Особенности эмоционально-волевой сферы

Изучением особенностей эмоционально-волевой сферы детей с речевыми нарушениями занимались такие ученые, как Л.И. Белякова, Т.В. Виноградова, Г.А. Волкова, С.В. Леонова, С.С. Ляпидевский, О.С. Орлова, В.И. Селиверстов, О.Н. Усанова, В.М. Шкловский и др.

Исследования **уровня притязаний младших школьников с нарушениями речи** (О.Н. Усанова, О.А. Слинко, 1987) показали, что эти дети в большинстве случаев реагируют на неуспех иначе, чем это наблюдается у детей с нормой речевого развития. *После удачно выполненного задания часть детей с речевыми нарушениями переходит не к более трудному, а к более легкому заданию.* Этот факт можно интерпретировать как проявление защитной реакции, т.е. данные дети стремятся поддержать успех даже на заниженном уровне. Низкий уровень притязаний в большей степени проявляется у детей 1 класса, у детей 2 класса встречается реже, а среди третьеклассников таких явлений практически не наблюдается. То есть можно говорить о том, что у учащихся школ для детей с нарушениями речи с возрастом формируется реалистический уровень притязаний.

Особенности **эмоционально-личностных качеств младших школьников (1-2 классы) с общим недоразвитием речи (ОНР)** исследовали Л.М. Шипицына и Л.С. Волкова с применением методики «Цветовых выборов» М. Люшера. Ими было выявлено, что многие дети с ОНР *более пассивны, сензитивны, зависимы от окружающих, склонны к спонтанному поведению, в отличие от детей с нормой речевого развития.*

У **второклассников** с ОНР, как и у детей с нормальной речью, выявлено явное доминирование **эксцентричности** (проявление живого интереса к окружающему как источнику получения помощи и информации). А у **первоклассников** с ОНР и с нормой развития (40%) обнаруживается свойство **концентричности**, т.е. сосредоточенности на собственных проблемах, склонности все переживания держать в себе, замкнутости. Авторы предполагают, что более высокий процент проявления свойств концентричности у учащихся первых классов по сравнению с второклассниками связан с их еще недостаточной адаптацией к условиям обучения в школе.

Ученики *первых классов* речевых школ имеют более *низкую работоспособность*, которая у половины детей положительно 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. Положительная динамика эмоционального состояния детей с речевой патологией связана с адаптацией к школьному режиму, нормализацией взаимоотношений со сверстниками, а также с развитием способности к саморегуляции, которая формируется при правильно организованной коррекционно-педагогической работе.

Исследование эмоциональной сферы детей с **общим недоразвитием речи** также проводила И.Ю. Кондратенко. Ею изучались: особенности паралингвистических средств общения (мимика детей, особенности системы лексических значений, отражающих эмоциональные состояния и оценки детей). Выявлено, что для детей с ОНР характерно *дифференцированное представление о своих эмоциональных состояниях* (данное положение было подтверждено специальным психологическим исследованием). Им особенно трудно мимическими средствами передать эмоции гнева, страха, удивления. При исследовании выразительности речи было показано, что 53% детей с ОНР не смогли адекватно выразить эмоционально-смысловое содержание высказывания. Они не могли идентифицировать по фотографиям, предметным картинкам и пиктограммам эмоциональные состояния (гнев, страх, удивление), смешивали их. Максимальная успешность достигнута ими в определении эмоциональных состояний радости и грусти.

Частота употребления и разнообразия эмоциональной лексики в устной речи детей с ОНР *в два раза ниже*, чем у детей с нормальным речевым развитием. Из этого следует, что для обучения дошкольников с ОНР необходимо разработать комплекс специальных методов и приемов, направленных на формирование эмоциональной лексики. Что в дальнейшем повысит степень осознания своих эмоциональных состояний, уровень овладения выразительной связной речью и речевой коммуникацией.

Ряд исследований показали, что у детей с **экспрессивной алалией** часто наблюдаются *патологические черты невротического круга: замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, слезливость*. Такие дети иногда могут пользоваться речью только в эмоционально окрашенных ситуациях. Свойствен-

ная им повышенная самокритичность детерминирует чувство беспомощности, отчаяния, что может в последствии стать причиной депрессивных состояний.

Дети с **моторной алалией** характеризуются **недостаточностью мотивационной и эмоционально-волевой сферы, сниженной наблюдательностью, психофизической расторможенностью или заторможенностью.**

Исследованиями **осознания речевого дефекта и степени фиксированности** на нем у **заикающихся** детей и взрослых занимались С.С. Ляпидевский, С.И. Павлова, В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцева, у лиц с нарушениями голоса – О.С. Орлова, Л.Е. Гончарук.

Они выделяют три варианта эмоционального отношения заикающихся к своему дефекту: *безразличное, умеренно-сдержанное, безнадежно-отчаянное* и три варианта волевых усилий в борьбе с ним: *их отсутствие, наличие, перерастание их в навязчивые действия и состояния.*

В.И. Селиверстов (1989) выделил три степени фиксированности детей на речевом дефекте:

1. Нулевая степень. Дети не испытывают ущемления от осознания неполноценности своей речи или совсем не замечают ее недостатков. Они коммуникативны, легко вступают в контакт с другими людьми. У них отсутствуют элементы стеснения или обидчивости.
2. Умеренная степень. Дети в связи с дефектом испытывают неприятные переживания, скрывают его, стараясь компенсировать речевое общение с помощью уловок. При этом осознание своего недостатка не переходит в постоянное, тягостное чувство собственной неполноценности.
3. Выраженная степень. Дети постоянно фиксированы на своем речевом дефекте, глубоко переживают его, всю свою деятельность ставят в зависимость от своих речевых неудач. Для них характерен уход в болезнь, болезненная мнительность, самоуничужение, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью.

Диагностику эмоционально-волевой сферы можно проводить с помощью методики «Рисунок человека», опросник «Признаки психического напряжения у детей», методики исследования эмоционального состояния Э.Т. Дорофеева, Детского апперцептивного теста (САТ), Цветового теста отношений (ЦТО), методики «Эмоциональные лица», методики «Вежливость», «Методики рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга.

4.2. Особенности поведения в различных видах деятельности

Исследованием различных видов деятельности детей с речевыми нарушениями занимались Л.И. Белякова, С.М. Валявко, Ю.Ф. Гаркуша, Л.А. Зайцева, Н.Е. Новгородская, Е.Л. Михайлова, Н.В. Рыжова, О.Н. Усанова, Э.Фигередо и другие.

Игровая деятельность.

Игровая деятельность для дошкольников с **различными речевыми расстройствами**, как и для детей с нормой речевого развития, является необходимым условием их всестороннего развития. Но те или иные дефекты (ограниченность словарного запаса, недостатки звукопроизношения, нарушения грамматического строя речи, изменения темпа речи, ее плавности и др.) естественным образом оказывают влияние на игровую деятельность детей, детерминируя специфику поведения в игре. Детям с речевой патологией иногда *сложно даются перестройка стереотипа поведения*, поэтому в играх они *не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой*.

У детей с **алалией** нередко наблюдается значительная задержка интеллектуального развития, в силу чего правила игры и ее содержание долгое время остаются недоступными. Среди говорящих сверстников данные дети *держатся обособленно*, либо выполняют только *подчиненные роли*, не вступая в словесные взаимоотношения. Даже после логопедических занятий, когда дети с алалией обогащают словарный запас, улучшают навыки фразообразования, они не могут эти навыки использовать самостоятельно. Слово в игре употребляется в основном для называния предметов, при этом отсутствует название действий с ними. Дети с алалией чаще производят *манипулятивные, а не игровые действия* с игрушкой. Восприятие окружающей действительности поверхностно, поэтому *игра не имеет замысла и целенаправленных действий, однообразна и имеет раздражительный характер*.

У детей со сложными формами **функциональных дислалий, с ринолалиями и дизартриями** совместная игровая деятельность осложнена из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным. При этом *правила и содержание игры доступны их пониманию*. У данных детей наблюдается ослабленность условно-рефлекторной деятельности, медленная дифференциация, нестойкость памяти, что также приводит к затруднениям в процессе коллективных игр. А нарушение общей и речевой моторики, особенно у **дизартриков**, вызывает *быстрое утомление* ребенка в игре.

Заикающимся детям свойственно иное поведение в игре. Они также чаще выступают в играх зрителями или берут на себя подчиненные роли, но они более *робкие, не верят в свои силы, не умеют поставить себе цель в игре*. С усилением дефекта дети становятся более замкнутыми либо вообще отказываются от игр со сверстниками. Также было отмечено, что есть случаи, когда дошкольник с заиканием в процессе игровой деятельности проявлял излишнее фантазерство, был не критичен к своему поведению.

В результате исследований Г.А. Волковой (1982, 1994), направленных на изучение игровой активности заикающихся дошкольников, было выделено 5 групп детей, которые:

1. Могут либо сами предложить игру, либо принять ее от сверстников, распределить роли и согласиться на роль, предложенную другими детьми, вносят предложения по сюжету, согласовывают свои замыслы замыслами и действиями сверстников, выполняют правила и требуют их выполнения от участников игры;
2. Умеют предложить игру, распределить роли, в процессе деятельности могут навязать свой сюжет, однако не умеют согласовать свои действия с замыслами других детей, нарушают правила игры;
3. Принимают тему игры и роль от товарищей, активно со всеми готовят игровое место, свою деятельность согласовывают с замыслом товарищей. Правила игры выполняют, своих не устанавливают и не требуют исполнения правил от играющих товарищей;
4. Способны играть, только принимая тему и роль от товарищей или взрослого, готовят игровое место по подсказке, высказывают предложения по сюжету, согласовывают свои действия с замыслом играющих только по указке более активных детей, отмечается пассивность;
5. Редко участвуют в игре сами, затрудняются входить в игру даже после предложения темы и роли другими детьми или взрослыми, по подсказке готовят игровое место и в ходе игры выполняют действия и правила, предложенные играющими, ярко выражена пассивность, полное подчинение решениям со стороны.

Итак, игровая деятельность детей с **речевой патологией** складывается только при непосредственном воздействии и руководстве взрослого. На первых этапах игровые действия сопровождаются очень ограниченным речевым общением, вследствие чего сокращается объем игр и ограничивается их сюжет. Расширение словарного запаса и жизненного опыта в процессе игры детей с речевыми нарушениями возможно лишь только при специально организованном

обучении. Основные свои знания и впечатления дети получают только в процессе целенаправленной игровой деятельности.

Изобразительная деятельность

Детям с **речевой патологией** свойственно *нарушение моторики*, что непосредственно оказывает влияние на способность детей к изобразительному творчеству.

У детей с **алалией** выявлены следующие особенности: *узость тематики рисунков и многократные повторения темы, бедность приемов лепки и конструирования, отсутствие способов изображения предметов и явлений, неумение владеть ножницами* и т.д. Они не усидчивы, не проявляют волевых усилий и внимательность на занятиях. Снижено и критическое отношение к чужой и своей работе.

Учебная деятельность

Для детей с **речевой патологией** характерно своеобразие учебной деятельности. Слабосформированные лексико-грамматическая и звуковая сторона речи могут привести к *нарушениям письма и чтения*. При этом ошибки в письме не всегда соответствуют ошибкам в произношении.

У детей с **ОНР** к началу школьного обучения оказываются *недостаточно сформированными языковые средства, задержано развитие коммуникативной и обобщающей функций речи*. Эти особенности определяют специфику обучения детей в школе. Наряду с этими затруднениями учащиеся с ОНР могут иметь *трудности и при усвоении математики*. Они неточно используют семантику слов и терминов, плохо понимают смысл математических операций, вопроса задачи, плохо определяют тип задачи, что приводит к тому, что они не могут составить программу последовательного ее решения. Поэтому в процессе обучения педагог должен расчленять условия задачи.

Дети с **ФФН** имеют следующие особенности учебной деятельности. У них выявлены *трудности в овладении звуковым анализом и синтезом слов, неправильность произношения, фонематического восприятия* (замена, пропуски согласных и гласных, пропуски слогов и частей слова, перестановки, добавления, раздельное написание частей слова).

У **заикающихся** детей выявлена зависимость качества учебной работы от условий, в которых она протекает. Этим детям *сложно дается переключение с одного вида деятельности на другой*, а изменение привычных условий вообще приводит к рассеиванию внимания и неустойчивости деятельности. Они предпочитают привычную работу, освоенную ранее, чем выполнять задания,

требующие интеллектуального и волевого усилия. Поэтому *прибегают к заучиванию*, а не к осмыслению прочитанного. Им сложно контролировать процесс и результат своей и чужой работы, с трудом анализируют образец, сопоставляя написанное с печатным текстом, с трудом находят ошибки. Заикающиеся дети с трудом включаются в работу, не прилагают для этого достаточных эмоционально-волевых усилий.

4.3. Особенности поведения и межличностных взаимоотношений

Особенности поведения у лиц с нарушениями речи исследовали такие ученые, как Г.А. Волкова, В.А. Калягин, Л.М. Кроль, Е.Л. Михайлова, Л.Я. Миссуловин, Е.С. Набойченко, Т.С. Овчинникова, Е.Ю. Рау, О.К. Романенко, О.О. Шацкая, В.М. Шкловский и др.

Т.С. Овчинниковой было выявлено, что **дошкольники с нарушениями речи** отстают от детей с нормой речевого развития по показателям ловкости и быстроты. У них нарушены элементарные движения, т.е. наблюдается расстройство двигательного анализатора в целом.

Исследования других ученых показали, что дети с **нарушениями речи** в межличностных отношениях чаще меняют партнеров. Их контакты осуществляются на более низком уровне организации по сравнению с детьми без речевых патологий. Преобладают невербальные формы общения.

Детско-родительские отношения в семьях детей с **нарушениями речи** складываются следующим образом: матери предпочитают эмоциональный контакт с ребенком, партнерские отношения и развитие двигательной активности ребенка. В отношениях с ребенком отсутствует дистанция, что требует от родителей повышенной терпимости и доброжелательности. Также у матерей детей с речевыми патологиями выявлена повышенная тревожность по поводу их физического здоровья, что часто проявляется в форме гиперопеки.

В конфликтных ситуациях детям с **нарушениями речи** свойственны две контрастные формы поведения: перекладывание ответственности за случившееся на других, иногда и в агрессивной форме, а также принятие ответственности на себя, порой чрезмерно.

Анализ поведения детей в группе дошкольников с речевыми нарушениями, так же как и среди здоровых детей, позволил выделить ученым четыре группы детей по стилю поведения:

1. Дети, обладающие сильным, уравновешенным и подвижным типом высшей нервной деятельности. Они быстро осваивают новый материал, хорошо ориентируются в незнакомой обстановке, легко вступают в контакт с окружающими, способны к целеустремленному поведению, вполне жизнерадостны. При этом им свойственно недостаточное восприятие партнера, а также трудность деятельности связана с потерей интереса к ней. У них недостаточно развита самокритика, способность увидеть и признать свою неудачу, недостатки.

2. Дети отличаются устойчивостью поведения, повышенной склонностью к нормативности, выполнению повторяющихся действий. Поэтому они могут получать поощрение, но в некоторых случаях вызывать раздражение педагогов своей педантичностью и медлительностью.

3. Дети, ведущей чертой которых является застенчивость. Они чувствительны, легко ранимы, слезливы. Им трудно принять решение, задать вопрос, сделать выбор. Такие дети болезненно воспринимают критику, замечания в свой адрес, сопереживают другим детям и взрослым, им всегда «кого-то жалко». Количество дошкольников с речевыми нарушениями в данной группе заметно больше, чем среди детей без речевых патологий.

4. Дети характеризуются взрывчатостью, импульсивностью, повышенной реактивностью, обидчивостью. Они чрезмерно активны, подвижны, с трудом могут усидеть на одном месте, следовать твердым правилам, их тяготит монотонная работа. Участие в деятельности для них зачастую важнее результата. В данной группе, как и в предыдущей, больше представлены дошкольники с речевыми нарушениями по сравнению с детьми без речевых нарушений.

Таким образом, среди дошкольников с **речевыми нарушениями** чаще, чем среди детей с нормой речевого развития, наблюдается неустойчивый тип поведения (3-я и 4-я группы), что ведет к возникновению неврозов.

Также выявлено, что в ходе свободного общения дети с недоразвитием речи объединяются в устойчивые группы, но из-за двигательной расторможенности (или заторможенности), повышенной возбудимости, когнитивных трудностей и других причин их игровые объединения нестабильны и непродолжительны.

Г.А. Волкова, И. Кумала, Н.А. Рычкова, Б.И. Шостак изучали моторную сферу детей с **заиканием**. Они определили, что:

1. моторные нарушения являются одним из главных симптомов, характеризующих заикание;

2. при заикании нарушена в основном статическая и динамическая координация, темп и ритм, координированность одновременных движений. Данные нарушения проявляются по-разному в общей, мимической, мелкой и артикуляторной моторике;

3. степень тяжести моторных нарушений при заикании зависит от наличия органического компонента расстройства.

Исследования связи социального статуса детей и речевого дефекта показали, что в группах со **стертой дизартрией** отсутствует зависимость объема взаимодействий между детьми от степени речевого дефекта. Например, у детей с высоким социальным статусом и положительной оценкой собственной речи могут наблюдаться выраженные речевые нарушения, и, наоборот, при относительно легких формах нарушений – низкий социальный статус. То есть речевой дефект не всегда становится причиной низкого социального статуса ребенка среди сверстников. Более решающее значение здесь имеют индивидуальные, личностные особенности ребенка.

Л.Г. Соловьева исследовала взаимосвязь речевого поведения и коммуникативных умений у детей с **тяжелыми нарушениями речи**. Выявлено, что такие особенности речевого развития, как бедность и недифференцированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связанного высказывания, препятствуют осуществлению полноценного общения. В результате у детей данной категории снижается потребность в общении, заинтересованность в контакте, наблюдается несформированность форм коммуникации (диалогическая и монологическая речь), неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм.

Изучение общения у детей с **тяжелой речевой патологией**, которые проводил Ю.Ф. Гаркуша, показало следующее. У большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая форма общения, что характерно для нормально развивающихся детей 2-4-летнего возраста.

Исследования О.С. Павловой, направленные на изучение речевой коммуникации старших дошкольников с **общим недоразвитием речи** выявили следующие особенности: в структуре групп данной категории детей действуют те же закономерности, что и в коллективе нормально говорящих детей. Так, например, **число «предпочитаемых» и «принятых» детей значительно превышает число «непринятых» и «изолированных» в обеих группах**. Среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказываются дети, которые плохо владеют коммуникативными средствами и находятся в состоянии неуспеха во всех

видах детской деятельности (слабо развиты игровые умения, попытки общения часто сводятся к вспышкам агрессии со стороны «напринятых»). При выборе товарища по общению дети с ОНР затрудняются дать ответ о мотивах своего выбора («Не знаю». «Он хорошо себя ведет». «Я с ним дружу, играю». «Его хвалит воспитатель» и т. п.), т.е. они склонны ориентироваться не на собственное личностное отношение к партнеру по игре, а на выбор и оценку его педагогом.

В целом, *коммуникативные возможности детей с выраженной речевой патологией отличаются заметной ограниченностью и по всем параметрам значительно ниже нормы.* Для большинства таких детей характерна крайняя возбудимость, которая мешает им занять себя каким-либо делом. В итоге это приводит к недостаточной сформированности у них навыков совместной деятельности, коммуникативных умений, навыков сотрудничества, к слабой ориентации на сверстников в ходе совместной деятельности. Выполняя общую работу по поручению взрослого, каждый такой ребенок стремится сделать все по-своему, не ориентируясь на партнера, не сотрудничая с ним.

Процесс общения детей с речевой патологией со взрослыми существенно отличается от нормы как по уровню развития, так и по основным качественным показателям. Данные дети недостаточно критичны по отношению к себе, имеют завышенную оценку собственных поступков. В общении со взрослыми преобладает ситуативно-деловая форма, что характерно для нормально развивающихся детей двух-, четырехлетнего возраста, а также предпочитают общение, выступающее на фоне совместной игровой деятельности. У детей с недоразвитием речи выявлена отрицательная или безразличная установка на педагогические воздействия. У большинства детей не сформированы навыки культуры общения, отсутствует представление об уважительной дистанции между ребенком и взрослым в процессе общения.

В связи с имеющимися особенностями речевого поведения и взаимоотношений требуется специальная работа по коррекции и развитию всех компонентов речевой, познавательной и коммуникативной деятельности. Что в дальнейшем позволит детям с речевыми нарушениями эффективно адаптироваться к условиям и требованиям социума.

Вопросы для повторения:

1. Какие особенности эмоциональной сферы отмечают у детей с речевой патологией?
2. Раскройте специфику поведения детей с речевыми дефектами в различных видах деятельности.

3. Каковы особенности межличностного взаимодействия детей нарушениями речи?
4. Разработайте рекомендации для родителей, воспитывающих детей с речевыми нарушениями.
5. Общая характеристика обучаемости детей, страдающих речевыми расстройствами.
6. Сравните особенности поведения детей с речевыми нарушениями и детей с нормой речевого развития в разных возрастных периодах.
7. Диагностика эмоционально-волевой сферы ребенка с речевой патологией (перечислить и описать методики).
8. Специфика взаимодействия ребенка с нарушениями речи и взрослого.

Компетентностно ориентированные задания:

1. Составьте рекомендации воспитания и обучения детей логопатов с учетом специфики их эмоционально-волевой сферы и поведения.
2. Проанализируйте имеющиеся данные медико-психолого-педагогических обследований детей с речевыми нарушениями.

Список используемой литературы:

1. Волковская Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т.Н. Волковская // *Коррекционная педагогика*. – 2003. — №2. – С.62 – 70
2. Калягин В.А. Становление логопсихологии / В.А. Калягин // *Практическая психология и логопедия*. – № 4 (21). – 2006. – С. 5–7.
3. Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие / С.В. Лауткина. – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
4. Соловьева Л.Г. Формирование диалога у детей с общим недоразвитием речи в процессе совместной игровой деятельности / Л.Г. Соловьева // *Дефектология*. – 1996. – № 6. – с. 15 – 19.
5. Федосеева Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: Автореф. дис. канд. пед. Наук / Е.Г. Федосеева. – М., 1995. – 24с.
6. Фотпекова Т.А. Сравнительное исследование особенностей познавательной деятельности при общем недоразвитии речи и при задержке психики развития у младших школьников: Автореф. дис. канд. психол. наук / Т.А. Фотпекова. – М., 1993. – 23с.

Вопросы к экзамену

1. Основные этапы становления логопсихологии как науки.
2. Отечественные и зарубежные ученые, внесшие вклад в развитие логопсихологии как науки.
3. Логопсихологии (определение, предмет, задачи, актуальные вопросы).
4. Логопсихология и смежные с ней науки.
5. Вклад Р.Е. Левиной в становление и развитие логопсихологии как науки.
6. Общеметодологические принципы логопсихологии.
7. Общие принципы обследования детей в логопсихологии.
8. Теории компенсаций А. Адлера и Л.С. Выготского.
9. Методы логопсихологии (основные и вспомогательные).
10. Психофизиологические основы логопсихологии (А.Р. Лурия, И.П. Павлов, И.М. Сеченов и др.).
11. Концепция внутренней картины речевого дефекта.
12. Ощущение и восприятие у лиц, страдающих речевыми дефектами, их пространственные нарушения.
13. Характеристика внимания при разных расстройствах речи.
14. Специфика памяти (зрительная, слуховая, вербальная и моторная) у детей с нарушениями речи.
15. Особенности мыслительной деятельности у лиц с речевыми расстройствами.
16. Связь процесса мышления и развитие речи. Влияние нарушения мыслительных процессов на развитие речи.
17. Воображение у детей с речевыми нарушениями.
18. Эмоциональная сфера детей с речевой патологией.
19. Специфика поведения детей с речевыми дефектами в различных видах деятельности.
20. Особенности межличностного взаимодействия детей нарушениями речи.
21. Рекомендации для родителей, воспитывающих детей с речевыми нарушениями.
22. Общая характеристика обучаемости детей, страдающих речевыми расстройствами.
23. Специфика взаимодействия ребенка с нарушениями речи и взрослого.
24. Специфика воспитания и развития детей с речевыми нарушениями в условиях семьи.

Список рекомендованной литературы, имеющейся в библиотеке КФУ:

1. Калягин В.А. Логопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова / 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2007. – 320 с.
2. Косякова О.О. Логопсихология: учеб. пособие для студ. вузов / О.О. Косякова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 254 с.
3. Логопатофизиология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 462 с // <http://e.lanbook.com/view/book/2981/page384/>
4. Поливара З. В. Введение в специальную психологию: учеб. пособие / З.В. Поливара / 2-е изд., стер. – М.: ФЛИНТА, 2013. – 272 с. // <http://znanium.com/bookread.php?book=462933>
5. Психодиагностика: учебное пособие / И. В. Васильева. / 2-е изд., стер. – М.: ФЛИНТА, 2013. – 252 с. // <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=462963>
6. Психолого-педагогические основы сопровождения дистанционного обучения детей с особыми образовательными потребностями: учебное пособие для учителей / ред. Н.А. Шайденко. – Тула: Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, 2010 // http://www.bibliorossica.com/book.html?currBookId=8997&search_query
7. Твардовская А.А. Логопсихология: конспект лекций / А.А. Твардовская / Казан. федер. ун-т. – Казань: Казанский федеральный университет, 2014 // http://libweb.ksu.ru/ebooks/20-IPO/20_222_A5kl-000501.pdf

Глоссарий

Адаптация социальная – (от лат. adapto – приспособляю и socium – общество) – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. В процессе становления личности А. с. происходит главным образом под влиянием целенаправленных воспитательных воздействий, но может осуществляться и стихийно (за счет подражания и т.п.). А. с. аномальных детей существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых дефектом. Этим определяется особая значимость и специфика коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.

Алалия – (от греч. а- – приставка со значением отрицания и lalia – речь) – отсутствие или ограничение способности пользоваться речью при сохранном

слухе и интеллекте. Проявляется в стойком недоразвитии механизмов владения фонетико-фонематическими, лексическими и грамматическими средствами языка. Возникает в результате недоразвития или поражения (при травмах, энцефалите и др.) в доречевом периоде развития речевых зон коры больших полушарий головного мозга. Различают моторную и сенсорную А. (последняя встречается значительно реже; иногда наблюдается смешанная форма – сенсомоторная А.). **Моторная А.** характеризуется преимущественным недоразвитием звуковой (экспрессивной) стороны речи при достаточно сохранном ее понимании. При **сенсорной А.** отсутствует понимание речи, вследствие чего не происходит овладение ею. При А. ограничение речевого общения приводит к вторичному недоразвитию высших психических функций (внимания, памяти, мышления). Постановка диагноза требует разграничения А. и вторичных речевых нарушений при умственной отсталости и дефектах слуха. Коррекционное обучение при А. осуществляется преимущественно в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Аномальные дети – дети с теми или иными отклонениями от нормального физического или психического развития, требующие воспитания и обучения в специальных условиях. В основе этих отклонений лежат врожденные или приобретённые аномалии, или дефекты (от лат. Defectus – недостаток, отсюда применяемый иногда термин «дефективные дети»). Основные категории дефектов у А. д.: нарушения слуха, зрения, речи, умственная отсталость.

Афазия – (от греч. а- – приставка со значением отрицания и phasis – высказывание) – нарушение речи, проявляющееся в полной или частичной утрате способности пользоваться языковыми средствами при сохранении функций артикуляционного аппарата и слуха. Возникает при органических поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных заболеваний и травм, опухолей, воспалительных процессов. В отличие от алалии при А. нарушается функция уже сформировавшейся речевой системы. Наиболее распространенная обобщенная классификация выделяет 2 основные формы (группы) А. – моторную и сенсорную. При **моторной А.** поражается двигательный речевой центр (центр Брока), что приводит к нарушению всех или некоторых компонентов экспрессивной речи при достаточной сохранности понимания. При **сенсорной А.** поражается чувствительный (сенсорный) центр речи (центр Вернике); эта форма характеризуется первичным нарушением импрессивной речи и вторичным – экспрессивной речи.

Брадилалия (от греч. *bradus* – медленный, *lalia* – речь) – патологически замедленный темп речи. Некоторые исследователи употребляют термин «брадифразия». При брадилалии речь чрезмерно замедленная, с растягиванием гласных звуков, с вялой, нечеткой артикуляцией. Большинству детей с такой патологией свойственна общая вялость, заторможенность, медлительность. Часто отмечается замедленный темп не только внешней, но и внутренней речи. У детей с брадилалией обычно бывают и нарушения общей моторики, внимания, памяти, мышления.

Буквенный гнозис – узнавание букв в различных оптических условиях (буквы, наложенные друг на друга, написанные разными шрифтами: по размеру и стилю, буквы в «шуме»: перечёркнутые, с интенсивным фоном, с дополнительными предметными деталями). Буквенный гнозис также включает умение определить верное и ошибочное написание буквы (зеркальность, пропуск или добавление лишнего элемента).

Внимание – избирательная направленность восприятия на тот или иной объект. Это особое состояние сознания, благодаря которому субъект направляет и сосредотачивает познавательные процессы для более полного и четкого отражения действительности. Внимание связано со всеми сенсорными и интеллектуальными процессами. Наиболее заметно эта связь проявляется в ощущениях и восприятиях.

Восприятие, перцепция (от лат. *perceptio*) – чувственное познание предметов окружающего мира, субъективно представляющееся непосредственным это процесс отражения в сознании человека предметов и явлений реального мира в их целостности, в совокупности их различных свойств и частей и при их непосредственном воздействии на органы чувств. В формировании восприятия принимают участие ощущения, двигательные компоненты, жизненный опыт индивида, память, мышление и речь, волевые усилия и внимание, интересы, цели и установки человека.

Диагностика (греч. *diagnostikos* – способный распознавать) – процесс распознавания и оценки свойств, особенностей и состояний человека, заключающийся в целенаправленном исследовании, истолковании полученных результатов и их обобщении в виде заключения (диагноза). Диагностика используется для оценки здоровья, физического и психического развития, профессиональной пригодности, а также и в других сферах деятельности человека.

Диалогическая речь – жанр, состоящий из регулярного обмена высказываниями-репликами, на языковой состав которых влияет непосредственное восприя-

тие речевой деятельности говорящего собеседником. Диалог предполагает свободное владение речью, чуткость к невербальным сигналам, способность отличать искренние ответы от уклончивых. В основе диалога – умение задавать вопрос себе и другим.

Монологическая речь (от моно и греч. *lygos* – слово, речь) – вид речи, полностью или частично не связанный (в отличие от диалогической речи) с речью собеседника в содержательном и в структурном контексте.

Дизартрия (от греч. *dis-* – приставка, означающая расстройство, и *arthron* – сочленение) – расстройство артикуляции, вызванное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Возникает в результате различных органических поражений ЦНС. В зависимости от локализации участка поражения различают бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую и корковую Д. Бывает выражена в различной степени – от нечеткого произношения отдельных звуков до полной неспособности произношения звуков (анартрия). Д. сопутствуют изменения темпа и интонации речи, нарушения звукослововой структуры высказывания, что делает речь крайне непонятной. Дети, страдающие Д., ограничены в речевом общении, вследствие чего у них снижается познавательная активность, не происходит обогащения словарного запаса; в тяжелых случаях возникают вторичные отклонения общего развития. Коррекционные мероприятия дифференцируются в зависимости от формы и степени выраженности Д. и связаны с лечением основного органического заболевания. **Дизартрия стертая** – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Дисграфия (от греч. *dis-* – приставка, означающая расстройство, и *grapho* – пишу) – частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажении звукослового состава слова и структуры предложения. В основе Д. у детей обычно лежит недоразвитие устной речи, в частности наблюдаются неполноценность фонематического слуха и недостатки произношения, препятствующие овладению фонетическим (звуковым) составом слова. Наиболее тяжелая степень этого нарушения – аграфия – полная неспособность к овладению навыком письма.

Дислалия (от греч. *dis-* – приставка, означающая расстройство, и *lalia* – речь) – нарушение произношения звуков и их сочетаний, вызванное анатомическими дефектами артикуляционного аппарата (**механическая Д.**), неблагопри-

ятными условиями развития речи либо нарушениями фонематического восприятия (**функциональная Д.**). Крайне выраженная форма – алалия. Коррекция Д. осуществляется при помощи специальных логопедических упражнений, направленных на формирование навыков произношения и слухового различения звуков, устранение недостатков речевой моторики, предупреждение возможных нарушений чтения и письма.

Дислексия (от греч. dis- – приставка, означающая расстройство, и lego – читаю) – нарушение чтения, вызванное поражением или недоразвитием речевых отделов ЦНС. Дети, страдающие Д., испытывают затруднения в восприятии и понимании текстов, что выражается в замедленном характере чтения, частых несовпадениях воспроизводимого текста и оригинала. Д. связана с общими нарушениями в развитии речи, что обуславливает комплексный характер коррекционной работы. Крайне выраженная форма Д. – алексия.

Заикание – сложное нарушение речи, характеризующееся расстройством ее ритма и плавности. Как правило, З. возникает у детей 2-5 лет, т.е. в период формирования развернутой фразовой речи, чаще – у легко возбудимых детей. Обостряется в связи с поступлением в школу, а также в подростковом и юношеском возрасте. Вызывается периодически возникающими судорогами мышц речевого аппарата: несколько кратковременных сокращений мышц приводят к произвольному повторению отдельных звуков или слогов – клоническое З., сильное длительное сокращение мышц вызывает задержку речи – тоническое З.; часто отмечается смешанная форма З. К судорогам мышц речевого аппарата иногда присоединяются судороги лица и конечностей. Неспособность к полноценно оформленному речевому высказыванию создает серьезные затруднения в общении.

Компенсация функций – возмещение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохранных функций. Процесс К. элементарных физиологических функций не требует обучения и происходит за счет автоматической перестройки, в которой важную роль играет оценка успешности приспособительных реакций, осуществляемая в ЦНС. К. высших психических функций возможна лишь в результате специально организованного обучения. При аномалиях развития, связанных с врожденными или рано приобретенными дефектами анализаторов, активное обучение приобретает решающую роль. Так, в результате специального педагогического воздействия по развитию осязательного восприятия достигается значительная К. утраченной зрительной функции у слепого ребенка. Применяемые в современной дефектологии методы К. нарушенных

функций основаны на использовании почти неограниченной возможности образования ассоциативных нервных связей в коре головного мозга.

Лицевой гнозис – особый вид зрительного гнозиса. Он формируется относительно изолированно от остальных видов зрительно-гнозической деятельности. Первым, что усваивает ребенок зрительно — это лицо матери или близкого ему человека. Затем приобретает способность различать и запоминать другие лица. Излишне говорить, что память на лица необходима для общения с окружающими людьми в течение всей жизни.

Мотивационная сфера Все, что побуждает индивида к активности, образует его мотивационную сферу. Это могут быть мотивы, интересы, потребности, нужда, цели. Иногда (например, в деятельностной концепции мотивов) к мотивационной сфере относят всю совокупность мотивов, формирующуюся и развивающуюся в онтогенезе.

Мышление (англ. thinking) – психический процесс отражения действительности, высшая форма творческой активности человека. Мышление постольку процесс отражения объектов, поскольку оно есть творческое преобразование их субъективных образов в сознании человека, их значения и смысла для разрешения реальных противоречий в обстоятельствах жизнедеятельности людей, для образования ее новых целей, открытия новых средств и планов их достижения, раскрывающих сущность объективных сил природы и общества.

Мышление наглядно-действенное – один из видов мышления, выделяемый не по типу задачи, а по процессу и способу решения; решение нестандартной задачи ищется посредством наблюдения реальных объектов, их взаимодействий и выполнения материальных преобразований, в которых принимает участие сам субъект мышления. С него начинается развитие интеллекта как в фило-, так и онтогенезе. **Мышление наглядно-образное** – вид мышления, который осуществляется на основе преобразований образов восприятия в образы-представления, дальнейшего изменения, преобразования и обобщения предметного содержания представлений, формирующих отражение реальности в образно-концептуальной форме. **Мышление образное** – процесс познавательной деятельности, направленный на отражение существенных свойств объектов (их частей, процессов, явлений) и сущности их структурной взаимосвязи.

Невербальный интеллект – интеллект, проявляющийся в выполнении задач, требующих минимального использования вербального материала.

Номинативная функция вытекает из когнитивной. Номинативная функция связана со способностью знаков языка символически обозначать вещи.

Способность слов символически замещать предметы помогает нам создавать свой второй мир – символический мир. Мир познан и освоен тогда, когда он назван.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) при нормальном слухе и интеллекте.

Олигофренопсихология – раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие и возможности его коррекции у людей с тяжелыми формами недоразвития мозга. О. выявляет причины их умственной отсталости (врожденные дефекты нервной системы, результат болезни или травмы), изучает их психологические особенности, формы и степень выраженности (дебилы – легкая степень отсталости, имбецилы – средняя, идиоты – глубокая), способствует созданию программ и методик их обучения во вспомогательных школах.

Сурдопсихология (лат. *Surdus* – глухой) – раздел специальной психологии, изучающий закономерности психического развития детей и взрослых с нарушениями слуха, а так же изучающий возможности коррекции слуха в условиях специального обучения и воспитания.

Тифлопсихология – раздел специальной психологии, который изучает психическое развитие слепых и слабовидящих людей, пути и способы ее коррекции. Как наука, тифлопсихология сначала включала в свое содержание лишь психология слепых. В настоящее время тифлопсихология изучает и особенности людей с глубокими нарушениями зрения и с амблиопией и косоглазием.

Стереогноз – способность распознавать пространственную форму предмета при прикосновении к нему. Такой способностью человек обладает благодаря функционированию ассоциативных зон, расположенных в теменной доле головного мозга.

Ориентировочный рефлекс – комплекс реакций организма в ответ на новизну раздражителя, в который входят: движение головы и глаз в направлении источника раздражения, расширение сосудов мозга при одновременном сужении периферических сосудов, изменение дыхания и электрического сопротивления кожи, возрастание тонуса мышц, повышение физиологической активности коры больших полушарий головного мозга (уменьшения амплитуды альфа-ритма), повышение чувствительности анализаторов и возрастание критической частоты слияния ощущений.

Память – это общее обозначение для комплекса познавательных способностей и высших психических функций по накоплению, сохранению и воспро-

изведению знаний и навыков. Память в разных формах и видах присуща всем высшим животным. Наиболее развитый уровень памяти характерен для человека. По содержанию психической активности, преобладающей в мнемической деятельности, выделяют следующие виды памяти: 1) двигательная память; 2) образная память (зрительная, слуховая, обонятельная, осязательная); 3) эмоциональная память; 4) словесно-логическая память.

Парамнезия – нарушения и расстройства памяти, выражающиеся в ложных воспоминаниях; может происходить смешение прошлого и настоящего, а также реальных и вымышленных событий.

Перцептивные действия – структурные единицы процесса восприятия у человека. П.д. обеспечивают сознательное выделение того или иного аспекта чувственно заданной ситуации, а также преобразование сенсорной информации, приводящее к построению образа, адекватного предметному миру и задачам деятельности.

Психологическая помощь – область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и оказания психологической помощи, как отдельному человеку, так и группе или организации.

Расторможенность – усиленная двигательная активность, вызванная ослаблением волевого контроля над произвольным поведением. Расторможенность – это не психомоторное возбуждение в более слабой степени его проявления, а это качественно иное состояние.

Заторможенность – это снижение скорости реакции у индивида, замедленное течение мыслительных процессов и возникновение растянутой речи с большими паузами. В крайних случаях человек может и вовсе перестать реагировать на окружающих и пребывать длительное время в оцепенении.

Ринолалии (др.-греч. ῥῖνο – «нос» и λαλία – «речь») или гнусавость, палатолалия – дефект звукопроизношения, вид органической дислалии, образующийся в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости.

Саморегуляция – это управление своим психоэмоциональным состоянием, которое достигается путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием. Приемы саморегуляции можно применять в любых ситуациях.

Сензитивность (от лат. чувство, ощущение) – характерологическая особенность человека, проявляющаяся в повышенной чувствительности к про-

исходящим событиям, обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнь новых ситуаций.

Тахилалия (от греч. tachys – быстрый и греч. λαλία – речь) – форма нарушения устной речи, выражающаяся в патологически быстром темпе речи, которая не сопровождается дефектами фонетического, лексического и грамматического строя.

Тяжелые нарушения речи (ТНР) – это стойкие специфические отклонения формирования компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте.

Уровень притязаний личности – это стремление к достижению цели той степени сложности, на которую человек считает себя способным. Люди с реалистическим уровнем притязаний отличаются уверенностью, настойчивостью в достижении своих целей и большей продуктивностью.

Этиология – это причины возникновения болезней. Для возникновения заболевания необходимо сочетание действия основного фактора, являющегося причиной, и совокупности условий внешней и внутренней среды, в которых указанный фактор (этиологический) проявляет свое действие.