

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им.П.М. МАШЕРОВА»

Кафедра коррекционной работы

*УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО КУРСУ*

«Логопсихология»

к проведению практических, семинарских и лабораторных занятий

специальность «Олигофренопедагогика. Логопедия»

Автор-составитель:

старший преподаватель кафедры коррекционной работы Лауткина С.В.

ДО, 3 КУРС, 5 СЕМЕСТР

ПРАКТ. ЗАН.—18 ЧАСОВ,
ЛАБ. ЗАН. – 4 ЧАСА;

В результате изучения дисциплины студенты должны **знать:**

- особенности психики лиц с речевой патологией;
- зависимость развития и проявления психики от характера речевой патологии (дислалии, ринолалии, дизартрии, алалии, афазии, заикания и др.);
- диагностические процедуры и методы качественной и количественной обработки результатов.

В результате изучения дисциплины студенты должны **уметь:**

- подбирать диагностический инструментарий для исследования познавательной, эмоционально-волевой сфер и личности лиц с речевыми нарушениями;
- диагностировать особенности познавательной, эмоционально-волевой сфер и личности лиц с речевыми нарушениями;
- интерпретировать данные психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи;
- использовать знания об особенностях психики лиц с речевой патологией в коррекционно-воспитательной (психокоррекционной) работе;
- осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение и коррекцию отклонений в психическом развитии.

В результате изучения дисциплины студенты должны **владеть:**

- процедурой диагностики познавательной, эмоционально-волевой сфер и личности лиц с речевыми нарушениями;
- дифференциальной диагностикой нарушений речи и сходных состояний.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1 (2 ЧАСА)
ТЕМА. ПРЕДМЕТ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Предмет логопсихологии.
2. Задачи логопсихологии.
3. Методы логопсихологии.
4. Связь логопсихологии с другими науками.
5. История становления и развития логопсихологии.
6. Актуальные вопросы логопсихологии на современном этапе

1 Вопрос: Предмет логопсихологии.

Краткий ответ: Логопсихология – часть специальной психологии, которая изучает:

- 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 появляются работы, посвященные отдельным вопросам психологической диагностики и коррекции (Л.С. Цветкова, Ж.М. Глозман, В. Виноградова и др.).

Предмет логопсихологии – психические особенности лиц с нарушениями речи и методы психологической помощи (коррекции и терапии). **Цель** логопсихологии – оказание психологической помощи лицам с нарушениями речи.

2 Вопрос: Задачи и значение логопсихологии.

Краткий ответ: Задачами логопсихологии являются:

- изучение механизмов взаимодействия психических и речевых процессов;
- оценка психики лиц с нарушениями речи с позиций целостного подхода в качестве основы для оптимальной диагностической и коррекционной практики;
- изучение психологических особенностей лиц с нарушениями речи;
- разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний;
- совершенствование методов психологической профилактики и коррекции психики лиц с нарушениями речи.

3 Вопрос: Методы логопсихологии.

Краткий ответ: **Метод** – это путь научного исследования или способ познания какой-либо реальности, состоящий из совокупности приемов или операций, осуществляемых исследователем при изучении какого-либо объекта. Так, методы логопсихологии подразделяются на две большие группы – **психодиагностика и психологическая помощь** (коррекция и терапия). Владение методами диагностики в значительной мере определяет квалификацию специалиста. Правильное распознавание имеющегося дефекта, понимание его структуры и динамики позволяют оказать наиболее качественную помощь человеку с нарушениями речи.

Психологическая диагностика лиц с речевыми нарушениями выявляет отклонения психических характеристик от нормы, оценивает переживания человека по поводу своего дефекта, наличие у него искажений восприятия своего состояния, дезадаптивных программ поведения и планирования.

Методы психологической диагностики могут быть описаны с помощью различных классификаций, каждая из которых полезна при решении конкретных задач. Так, методы могут быть расположены по степени возрастания строгости – от наблюдения до экспериментальных методов.

Наблюдение – наиболее распространенный метод, с помощью которого изучают психологические явления в различных условиях без вмешательства в их течение. Наблюдение бывает житейским и научным, включенным и невключенным.

Эксперимент – метод, предполагающий активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания наилучших условий для изучения конкретных психологических явлений, выявления причинно-следственных отношений между ними.

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

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

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

Для обозначения **психологической помощи** применяют два термина – *психокоррекция* и *психотерапия*. Так, под *психотерапией* (от греч. *psyche* – душа и *therapeia* – уход, лечение) понимается целенаправленное воздействие различными средствами нелекарственного характера на психику человека с целью нормализации его психического или физического состояния. *Психокоррекция* – совокупность психологических приемов, используемых для исправления (коррекции) недостатков психики или поведения психически здорового человека, которые в наибольшей степени применимы к детям в период, когда личность еще находится в процессе становления, или в качестве симптоматической помощи взрослым больным. Коррекция обращена к недостаткам, которые не имеют органической основы, такие как нарушение внимания, памяти, мышления, эмоций. *Методы психологической помощи*, применяемые в логопсихологии, – *поведенческий, когнитивистский, психоанализ, гештальт- и телесно-ориентированный, психодрама, психосинтез, трансперсональный* и др.

4 Вопрос: Связь логопсихологии с другими науками

Краткий ответ: Логопсихология находится на пути выработки своих теоретических основ, преимущественно заимствуя их у других, наиболее близких дисциплин – прежде всего психологии и лингвистики, в частности, общего языкознания, психолингвистики, патопсихологии, общей психологии, медицинской психологии, психологии специальной, возрастной, педагогической, нейропсихологии, логопедии и др.

Связь с *логопедией* носит взаимодополняющий характер, т.к. знания о психологии лиц с речевыми нарушениями уточняют и углубляют исследования симптоматики расстройств, соотношения речи и психических процессов в структуре речевого дефекта. В свою очередь, знания о расстройствах речи позволяют уточнять конкретное значение речи для различных психических функций. По отношению к логопедии логопсихология является вспомогательной дисциплиной, направленной на то, чтобы оптимизировать психологическими средствами логокоррекционный процесс.

У *психологии* логопсихология заимствовала теоретические представления, прежде всего в виде теорий личности, позволяющих представить психику как систему иерархически организованных элементов, состав и система отношений которых и обуславливают специфику их различий. Также у психологии и логопсихологии единые методы исследования психических явлений.

Необходимость обеспечения индивидуального подхода требует знаний ***дифференциальной психологии***. Существенное значение для логопсихологии имеет

возрастная психология, т.к. диагностика и коррекция должны строиться с учетом закономерностей психического развития. Необходимо учитывать не только возрастные нормы тех или иных психических характеристик, но и закономерности их взаимодействия на разных этапах 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 на создание предпосылок для наилучшего усвоения навыков нормативной речи. Современная педагогика все шире применяет психологические знания для оптимизации процесса обучения, учитывает индивидуальные особенности ребенка.

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

Медицинская и патопсихология способствуют пониманию речевых нарушений, отягощенных психосоматическими нарушениями и психопатологией.

Психофизиология помогает выяснить, с помощью каких физиологических процессов реализуются психические явления. Основным понятием психофизиологии является функциональная система, т.е. такая активность различных отделов мозга, которая определяет отражение (в том числе опережающее) действительности. Именно системный характер психофизиологии обеспечивает прогноз изменений изучаемого объекта – психики, в том числе речи, с учетом сохранности или повреждения составляющих ее элементов.

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.

С **психолингвистикой** логопсихологию связывает изучение процессов порождения и восприятия речи, множественность интерпретаций текста, использование паралингвистических средств общения – мимики и жестов и др. Так, при изучении алалии психолингвистический подход позволяет глубже вскрыть механизм речевого нарушения, уточнить структуру дефекта с учетом его психологических составляющих; при анализе афазии – оценить состояние операций восприятия и порождения речевого высказывания.

Физиология высшей нервной деятельности позволяет строить логопедическую помощь, основываясь на понимании динамики основных нервных процессов, возбуждения и торможения в коре головного мозга при том или ином нарушении речи.

С **психоневрологией** логопсихологию связывает теория, согласно которой речевое нарушение включено в структуру сложного нейропсихического расстройства. Необходимо знать неврологические основы речевых расстройств, ориентироваться в вопросах детской психопатологии, иметь представление о наиболее частых формах детских психических расстройств, которые проявляются в поведенческих, эмоциональных нарушениях и задержке психического развития (ЗПР).

5 Вопрос: История становления и развития логопсихологии.

Краткий ответ: 1 этап. Становление логопсихологии как науки

Первые исследования, направленные на изучение детей с нарушениями речи относятся к концу XIX – началу XX века. В процессе изучения речевой патологии в этот период, как в зарубежной, так и отечественной науке начинает активно разрабатываться вопрос о взаимоотношении речи и мышления в структуре речевого дефекта. Научные интересы исследователей того времени были ориентированы на изучение детей с тяжелой речевой патологией, возникающей на органической основе (позже, в 1920 году, данное нарушение было квалифицировано как «алалия»).

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

Эти теоретические положения в последующие годы легли в основу многих исследований, направленных на изучение формирования речи, мышления, восприятия, памяти и других психических процессов детей с нормальной и нарушенной речью. Так, среди фундаментальных направлений, в рамках которых получили развитие теоретические представления Л.С. Выготского, значимое место занимает *научная концепция Р.Е. Левиной*. Одно из первых исследований Р.Е. Левиной (1936), посвящено изучению закономерностей развития словесных значений у детей алаликов. Она выявила специфические особенности «автономной речи» и психологические структурно-динамические закономерности возникновения и развития словесных значений у алаликов, показав, что значение слова в «автономной речи» содержит в себе обобщенное, но еще не расчлененное, слитное восприятие целой группы предметов, связанных принадлежностью к общей ситуации.

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

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

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

Р.Е. Левиной были пересмотрены и *классификационные представления* в логопедии. На основе психологических и психолингвистических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной), нарушения речи подразделяются на две группы: 1) *нарушение средств общения (фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР), общее недоразвитие речи (ОНР);* 2) *нарушения в применении средств общения (заикание).*

В 50-60-х годах XX века значительное место в исследованиях Р.Е. Левиной отводится теоретическому обоснованию ОНР у детей и разработке методов его преодоления. В рамках её концепции различные нарушения устной и письменной речи объединяются по признаку нарушения всех компонентов речевой системы. Разграничивая в педагогических целях

многообразии проявлений ОНР по степени выраженности дефекта, Р.Е. Левина выделяет три уровня ОНР: 1) *отсутствие общеупотребительной речи*; 2) *зачатки общеупотребительной речи*; 3) *развёрнутая речь с частичным фонетическим и лексико-грамматическим недоразвитием*. Такое деление позволило обозначить признаки, по которым дети могут быть объединены для совместного коррекционного обучения.

В 80-е годы XX века проблема соотношения речи и мышления продолжает разрабатываться, однако, в большей степени в *психолингвистической плоскости* в рамках когнитивного подхода (Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшиков, Б.М. Гриншпун, В.К. Воробьёва). Актуальны вопросы, касающиеся когнитивной базы речи и влияния интеллекта на развитие и формирование языковой способности, а также вопрос о соотношении языковых и неязыковых компонентов в структуре речемыслительной деятельности.

Необходимо отметить, что подход к изучению недостаточности психических процессов у детей с алалией становится более *дифференцированным*. Так, исследование Е.Ф. Соботович (1985) показало наличие сложной структуры речевого дефекта при алалии, которая характеризуется как тяжёлым речевым недоразвитием, так и вторичным снижением интеллекта, особенно вербально-логического мышления. У многих детей имеет место более замедленный темп развития, отмечаются черты психофизического инфантилизма: более низкий уровень обобщений, эмоциональная незрелость. Кроме того, локальное поражение коры головного мозга может вызвать избирательную недостаточность некоторых корковых функций или сторон поведения. В связи с этим Е.Ф. Соботович выделяет три фактора обуславливающие особенности познавательной сферы у детей с алалией: 1) *вторичное недоразвитие интеллекта*; 2) *замедленный темп психического развития*; 3) *избирательная недостаточность отдельных психических процессов и форм умственной деятельности и сохранность других*. Таким образом, только к концу 80-х годов XX века начинается практическая реализация дифференцированного подхода к изучению познавательной деятельности детей с ТНР. Следует заметить, что до середины 90-х годов XX века психологические исследования в области изучения детей логопатов выполнялись в основном в контексте логопедической науки, предвзято необходимость выделения самостоятельного интегративного направления специальной психологии и логопедии в отдельную отрасль.

2 этап. Современное состояние и пути развития логопсихологии

С введением в учебные планы педагогических вузов нового учебного курса «Логопсихология», данная дисциплина начинает развиваться как самостоятельное научное направление. Введение новой дисциплины вызвало необходимость определить не только содержание курса, его методологических и теоретических основ, но и самого понятия «логопсихология». Все авторы определяют *логопсихологию как отрасль специальной психологии* («материнской» науки), однако, одни ограничиваются только рамками изучения *психики лиц с нарушениями речи первичного характера* (В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцева, Л.В. Кузнецова), другие расширяют границы исследования психики *изучением методов и приёмов психологической помощи логопатам*, подчёркивая прикладную значимость логопсихологии (Т.Н. Волковская, В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова, О.В. Трошин). При этом следует отметить, что В.И. Лубовский (2007) особо подчёркивает, что *логопсихология изучает не психологию речи* (вполне сформировавшуюся и имеющую достаточную обеспеченность экспериментальными данными научное направление), *не психологию лиц с распадом уже сформировавшейся, нормально развивающейся в прошлом речи* (этим занимается афазиология), а *психическое развитие лиц с недостатками речи, обусловленное органической или функциональной недостаточностью речевых зон коры головного мозга или анатомическими и функциональными дефектами периферических отделов речедвигательного аппарата, врожденными или приобретенными в раннем (до 3-х лет) возрасте*. Дискуссионным является вопрос о точности самого термина «Логопсихология» по отношению к изучаемому феномену. Ряд авторов считают, что термин «Логопатофизиология» был бы феноменологически более точным. А, по мнению

В.И. Лубовского, лучше было бы использовать более развернутую формулировку «Психология лиц с первичным речевым дефектом».

В середине 90-х годов логопсихология стала развиваться в направлении двух подходов: *психолингвистический и функциональный*. Выбор первого *психолингвистического* подхода обусловлен созвучностью названия дисциплин «психология речи» – «логопсихология». В рамках такого подхода выполнена программа, рекомендованная Министерством образования России (автор Г.С. Гуменная, 2000), в которой отражено изучение психологических механизмов речи.

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

Изучение особенностей формирования *высших психических функций при речевом недоразвитии ведущего характера* является приоритетным аспектом и в научно-исследовательских работах по данному направлению во 2-ой половине 90-х годов. Эти исследования обогатили теоретическую базу логопсихологии, расширили дифференциально-диагностические критерии ведущего речевого нарушения от сходных по внешним проявлениям состояний, способствовали разработке ряда диагностических и психокоррекционных технологий.

6 Вопрос: Актуальные вопросы логопсихологии на современном этапе

Краткий ответ:

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

Также, по мнению Т.Н. Волковской (2007), назрела необходимость разработки *психологической классификации* лиц с нарушениями речи с позиции *оказания им психологической помощи*. Наличие такой типологии позволит разрабатывать психологические технологии наиболее адекватные особенностям логопата. Имеющиеся учебные пособия по логопсихологии ориентируются на логопедические и психолингвистические классификации.

Так как, логопсихология направлена на усиление эффективности практических задач логопедии в основу логопсихологической типологии должна быть положена психолого-педагогическая классификация Р.Е.Левиной. Психологическая составляющая данной классификации (коммуникация) позволяет выделить с позиции объекта психологической помощи две группы лиц: 1) *с нарушениями средств речевой коммуникации*; 2) *с непосредственно коммуникативными нарушениями*, т.е. качественные особенности коммуникации могут выступить основным критерием логопсихологической типологии.

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

По мнению В.И. Лубовского (2007), в будущем логопсихологам предстоит решить целый ряд проблем:

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

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

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

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Охарактеризуйте основные этапы становления логопсихологии как научной дисциплины

2. Расскажите о вкладе Р.Е. Левиной в становление и развитие логопсихологии как науки

3. Какие вопросы логопсихологии являются актуальными на современном этапе?

4. Какие вопросы являются спорными на современном этапе?

5. Дайте определение логопсихологии

6. Охарактеризуйте предмет и задачи логопсихологии

7. На какие знания смежных наук опирается логопсихология?

8. Какие методы использует логопсихология?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

1. Проанализируйте 2-3 психолого-педагогические характеристики на ребенка с нарушенной речью. Отметьте достоинства и недостатки характеристик.

2. Законспектируйте статью Е.М. Мастюковой «Основы психоневрологического понимания общего недоразвития речи» (Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – С. 236-249) [13]. Обсудить полученную информацию в группе.

3. Законспектируйте статью В.В. Лебединского «Классификация психического дизонтогенеза» (Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – С. 250-257) [13]. Обсудить полученную информацию в группе.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. - т.1, М. – М., 1982.

2. Детская психология. Учебное пособие / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е. А. Панько. – М., 1988.

3. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: МГУ, 1986.

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

5. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями. – СПб. : Каро, 2005. – 288 с.
6. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. – СПб. : Каро, 2004. – 432 с.
7. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
8. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. – Изд. 2. – М., 1969.
9. Люблинская А.А. Детская психология. – М.: Просвещение, 1971.
10. Основы специальной педагогики и психологии / Н.М. Трофимова, С.П. Дуканова и др. – СПб., 2005.
11. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2002. – 480 с.
12. Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – 384 с.
13. Усанова О.Н. Специальная психология. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 2 (2 ЧАСА) ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Восприятие как психическая характеристика
2. Агнозии (слуховые, зрительные, тактильные).
3. Особенности слухового восприятия при нарушениях звукопроизводительной стороны речи (дислалии, ринолалии, дизартрии).
4. Особенности слухового восприятия при системных нарушениях речи (алалии, общем недоразвитии речи, афазии).
5. Характеристика основных форм зрительных агнозий.
6. Характеристика тактильной агнозии (астереогноза).

1 Вопрос: Восприятие как психическая характеристика

Краткий ответ:

Восприятие – это система процессов приема и преобразования информации, обеспечивающая организму отражение объективной реальности и ориентировку в окружающем мире. А.Р. Лурия дает такую характеристику восприятию: «*Восприятие* – сложная аналитико-синтетическая работа, выделяющая одни существенные и тормозящая другие несущественные признаки и комбинирующая воспринимаемые детали в одно осмысленное целое». Выделяют *виды* восприятия: *по ведущему анализатору* (зрительное, слуховое, осязательное, обонятельное, вкусовое, кинестетическое); *по форме существования материи* (восприятие пространства, времени, движений); *по форме психической активности* (преднамеренное, непреднамеренное); *по структуре* (симультанное, сукцессивное). У восприятия есть свои *свойства*:

- 1) *Осмысленность и обобщенность*: воспринимая предметы и явления, человек осознает, понимает то, что воспринимается.
- 2) *Предметность*: психические образы предметов человек осознает не как образы, а как реальные предметы.
- 3) *Целостность*: восприятие есть всегда целостный образ предмета.
- 4) *Структурность*: человек узнаёт различные объекты благодаря устойчивой структуре их признаков. В восприятии вычленяются взаимоотношения частей и сторон предмета.
- 5) *Избирательность*: из бесчисленного количества предметов и явлений человек выделяет в данный момент лишь те, на что направлена его деятельность, потребности и интересы.

б) *Константность*: одни и те же предметы воспринимаются человеком в изменяющихся условиях. Однако объективные качества предметов воспринимаются в неизменном виде.

2 вопрос. Агнозии (слуховые, зрительные, тактильные).

Краткий ответ: Агнозия (от греч. *a* – отрицат. частица и *gnosis* – знание) – потеря способности к восприятию предметов и явлений действительности при поражениях коры головного мозга и подкорковых структур.

При поражении *затылочно-теменных отделов мозга* (как левого, так и правого полушария) возникают *зрительные агнозии*.

Слуховая агнозия – *гностическое расстройство, отражающее нарушение слухового восприятия, при сохранной элементарной чувствительности*.

Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождается *тактильными агнозиями* – нарушения узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности.

3 вопрос. Особенности слухового восприятия при нарушениях звукопроизводительной стороны речи (дислалии, ринолалии, дизартрии).

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

Можно различить *две объективные системы*, которые сложились в процессе социальной истории человечества и имеют отношение к слуховому восприятию: *ритмико-мелодическая (музыкальная), фонематическая (звуковые коды языка) системы кодов*.

Система *ритмико-мелодических (или музыкальных) кодов* определяет *музыкальный слух*. *Фонематическая система* определяет процесс звукового восприятия и обеспечивает кодирование его отдельных элементов в сложные формы звукового восприятия, является *системой звукового языка*.

Слуховое восприятие представляет собой активный процесс, включающий в свой состав *моторные компоненты (пропевание голосом для музыкального слуха и проговаривание для речевого слуха)*.

Слуховая агнозия – *гностическое расстройство, отражающее нарушение слухового восприятия, при сохранной элементарной чувствительности*. В зависимости от уровня поражения слуховой системы выделяют:

1. *собственно слуховую агнозию;*
2. *аритмию;*
3. *амузию;*
4. *нарушение интонационной стороны речи (просодики);*
5. *речевую акустическую агнозию*

Собственно слуховая агнозия. Человек не понимает смысла самых простых звуков (скрип дверей, шум шагов), т.е. бытовых звуков, которые в норме человек различает без специального обучения. Подобные звуки перестают быть носителями смысла, хотя физический слух у них сохранен.

Аритмия. Ребенок не может оценить правильно ритмические структуры, которые предъявляются ему на слух, и воспроизвести их. Наблюдается нарушение тембра речи, неспособность заучивать стихи, сокращение слов.

Амузия. Нарушается способность узнавать и воспроизводить знакомую мелодию или ту, которую человек только что услышал, а также отличать одну мелодию от другой. Ребенок с амузией не только не может узнать мелодию, но и оценивает ее как болезненное и непонятное переживание (музыка вызывает приступы головной боли, становится активно неприятной).

Нарушение интонационной стороны речи. Нарушается интонационная сторона речи. Больные не различают речевых интонаций, их речь не выразительна, лишена модуляций, интонационного разнообразия.

Речевая акустическая агнозия. Человек теряет возможность отчетливо различать звуки речи. Он сохраняет достаточно острый слух. Существенные нарушения отмечаются только *при различении звуков речи*. При массивных поражениях левой височной доли все звуки речи воспринимаются как *нечленораздельные шумы*. В случаях ограниченных поражений дефект менее выражен – человек не может различать лишь близкие, отличающиеся только одним признаком «оппозиционные» фонемы (нарушается *фонематическое восприятие*), хотя улавливает тембр и интонацию. Речевая акустическая агнозия является источником нарушений речи – *сенсорной афазии и алалии*.

Изучая *фонематическое восприятие* Г.Ф.Сергеева (1973) отмечает, что нарушение функции речедвигательного анализатора при *дизартрии и ринолалии* существенно влияет на слуховое восприятие фонем. При этом не всегда имеется положительная корреляция между нарушением произношения и восприятия звуков. Так, в ряде случаев наблюдается различение на слух тех фонем, которые не противопоставлены в произношении, в других же случаях не различаются и те фонемы, которые дифференцируются в произношении. При этом, чем большее количество звуков дифференцируется в произношении, тем успешнее происходит различение фонем на слух. И чем меньше «опор» в произношении, тем хуже условия для формирования фонематических образов. Развитие фонематического восприятия находится в прямой зависимости от развития всех сторон речи (лексики, грамматики, фонетики).

Употребление диффузных звуков неустойчивой артикуляции, искажение звуков, правильно произносимых вне речи в изолированном положении, многочисленные замены и смешения при относительно сформированном строении и функции артикуляционного аппарата указывают на несформированность *фонематического восприятия*.

Так, при *акустико-фонематической дислалии* ребенок не опознает тот или иной акустический признак сложного звука, по которому одна фонема противопоставлена другой. В связи с неопознанием того или иного признака звук узнается неправильно. Это приводит к неправильному произношению звуков из-за *первичной* несформированности функции слухового различения фонем близких *по акустическому подобию*.

При *артикуляторно-фонематической дислалии* замены и смешения осуществляются на основе артикуляционной близости звуков, различающихся по одному из признаков. При этой форме фонематическое восприятие чаще всего сформировано полностью, либо страдает *вторично*. Если же ребенок и не различает фонемы, то в основе лежит смешение *по артикуляционному подобию*.

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

В отдельных случаях при *ринолалии* врожденные небные расщелины могут повлиять на снижение слуховой функции. Также отмечаются вторично обусловленные особенности речевого (фонематического) восприятия. Звуковые образы фонем неполноценны, не расчленены вследствие искажения и несформированности фонематической системы языка (Г.В. Чиркина, 1999).

4 вопрос. Особенности слухового восприятия при системных нарушениях речи (алалии, общем недоразвитии речи, афазии).

Краткий ответ.

При акустико-мнестической афазии, сохраняя фонематическую строй речи, и не проявляя массивных феноменов отчуждения смысла, больные не в состоянии сохранять с нужной прочностью серии слухоречевых следов, легко теряют их под влиянием пауз или побочных воздействий и тем самым лишаются возможности обеспечить стойкую серию последовательных слухоречевых цепей.

При акустико-гностической (сенсорной) афазии у больных не нарушается музыкальный слух, но они не различают близкие по акустическому подобию фонемы (д-т, з-с, ж-ш, ц-ч и др.), поэтому испытывают трудности при понимании обращенной к ним речи. Звуки неречевого плана различают хорошо (тикание часов, звуки посуды и др.). Также затрудняются и в восприятии ритмов.

В основе непонимания речи при сенсорной алалии лежит акустическая (слуховая) агнозия. При акустической (слуховой) агнозии происходит отчуждение звучания от его источника (например, ребенок слышит лай собаки, но не осознает, кто издает этот звук).

5 вопрос. Характеристика основных форм зрительных агнозий.

Краткий ответ: При поражении затылочно-теменных отделов мозга (как левого, так и правого полушария) возникают зрительные агнозии. В нейропсихологии выделяют предметную, симультанную, лицевую, символическую и цветовую агнозии.

Предметная агнозия – отсутствие процесса узнавания или нарушение целостности восприятия предмета при возможном опознании отдельных его признаков или частей. Имеет различную степень выраженности – от максимальной (агнозия реальных предметов) до минимальной (трудности опознания контурных изображений в зашумленных условиях или при наложении друг на друга).

Симультанная агнозия – невозможность одновременного восприятия нескольких зрительных объектов или ситуации в комплексе. Воспринимается только одна оперативная единица зрительной информации, являющаяся в данный момент объектом внимания. В ряде случаев наблюдаются лишь трудности в одновременном восприятии комплекса элементов с потерей каких-либо деталей или фрагментов. *Лицевая агнозия* – нарушение запоминания лиц (от не узнавания знакомых лиц или фотографий до не узнавания самого себя в зеркале). *Символическая агнозия* – расстройство восприятия символов, характерных для знакомых языковых систем, нарушается возможность идентификации букв и цифр при сохранении их написания. *Цветовая агнозия* – трудность дифференцировки смешанных цветов. Е.П. Кок (1966) выделяет: предметную, оптико-пространственную (апрактогнозия), буквенную и цифровую агнозию, агнозию на цвета и лица.

Г.Л. Розергарт–Пупко (1966) прямо говорит о тесном взаимодействии речи и зрительного предметного восприятия. Восприятие и речь взаимообусловлены в своем формировании: константность и обобщенность восприятия, с одной стороны, и подвижность зрительных образов – с другой, формируются и развиваются под влиянием слова. Так, в результате исследования зрительного восприятия у дошкольников с речевой патологией получены данные о недостаточной сформированности целостного образа предмета, при этом, простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается от нормы (Л.И. Белякова, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, 1991).

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

В реализации задачи по перцептивному действию (примеивание к эталону) дети с ОНР чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. примеиванием к эталону, в отличие от детей с нормальной речью, которые преимущественно используют зрительное соотнесение. Дети с ОНР нередко при примеивании фигур ориентируются не на их форму, а на цвет.

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

При исследовании детей *младшего школьного возраста* с задержкой речевого развития (ЗРР), дизартриями, алалиями изучались следующие гностические функции: *оптико-пространственный гнозис, лицевой гнозис, пальцевой и оральный стереогноз*. Так, нарушения *оптико-пространственного гнозиса* считаются характерными для детей с органическим поражением мозга. Изучение его с помощью методики Л. Бендер и в ходе наблюдений за деятельностью детей в процессе рисования, конструирования и обучения грамоте было выявлено, что данная функция у детей младшего школьного возраста с речевой патологией, по сравнению с детьми с нормальной речью, находится на значительно более низком уровне.

Наиболее благоприятна динамика развития *пространственного восприятия* у детей с ЗРР, а наименее благоприятна при алалии. Особенно устойчиво пространственные нарушения сохраняются в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью и малым количеством деталей (особенно у алаликов).

В последующем, в школе, велика роль пространственных нарушений в стойкости *расстройств письменной речи* (дислексии и дисграфии), *нарушений счета*. Исследования способности устанавливать пространственные отношения между явлениями действительности в предметно-практической деятельности и понимать их в импрессивной речи говорят о сохранности данных способностей, но в экспрессивной речи дети с ТНР часто не находят языковых средств для выражения этих отношений или используют неверные языковые средства. Это связано с нарушением у них процессов перекодирования сохранной семантической программы в языковую форму.

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

Нарушения *орального и пальцевого стереогноза* исследовались по общим методикам, описанным в литературе, и с помощью методики Р.Л. Рингеля, когда ребенку предлагалось определить форму предметов, помещенных в рот при закрытых глазах, затем показать такую фигуру в наборе. Наиболее выраженные нарушения отмечались у детей с патологией фонетической стороны речи (с алалией, дизартрией, дислалией). Также значительные нарушения *орального стереогноза* наблюдаются и у детей с грубым нарушением *лицевого гнозиса* (низкие показатели определения точек на картинке и лице испытуемого). Нарушений *пальцевого стереогноза* у детей с речевыми нарушениями выявлено не было (Е.М. Мастюкова, 1991).

Л.С. Цветкова (1995) исследовала точность, объем и прочность восприятия предметов и их запоминание (рисование по слову – наименованию, дорисовывание заданной части до целого, абстрактных элементов и др.) у младших школьников с ТНР. Так, у детей с речевой нормой не обнаружилось нарушений зрительного восприятия и

представлений, а у детей с ТНР – нарушения зрительного запоминания и узнавания, бедность образов, схематичность в рисунках, нарушения связи со словом – названием.

По данным А.П. Вороновой у дошкольников с ОНР по сравнению с нормально развивающимися не имеется сколько-нибудь видимых отклонений в *зрительном узнавании предметов*. Трудность наблюдалась в сложных случаях в ситуациях наложения, зашумления, а также при исследовании *буквенного гнозиса*. При составлении рассказа по цепи сюжетных картин (*сукцессивный гнозис*) дети с ОНР больше времени тратили на разложение картинок в нужном порядке, не могли выявить временные, причинно-следственные связи, не понимали смысла сюжета, не смогли составить полноценный рассказ. При обследовании *оптико-пространственного гнозиса* у детей с ОНР трудность выявилась в дифференциации правой и левой стороны, смешении понимания предлогов, обозначающих пространственные отношения.

Также недоразвитие *оптико-пространственного гнозиса* наблюдается у детей со всеми *формами двигательной недостаточности* (врожденные и рано приобретенные ортопедические заболевания, миопатии и миодистрофии, ДЦП) (И.И. Мамайчук, Мендоса, 1988; И.И. Мамайчук, 1976; Э.С. Калижнюк, Е.В. Сапунова, 1975). Эти нарушения носят временный характер, и с началом самостоятельной ходьбы они легко компенсируются. По данным И.И. Мамайчук (1976) у детей с ДЦП (*дизартрии* в 70 до 85 % случаев) отмечаются отставание в зрительном восприятии цвета, формы, изобразительной деятельности. Дети с ДЦП при восприятии цветов, геометрических фигур испытывают затруднения в их словесном обозначении, плохо конструируют и собирают разрезные картинки и кубики, копируют фигуры, что указывает на нарушения зрительного восприятия и пространственных отношений.

В исследованиях Л.М. Веккера и его учеников (Веккер и др., 1971), посвященных проблеме фазовой динамики становления перцептивного образа при снятии внутренних помех у школьников с ДЦП были выделены фазы становления образов восприятия. Сопоставление изображений плоских фигур после осязательного и зрительного восприятия показало, что у детей с ДЦП рисунки соответствуют топологической адекватности, а у здоровых – метрическим характеристикам объектов.

Таким образом, экспериментально выявлено, что нарушения зрительной сферы у детей с выраженной речевой патологией проявляются в основном в бедности и недифференцированности зрительных образов, инертности и непрочности зрительных следов, а также в отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета.

6 вопрос. Характеристика тактильной агнозии (астереогноза)

Краткий ответ.

Поражение вторичных полей коры теменной области мозга сопровождается *тактильными агнозиями* – нарушения узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности. История изучения тактильных агнозий начинается с 1884 г., когда впервые было описано не узнавание предметов на ощупь. В клинической литературе приводятся два основных синдрома: *нижнетеменной* и *верхнетеменной*.

Нижнетеменной синдром связан с расстройством сложных форм тактильного гнозиса (*астереогноз* или *тактильная предметная агнозия*). Это нарушение способности воспринимать предметы на ощупь, невозможность интегрировать тактильные ощущения, поступающие от объекта. Человек правильно воспринимает предмет зрительно, но не узнает его с закрытыми глазами. Ощупывая мелкие предметы, человек правильно оценивает отдельные признаки предмета. Однако он не может опознать его в целом.

Встречаются трудности восприятия самого материала, из которого сделан предмет (шероховатость, гладкость, мягкость, твердость). Нередко нарушается способность опознание букв, написанных на коже (*тактильная алексия*). Некоторые авторы выделяют

«*тактильную амнестическую афазию*» – невозможность назвать осязаемый с закрытыми глазами объект при сохранности его правильного описания и назначения. Другие авторы считают, что это проявление *амнестической афазии*.

Верхнетеменной синдром – нарушения «схемы тела» или *соматоагнозии* (расстройство узнавания частей тела, их расположения по отношению друг к другу). Так, способность нарисовать фигуру, предварительно опознанную на осязание, в большей степени страдает при поражении задних отделов теменной коры, а тактильные гностические расстройства в большей степени проявляются при поражении передних отделов теменной коры.

При *артикуляторно-фонематической дислалии* отмечается несформированность операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам. При *артикуляторно-фонетической дислалии* наблюдаются неправильно сформированные артикуляторные позиции, которые закрепляются вследствие инертности артикуляционных навыков.

Тактильно-кинестетические нарушения при *дизартрии* зависят от ее клинической формы. При *стертой псевдобульбарной дизартрии* нередко отмечается наличие оральной апраксии (Л.В. Лопатина, 2004), снижение чувствительности вследствие параличей или парезов. При *корковой апрактической постцентральной дизартрии* можно отметить наличие апраксии кинестетического типа в виде распада кинестетических обобщенных схем артикуляции шумовых признаков звуков в структуре слога с трудностями различения соответствующих артикуляционных укладов. При *корковой апрактической премоторной дизартрии* отмечается апраксия кинестетического типа, которая проявляется в виде распада временных обобщенных схем артикуляторного действия с напряженностью, замедленностью отдельных движений, распада артикуляторных действий на составляющие элементы; трудностей переключения с одного элемента на другой, наличием персевераций. Для тяжелой степени дизартрии характерно нарушение пальцевого и орального стереогноза.

В исследованиях М. Эдварде (1973) при *ринолалии* отмечается изменение оральной чувствительности в ротовой полости (оральный астереогноз). Это связано с дисфункцией сенсомоторных проводящих путей, обусловленных неполноценными условиями грудного вскармливания.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Назовите виды и свойства восприятия.
2. Каковы основные проявления зрительных, слуховых, тактильных агнозий?
3. В чем особенности зрительного восприятия у детей с нарушениями речи?
4. Обоснуйте необходимость специальной работы по формированию фонематического восприятия у дошкольников.
5. Какие гностические нарушения встречаются у взрослых?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:

1. Подберите материал и выберите приемы для обследования слухового восприятия, для обследования зрительного и тактильного восприятия.
2. Изготовьте стимульный материал для обследования слухового, зрительного и тактильного восприятия.
3. Организуйте и проведите эмпирическое изучение детей с нарушениями речи (на базе ДУ, СШ) в ходе производственной практики:
 - Изучение особенностей слухового восприятия у детей с разными нарушениями речи (ФФН, ОНР, заикание, недостатки письма);
 - Изучение особенностей зрительного восприятия у детей с разными нарушениями речи (ФФН, ОНР, заикание, недостатки письма).
 - Изучение тактильного восприятия у детей с разными нарушениями речи (ФФН, ОНР, заикание, недостатки письма).
 - Обсуждение вариантов полученных результатов исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Забрамная С.Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. – М., 1985.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М., 1986. – с. 132-147.
3. Зислина Н.Н. Нейрофизиологические механизмы нарушения зрительного восприятия у детей и подростков. – М.: Просвещение, 1987.
4. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М. : Академия, 2006. – 320 с.
5. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями. – СПб. : Каро, 2005. – 288 с.
6. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. – СПб. : Каро, 2004. – 432 с.
7. Лобанов А.А, Ставоверова Н.Н. Практикум по психологии когнитивных процессов. – МН. : БГПУ, 2004. – 59 с.
8. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
9. Кок Е.П. Зрительные агнозии. – М., 1967.
10. Мамайчук И.И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности дошкольников с церебральным параличом. // Дефектология. – 1976. - № 3. – с. 29-35.
11. Мастюкова Е.М. О нарушениях гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи. // Дефектология. – 1976. - № 1. – с. 13-17.
12. Меерсон Я.А. Высшие зрительные функции. – Л.: Наука, 1986.
13. Рок И. Введение в зрительное восприятие. – М.: Педагогика, 1980. Т. 1. П.
14. Селиверстов В.И. К вопросу о психологической модели феномена фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте // Учитель-дефектолог. – М., 1989.
15. Сергеева Г.Ф. К вопросу о восприятии звуков речи детьми с ринолалией и дизартрией. // Дефектология. – 1973. - № 3. – с. 21-25.
16. Сиволапов С.К. Исследование образа-представления предмета как чувственной основы слова у больных афазией // Дефектология. – 1980. - № 5. – с. 40-46.
17. Ткаченко Т.А. Об использовании зрительных символов при формировании навыков звукового анализа у детей с ОНР. // Дефектология. – 1985. - № 6. – с. 68-100.
18. Трауготт Н.Н., Кайданова С.И. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии. – Л., 1975, - с. 29, с. 112-122.
19. Усанова О.Н. Специальная психология. – М., 1990. – 400 с.
20. Халилова А.Б. Особенности фонематического восприятия и звукового анализа у младших школьников, страдающих церебральным параличом. // Дефектология, 1977, № 3, с. 63-66.
21. Хомская Е.Д. Нейропсихология. – М., 1987, с. 80-116.
22. Цветкова Л.С., Пирцхалайшвили Т.М. Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии. // Дефектология. – 1975. - № 5. – с. 11-18.
23. Чевелева Н.А. Приемы развития фонематического восприятия у дошкольников с нарушениями речи. // Дефектология. – 1986. - № 5. – с. 57-62.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3 (2 ЧАСА)

ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (2 ЧАСА)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Память как психическая характеристика
2. Особенности мнестической деятельности у детей с нарушениями звукопроизношения (дислалия, ринолалия, дизартрия);
3. Особенности мнестической деятельности при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР);

4. Особенности мнестической деятельности при заикании

1 вопрос. Память как психическая характеристика

Краткий ответ: *Память* – следовая форма психического отражения, развивающаяся на основе генетической и физиологической памяти как запоминание, сохранение и последующее объективное и субъективное воспроизведение и узнавание ранее воспринятого, пережитого или сделанного. Память формирует содержательное в психике, опыт личности и ее «Я».

Существуют следующие *виды памяти*, которые объединяются по признакам: *ведущему анализатору* (зрительная, слуховая, осязательная, обонятельная, вкусовая), *предмету, материалу деятельности* (двигательная, эмоциональная, образная, вербальная), *продолжительности запоминания* (кратковременная, долговременная, оперативная), *форме психической активности* (произвольная, произвольная), *семантической организации* (неосмысленная, семантически организованная).

Различают основные *процессы памяти*: запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание; *типы памяти*: *наглядно-образная, словесно-абстрактная и промежуточная*. Типы зависят от соотношения первого и второго типов сигнальных систем в ВНД людей. Преобладание того или иного типа памяти зависит от условий жизни и деятельности человека.

2 вопрос. Особенности мнестической деятельности у детей с нарушениями звукопроизношения (дислалия, ринолалия, дизартрия)

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

В исследовании В.А. Калягина (2006) *слуховая память* диагностировалась с помощью субтеста методики Векслера «Повторение цифр» у дошкольников со *стертой дизартрией и речевой нормой*. Так, дети – логопаты воспроизводили на слух в прямом порядке 4 цифры, что соответствует объему кратковременной слуховой памяти 5–6-летних детей в норме, составляющей 3-5 единиц. В обратном порядке дети с *дизартрией* воспроизводят в среднем 1 цифру (норма – 1-2 цифры). При этом наблюдаются затруднения, связанные с необходимостью преобразования запоминаемого ряда, что свидетельствует о специфическом нарушении оперативной памяти по сравнению с непосредственной.

В процессе запоминания «10 слов» в обеих группах наблюдалась сходная тенденция к постепенному возрастанию количества воспроизведенных слов, однако, дети с *дизартрией* в среднем запоминают 7-8, а дети без нарушений – 9-10 слов. Различна и динамика нарастания количества воспроизводимых слов: у детей с *дизартрией* она оказалась более монотонной, чем у их сверстников без нарушений. Также детям с *дизартрией* для запоминания необходимо большее число предъявлений, чем детям с нормой по речи.

Еще более затруднительно для детей с *дизартрией* длительное удержание слуховой информации и воспроизведение ее. В соответствии с субтестом 3 теста Г. Вицлака детям предлагалось заучить четверостишие и воспроизвести его через 30 минут. Полное воспроизведение текста было зафиксировано у детей с *дизартрией* в 5 % случаев, у детей без нарушений речи – в 20 %. И та и другая группы детей воспроизводили текст в основном на среднем уровне (62 и 72 %). Детям обеих групп необходима была помощь педагога в виде подсказок, воспроизведение отличалось частыми перестановками и пропусками слов. На низком уровне, что соответствовало воспроизведению только отдельных смысловых связей или рассказу стихотворения в прозе, выполнили задание 33 % детей с *дизартрией* и 8 % детей без нарушений речи.

3 вопрос. Особенности мнестической деятельности при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР)

Краткий ответ: Исследование слуховой памяти *моторных алаликов* показывает, что после первого предъявления они воспроизводят лишь незначительное количество слов, могут повторять одно слово несколько раз или называть новые слова (парамнезия). Словесные парамнезии отражают специфическую для данной категории детей неустойчивость речемыслительной системы. Допущенные при воспроизведении ошибки дети с алалией обычно не замечают и не исправляют. Отсроченное воспроизведение оказывается низким: через 10 минут воспроизводят 5 слов, на следующий день 1-3 слова, особенно сложно воспроизведение середины серии из 10 слов. Алалики часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые элементы, меняют последовательность действий, не используют речевое общение с целью уточнения инструкции, что связано и с особенностями внимания.

Результаты комплексного исследования *мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией*, проведенного Л.М. Шипициной и др., показали у детей с ОНР *сниженный объем всех видов памяти (особенно слухоречевой)*. Показатели различных видов памяти ко 2 классу у детей с ОНР возрастают, но не достигают значений, отмечаемых у учащихся 1 класса массовых школ.

Для изучения *слухоречевой памяти* у младших школьников с ОНР (3 ур.р.), обучающихся по программе общеобразовательной школы, использовались *методики: “Запоминание текста”* («Муравей и голубка») и *“Запоминание двух фраз”* (С.В. Лауткина, 2005). Количественные показатели запоминания текста и двух фраз к 4 классу в группе школьников – логопатов не достигают показателей 1 класса школьников с речевой нормой. Сама динамика изменений показателей запоминания в группе детей с речевыми нарушениями незначительна от 1 к 4 классу. При *воспроизведении теста* «Муравей и голубка» дети с ОНР демонстрировали: воспроизведение неточное, неполное, незаконченное, иногда схематическое, со “смысловыми скважинами”, с перескакиванием на второстепенные детали, с грубыми лексико-грамматическими ошибками. Показатели запоминания текста школьниками с ОНР соответствовали «удовлетворительному» и «низкому» уровню запоминания. Дети без речевых нарушений показали «высокий» и «средний» уровни запоминания.

Среди *качественных показателей* слухоречевой памяти детей с ОНР при воспроизведении фраз можно назвать следующие: низкий объем памяти, высокую тормозимость слухоречевых следов, низкую прочность и точность запоминания (многочисленные искажения звуковой и слоговой структуры слов, привнесение новых слов и т.д.), чаще встречались случаи полного забывания фраз после интерферирующей деятельности (счет в уме до 20). Также были проанализированы ошибки, допущенные детьми при воспроизведении фраз. Наиболее частотными были следующие: сокращение длины предложения или длины слов (элизии); пропуски 1–2 или даже 4 слов, сокращение структуры слов; замена слов в предложении (вербальные парафазии); соединение слов первого и второго предложения (контаминации); воспроизведение семантически ошибочных предложений; перестановка слов в предложении; привнесение новых слов в предложение; грамматические ошибки, смешение времени глагола, нарушения согласования слов в предложении и др.

Нарушения слухоречевой памяти находятся в центре синдрома *акустико-мнестической афазии*. Это проявляется в сужении объема непосредственного воспроизведения. Так, при предъявлении серии из 4 слов больной воспроизводит 1-2 слова. Характерно воспроизведение первых или последних элементов серии, т.е. отчетливо выражен «фактор края». Аналогичные трудности (сужение объема воспроизведения) можно видеть при запоминании фраз и рассказов. Важным диагностическим критерием является отсутствие увеличения продуктивности воспроизведения при заучивании, которое в ряде случаев может приводить к истощению функции и ухудшению первоначально достигнутых показателей.

4 вопрос. Особенности мнестической деятельности при заикании

Краткий ответ: Особенности памяти при заикании обусловлены наличием феномена фиксированности на своем дефекте. В памяти сохраняются представления о речевых запинках и о том, что связано с ними первоначально в произвольной, а затем в произвольной памяти. При *неврозоподобном заикании* нарушения памяти связаны с наличием церебрастенического или гипердинамического синдромов. При церебрастеническом синдроме снижение памяти затрагивает все три этапа (фиксацию, удержание, репродукцию информации), но удержание информации страдает в большей степени. При гипердинамическом синдроме снижение памяти обусловлено неспособностью сохранять внимание, снижением избирательности, неспособностью к концентрации; повышенной отвлекаемостью (М.И. Буянов, 1989; Е.М. Мастюкова, 1995).

Воспроизведение *10 слов* для заикающихся труднее, чем для здоровых испытуемых. «Насыщение» не наступает даже к 10 предъявлению, в то время как здоровые испытуемые воспроизводят все 10 слов уже к 3 зачитыванию (С.Я. Рубинштейн, 1970). Наряду с количественными обнаруживаются и качественные особенности памяти, в частности выраженность «фактора края», когда наблюдается склонность на протяжении всего исследования начинать воспроизведение серии с первых слов, что характерно также для больных неврозами (Б.Д. Карвасарский, 1982). Невротический характер такой тактики воспроизведения подтверждается результатами беседы с больными, которые выражают досаду по поводу того, что не могут правильно выполнить задание и воспроизвести порядок следования слов. Худшие результаты заикающихся объясняются именно этой сверхтщательностью, склонностью предъявлять к себе дополнительные требования. Также сближает их с больными неврозами то, что они могут после успешного воспроизведения всех 10 слов второй раз воспроизвести только 9 или даже 8 слов (В.А. Калягин, 2006).

Данные *теста зрительной ретенции А.Л. Бентона* свидетельствуют об отсутствии признаков органической патологии и существенных нарушений неречевого внимания у взрослых заикающихся. Вместе с тем характер выполнения теста позволяет говорить о склонности их к повышенной тревожности, усложнению выполнения задания дополнительными условиями, которых нет в инструкции, как и в пробе «10 слов».

Результаты исследования памяти с помощью *метода пиктограмм* показывают, что в целом такой способ запоминания словесного материала не представляет сложности для заикающихся. Характер используемых символов адекватен отображаемым понятиям и позволяет воспроизводить соответствующие им слова с достаточно большой надежностью. Через час после выполнения задания они воспроизводили 90 % слов, а через сутки – 75 %.

Таким образом, данные, полученные с помощью ряда методик, позволяют говорить, что для заикающихся характерна некоторая диффузная недостаточность краткосрочной памяти, проявляющаяся как качественно, так и количественно. Особенности памяти заикающихся связаны с вниманием и мышлением (способами обработки информации).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы основные виды, процессы, типы памяти?
2. Раскройте особенности памяти детей с речевой патологией.
3. Расскажите об особенностях памяти взрослых с речевой патологией.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

1. Подобрать методики по исследованию различных видов памяти.
2. Обсудить подобранные методики в студенческой группе (стимульный материал, процедура предъявления, фиксация результатов, интерпретация полученных данных).

ЛАБОРАТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ № 1 (1 ЧАС)

ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (1 ЧАС)

1. Подготовка к занятию: подобрать материал и выбрать приемы для обследования мнестической деятельности.
2. Изготовить необходимые пособия для исследования мнестической деятельности.
3. Организация и проведение экспериментального психологического изучения детей с нарушениями речи:
 - изучение особенностей мнестической деятельности детей с нарушением речи (группа ФФН);
 - изучение особенностей мнестической деятельности детей с системными нарушениями речи (группа ОНР);
 - изучение особенностей мнестической деятельности детей с недостатками письменной речи;
4. Обсуждение вариантов полученных результатов исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алишаускас А. Исследование словесной памяти глухих школьников. // Дефектология. – 1980. - № 6, - с.20-27.
2. Ангушев Г.И. Психологические особенности заикающихся. // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С. 13-31.
3. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. – М.: Педагогика, 1990.
4. Гуменная Г.С. Преодоление амнестических явлений у детей с моторной алалией в процессе логопедической работы // Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1975. – С.23-31.
5. Гуменная Г.С. Развитие мнестических процессов у детей, страдающих моторной алалией. // Речевые расстройства у детей и методы их устранения. – М., 1978. – С. 45-54.
6. Забрамная С.Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. – М., 1985.
7. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М. : Академия, 2006. – 320 с.
8. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями. – СПб. : Каро, 2005. – 288 с.
9. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. – СПб. : Каро, 2004. – 432 с.
10. Лобанов А.А., Ставоверова Н.Н. Практикум по психологии когнитивных процессов. – МН. : БГПУ, 2004. – 59 с.
11. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
12. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М., 1975. – С. 119-128.
13. Лурия А.Р. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. // Нейропсихология: тесты. – М., 1984. – С. 66-74.
14. Отбор детей во вспомогательную школу: Методические рекомендации. – М., 1980. – ч. 1,2.
15. Рахимова Ж.Т. Проявление общего недоразвития речи у детей 6-летнего возраста и пути коррекции его в условиях массового обучения // Дефектология. – 1988. - № 1. – С. 80-85.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4 (2 ЧАСА)

ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Мышление как психическая характеристика

2. Особенности мыслительной деятельности у детей с нарушением звукопроизношения (дислалией, ринолалией, дизартрией);
3. Особенности мыслительной деятельности при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР);
4. Особенности мыслительной деятельности заикающихся.

1 вопрос: Мышление как психическая характеристика

Краткий ответ:

Мышление – это высшая форма познавательной деятельности человека, позволяющая отражать окружающую действительность обобщенно и опосредованно, устанавливать связи и отношения между предметами и явлениями.

Основные *функции мышления*: 1) установление всеобщих взаимосвязей; 2) понимание сущности конкретных явлений как разновидности определенного класса явлений; 3) обобщение свойств однородной группы явлений.

Выделяют следующие *виды мышления*, которые объединяются по определенным признакам: *по форме* (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое), *степени новизны и оригинальности* (репродуктивное (воспроизводящее) и продуктивное (творческое), *характеристике решаемых задач* (теоретическое, практическое), *структуре* (дискурсивное, интуитивное).

Мышление включает *операции*: *анализ* (мысленное расчленение предметов, явлений, ситуаций и определение составляющих элементов, частей, моментов, сторон), *синтез* (соотнесение, сопоставление, установление связи между различными элементами), *абстрагирование* (отвлечение существенных свойств от несущественных), *сравнение* (соотнесение каких-либо объектов и выделение в них общего или различного), *обобщение* (соотнесение и выделение общего в двух или нескольких различных явлениях или ситуациях), *конкретизация* (выражение мысли словами).

Формы мышления: *понятие, суждение, умозаключение.*

Мышление имеет особую *структуру*:

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

Этапы выражения мысли словами:

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

2 вопрос. Особенности мыслительной деятельности у детей с нарушением звукопроизношения (дислалией, ринолалией, дизартрией);

Краткий вопрос:

Р.И.Мартынова (1963), изучая комплексно психические процессы при *дислалиях* и *стертых формах дизартрий*, отмечает, что при *дислалии* обычно не наблюдается отклонений психического развития. В мышлении иногда могут проявляться признаки *астении*, которые также сказываются на их внимании и памяти. Редко имели место временные задержки психического развития. При *дизартриях* наблюдается соответствие характера и степени нарушения мышления и степени выраженности речевого дефекта. У детей с дизартрией наблюдается некоторое *ослабление мыслительной деятельности*, проходящее по типу *астенизации с выраженным снижением функций внимания и памяти*, а при тяжелых – ЗПР или даже легкая интеллектуальная недостаточность.

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

3 вопрос. Особенности мыслительной деятельности при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР)

Краткий ответ:

Т.Б. Филичева и Г.А. Чиркина, характеризуя особенности интеллектуальной сферы детей с ОНР, отмечают: "Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными возрасту, дети, однако отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, что является следствием неполноценной речевой деятельности".

Исследование *невербального интеллекта*, проведенное О.Н. Усановой и Т.Н. Синяковой (1982) на *дошкольниках с ОНР*, позволило выделить 3 группы детей. Самой многочисленной оказалась группа (63%) детей, у которых развитие невербального интеллекта соответствует нижней границе нормы, 27% детей по уровню невербального интеллекта соответствуют норме и только 9% имеют интеллект ниже нормы.

Также особенности протекания мышления у детей с ОНР разного возраста показаны в исследованиях Н.Ц. Василевой (1991) и М. Сухад (1992). Исследуя *наглядно-образное мышление* у учащихся *речевых школ*, ими были замечены следующие особенности: необдуманность ответов, стремление угадать, излишняя торопливость или вялость, отсутствие интереса к заданию, недостаточная концентрация внимания, проявляющаяся в повышенной отвлекаемости, необходимость в помощи экспериментатора в сочетании с большим количеством дополнительных попыток, сложность в выполнении проб, связанных с лексическим и грамматическим развертыванием ответа.

Т.А. Фотекова (1998, 2003), исследуя особенности мыслительной деятельности детей с ОНР, пришла к выводу, что этим детям присущи: медленная прогностическая деятельность, несформированность рациональной стратегии, низкий уровень продуктивной организации мыслительной деятельности, неустойчивость внимания. В исследовании Р.И. Лалаевой и А. Гермаковска (2000) по изучению особенностей симультанного анализа и синтеза у детей с ОНР, выявлены нарушения в выделении значимых существенных признаков, соскальзывание на случайные, несодержательные признаки. Необходимость развернутого речевого обозначения результатов зрительного анализа затрудняло процессы симультанного анализа.

И.Т. Власенко (1990), характеризуя речемыслительную деятельность детей с ОНР, подчеркивает, что у одних, при наличии стойкой положительной мотивации к выполнению задания, выявляется *недостаточность в операционном звене мыслительной деятельности*, у других – некоторая *несформированность целевых установок при сохранности операционных возможностей*. Из-за нарушения контроля за исполнительской деятельностью нет возможности сличения результатов с исходными установками.

В исследовании В.В. Юртайкина выделены *два основных типа трудностей* у детей с ОНР в процессе развития познавательной деятельности: трудности усвоения символической функции и использования знаков для замещения реальных предметов, и трудности удержания в памяти и актуализации образов-представлений в процессе решения познавательных задач.

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

Н.Н. Трауготт, Р.Е. Левина, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский придерживались точки зрения, что при системных нарушениях речи мышление нарушено вторично. Они не отмечали положительной корреляции между состоянием речи и состоянием интеллекта.

Е.М. Мастюкова (1981; 1998), О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова (1982; 1995) указывают, что алалия имеет сложный этиопатогенез. Отмечается недоразвитие всех психических процессов, в том числе и мышления. Авторы считают, что для алалии характерно сложное сочетание нарушений речи и других психических процессов. Количественные показатели развития невербального интеллекта у таких детей колеблются преимущественно в пределах от нормы до низкой границы нормы. Несформированность некоторых знаний и недостаточность самоорганизации речевой деятельности влияет на процесс и результат мыслительной деятельности.

Г.В. Гуровец (1975) отмечает, что у *моторных алаликов* имеют место расстройства конструктивного праксиса. При выполнении таких заданий они демонстрируют повышенную тормозимость, затруднения переключения, необходимость повторения побудительной инструкции для продолжения действий. Задания выполняются с трудом, и это указывает на ограничение общих понятий. При выполнении заданий на предметную классификацию дети справляются с легкими вариантами с конкретным объяснением и затрудняются при выполнении более сложной классификации, основанной на базе речи, абстрагирования. Классификация проводилась неравномерно и с недостаточной концентрацией внимания, обобщающие понятия у детей нестойкие.

В.А. Ковшиков и Ю.А. Элькин (1980), исследуя мышление детей с *моторной алалией*, пришли к выводу о недостатках в *знаниях* и *самоорганизации* при выполнении мыслительных заданий. Нарушение самоорганизации обуславливается недостатками эмоционально-волевой и мотивационной сферы и проявляется в отсутствии устойчивого интереса к заданию. При этом мыслительные операции у данной группы протекают нормально при расширении запаса знаний и упорядочении самоорганизации.

Оценивая учебные возможности детей с *моторной алалией*, Е.Ф. Соботович (1981) подчеркивает, что, несмотря на ЗПР, проявляющуюся в недостаточной гибкости и динамичности мышления, в замедленном темпе усвоения, в отсутствии оперативности и инициативы, эти дети все же «овладевают приемами логического мышления и способны к переносу полученных знаний».

А. Н. Корнев (2006) делает акцент на то, что *невербальные субтесты* дети с *моторной алалией* выполняют в среднем не хуже здоровых сверстников. Так, при складывании фигур из кубиков были получены оценки, превышающие средневозрастную норму, более заметны успехи в субтесте «Разрезные картинки». Такая зрелость образного и конструктивного мышления уравновешивает неполноценность вербально-логических компонентов интеллекта и обеспечивает достаточно высокий уровень адаптационных возможностей ребенка.

Таким образом, при *моторной алалии* малая речевая активность ограничивает запас общих понятий. Неполноценность речи при алалии в силу системного строения психики, при которой познавательные, волевые и мотивационные процессы находятся в неразрывном единстве, обуславливает ряд особенностей развития ребенка, оказывает влияние на протекание этих процессов, вызывая их своеобразие. Недоразвитие речи тормозит полноценное развитие познавательной деятельности, но не приводит к умственной отсталости.

Полученные Т. В. Костиной данные говорят, что у детей с *сенсорной алалией* также имеется вторичное снижение интеллекта, с чем согласна и Р. А. Белова-Давид. У них отмечаются трудности включения, переключения и распределения внимания. Ребенок не сразу воспринимает звук, обращенную к нему речь, отвлекается внешними раздражителями и без них. Обращает на себя внимание замедленность слухового восприятия. На всех этапах развития ребенка с *сенсорной алалией* у него отмечаются колебания слухового внимания и восприятия: трудности включения и концентрирования внимания, устойчивости и

распределения его, повышенная отвлекаемость, истощаемость внимания. Задержка умственного развития носит *вторичный характер*.

И.Т. Власенко (1990) анализировал структуру значений слов у больных с *афазией*. *Вербальные парафазии (словесные замены)* возникают из-за трудности актуализации словесных значений, включая трудности *обозначающей и обобщающей функции слова*.

Сенсорная афазия характеризуется парафазиями на основе фонетических и фонематических закономерностей («портфель – портвейн» – сходство звучания), («колесо – полотенце» – персеверации), («глобус – арбуз» – сходство), («повар – каша» – ситуация), («груша – не яблоко» – отрицательные парафазии), («столяр – стружник» – неологизмы), («голубь – ворона» – одна категория). В основе замен лежат примитивные мыслительные операции (*выделение второстепенных, наглядных признаков и конкретно-ситуативных связей*). Т.И. Власенко выделяет *две категории сенсорных афазиков*. *Первая* характеризуется достаточно высоким уровнем категориального мышления и наличием вербальных парафазий, возникающих «внутри категорий понятий», т.е. смысловых замен наиболее высокого порядка. *Вторая*, с мышлением конкретно-ситуативного типа, – с парафазиями на комплексной основе.

У *моторных афазиков* были выделены *три* группы, имеющие различные типы мыслительной деятельности. *Первая и вторая*, с обобщенным и смешанным типом мышления, характеризовались преобладанием парафазий категориального типа, а у *третьей* группы (с конкретным мышлением) комплексные замены преобладают над категориальными парафазиями.

Таким образом, смысловые парафазии отражают *изменение (сужение) значений слов* у больных с *афазией*. Преобладание одних парафазий над другими свидетельствует о доминировании определенных мыслительных операций, стоящих за значением используемых слов. Характеру этих операций, выступающих в качестве механизма речемыслительной деятельности, соответствует определенный тип речевого мышления – обобщенный или конкретно-ситуативный.

4 вопрос: Особенности мыслительной деятельности заикающихся

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

При *неврозоподобном заикании* возможно нарушение мышления в связи с наличием резидуально-органического поражения головного мозга, которое проявляется в виде церебрастенического или гипердинамического синдромов (М.И. Буянов, 1989; Е.М. Мастюкова, 1995). При церебрастеническом синдроме страдают, прежде всего, предпосылки интеллекта (восприятие, внимание, память). Интеллектуальное снижение проявляется в виде идеаторной медлительности, инертности, персеверациях, склонности к идеаторным стереотипиям. При гипердинамическом синдроме выраженные нарушения внимания, импульсивность поведения затрудняют интеллектуальную деятельность.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы основные виды, функции, формы, операции мышления?
1. Раскройте особенности мышления детей с речевой патологией.
2. Расскажите об особенностях мышления взрослых с речевой патологией.
3. Используя литературу, подготовьте сообщение об особенностях мышления при *заикании*.
4. Какие диагностические методики для изучения процессов мышления вы могли бы предложить?

ЛАБОРАТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ (1 ЧАС)
ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Подобрать материал и выбрать приемы для обследования мыслительной деятельности.
2. Изготовить необходимые пособия для исследования мыслительной деятельности.
3. Организация и проведение экспериментального психологического изучения детей с нарушениями речи:
 - изучение особенностей мыслительной деятельности детей с нарушениями звукопроизношения (группа ФФН);
 - изучение мыслительной деятельности детей с системными нарушениями речи (группа ОНР);
 - изучение мыслительной деятельности детей с нарушениями письменной речи.
4. Обсуждение вариантов полученных результатов исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ангушев Г.И. Психологические особенности заикающихся // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С.13-31.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений. – М., 1982, т. 2. – С. 89-118.
3. Власенко И.Т. Нарушение речевого мышления у больных с афазией // Недоразвитие и утрата речи. – М., 1985. – С. 123-130.
4. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления у взрослых и детей с нарушениями речи. – М.: Педагогика, 1990.
5. Глезерман Г.Б. Психофизические основы нарушения мышления при афазии. – М.: Наука, 1989.
6. Гуровец Г.В. Особенности психоречевых расстройств у детей с моторной алалией и обоснование лечебно-коррекционного воздействия // Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1975. – С. 11-22.
7. Гуровец Г.В. Использование ассоциативного эксперимента при обследовании детей с моторной алалией // нарушение речи и голоса у детей. – М., 1975. – С. 47-54.
8. Давидович Л.Р. К вопросу об особенностях мышления при моторной алалии на поздних этапах развития // Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1975. – С.31-36.
9. Забрамная С.Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей с медико-педагогических комиссиях. – М., 1985.
10. Зайцева Л.А., Ястребова А.В. Некоторые аспекты изучения мыслительной деятельности заикающихся школьников // Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями умственного и физического развития. – Мн., 1985. – С. 71-75.
11. Зайцева Л.А., Трапило Л.В. Индивидуальные различия в мыслительной деятельности заикающихся школьников // Особенности формирования психических процессов у детей с нарушениями умственного и физического развития. – Мн., 1987. – С. 12-17.
12. Инюшин Г.С. Некоторые психологические особенности заикающихся дошкольников // Актуальные проблемы логопедии. – М., 1986. – С. 120-137.
13. Калита Н.Г. К вопросу о нарушениях мышления у больных с акустико-мнестических афазий // Проблемы афазии и восстановленного обучения. – М., 1979. – С. 79-88.
14. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М. : Академия, 2006. – 320 с.
15. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями. – СПб. : Каро, 2005. – 288 с.
16. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. – СПб. : Каро, 2004. – 432 с.
17. Ковшиков В.А., Элькин Ю.А. О состоянии мышления и его соотношении с речью у детей с экспрессивной алалией. – Л., 1979. – С.44-70.

18. Ковшиков В.А., Элькин Ю.А. К вопросу о мышлении у детей с экспрессивной (моторной) алалией // Дефектология. – 1980. - № 2. – С. 14-22.
19. Лобанов А.А, Ставоверова Н.Н. Практикум по психологии когнитивных процессов. – МН. : БГПУ, 2004. – 59 с.
20. Мартынова Р.И. К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С. 65-75.
21. Мастюкова Е.М. О развитии познавательной деятельности у детей с церебральным параличом // Дефектология. – 1975. - № 6. – С. 24-30.
22. Мастюкова Е.М. Основные формы двигательных, речевых и интеллектуальных нарушениях у детей с анти- и перинатальным поражением мозга // Дефектология, 1977, № 5 С. 33-38.
23. Мастюкова Е.М. Психическое развитие школьников, страдающих моторной алалией // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых. – М., 1980. – С. 50-55.
24. Мастюкова Е.М., Переслени Л.И., Певзнер М.С. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом // Дефектология. – 1988. - № 4. – С. 12-17.
25. Мациевская Г.В. К вопросу о дифференциальной диагностике некоторых форм недоразвития речи // Вопросы дефектологии. – М., 1984. – С.33-49.
26. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
27. Селиверстов В.И. К вопросу о психологической модели феномена фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте // Учитель-дефектолог. – М., 1989.
28. Тихомиров О.К. Психология мышления. М.: МГУ, 1984. – С.270.
29. Усанова О.Н., Синякова Т.Н. Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М., 1982. – С. 13-20.
30. Усанова О.Н. Специальная психология. – М., 1990. – 400 с.
31. Хомская Е.Д. Нейропсихология. М., 1987. – С. 185-200.
32. Юлевич В.М. Некоторые особенности познавательной деятельности детей с церебральными параличами // Дефектология. – 1977. - № 2. – С. 23-32.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5 **ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ ВОООБРАЖЕНИЯ (2 ЧАСА)**

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Воображение как психическая характеристика. Функции и виды воображения.
2. Становление воображения в онтогенезе ребенка
3. Характеристика воображения детей с ОНР и дизартрией.
4. Характеристика воображения у детей с заиканием.

1 вопрос. Воображение как психическая характеристика. Функции и виды воображения.

Краткий ответ:

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

Если восприятие обращено к настоящему, память к прошлому, то воображение – к будущему. Выделяют *непроизвольное и произвольное воображение, репродуктивное и творческое*. Специфические формы воображения – фантазия и мечта.

Основные *функции* воображения:

- представление действительности в образах и обеспечение возможности

пользоваться ими, решая задачи;

- регулирование эмоциональных отношений;
- произвольная регуляция познавательных процессов и состояний;
- формирование внутреннего плана;
- планирование и программирование деятельности.

Согласно данным Е. П. Торренса, пик воображения приходится на возраст от 3,5 до 4,5 лет, оно также возрастает в первые три года обучения в школе, уменьшается в последующие год-два, а затем получает новый толчок, возможно, в сочетании с подъемом уровня физического развития.

Дж. Гилфорд установил такие *показатели креативности*: *беглость* (легкость, продуктивность) – характеризует беглость творческого воображения и определяется общим числом ответов; *гибкость* – характеризует изменчивость воображения, способность к быстрому переключению и определяется числом классов (групп) данных ответов; *оригинальность* – характеризует оригинальность, своеобразие творческого воображения, необычность подхода к проблеме и определяется числом редко приводимых ответов, необычным употреблением элементов, оригинальностью структуры ответа.

2 вопрос. Становление воображения в онтогенезе ребенка

Краткий ответ. Становление воображения проходит в *четыре этапа*.

I этап (до 3 лет). Воображение существует внутри других психических процессов, в них закладывается его фундамент. Образы нечетки, неадекватны содержанию. Анализ носит неизбирательный характер, а синтез представляет уподобление. Ребенок воспринимает основные действия взрослого, преобладают сенсомоторные формы преобразования наглядно данного изображения, появляются речевые формы. Развивается условное избирательное действие и активность типа «покажи как».

II этап (3 года). Происходит становление словесных форм воображения. Анализ делается более дифференцированным, появляется преобразование и комбинирование образов представлений. Отмечается отрыв условного действия от предметной опоры, идет детализация образа посредством слова, появляется фантазийная ложь. Происходит опредмечивание образа действием. Появление аффективного воображения связано с осознанием своего «Я» и отделением себя от других. Воображение становится самостоятельным процессом.

III этап (4–5 лет). Ребенок начинает составлять в уме план предстоящих действий. Усиливаются элементы самостоятельного построения ролевой игры. Ребенок уже может представить состояние другого человека. Снижается фантазийный характер игровых действий. Воссоздаваемые образы дифференцированы, содержательны и эмоциональны.

IV этап (6–7 лет). Воображение приобретает активный характер. Воссоздаваемые образы выступают в различных ситуациях, для них характерны содержательность и специфичность.

У ребенка развивается умение действовать в образном плане, возникает интериоризированное воображение, исчезает необходимость во внешних опорах. Появляются элементы творчества.

3 вопрос. Характеристика воображения детей с ОНР и дизартрией

Краткий ответ. В трудах, посвященных исследованию воображения у детей с нормальным развитием, подчеркивается тесная связь воображения и речи. «*Наблюдение за развитием воображения обнаружило зависимость этой функции от развития речи. Задержка в развитии речи ... знаменует собой и задержку развития воображения*» (Л.С. Выготский).

Воображение детей с речевыми нарушениями формируется по тем же общим законам психического развития, что и у детей с нормой. Оценку его развития затрудняет состояние речи и мыслительных процессов этих детей.

В.П. Глухов (1985) исследовал воображение у детей с **ОНР** при помощи рисуночных проб, используемых для оценки творческих способностей, и выявил их более низкую продуктивность по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Дети чаще прибегали к копированию образцов и предметов ближайшего окружения, повторяли собственные рисунки или отклонялись от задания. Для них были свойственны использование штампов, инертность, длительные перерывы в работе, утомляемость. Эти выводы подтверждаются и результатами выполнения проективного теста Роршаха, в котором требуется описать свои впечатления от пятен различной формы и цвета. Их ответы беднее, чем у детей с нормой по речи, из-за меньшего словарного запаса, упрощения фраз, нарушений грамматического строя, они обнаруживали низкий уровень пространственного оперирования образами.

Т.С. Овчинникова (1999) исследовала воображение у школьников первого класса с **ОНР**. Оно оценивалось по параметрам *беглости, гибкости и оригинальности*. Результаты показали, что все эти параметры значительно ниже у детей с **ОНР**, чем у нормально развивающихся сверстников. Так, дети с **ОНР** имели бедный словарный запас, при выполнении заданий использовали *6 категорий* тем (люди, животные, растения, знаки, машины, астрономические объекты – солнце, луна). Дети с нормальной речью использовали *14 категорий* (добавив к перечисленным посуду, продукты, предметы домашнего обихода, игрушки, космос, украшения, узоры и орнаменты).

Показатель *оригинальности*, который характеризует уровень интеллекта и общего психического развития, у детей с **ОНР** гораздо ниже, чем у нормально развивающихся сверстников. Творческий коэффициент выполнения задания у детей с **ОНР** был в 2 раза ниже, в группе детей с речевой нормой. У детей с **ОНР** было 54 оригинальных ответа, а в группе нормально развивающихся детей – 78, причем эти ответы были разнообразны и часто неожиданны, в них отображался более богатый ряд представлений, обозначенных словом.

По данным О.М. Дьяченко (2001), познавательное воображение формируется к 6 годам благодаря отделению образа от предмета и обозначению его с помощью слова. У детей со **стертой формой дизартрии** познавательное воображение соответствует возрасту 5 лет с преимуществом репродуктивного. Индивидуальная оригинальность их ответов равнялась 2,5 слова из десяти, что показывает низкий уровень развития творческих способностей и бедный словарный запас. Индивидуальная оригинальность выполнения детей с нормой по речи составила 6,4 слова (Т.С. Овчинникова, 1999).

Проведенные эксперименты позволили выявить *специфические особенности воображения у детей с ОНР*: снижение мотивации в деятельности и познавательных интересов, бедный запас общих сведений об окружающем мире, отсутствие целенаправленности в деятельности, несформированность операционных компонентов, сложность в создании воображаемой ситуации, недостаточную точность предметных образов – представлений, непрочность связей между зрительной и вербальной сферами, недостаточную сформированность произвольной регуляции образной сферы.

4 вопрос. Характеристика воображения у детей с заиканием.

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы основные виды, функции воображения?
2. Расскажите о становлении воображения у детей.
3. Раскройте особенности воображения детей с речевой патологией.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

1. Изготовить стимульный материал для обследования воображения детей с нарушениями речи дошкольного возраста (тест креативности Торренса, проба «Художник» О. М. Дьяченко).
2. Организовать и провести обследование воображения детей с ОНР, заиканием в ДУ.
3. Сравнить полученные результаты, обсудить результаты в студенческой группе, с педагогом-психологом и учителем-дефектологом ДУ, дать рекомендации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Выготский Л. С. Детская психология // Собрание сочинений: В 6-ти т.- Т. 4. М., 1984. С. 199 - 220.
2. Глухов В.П. Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики. М., 1985. С. 41-48.
3. Дудецкий А.Я. Теоретические вопросы воображения и творчества. Смоленск. 1974.
4. Зайцева Л.А., Ищенко С.А. Развитие творческого воображения у учащихся начальных классов школы для детей с тяжелыми нарушениями речи // Дефектология. - Вып.2, - 1996. - С. 18-31.
5. Лобанов А.А, Ставоверова Н.Н. Практикум по психологии когнитивных процессов. – МН. : БГПУ, 2004. – 59 с.
6. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
7. Нудельман М. М. Методы исследования воображения аномальных детей. - М., 1978.
8. Рязанова А.Н. Состояние перцептивных и воображаемых компонентов у детей в процессе восприятия изображений: Автореф. дис. канд. психол. наук. - М., 1976.
9. Сорокин В.К. Некоторые вопросы воображения в общей и стадийной психологии // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих. - Л., 1982. С. 61 – 73.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6 ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ (2 ЧАСА)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Внимание как психическая характеристика. Функции и виды внимания.
2. Свойства внимания.
3. Особенности внимания у детей с нарушениями звукопроизношения (дислалией, ринолалией, дизартрией).
4. Особенности внимания при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР).
5. Особенности внимания при заикании.

1 вопрос. Внимание как психическая характеристика. Функции и виды внимания.

Краткий ответ.

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

Основные функции внимания:

- активизация нужных и торможение ненужных в данный момент психологических и физиологических процессов;
- способствование организованному и целенаправленному отбору поступающей информации в соответствии с потребностями;
- обеспечение избирательной и длительной сосредоточенности психической активности на одном и том же объекте или виде деятельности.

Существуют следующие виды *внимания*: по предмету, материалу деятельности (сенсорно-перцептивное, интеллектуальное, двигательное), направленности (внешнее, внутреннее), характеру отраженных связей и отношений (эмпирическое, теоретическое), ведущему анализатору (зрительное, слуховое, кинестетическое).

2 вопрос. Свойства внимания.

Краткий ответ:

Внимание человека обладает *пятью* основными свойствами.

1) *Устойчивость внимания* проявляется в способности в течение длительного времени концентрироваться на каком-либо объекте, предмете деятельности, не отвлекаясь.

2) *Сосредоточенность внимания* (противоположное качество – рассеянность) проявляется в различиях, которые имеются при концентрации внимания на одних объектах и его отвлечении от других.

3) *Переключаемость внимания* понимается как его перевод с одного объекта на другой, с одного вида деятельности на иной.

4) *Распределение внимания* состоит в рассредоточении его на значительном пространстве, параллельное выполнение несколько видов деятельности.

5) *Объем внимания* определяется количеством информации, одновременно способной сохраняться в сфере повышенного внимания человека.

3 вопрос. Особенности внимания у детей с нарушениями звукопроизношения (дислалией, ринолалией, дизартрией).

Краткий ответ.

Внимание детей с нарушениями речи характеризуется рядом особенностей: *неустойчивостью*, более *низким уровнем произвольного внимания*, *сложностями в планировании* своих действий. Дети с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач, выполнение носит репродуктивный характер.

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

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

В экспериментах Т.С. Овчинниковой (1996) при выполнении *«Корректирующей пробы»* дошкольники со *стертой дизартрией* значительно отличались от нормально говорящих детей. В среднем дети с дизартрией просматривают за одно и то же время в 1,3 раза меньше знаков по сравнению с детьми с нормой. При этом у детей с дизартрией коэффициент вариативности, характеризующий степень изменчивости количества просмотренных знаков, более выражен, чем у детей с речевой нормой. Особенности внимания детей с дизартрией проявляются в характере допущенных ошибок. Отмечено, что *пропуски знаков* у детей с дизартрией преобладают над другими видами ошибок. Также они имеют низкую

концентрацию внимания. Многие дети не могут проследить фигуры на одной строчке, «прыгают» по всему листу, отыскивая ту или иную фигуру, или начинают заполнять таблицу последовательно, фигура за фигурой, что говорит о недостаточности *распределения* внимания и низкой сформированности *зрительно-пространственных представлений*.

Характерная особенность внимания дизартриков – *отвлекаемость* под воздействием ярких и сильных раздражителей, импульсивность, общая неорганизованность, неумение проявить волевое усилие для преодоления трудностей. Чем выше уровень организации и саморегуляции, тем меньше пропусков. У детей с преобладанием процесса возбуждения процент ошибок больше, чем у детей тормозимых.

При *ринолалии* особенности внимания зависят от той группы, к которой относится ребенок. При наличии органического поражения ЦНС внимание нарушается в большей степени, чем при функциональных нарушениях (Г.В. Чиркина, 1999).

4 вопрос. Особенности внимания при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР).

По данным О.Н. Усановой, Ю.Ф. Гаркуши (1985) стабильность темпа деятельности дошкольников с *моторной алалией* имеет тенденцию к снижению в процессе работы. У детей с алалией ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы и не всегда самостоятельно замечаются и устраняются. Характер ошибок и их распределение во времени качественно отличаются от нормы. Все виды *контроля за деятельностью* (упреждающий, текущий, последующий) часто не сформированы или значительно нарушены, причем наиболее страдает *упреждающий*, связанный с анализом условий задания, и *текущий* (в процессе выполнения задания) виды контроля. *Последующий* контроль (по результату) возможен в основном при дополнительной помощи педагога: требуется повтор инструкции, показ образца, конкретные указания. Особенности произвольного внимания у детей с алалией ярко проявляются в *характере отвлечений*. Так, если дети с нормой по речи смотрят на экспериментатора, пытаются определить по его реакции, правильно ли они выполняют задание, то для детей с алалией преимущественными отвлечениями являются: «посмотрел в окно», «осуществляет действия, не связанные с выполнением задания». Низкий уровень *произвольного внимания* у детей с ТНР приводит к несформированности или значительному нарушению у них структуры деятельности.

При *сенсорной алалии* отмечаются особенности слухового внимания: невключение внимания, индифферентность к звуковым раздражителям, неустойчивость, истощаемость, колебания (непостоянство слуховых реакций на звуковые раздражители), т.е. трудности включения внимания, а также трудности переключения и распределения внимания. Дети не сразу воспринимают звуки, обращенную к ним речь, отвлекаются внешними раздражителями и без них.

Результаты выполнения корректурной пробы Бурдона (С.В. Лауткина, 2005) *младшими школьниками с ОНР* и речевой нормой свидетельствуют о более высоких его показателях (объем, концентрация, продуктивность, точность, наличие ошибок) в группе детей с речевой нормой, что свидетельствует о более высокой общей психической работоспособности детей с речевой нормой, устойчивости внимания, меньшей утомляемости.

5 вопрос. Особенности внимания при заикании.

Краткий ответ.

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

Результаты оценки внимания с помощью корректурных методик (Мюнстерберга, таблицы Шульте – Платонова, кольца Ландольта) показали, что у *заикающихся школьников* отмечается замедление выполнения заданий по сравнению с детьми без речевой патологии (В.А. Калягин, 2006). У заикающихся снижение всех основных свойств внимания – *избирательности, объема, устойчивости и переключения*. Использование методик с различной степенью вербализации материала позволило выявить тенденцию к связи внимания с наличием в предъявляемом материале *речевых элементов* (букв, слов). Также прослеживается связь между степенью нарушения внимания и тяжестью речевого расстройства. Установлено, что в наибольшей степени у заикающихся страдает произвольное внимание.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы основные виды, свойства и функции внимания?
2. Раскройте особенности внимания детей с речевой патологией.
3. Какие диагностические методики для изучения внимания вы могли бы предложить?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

1. Изготовить стимульный материал для обследования внимания у детей («Корректурная проба», таблицы Шульте, тест «Круги», проба Мюнстерберга, метод Пьерона-Рузера, кольца Ландольта и т.д.)
2. Провести обследование внимания у детей с ОНР, заиканием, нарушениями чтения и письма.
3. Обсудить полученные результаты, наметить пути психолого-педагогической коррекции.
4. Сформулировать советы родителям и воспитателям групп, имеющих детей-логопатов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ангушев Г.И. Психологические особенности заикающихся // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С. 13-31.
2. Гаркуша Ю.Ф. Опыт развития произвольного внимания у детей с моторной алалией // Дефектология. – 1983. - № 4. – С. 16-22.
3. Гаркуша Ю.Ф. Развитие произвольного внимания у детей с моторной алалией 5-6 лет в процессе логопедической работы // Недоразвитие и утрата речи. – М., 1985. – С. 35-40.
4. Гуровец Г.В. Особенности психоречевых расстройств у детей с моторной алалией и обоснование методов лечебно-коррекционного воздействия. // Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1985. – С. 11-23.
5. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
6. Лурия А.Р. Внимание и память. – М., 1975.
7. Мартынова Р.И. К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией. // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С. 65-75.
8. Селивестров В.И. К вопросу о психологической модели феномена фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте // Учитель-дефектолог. – М., 1989.
9. Усанова О.Н., Гаркуша Ю.Ф. Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи. – М., 1985. – С. 27-35.
10. Усанова О.Н. Специальная психология. – М., 1990.
11. Хомская Е. Д. Нейропсихология. – М., 1987. – С. 173-185.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7 ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ (1 ЧАС)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Личностные особенности человека
2. Развитие личности при нарушениях речи
3. Типы личности при речевых нарушениях
4. Особенности личности и межличностных отношений у детей с нарушениями звукопроизношения (дислалией, ринолалией, дизартрией).
5. Особенности личности и межличностных отношений при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР).
6. Особенности личности и межличностных отношений при заикании.
7. Тревога, страхи у лиц с нарушениями речи

1 вопрос. *Личностные особенности человека*

Краткий ответ: *Личность* – это человек, взятый в системе таких его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются устойчивыми свойствами, определяют нравственные поступки, имеющие существенное значение для него самого и окружающих.

Наряду с понятиями «человек», «личность» в науке нередко употребляются термины «индивид», «индивидуальность». Если понятие «человек» включает в себя совокупность всех человеческих качеств, свойственных людям, независимо от того, присутствуют или отсутствуют они у данного субъекта, то понятие «индивид» характеризует именно его и дополнительно включает такие психологические и биологические свойства, которые наряду с личностными также ему присущи. Кроме того, в понятие «индивид» входят как качества, отличающие данного человека от других, так и общие для всех людей свойства.

Индивидуальность – сочетание индивидуальных и личностных свойств человека, которое отличает данного человека от других людей.

В структуру личности включают способности, темперамент, характер, волевые качества, эмоции, мотивацию, социальные установки.

Способности – индивидуально устойчивые свойства человека, определяющие его успехи в различных видах деятельности.

Темперамент – качества, от которых зависят реакции человека на других людей и социальные обстоятельства.

Характер – качества, определяющие поступки человека в отношении других.

Волевые качества – специальные личностные свойства, влияющие на стремление человека к достижению поставленных целей.

Эмоции и мотивация – переживания и побуждения к деятельности.

Социальные установки – убеждения и отношения людей.

2 вопрос. *Развитие личности при нарушениях речи*

Краткий ответ:

Раннее младенчество (от 0 до 1 года): при нарушениях доречевого развития у ребенка наблюдается замедленный темп формирования всех психических функций, познавательной сферы.

Позднее младенчество (1 – 3 года): дети с речевой патологией характеризуются неуверенностью в себе, гипертрофированным чувством стыда. Ребенок ощущает свою непригодность, сомневается в своих возможностях. У таких детей имеется сильное желание скрыть от окружающих свой недостаток (особенно у детей с заиканием).

Раннее детство (3 – 5 лет): у детей с нарушениями речи отмечаются пассивность, низкая речевая активность, вялость, отсутствие инициативы, инфантильное чувство зависти к другим детям, подавленность и уклончивость, отсутствие признаков ролевого поведения.

Среднее детство (5 – 11 лет): у детей с речевой патологией возникает чувство тщетности прилагаемых усилий, собственной неполноценности. Слаборазвиты трудовые навыки. Наблюдается избегание сложных заданий, требующих речевой активности, заданий в условиях речевой инструкции, ситуаций соревнования с другими детьми.

Отрочество (11 – 20 лет): для подростков с речевой патологией характерны неустойчивость социальных ролей, смещение и смешение временных перспектив: появление мыслей не только о будущем и настоящем, но и о прошлом. Отмечается лабильность в моральных и мировоззренческих установках.

3 вопрос. Типы личности при речевых нарушениях

Краткий ответ: Личностные свойства человека с нарушением речи зависят от особенностей его характера, его отношения к своему дефекту. Выделяют несколько типов формирования личности.

Социально ориентированный (конформный). Данный тип демонстрирует конъюнктурное подчинение любым авторитетам в группе. Склонны к морализаторству и консерватизму, главное жизненное кредо «быть как все».

Доминирующий. Характеризуются стремлением к лидерству, жадой похвалы, демонстрируют высокую приспособляемость, обнаруживают склонность к интригам. Имеют высокие притязания к себе и другим, провоцируют конфликты, при этом активно защищаются.

Чувствительный. Повышенная чувствительность ко всему: к тому, что радует, огорчает, пугает. Робкие и застенчивые при посторонних, не любят больших компаний, азартных игр. Отличаются послушанием, обнаруживают большую привязанность к родителям. В юности усиливаются трудности адаптации в связи с осознанием своей отличности от других, возникает комплекс неполноценности. Обнаруживаются высокие моральные требования к себе и окружающим. Часто выбирают сложные виды деятельности.

Тревожный. Свойственна низкая контактность, робость, неуверенность в себе, минорное настроение, усугубляющееся нарушением речи. Редко вступают в конфликты, играют в основном пассивную роль, в сложных ситуациях ищут поддержки и опоры.

Интровертируемый. Характеризуются низкой контактностью, замкнутостью, оторванностью от реальности, любят одиночество, избегают конфликтов с окружающими, протестуют только при попытках вмешательства в их личную жизнь. Часто представляют собой эмоционально холодных идеалистов, слабо привязанных к людям. Имеют на все свою точку зрения, которую, вследствие неуверенности в своих силах, не отстаивают в спорах.

Гармоничный. Этот тип у людей с речевыми нарушениями встречается редко. Дети, развивающиеся гармонично, адекватно реагируют на свой речевой дефект. Активны в деятельности, стремятся к общению. При хороших способностях обнаруживают недостаточную дисциплинированность. Иногда переоценивают свои способности, бывают слишком самоуверенны, переживают свои ошибки, но стремятся их исправить.

4 вопрос. Особенности личности и межличностных отношений у детей с нарушениями звукопроизношения (дислалией, ринолалией, дизартрией).

Краткий ответ.

При *дислалии* негативное влияние на развитие личности связано с осознанием ребенком своего дефекта. Нередко критичное отношение к состоянию собственной речи приводит к тому, что дети начинают стесняться говорить, избегают ситуаций речевого общения, становятся замкнутыми, неуверенными в своих силах и возможностях. В результате могут формироваться негативные личностные черты (замкнутость, негативизм, неконтактность). Наличие или отсутствие данных вторичных нарушений во многом определяется условиями воспитания и обучения. Правильно выбранный стиль воспитания, спокойная и доброжелательная обстановка способствуют формированию у ребенка с дислалией позитивного и адекватного самовосприятия.

Сложные полиморфные нарушения звукопроизношения, наблюдаемые при *ринолалии*, могут привести к формированию патохарактерологических невротических реакций. Данные нарушения проявляются в виде невротических страхов, реакций оппозиции, негативизма. На имеющиеся психические расстройства, квалифицируемые как *реактивные состояния*, указывают А.И. Уракова (1971, 1972) и А.Г. Ипполитова (1983).

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

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

При тяжелых степенях *дизартрии* могут наблюдаться психопатоподобные изменения личности или формирование личности по типу органической группы психопатий (Ю.Г. Демьянов, 1999). В данную группу входят следующие психопатоподобные типы:

- «*возбудимый*» — характерно стремление к удовольствию в любых условиях и любой ценой; инстинктивные побуждения, расторможены, агрессивность повышена;
- «*бестормозной*» и «*неустойчивый*» — характерны жажда сенсорных впечатлений, эмоциональная неустойчивость, низкая трудоспособность, стремление к удовольствиям;
- «*конформный*» — характерны отсутствие самостоятельности, инициативы, повышенная внушаемость и зависимость от мнения окружающих.

Изучение *самооценки* (В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова, 2006) дошкольников со стертой *дизартрией* и нормальным речевым развитием продемонстрировало, что половина из каждой группы детей *адекватно оценивают свои возможности* (соответственно 47 % со стертой *дизартрией* и 50 % с нормальным речевым развитием). У дошкольников с *дизартрией* преобладает *заниженная самооценка* (соответственно 40 и 17 %), что проявляется в большей *тревожности и неуверенности в себе*. Среди детей с нормальным речевым развитием *завышенная самооценка* имела место в 3 раза чаще (соответственно 13 и 33 %), т.е. дети с речевыми нарушениями проявляют большую осторожность в оценке своих качеств. Обе группы достаточно высоко оценивают собственную *доброту*, при этом дошкольники с *дизартрией* ставят это качество на 1-ое место, а дети с нормальным речевым развитием на 2-ое после веселости. Также интересно, что дошкольники с *дизартрией* отдают предпочтение *физическим качествам* (росту и быстроте), а дети с нормальной речью больше ценят нравственные свойства. Одинаково не удовлетворены обе группы детей своим *вниманием*. Весьма низко оценивают дошкольники с *дизартрией* свою *речь и ловкость*, что показывает критичность их суждений о себе и объективный характер их оценки своей речи и моторных затруднений. Что касается детей с нормальной речью, то они не удовлетворены более всего своими эстетическими качествами. Таким образом, *самооценки дошкольников с*

дизартрией более низкие и менее дифференцированы, чем у детей с нормальным речевым развитием.

Особенности общения и межличностных отношений. Дислалия в дошкольном возрасте, как правило, не приводит к сужению круга общения детей и нарушению форм общения. Ребенок легко вступает в контакт, его поведение является адекватным. При *дизартрии* возможно неровное поведение, нарушение контактности вследствие склонности ребенка к дистимии и эмоциональной лабильности. Могут отмечаться нарушения поведения в виде излишней медлительности или заторможенности. У детей с *ринолалией* отмечается сужение социальных и речевых контактов из-за грубого дефекта звуковой речи, позднего ее начала, наличия осложнений (Г.В. Чиркина, 1999).

5 вопрос. Особенности личности и межличностных отношений при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР).

Краткий ответ:

Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова (1993) в результате исследований, выполненных с использованием методики «Цветовых выборов» М. Люшера, выявили некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников 1-2 классов речевых школ. Так, многим детям с **ОНР** свойственна *пассивность, сензитивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению.*

В определении таких эмоционально-личностных свойств, как *концентричность – эксцентричность*, отмечается отчетливое доминирование как у школьников с нормальной речью, так и у учащихся с нарушенной речью, свойства *эксцентричности*, когда дети проявляют живой интерес к окружающему как источнику получения помощи, информации. Однако у значительной части (40 %) учащихся 1-ых классов, как с нарушенной речью, так и с нормальным речевым развитием, обнаруживается свойство *концентричности*, что свидетельствует об их сосредоточенности на собственных проблемах, склонности все переживания держать в себе, замкнутости. Авторы предполагают, что более высокий процент проявления свойств концентричности у учащихся 1-ых классов по сравнению с второклассниками связан с их недостаточной адаптацией к школе.

У учеников 1-ых классов речевых школ наблюдается более низкая *работоспособность*, которая у половины детей коррелирует с выраженностью стрессовых реакций и доминированием отрицательных эмоций. На 2-ом году обучения у детей повышается работоспособность, преобладает оптимальный уровень эмоционального реагирования, снижается склонность к стрессам. Улучшение эмоционального состояния детей с речевой патологией связано не только с адаптацией к школьному режиму и нормализацией взаимоотношений в коллективе сверстников, но и с развитием способности к саморегуляции вследствие правильно организованной коррекционно-педагогической работы.

Самооценка. В литературе неоднократно высказывалось мнение, что речевой дефект способствует формированию неадекватной самооценки: ощущению своей малоценности, робости, неуверенности в своих возможностях.

Исследование *самооценки* (О.Н. Усанова, О.А. Слинько, 1987) с помощью *теста «Полярный профиль»* позволило установить значимые различия в самооценке девочек и мальчиков с нормальной и нарушенной речью. Так, для девочек младших классов массовой школы наибольшее значение имеют такие свойства, как *здоровье, честность, общительность*, они *необидчивы и недрачливы*. Уже в этом возрасте они сомневаются в оценке своей внешности и либо отвечают, что не знают, красивы ли они, либо считают, что некрасивы. У девочек с нарушенной речью почти по всем параметрам самооценка оказывается выше, чем у девочек с нормальной речью, однако, в отличие от последних, *они не считают себя здоровыми и вследствие этого в необходимой степени общительными.*

Самооценка в двух группах мальчиков отличается в меньшей степени, чем у девочек. Так, мальчики массовой школы считают себя очень веселыми, счастливыми, честными; в меньшей степени, но все же добрыми, общительными, здоровыми. Мальчики речевой школы

считают себя *честными, храбрыми, необидчивыми и недрачливыми*, однако они *менее общительны и счастливы*. Так же, как и девочки, они осознают, что *причиной их необщительности является речевой дефект*, однако *не считают себя ущербными в той мере, как девочки с нарушенной речью*.

В целом исследования показывают, что учащиеся с ТНР недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их. В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с самооценкой, многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают. Чаще всего не фиксируется внимание на негативных чертах характера, а положительные качества несколько переоцениваются. В этом проявляется тенденция в самохарактеристике приближаться к идеальному образу. Если переоценка своих возможностей в 1–2 классах может быть объяснена возрастной закономерностью (она наблюдается и в норме), то в аналогичном явлении среди учащихся 3 классов можно видеть личностную особенность детей с ТНР.

Уровень притязаний. Исследование *уровня притязаний* (О.Н.Усанова, О.А. Слинко, 1987) младших школьников с ТНР выявило, что в большинстве случаев, реакция этих детей на неуспех отличается от той, которая наблюдается в норме. Так, после удачно выполненного задания дети переходят не к более трудному, а к более легкому заданию. Этот факт можно трактовать как формирование защитной реакции у детей с ТНР, стремление поддержать успех даже на заниженном уровне. Особенно ярко заниженный уровень притязаний проявляется у учащихся 1 класса, меньше – у учащихся 2 класса, а среди третьеклассников таких явлений не наблюдается. Это говорит о том, что у учащихся с ТНР с возрастом формируется реалистический уровень притязаний.

Межличностные отношения. В результате исследования структуры группы старших дошкольников с *ОНР*, проведенного О.С. Павловой, было выявлено, что в коллективе детей данной категории действуют те же закономерности, что и в коллективе нормально говорящих сверстников. Это выражается в том, что уровень благоприятности взаимоотношений является достаточно высоким, число «предпочитаемых» и «принятых» детей значительно превышает число «непринятых» и «изолированных». Среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказываются те, кто плохо владеет коммуникативными средствами, кого преследует неудачи во всех видах детской деятельности. Их игровые умения, как правило, развиты слабо, игра носит манипулятивный характер; попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху и нередко заканчиваются вспышками агрессивности со стороны «непринятых».

Качествами, обеспечивающими лидерство, являются успех во всех видах деятельности (игровой, продуктивной, трудовой, учебной), достаточный уровень сформированности коммуникативных умений (умеют слушать и понимать обращенную речь, излагать свои мысли последовательно), наличие положительных черт характера, активность по отношению к детям и педагогам. В игре такие дошкольники обычно чаще других предлагают сюжет, занимаются распределением ролей, отводя себе главные, иногда подавляя инициативу сверстников. Кроме этого, положение ребенка в коллективе тесно связано со степенью тяжести его речевого дефекта. Так, те из них, кто занимает высокое положение в системе личных взаимоотношений, как правило, имеют сравнительно хорошо развитую речь. Среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть положительные качества личности, отличающиеся хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений.

У детей с *моторной алалией* часто наблюдаются патологические черты невротического круга: *замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, слезливость* и т.п. Иногда дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях. Из-за боязни ошибиться и вызвать насмешку они стараются избегать ситуаций, требующих употребления речи, а если это не удастся, предпочитают использовать жесты.

Развитие личности ребенка с моторной алалией оказывается заторможенным из-за того, что дефект речи заставляет его всячески ограничивать ее употребление, а это, в свою очередь, ограничивает его коммуникации, столь необходимые для социализации. У этих детей отмечаются трудности в формировании гнозиса, пространственного и временного синтеза, праксиса, т.е. психических качеств, опосредованных речью. Для них характерны недостаточность мотивационной и эмоционально-волевой сферы, сниженная наблюдательность, психофизическая расторможенность или заторможенность. Дети долго не включаются в выполнение задания, поверхностно оценивают проблемную ситуацию, не имеют стойких интересов, интеллектуально пассивны. Из-за отсутствия речевого опыта и ограниченной познавательной деятельности у них возникают пробелы в знаниях.

Дети с моторной алалией тяжело переживают свой дефект. Повышенная самокритичность порождает ощущение беспомощности, даже отчаяние, что может вылиться в состояние депрессии. А если окружающие плохо понимают речь ребенка, депрессия может усиливаться. Все это также отрицательно влияет на развитие личности ребенка.

Дети с сенсорной алалией трудно воспринимают информацию. Они не могут долго слушать, когда им что-то читают или рассказывают. Не понимая содержания, они теряют интерес и перестают слушать. Новые слова и структуры ребенок осваивает медленно, к речи не критичен, в поведении хаотичен, действует часто импульсивно.

Исследования и практика показывают, что внезапно возникающая инвалидизация при афазии, сопровождающаяся нарушением возможности общения с окружающими, неспособностью выразить свое состояние, передать и принять информацию, вызывает острую личностную реакцию на болезнь в инициальном ее периоде.

Длительное изучение проблем афазии и наблюдения за изменением личности у афазиков дали основание Л.С. Цветковой выдвинуть *гипотезу о нарушениях личности у больных с афазией*. В многочисленных исследованиях решались вопросы: изменяется ли структура личности больных с афазией, какие ее составляющие изменяются наиболее резко, какова частота изменений личности по органическому типу, происходит ли динамика нарушений личности. *Первая группа исследований*, выполненных в этом направлении, касалась проблемы факторов, способствующих неустойчивости или устойчивости изменений личности, влияние личности на усиление или ослабление дефектов речи и других высших психических функций. *Вторая группа исследователей* занималась вопросами влияния изменений личности и таких ее составляющих, как мотивация, смысловые образования и др., на состояние психической деятельности больных, проблемы отношений, реадaptации к социальной среде.

Были изучены такие проблемы, как *самооценка* (Ж.М. Глозман, Л.С. Цветкова, А.А. Цыганок), *уровень притязаний* (Ж.М. Глозман, Н.Г. Калита), *тревожности* (Ж.М. Глозман, А.А. Цыганок), *смысловые образования* личности (Л.С. Цветкова, А.Г. Асмолов, Б.В. Зейгарник), *межличностные отношения* в малых терапевтических группах (Л.С. Цветкова, А. Петриду; Л.С. Цветкова, М.Ю. Максименко), *когнитивный и эмоциональный компоненты* внутренней картины болезни (Т.В. Виноградова).

Так, например, сравнительный анализ снижения самооценки в результате заболевания у больных с афазией показал значительное (в среднем в 8 раз) преобладание расхождения самооценки у больных до и после восстановительного обучения в случае успешного восстановления речи, что не наблюдалось у больных с другой нозологией заболевания: у них изменение самооценки было не больше, чем в 1,5 – 2 раза.

Л.С. Цветкова выделила два типа изменений личности: *устойчивый* и *динамический*. *Первый* входит в *структуру афазии*, *второй* (функциональный) представляет собой *личностную реакцию на дефект*, которая по мере восстановительного обучения больных и обратного развития речи изменяется – вплоть до исчезновения. *Первый тип* обусловлен системным характером строения высших психических функций (ВПФ) и включения личности в их формирование, развитие и протекание. В этом случае обнаружено изменение иерархии мотивов поведения, эмоционально-волевой сферы, самооценки. Наблюдаются

различия в характере и степени выраженности этих изменений при разных формах афазии. Так, изменения *самооценки* в большей степени выражены у больных с моторной афазией, чем у больных с сенсорной и акустико-мнестической афазией, у которых сохраняются возможность плавной (хотя и искаженной) речи. У больных с моторной афазией уровень притязаний на речевые задания был значительно ниже, чем на неречевые, и степень расхождения (как и в эксперименте на исследование самооценки) зависела от степени выраженности речевых дефектов.

Функциональный аспект изменений личности при афазии обусловлен специфической (неврозоподобной) реакцией больных на свои дефекты и на отношение окружающих к этим дефектам. Так, личностная реакция на болезнь часто не совпадает со структурными изменениями личности при афазии. Исследование тревожности по методу Ч. Спилбергера показывает, что в острой стадии заболевания показатели реактивной тревожности выше, чем личностной, а у больных – хроников – наоборот. Таким образом, измерение тревожности в острой стадии заболевания показывает личностную реакцию больного на свое заболевание, но по мере закрепления отрицательных личностных установок, болезнь приводит к структурным изменениям личности.

6 вопрос. Особенности личности и межличностных отношений при заикании

Краткий ответ. Особенности личности при заикании зависят также от его клинической формы. До появления заикания по *невротическому типу* у многих детей наблюдаются такие характерологические особенности, как повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения в сторону снижения, раздражительность, плаксивость, разнообразные фобии. Отмечаются трудности адаптации к новой обстановке. При особо неблагоприятном течении заикания формируется дисгармоническое развитие личности, которое проявляется в чувстве социальной неполноценности, постоянно сниженном фоне настроения, ситуационной логофобии, которая, сочетаясь с отказом от речевого общения, может принимать генерализованные формы.

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

Е.Ю. Рау и Е.Н. Садовникова (2001) указывают, что, в зависимости от социометрического статуса можно выделить и особенности фрустрационного поведения (по методике С. Розенцвейга). В группе лидеров и предпочитаемых превалирующими типами реакции являются отсутствие ярко выраженной способности к фрустрации и потребность в активном разрешении ситуации. Также характерен высокий процент внешне обвинительных и побудительных реакций. Для детей адаптировано-отвергаемых характерны высокие показатели по застревающему типу, обусловленные высоким уровнем реакций фрустрации, и низкий процент реакций самозащитного типа.

Е.Ю. Рау и Е.Н. Садовникова (2001) отмечают, что детей дошкольного возраста с заиканием по социометрическому статусу можно условно разделить на три группы: 1) лидеры и предпочитаемые; 2) адаптированные; 3) адаптированно-отвергаемые.

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

В работе В.С. Кочергиной (1958) все заикающиеся были разделены на группы в

соответствии с особенностями их личностей и речевых нарушений по времени возникновения. Так, к первой группе были отнесены дети, у которых неуравновешенное поведение (*повышенная возбудимость или тормозимость*) возникло из-за *развившегося заикания*. До заикания дети этой группы были практически здоровыми и уравновешенными.

У второй группы детей *неуравновешенное поведение* отмечалось с *раннего детства* и было *особенностью их личности*. Развитие заикания обычно сопровождалось усилением присущей им неуравновешенности и появлением черт общей детской нервности.

Третью группу составили дети, у которых *повышенная возбудимость (или тормозимость)* была выражена наиболее значительно и наблюдалась также с раннего детства. В анамнезе этих детей имелись указания на соматические расстройства: неблагоприятные условия внутриутробного развития, родовая травма, постнатальная травма головы, инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные расстройства, дистрофия. В.С. Кочергина отмечает, что у группы детей, перенесших те или иные инфекционные заболевания и травмы головы, довольно стойкими были признаки астенизации личности, у них отмечались микросимптомы органического поражения ЦНС.

В четвертую группу включены дети, у которых задолго до развития заикания наблюдались *признаки тяжелого невроза* – склонность к истерическим реакциям, к навязчивым страхам, представлениям и действиям.

Изучение *доминирования* тех или иных *особенностей личности* у *заикающихся подростков* (М.И. Буянов, 1989) позволило условно выделить 5 групп подростков. Так, в первую группу (3 – 6 %) вошли подростки, в характере которых имелись отдельные психопатические свойства. Это были дети с *тормозимыми* (астеническими, тревожно-мнительными) *чертами характера*.

Ко второй группе отнесены подростки с остаточными явлениями раннего органического поражения ЦНС (35 – 45 %). Среди личностных особенностей у них выделяется психоорганический синдром, зачастую с психопатоподобными проявлениями, кроме этого, отмечались церебрастенический, гипердинамический и неврозоподобный синдромы.

В третью группу были включены 5 – 6 % подростков, у которых имело место неврозоподобное заикание в рамках шизофрении и в редких случаях – эпилепсии, при которых имеются соответствующие искажения личности.

Четвертая группа состояла из подростков, в личностных особенностях которых были черты психического инфантилизма (дисгармонический и гармонический инфантилизм, гипогенитализм). При *гармоническом* инфантилизме незрелость эмоционально-волевой сферы проявлялась в легкомыслии, беззаботности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости, необязательности, неспособности довести до конца начатое дело. Это были слабовольные, требовавшие постоянного контроля подростки. Подобные черты были типичны и для детей с *дисгармоническим* инфантилизмом, кроме того, у них отмечались повышенная возбудимость, неустойчивость, неумная жажда признания. При *гипогенитализме* наблюдалась крайняя наивность, простодушие, болтливость, неспособность к активным действиям. Дети предпочитали во всем соглашаться либо комментировать поступки других.

К пятой группе отнесены 30 – 35 % подростков, у которых не было заметных дефектов личности, хотя примерно у 15 % из них имелись признаки акцентуации преимущественно тормозимого типа. К этой же группе были отнесены и субъекты с заострением личностных особенностей, что было обусловлено пубертатным кризом.

Таким образом, личностные особенности заикающихся подростков располагаются в широком диапазоне от обычных и акцентуированных черт до грубых психопатологических нарушений.

Выявление возможных психопатологических *изменений личности взрослых заикающихся* было осуществлено с помощью Миннесотского многофакторного личностного опросника (ММРП) (В.А. Калягин, 2006). Так, у мужчин на первом месте психастенические

черты, у них преобладают тревожно-мнительные проявления характера, постоянное чувство тревоги, боязливость, крайняя нерешительность и склонность к сомнениям. Они чрезвычайно чувствительны и ранимы, постоянно опасаются возможных, воображаемых неприятностей. Помимо повышенной тревожности мужчинам свойственно неверие в свои возможности, боязнь в нужный момент не справиться с жизненными трудностями. Сомнение в себе, своих суждениях, решениях и поступках не оставляет их ни на минуту. Им чрезвычайно трудно принять решение, но, если в этом имеется объективная необходимость, они стремятся как можно быстрее воплотить принятое решение в жизнь. Они плохо переносят нарушения привычного уклада жизни – это обостряет их психастенические черты: тревожность, неуверенность в себе и склонность к сомнениям.

Отличительная черта заикающихся женщин наряду с ригидностью и индивидуалистичностью – импульсивность, которая проявляется в склонности к социальной дезадаптации. Она может быть результатом повышенной чувствительности к речевому дефекту. Для женщин характерны неустойчивое настроение, обидчивость, возбудимость и чувствительность. В трудных ситуациях они быстро теряют контроль над своими эмоциями и поведением, легко раздражаются, склонны «искать виноватых» в возникающих проблемах.

7 вопрос. Тревога, страхи у лиц с нарушениями речи

Краткий ответ: Одно из наиболее значимых личностных проявлений любой формы психической дезадаптации – *тревожность*. Это интегральное неспецифическое субъективное отражение неблагополучия личности. Выделяют *два основных вида тревожности*.

Первый – ситуативная тревожность, порожденная конкретной ситуацией, которая объективно вызывает беспокойство. Такое состояние может возникнуть у любого человека в предчувствии возможных неприятностей и жизненных осложнений. Это состояние вполне нормально, оно играет положительную роль, являясь своеобразным мобилизирующим механизмом, который помогает человеку серьезно и ответственно подойти к решению возникающих проблем. Ненормальным является снижение ситуативной тревожности, когда человек перед лицом серьезных обстоятельств демонстрирует безалаберность и безответственность, что чаще свидетельствует о недостаточной сформированности самосознания.

Второй вид – личностная тревожность, когда человек склонен к *постоянной* тревоге в различных ситуациях, в том числе и в таких, которые объективно к этому не располагают. Этот вид тревожности характеризуется состоянием безотчетного страха перед неопределенным ощущением угрозы, готовностью воспринять любое событие как неблагоприятное и опасное.

У *тревожных детей* наблюдается повышенная чувствительность, низкая самооценка, они беспокойны и постоянно ожидают неприятностей, в том числе со стороны окружающих. Тревожные дети очень болезненно реагируют на свои неудачи, они часто отказываются от той деятельности, в которой испытывают затруднения. Обычно они ведут себя по-разному на занятиях и вне занятий. Вне занятий это живые, общительные и непосредственные дети. На занятиях они зажаты и напряжены, речь их может быть как очень быстрой, торопливой, так и замедленной, затрудненной. Как правило, они испытывают длительное возбуждение: ребенок теревит руками одежду или какой-нибудь предмет. Тревожные дети нередко имеют вредные привычки невротического характера. Манипуляции с собственным телом снижают у них эмоциональное напряжение, успокаивают. В наиболее тяжелых случаях у ребенка формируется комплекс неполноценности, который сковывает его поведение и серьезно препятствует исправлению речевого дефекта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. В чем особенности личности и межличностных отношений у детей с нарушениями речи?

2. Как проявляют себя тревога и страхи у лиц с нарушениями речи?
3. Расскажите об особенностях личности у взрослых с нарушениями речи

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

1. Подобрать методики, исследующие личность и межличностные отношения логопатов (кинетический рисунок семьи (КРС), «Два дома», «Фильм-тест Рене Жиля», шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера-Ю. Л. Ханина и т. д.).

2. Ознакомление с процедурой проведения социометрического исследования на основании литературы.

3. Организация и проведение изучения личностных особенностей детей с нарушениями речи:

- наблюдения за детьми с системными нарушениями речи (группа ОНР) во время занятий, режимных процессов, игр;

- наблюдение за детьми с заиканием в условиях детского сада во время занятий, режимных процессов, игр;

- проведение социометрических исследований с детьми с нарушениями речи в условиях детского сада.

4. Обсуждение вариантов полученных результатов наблюдений и социометрических экспериментов.

5. Законспектировать главу 18 «Неврозоподобные и патохарактерологические расстройства и их динамика при врожденных расщелинах губы и неба» из книги «Фониатрия и фонопедия», авторы – М.С. Попова, И.И. Ермакова, С. 232-247) [20]. Обсудить полученную информацию в группе.

6. Законспектировать статью Е.М. Мастюковой «Особенности личности учащихся с церебральным параличом» (Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – С. 223-236) [15]. Обсудить полученную информацию в группе.

7. Прочитать и обсудить в группе статью В.П. Кащенко «Недостатки характера у детей и подростков» (Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – С. 333-353) [15].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Василенко Н.А. Психопатологическая характеристика учащихся с церебральным параличом // Дефектология. – 1980. - № 1. – С. 12-14.

2. Виш Н.М., Толмачева И.С., Ширяева Н.А. Особенности личности в клинике заикания // Клинико-психологическое исследование личности. – Л., 1971, С. 89-91.

3. Волкова Г.А. Личностная реакция заикающихся детей пятилетнего возраста // Психологические и речевые нарушения у детей. – М., 1979. – С. 9-23.

4. Волкова Г.А., Панасюк А.Ю. Исследование личностных характеристик детей дошкольного возраста тест-конфликтом // Дефектология. – 1979. - № 6, - С. 73-79.

5. Волкова Г.А. Реакция негативизма в поведении заикающихся детей // Изучение и коррекция речевых расстройств. – Л., 1986. – С.12-18.

6. Глозман Ж.М. Изменение личности при афазии // Дефектология. – 1985. - № 6. – С. 23-29.

7. Глозман Ж.М., Калита Н.Г. Исследования уровня притязания больных с афазией // Дефектология. – 1983, - № 1. – С. 3-8.

8. Зайцева Л.А. Создание условий повышения эффективности устранения заикания: Методические рекомендации. – МН., 1982. – С. 16.

9. Калягин В.А., Мацько Л.Н. Типологические и личностные характеристики и взрослых заикающихся // Заикание. Экспериментальные исследования и методы реабилитации. – М., 1986. – С. 24-32.

10. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
11. Коломенский Я.Л. Психология взаимоотношения в малых группах. – Мн., 1976.
12. Моравска Л. Психолого-логопедическая характеристика заикающихся детей 4-летнего возраста // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. – Л., 1987. – С. 102-109.
13. Орлова О.С., Гончарук Л.Е. Личностные особенности больных со спастической дисфонией // Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности. – М., 1983. – С.75-82.
14. Попова М.С., Ермакова И.И. Неврозоподобные и патохарактерологические расстройства и их динамика при врожденных расщелинах губы и неба // Фониатрия и фонопедия. – М. : Медицина. 1990. – 272 с.
15. Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – 384 с.
16. Селиверстов В.И., Зайцева Л.А. Неблагоприятные факторы микросреды в нарастании болезненной фиксации на своем дефекте у заикающихся детей и подростков // Обучение и воспитание детей с нарушением речи. – М., 1982. – С. 106-108.
17. Селиверстов В.И. К вопросу о психологической модели феномена фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте // Учитель-дефектолог. – М.: Прометей, 1989. - С. 59-72.
18. Основы специальной педагогики и психологии / Н.М. Трофимова, С.П. Дуканова и др. – СПб., 2005.
19. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2002.
20. Фониатрия и фонопедия/ Л.Б. Дмитриев, Л.М. Телелева, С.Л. Таптапова, И.И. Ермакова. – М. : Медицина, 1990. – 272 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8

ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ(1 ЧАС)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Особенности эмоционально-волевой сферы при нарушениях звукопроизношения (дислалии, ринолалии, дизартрии);
2. Особенности эмоционально-волевой сферы при системных нарушениях речи (алалии, афазии);
3. Особенности эмоционально-волевой сферы при заикании;
4. Особенности эмоционально-волевой сферы при нарушениях голоса.

Вопрос. Особенности эмоционально-волевой сферы при нарушениях звукопроизношения (дислалии, ринолалии, дизартрии)

Краткий ответ. При дислалии часто наблюдается нарушение вегетативной нервной системы, сочетающееся с большей эмоциональной чувствительностью, возбудимостью и неуравновешенностью детей данной категории. В своих исследованиях Р.И. Мартынова (1963) указывает на повышенную раздражительность, плаксивость, обидчивость, расторможенность, эффективность и агрессивность детей данной категории. В целом дислалия незначительно сказывается на эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сферах дошкольника. Нередко отклонения вызываются не самим речевым нарушением, а отношением к нему окружающих. Неадекватное восприятие речевых трудностей может негативно сказаться на отношении к ребенку взрослых и сверстников, привести к его эмоциональной, мотивационной и волевой незрелости.

Нарушение раннего периода развития речи, обедненность долингвистического этапа, наблюдаемые при *ринолалии*, вызывают снижение психической активности детей.

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

При *дизартрии* эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде нерезко выраженных нарушений эмоционально-волевой сферы, вызванных повышенной эмоциональной возбудимостью и истощаемостью нервной системы. Для детей со стертой формой дизартрии характерны два типа нарушений: 1) склонность к тормозным реакциям; 2) склонность к эмоциональной возбудимости. Дети с дизартрией острее, чем их нормально развивающиеся сверстники, реагируют на сходные ситуации, тревога проявляется более ярко, характерны усиленные вегетативные реакции. При стертой форме дизартрии развитие эмоционально-волевой сферы может напоминать дислалию. Однако дизартрия чаще, чем дислалия сочетается с неустойчивым настроением, плаксивостью.

2 вопрос. Особенности эмоционально-волевой сферы при системных нарушениях речи (алалии, афазии, ОНР)

Краткий ответ:

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

По характеристике эмоционально-волевой сферы *алаликов* подразделяют на три группы: 1) эмоционально-волевая сфера сохранна (благополучная группа); 2) повышенная возбудимость и не всегда продуктивная гиперактивность, двигательное беспокойство, почти постоянное радостное настроение, стремление к контактам, многоречивость, отсутствие переживания за свой дефект (благополучная группа); 3) повышенная тормозимость, снижение активности, неуверенность в себе, замкнутость, речевой негативизм, особенно с незнакомыми людьми, стеснительность, уход от общения (многочисленная группа).

В ряде случаев у алаликов развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Как реакция на речевую недостаточность у детей отмечаются замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам и др. Иногда дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях. Боязнь ошибиться и вызвать насмешку приводит к тому, что они отказываются от общения речью, охотнее используют жесты.

3 вопрос. Особенности эмоционально-волевой сферы при заикании

Краткий ответ:

При *заикании* отмечается своеобразная динамика состояния *эмоциональной сферы* в зависимости от возраста (и от стажа) заикающегося. Заикание вызывает особенно острое эмоциональное реагирование индивидуума на свой дефект. Можно сказать, что это связано с

отсутствием конкретных причин его возникновения. Интересы, потребности и разнообразные способности заикающихся детей ничуть не отличаются от таковых у их сверстников. Самостоятельные попытки преодолеть свои речевые трудности приводят не к облегчению, а к еще более видимым затруднениям и переживаниям. Более или менее выраженные неприятные переживания, связанные у заикающихся с нереализованной потребностью свободного речевого общения с окружающими, могут сопровождаться эмоциями, чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности, апатии, тревожности, опасения, страха, напряженности, раздражительности.

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

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

Выделяя разнообразные механизмы возникновения заикания, выделяют такую его форму, при которой в основе речевой патологии лежит невротическое расстройство, возникшее в ходе своеобразного эмоционального реагирования на однажды возникшее речевое затруднение. В случае фиксации ребенка на речевых запинках отмечается обострение чувствительности к восприятию своих речевых нарушений. Предвидение и ожидание речевых запинок приводит к формированию *логофобии*. Можно выделить следующую динамику развития логофобического синдрома (Ю.Л. Фрейдин, 1981):

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

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

Третий этап. Фобия возникает в индифферентной обстановке под влиянием навязчивых представлений о возможном столкновении с психотравмирующей ситуацией.

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

Аффективные нарушения во многом определяются церебрально-органической симптоматикой и выражаются в виде повышенной раздражительности, истощаемости, возбудимости, эмоциональной неустойчивости со склонностью к гипотимии, нередко с дисфорическим оттенком.

Особенности личности заикающихся во многом определяются *феноменом фиксированности на своем дефекте и степенью фиксации*, которая может быть нулевой, умеренной, выраженной (В.И.Селиверстов, 1989).

- *нулевая степень фиксированности на дефекте*. Дети не испытывают ущемления от сознания неполноценности своей речи, совсем не замечают ее недостатков. Охотно вступают в контакт со знакомыми и незнакомыми людьми. У них отсутствуют элементы стеснения или обидчивости;

- *умеренная степень*. Дети испытывают неприятные переживания, скрывают дефект, компенсируя манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее, осознание детьми своего недостатка не выливается в постоянное, тягостное чувство собственной неполноценности, каждый поступок оценивается через призму своего дефекта;

- *выраженная степень*. Дети постоянно фиксированы на своем речевом недостатке, глубоко переживают его, всю свою деятельность ставят в зависимости от своих речевых неудач. Для них характерен уход в болезнь, самоуничтожение, болезненная мнительность, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью.

4 вопрос. Особенности эмоционально-волевой сферы при нарушениях голоса.

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. В чем особенности эмоционально-волевой сферы при нарушениях звукопроизношения?
2. В чем особенности эмоционально-волевой сферы при системных нарушениях речи?
3. В чем особенности эмоционально-волевой сферы при заикании?
4. Расскажите об особенностях эмоционально-волевой сферы при нарушениях голоса?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

1. Написать эссе на тему: «Значение эмоционально-волевой сферы в развитии психики ребенка с нарушенной речью».
2. Подобрать методики для обследования эмоционально-волевой сферы у детей (у взрослых).

ЛАБОРАТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ № 3

ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ (2 ЧАСА)

1. Подобрать приемы и материалы для исследования эмоционально-волевой сферы на основании литературы.
2. Изготовить необходимые пособия для исследования эмоционально-волевой сферы (личностная шкала проявления тревоги, методика незаконченных предложений Сакса и Сиднея и др.).

3. Организовать и провести эмпирическое психологическое изучение детей с нарушениями речи:
- изучение особенностей эмоционально-волевой сферы детей с нарушениями звукопроизношения (группа ФФН на базе общеобразовательных садов);
 - изучение эмоционально-волевой сферы детей с системными нарушениями речи (группа ОНР);
 - изучение эмоционально-волевой сферы заикающихся.
4. Обсудить варианты полученных результатов исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Василенко Н.А. Психологическая характеристика учащихся с церебральным параличом // Дефектология. – 1980. - № 1. – С. 12-14.
2. Волкова Г.А. Личностная реакция заикающихся детей пятилетнего возраста // Психические и речевые нарушения у детей. – Л., 1979. – С. 9-23.
3. Глозман Ж.М. Изменение личности при афазии // Дефектология. – 1985. - № 6. – С. 23-29.
4. Глозман Ж.М., Калита Н.Г. Исследование уровня притязаний больных с афазией // Дефектология. – 1983. - № 1. – С. 3-8.
5. Лавкай И.Ю. О характеристических изменениях у подростков, страдающих заиканием // Дефектология. – 1976. - № 2. – С. 16-18.
6. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
7. Мастюкова Е.М. Некоторые особенности мотивационной сферы младших школьников с церебральным параличом и воспитание основ нравственного поведения // Дефектология. – 1985, - № 5. – С.3-7.
8. Орлова О.С., Гончарук Л.Е. Личностные особенности больных со спастической дисфонией // Коррекционное обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. Т.А. Власовой. – М., 1985. – С. 126.
9. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. Т.А. Власовой. – М., 1985. – С. 126.
10. Павлова С.И. О психологических особенностях заикающихся детей и подростков // Нарушения речи и голоса у детей. – М., 1975. – С. 65-70.
11. Сараева Н.М. Характеристика волевой активности подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата по материалу экстенсивных методов // Дефектология. – 1979. - № 6. – С. 25-30.
12. Сараева Н.М. Различия в волевой активности подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Дефектология. – 1980. - № 2, - С. 63-67.
13. Селиверстов В.И. Материалы к изучению эффективности устранения заикания у детей и подростков // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С. 31-47.
14. Селиверстов В.И., Зайцева Л.А. Неблагоприятные факторы микросреды в нарастании болезненной фиксации на дефекте у заикающихся детей и подростков // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М., 1982. – С. 74-78.
15. Селиверстов В.И. К вопросу о психологической модели фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте // Учитель-дефектолог. – М., 1989.
16. Шкловский В.М., Ильдеркина В.С. К характеристике системы отношений личностей, страдающих логоневрозами // Неврозы и пограничные состояния / Под ред. В.Н. Мясищева. – Л., 1972. – С.55-62.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 9
ТЕМА. ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ, УЧЕБНОЙ И ТРУДОВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(2 ЧАСА)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Особенности игровой деятельности у детей с системными нарушениями речи.
2. Особенности игровой деятельности заикающихся дошкольников. Отношение заикающихся детей разного возраста к коллективу играющих.
3. Характеристика групп заикающихся по степени игровой активности.
4. ИЗОДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
5. Особенности готовности к школьному обучению детей с нарушениями речи
6. Учебная деятельность как целенаправленный процесс познания.
7. Особенности развития элементов трудовой деятельности.

1 вопрос. Особенности игровой деятельности у детей с системными нарушениями речи.

Краткий ответ. Для дошкольников, страдающих речевыми расстройствами, игровая деятельность сохраняет свое значение и роль как необходимое условие всестороннего развития их личности и интеллекта. Однако недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, изменения темпа речи, ее плавности влияют на игровую деятельность детей, порождают определенные особенности поведения в игре.

Так, дети со сложными формами функциональных дислалий, с ринолалиями и дизартриями нередко теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным, хотя правила и содержание игры им доступны. Ослабленность условно-рефлекторной деятельности, медленное образование дифференцировок, нестойкость памяти затрудняют включение этих детей в коллективные игры. Нарушение общей и речевой моторики, особенно у дизартриков, вызывает быстрое утомление ребенка в игре. У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой.

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

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

2 вопрос. Особенности игровой деятельности заикающихся дошкольников. Отношение заикающихся детей разного возраста к коллективу играющих.

Краткий ответ. Для заикающихся детей 4-5 лет (Г.А. Волкова, 1994) характерны игры с 2-3 сверстниками, однако каждый из них играет по-своему, забывая о товарищах. В коллективных играх заикающемуся сверстники обычно предлагают роль, с которой он, по их мнению, может справиться. Заикающиеся редко вступают в конфликты из-за этого и сами нередко выбирают себе второстепенные роли с однотипными действиями: шофер ведет машину, няня кормит детей и т.д. Им свойственны черты поведения в играх, присущие хорошо говорящим детям младшего возраста. Дети с заиканием не всегда могут играть продолжительно и до конца.

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

Игры детей 6-7 лет более содержательны, разнообразны по сюжету и форме исполнения. Отношение заикающихся к коллективу играющих сверстников определяется накоплением жизненного опыта, появлением новых и относительно более устойчивых интересов (развитием воображения и мышления). Большинство детей с заиканием участвуют в коллективных играх и играх подгруппами. Те дети, которые предпочитают играть в одиночестве, замкнуты и несколько пассивны. Они плохо выдерживают длительное пребывание в коллективе и в общих играх, лучше работают в однообразных условиях, быстро усваивают стереотипы движений и речевого сопротивления.

3 вопрос. Характеристика групп заикающихся по степени игровой активности.

Краткий ответ. В результате исследования игровой активности заикающихся дошкольников Г.А. Волкова (1982, 1994) выделяет следующие 5 групп детей.

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

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

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

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

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

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

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

4 вопрос. Изодятельность детей с речевыми нарушениями

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

5 вопрос. Особенности готовности к школьному обучению детей с нарушениями речи

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

В структуре психологической готовности принято выделять следующие **компоненты:**

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

Личностная готовность включает формирование у ребенка готовности к принятию новой социальной позиции — внутренней позиции школьника, имеющего определенный круг прав и обязанностей. Личностная готовность проявляется в отношении ребенка к: школе, учебной деятельности, учителю, самому себе. Выражением личностной готовности являются поступки, действия ребенка. К сфере личностной готовности относится и определенный уровень развития *мотивационной сферы*. Готовым к школьному обучению считается ребенок, которого школа привлекает не внешней стороной, а возможностью получения новых знаний, что обуславливается развитием познавательных интересов, учебной мотивации. Личностная готовность предполагает определенный уровень развития *эмоциональной сферы ребенка*. К началу школьного обучения он должен достичь сравнительно хорошей эмоциональной устойчивости, на фоне которой возможно успешное развитие и протекание учебной деятельности.

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

Необходимо отдельно сказать о тех качествах личности ребенка, которые помогают ему войти в коллектив, найти в нем свое место, включиться в общую деятельность. Таким образом, важен еще один компонент готовности ребенка к школьному обучению — *социально-психологическая готовность*.

Исследования показывают, что неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой

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

Важным компонентом готовности к школе является *речевая готовность*. Результаты исследований таких ученых, как М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и др., позволяют сделать вывод о том, что несформированность речевой деятельности в дошкольном возрасте закономерно приводит к нарушениям чтения и письма. Недостаточный уровень речевой готовности обуславливает стойкие и выраженные затруднения при усвоении учебного материала, а также недоразвитие регулирующей и коммуникативной функций речи. Комплексное диагностическое обследование детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями, проведенное Л.С. Волковой и С.Р. Исмаиловой, позволило выделить и описать уровни речевой готовности данной категории детей к школе.

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

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

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

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

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

Итак, у детей с речевыми нарушениями наблюдается нарушение всех компонентов психологической готовности к школьному обучению: интеллектуальной, личностной, социально-психологической. Недостаточный уровень психологической готовности сочетается с проблемами физиологической готовности, определяющейся уровнем развития основных функциональных систем организма ребенка и состоянием его здоровья. У многих детей с речевыми нарушениями наблюдаются соматическая ослабленность, отставание в двигательной сфере: плохая координация, снижение скорости и ловкости выполнения движений, трудности выполнения движений по словесной инструкции, недостаточное развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации. Поэтому они могут испытывать трудности в адаптации к школьному обучению, что обуславливает

необходимость своевременной квалифицированной помощи в специализированных дошкольных учреждениях.

6 вопрос. Учебная деятельность как целенаправленный процесс познания.

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

При этом следует отметить, что ошибки в письме не всегда соответствуют ошибкам в произношении. В одних случаях наблюдается прямая зависимость – в письме заменяется та буква, соответствующий звук которой дефектен в произношении. В других случаях такой зависимости нет: нередко звуки, правильно произносимые, записываются соответствующей буквой неверно и наоборот.

У детей с **ОНР** к началу школьного обучения оказываются недостаточно сформированными языковые средства, задержано развитие коммуникативной и обобщающей функций речи. Эти особенности определяют специфику обучения детей в школе. Основным учебным предметом, который в наибольшей степени служит коррекционным целям, является начальный курс русского языка. Содержание уроков по этому предмету в специальной школе имеет направления: устранение нарушения речевого развития, организация активной речевой практики, обучение письму, чтению, систематическое изучение сведений по грамматике, правописанию, подготовка к дальнейшему усвоению русского языка и др.

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

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

Для заикающихся детей характерна зависимость качества учебной работы от условий, в которых она протекает. Изменение привычных условий приводит к неустойчивости деятельности, рассеиванию внимания. Затруднения вызывают задания, связанные с переключением с одного вида деятельности на другой. При выполнении заданий, требующих интеллектуального и волевого усилий, наблюдается переход с заданного вида работы на более привычный, освоенный ранее. У некоторых наблюдается неумение самостоятельно проконтролировать результаты как собственной, так и чужой работы. Дети с трудом анализируют образец, сопоставляя написанное с печатным текстом, с трудом находят ошибки. Эти дети испытывают определенные трудности на занятиях, когда нужно, обдумывая собственный ответ и приготовив соответствующие примеры, следить за ответом своих товарищей, помогать им в случае затруднений, исправлять неправильные ответы. В процессе чтения они не замечают собственных ошибок, ошибок своих товарищей, при чтении «по ролям» диалогов произносят «свои» слова несвоевременно, иногда читают слова других лиц. Характерные для заикающихся неустойчивость деятельности, слабость переключения, пониженный самоконтроль не могут не отразиться на их общей организованности: они с трудом «входят» в работу, не прилагают для этого достаточных

эмоционально-волевых усилий. В ходе подготовки к урокам такие дети прибегают к механическим приемам выполнения заданий, предпочитая заучивать, а не осмысливать прочитанное.

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

7 вопрос. Особенности развития элементов трудовой деятельности.

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

Труд является как источником средств к существованию и средством самообслуживания и обслуживания близких (членов семьи). Эти виды труда можно обозначить как труд-забота и труд-работа.

Труд-забота – это умение заботиться о своих близких, социально-бытовая компетентность, обеспечивающая независимость и адаптацию человека в реальной жизни. Труд-работа рассматривается как профессиональная деятельность, требующая совершенно определенных знаний и умений.

Расстройство речи может отразиться на социальной активности и деятельности личности, быть причиной тяжелых переживаний. Например, нарушение правильного произношения отдельных звуков не только вызывает у человека чувство неловкости, но и делает его речь небрежной, некрасивой, часто мешает общению. Окружающие не всегда понимают человека, страдающего недостатками произношения. Некоторые тяжелые формы речевых нарушений (например, сложная дислалия или заикание) могут стать помехой при выборе профессии.

Взрослый человек, получивший травму головного мозга и вследствие этого потерявший способность говорить, испытывает сильнейший эмоциональный шок. Утратив речь, он не может больше трудиться. Больному трудно адаптироваться к новым для него условиям.

У больных, потерявших речь вследствие инсульта (афазия), трудовая деятельность должна регламентироваться следующими принципами:

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

Налаживание быта обязательно предусматривает обучение больного какому-либо труду. Во-первых, это необходимо для его побуждения к приобретению полезных навыков, во-вторых, для того чтобы он был занят.

Овладение доступным видом труда может приблизить больного хотя бы к частичному решению одной из самых важных для него проблем, а именно к участию в жизни общества. Формы этого участия могут быть различными: надомный труд, труд в специальных

мастерских, труд в облегченных, щадящих условиях с изменением его профиля, и, наконец, возвращение к прежнему виду труда.

Трудовая деятельность людей, имеющих те или иные расстройства речи, имеет свои особенности. Человек, страдающий заиканием, обычно боится говорить или говорит шепотом, в основном ограничивается короткими ответами, а иногда предпочитает молчать и в общении с окружающими пользоваться жестами. Такой человек обычно раздражителен, предпочитает одиночество, стесняется своего недостатка, т.е. он замкнут и не раскрывается, с ним очень сложно найти общий язык. Все это затрудняет процесс общения в трудовом коллективе. Скорее всего, такому человеку сложно найти работу в сфере, где общение является основной составляющей профессии.

Такая же картина наблюдается и при других речевых расстройствах, например, ринологии. Речь людей, страдающих ринологией, понимается с трудом. Это вызывает у человека чувство робости, стремление обособиться. С возрастом речевой дефект усугубляется настолько, что даже после пластической операции нёба произношение в большинстве случаев остается дефектным.

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Расскажите о роли речи в развитии речевой функции
2. Расскажите об особенностях игровой деятельности детей с нарушениями звукопроизносительной стороны речи и системными нарушениями речи.
3. Охарактеризуйте группы заикающихся по степени игровой активности.
4. Раскройте особенности учебной деятельности детей с заиканием.
5. Сравните специфику учебной деятельности при ОНР и ФФН.
6. Чем характеризуется трудовая деятельность лиц с нарушениями речи?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

1. Используя литературу [4, 5, 7] подобрать материал для психодиагностики психологической готовности к школе.
2. Проведите исследование сформированности саморегуляции в структуре общей способности к учению у ребенка 6-летнего возраста с нарушенной речью» (методика В.В. Кисовой) [5].
3. Проведите исследование сформированности психологической готовности 6 и 7-летнего ребенка с нарушенной речью к обучению в школе» [5]. Сравните полученные результаты для 6 и 7-летнего возраста. Составьте письменное заключение о психологической готовности к школе.
4. Законспектировать статью Н.Г. Лускановой, И.А. Коробейникова «Диагностические аспекты проблемы школьной деадаптации у детей младшего школьного возраста» (Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – С. 149-166) [8]. Обсудить полученную информацию в группе.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
2. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М. : Академия, 2006. – 320 с.

3. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями. – СПб. : Каро, 2005. – 288 с.
4. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. – СПб. : Каро, 2004. – 432 с.
5. Кисова, В.В., Конева И.А. Практикум по специальной психологии. – СПб. : Речь, 2006. – 352 с.
6. Коломинский Я.Л., Панько Е.А. Психология детей шестилетнего возраста. – Минск : Універсітэцкае, 1999. – 316 с.
7. Кушнир Н.Я. Детский сад-школа: Проблема преемственности. – Минск, Полымя, 2000. – 152 с.
8. Психология детей с отклонениями психического развития; сост. и общ. редакция В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб. : Питер, 2002. – 384 с.
9. Усанова О.Н. Специальная психология. – М., 1990. – 400 с.
10. Основы специальной педагогики и психологии / Н.М. Трофимова, С.П. Дуканова и др. – СПб., 2005.
11. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2002. – 480 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10
ТЕМА. РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (1 ЧАС)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Принципы психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией
2. Организация психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией
3. Приемы психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией
4. Коррекция восприятия. Основные направления коррекционной работы.
5. Коррекция мнестических процессов. Основные направления коррекционной работы
6. Коррекция мыслительной деятельности. Основные направления коррекционной работы
7. Коррекция воображения. Основные направления коррекционной работы
8. Коррекция внимания. Основные направления коррекционной работы

1 вопрос. Принципы психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией
Краткий ответ. Психокоррекционная работа с детьми с речевой патологией строится с учетом ряда методологических принципов.

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

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

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

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

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

6) **Принцип личностноориентированного и деятельностного подхода в осуществлении коррекционной работы.** Этот принцип основан на признании развития личности в деятельности, а также того, что активная деятельность самого ребенка в рамках ведущей для возраста деятельности является движущей силой его развития.

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

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

2 вопрос. Организация психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией

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

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

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

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

Различают *три этапа психокоррекции:*

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

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

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

Цель *оценочного блока* — оценка эффективности проведенной работы.

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

Схема проведения занятия выглядит следующим образом: ритуал вхождения, приветствие, разминка, основная часть, релаксация, рефлексия и ритуал выхода. В качестве ритуала используются какие-либо повторяющиеся действия, создающие установку на

занятие или подводятся его итог. Приветствие создает эмоционально положительный климат в микрогруппе, настраивает детей на совместную работу. Приветствия следует выработать. В качестве разминки можно использовать игры и задания, требующие физических движений. В основной части занятия берутся упражнения, направленные на решение поставленных задач того или иного этапа коррекционно-развивающей работы. Выполняя упражнения релаксации, дети учатся расслабляться, снимать напряжение. Психолог произносит фразы, цель которых — повысить уверенность детей в себе, поднять их самооценку. Рефлексия как структурный компонент занятия состоит в обсуждении детьми выполнения упражнений.

3 вопрос. Приемы психокоррекционной работы с детьми с речевой патологией

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

Приемы игровой психокоррекции

В ходе использования игровой психокоррекции предполагается адаптация игр с учетом речевого развития дошкольников, в частности, для детей с низким речевым развитием сокращается объем вербальных заданий. Психокоррекционные игры проводятся психологом или воспитателем, иногда совместно. Игры подбираются соответственно особенностям детей. Робких, заторможенных воспитанников целесообразно назначать водящими (лидерами). Для расторможенных и гиперактивных подбираются более спокойные игры. Наполняемость групп (от 3 до 12 детей) зависит от содержания игр и особенностей личностного развития детей. Если к коррекции привлекаются дети с речевым негативизмом, то наполняемость групп не должна превышать пяти человек.

Психокоррекционные игры можно условно разделить на две группы. Игры первой группы направлены на сплочение и организацию детского коллектива, подготовку детей к более серьезным комбинированным играм. Часть игр этой группы связана с приемами телесной психокоррекции и направлена на развитие тактильных и эмоциональных контактов у школьников. Игры второй группы предполагают введение более сложных драматизации, творческие сюжетно-ролевые игры, игры-импровизации с правилами и приемы игры-психодрамы. Они направлены на разрешение личных и межличностных проблем каждого члена группы, на восстановление общения.

Приемы психогимнастики

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

Приемы элементарной библиотерапии

Библиотерапия предполагает психокоррекционное воздействие на детей с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации и оптимизации их психического состояния. Она отличается своей направленностью на те или иные состояния, свойства личности. Библиотерапия у детей с нарушениями речи проводится с учетом

степени доступности изложения, которая зависит от понимания текста и уровня речевого развития детей; степени сходства ситуаций в книге с теми, в которых находится ребенок. Используются произведения следующих жанров: рассказы, стихи, сказки, пословицы, поговорки.

Приемы арттерапии и музыкотерапии

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

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

Приемы гештальттерапии и телесно-ориентированной психотерапии

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

4 вопрос. Коррекция восприятия. Основные направления коррекционной работы.

Краткий ответ. Направления коррекционной работы

1. Сенсомоторное развитие

- развитие зрительного анализа и пространственного восприятия элементов букв;
- развитие тонкости и дифференцированности анализа зрительно воспринимаемых объектов;
- развитие тактильных ощущений;
- развитие умения организации и контроля простейших двигательных программ;
- развитие тонкости и целенаправленности движений;
- развитие кинестетических основ движения;
- развитие межполушарного взаимодействия;

Средства: дидактические игры и упражнения (узнавание контурных, силуэтных, перечеркнутых изображений, недорисованных предметов; фигурно-фонное различие предметов, букв; анализ сложного образца: нахождения сходства и различия двух изображений; установление соответствия фоновых элементов, узоров (игра «Подбери узор»); вычленение зрительно воспринимаемого элемента буквы в фигурах сложной конфигурации; нахождение среди рядов повторяющихся фигур, букв их заданного сочетания; нахождение букв с заданным элементом; нахождение заданного элемента в ряду букв; графические диктанты; перерисовывание фигур по точкам; комплекс упражнений для развития межполушарного взаимодействия, моторного развития: «Колечко», «Кулак-ладонь-ребро»,

«Зеркальное рисование», «Ухо-нос», «Змейка»; игра «Волшебный мешочек»; игра «Узнай и напиши» (модифицированный буквенный вариант игры «Волшебный мешочек»).

2. Формирование пространственных представлений

- формирование умения ориентировки в схеме собственного тела;
- формирование умения ориентировки в ближайшем окружении (класса);
- формирование умения ориентировки на плоскости (тетрадь, книга);
- развитие пространственного праксиса;
- развитие навыка дифференциации пространственно схоже расположенных объектов.

Средства: дидактические игры и упражнения (ориентировка в схеме собственного тела; ориентировка в пространстве комнаты, на плоскости; определение пространственного расположения элементов букв; пространственный праксис (наглядный и речевой варианты проб Хеда); определение правильно и неправильно написанных букв; графические диктанты).

Возможны также следующие виды психокоррекционных заданий.

«Нарисуй, чтобы я догадался, где, например, мишка, а где обезьянка»- это тип задания, где ребёнок должен по инструкции взрослого воспроизвести графически образец, заданный в слове.

Нарисуй на отдельном листе деталь предмета, например, одну лапу или один нос.

Изображение фантастических персонажей, например, жар-птицу в волшебном саду.

Рисовать точки в разных комбинациях.

Рисовать для ребёнка точками контур рисунка и просить его обводить.

Рисование дорожек – взрослый рисует сложную линию дороги – ребёнок проводит параллельную ей.

Рисование прямых линий без отрыва карандаша.

Лепка различных форм из пластилина.

Построение в игре планов – квартиры, улицы, города и др.

Обсуждение с ребёнком его предстоящих действий, планирование их словами и движениями.

Рисование с натуры.

5 вопрос. Коррекция мнестических процессов. Основные направления коррекционной работы

Краткий ответ.

Развитие мнестических процессов

- тренировка произвольного запоминания зрительно воспринимаемых объектов;
- произвольное запоминание слухового ряда: цифр, звуков, слов, предложений, многоступенчатых инструкций;
- развитие тактильной и кинестетической памяти.

Средства: дидактические игры и упражнения (слуховые диктанты; игра «Запомни звуки»; игра «Забытый предмет (буква)»; зрительные диктанты; запоминание и воспроизведение многозвеньевых инструкций; заучивание букв).

Существует ряд основных этапов развития мнестической деятельности.

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

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

• *Третий этап.* На этом этапе происходит формирование высших форм запоминания — опосредованного и осмысленного. Важной задачей является формирование приемов произвольного, опосредованного и логического запоминания. Показателем успешности коррекционной работы может служить переход от произвольных форм запоминания к

произвольным, усвоение приемов самоконтроля и осмысленного запоминания, формирование способности использовать продукты памяти в практической и умственной деятельности.

6 вопрос. *Коррекция мыслительной деятельности. Основные направления коррекционной работы*

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

В ходе развития словесно-логического мышления у детей-логопатов решаются такие задачи, как формирование ряда логических операций сравнения, обобщения, классификации, систематизации. Для формирования операции *сравнения* развивают следующие умения: выделять признаки на основе сопоставления предмета с другим предметом; определять общие и отличительные признаки (свойства) сравниваемых объектов; отличать существенные и несущественные признаки (свойства) объекта, когда существенные заданы или находимы.

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

Овладение *систематизацией* предполагает, что ребенок должен уметь выполнять элементарные действия сравнения, а также владеть навыком сериации. Для этого необходимо развивать умение находить закономерность расположения объектов, упорядоченных по одному признаку и размещенных в одном ряду; развивать умение упорядочивать объекты ряда, расположенные случайным образом; находить закономерность расположения объектов, упорядоченных на основе двух и более признаков в матрице.

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

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

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

Метод коррекции аналитико-синтетической деятельности

Надо представить и описать ситуацию с измененными привычными характеристиками временных связей (следование, предшествование, совпадение), например, надо представить и описать ситуацию молнии без грома.

Надо представить и описать ситуацию с заменой привычного временного порядка на прямо противоположный, например, поменять местами причину и следствие.

Резко сократить интервалы времени между некоторыми событиями, например, человек – однодневка (вся жизнь человека равна одному дню)

Перемещение вдоль временной оси существования некоторого предмета или его свойств, например, телевизор в прошлом, настоящем, будущем.

Совмещение в одном объеме тех, которые пространственно разведены, и описание предмета с этими новыми свойствами, например, травинки и авторучки.

Прием разведения обычно связанных в пространстве объектов, например, надо представить рыбу без воды.

Изменение привычной логики действий, например, не дым ядовит для человека, а человек ядовит для дыма.

Множественно усиливается свойство объекта, например, свойство автобуса перевозить людей множественно усиливается – перевозить очень много людей.

7 вопрос. Коррекция воображения. Основные направления коррекционной работы

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

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

Коррекционная работа по развитию воображения проводится в три этапа.

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

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

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

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

8 вопрос. Коррекция внимания. Основные направления коррекционной работы

Краткий ответ. Задачи развития *внимания* у детей с речевой патологией:

- развитие способности длительно удерживать интенсивное внимание на одном и том же объекте или на одной и той же задаче;
- способность быстро переключать внимание с одного объекта на другой, переходить с одного вида деятельности на другой;
- способность подчинять свое внимание сознательно поставленной цели и требованиям деятельности;

• способность подмечать в предметах и явлениях малозаметные, но существенные особенности.

Для развития внимания используется ряд приемов: формирование контроля деятельности (пошаговый предваряющий, текущий и результирующий контроль), формирование мотивов деятельности, смена различных видов деятельности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

1. Подобрать приемы и материалы для коррекции познавательной деятельности.
2. Провести анализ логопедических занятий в детском саду (в группах ОНР, заикающихся) по использованию логопедом мероприятий для коррекции познавательной деятельности.
3. Разработать комплекс игр по коррекции познавательной сферы (когнитивная функция по выбору). Обсудить подобранный комплекс в студенческой группе. Уточнить особенности применения вербальных игр для детей с системными нарушениями речи и темпо-ритмическими нарушениями.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гаркуша Ю.Ф. Опыт развития произвольного внимания у детей с моторной алалией //Дефектология. –1983. -№ 4. –С. 16-22.
2. Гаркуша Ю.Ф. Развитие произвольного внимания у детей с моторной алалией 5-6 лет в процессе логопедической работы //Недоразвитие и утрата речи. - М., 1985. – С. 35-40.
3. Гуменная Г.С. Преодоление мнестических явлений у детей с моторной алалией в процессе логопедической работы // Расстройства речи методы их устранения. - М., 1985. –С. 23-31.
4. Гуменная Г.С. Развитие мнестических процессов у детей, страдающих моторной алалией //Речевые расстройства и методы их устранения. - М., 1978. –С. 45-54.
5. Гуровец Г.В. Особенности психоречевых расстройств у детей с моторной алалией и обоснование лечебно-коррекционного воздействия //Расстройства речи методы их устранения. _М., 1975. –С. 11-22.
6. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. – М., 1977.
7. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
8. Развитие мышления и умственное воспитание дошкольников /Под ред. Н.Н. Подъякова, А.Ф. Говорковой. – М., 1985.
9. Развитие познавательных способностей в процессе дошкольного воспитания /Под ред. Л.А. Венгера. - М., 1986.
10. Ткаченко Т.А. Об использовании зрительных символов при формировании навыков звукового анализа у детей с общим недоразвитием речи //Дефектология. - 1985. - № 4. – С. 68-70.
11. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста //Дефектология. – 1985. -№ 4. – С. 72-79.
12. Цветкова Л.С., Пирцхалайшвили Т.М. Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии //Дефектологии. – 1975. -№ 5. –С. 57-62.
13. Цветкова С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. – М., 1972.
14. Чевелева Н.А. Приемы развития фонематического восприятия у дошкольников с нарушениями речи //Дефектология. – 1986. -№ 5. - С. 57-62.
15. Шмидт В.В., Шмидт В.Р. Диагностико-коррекционная работа с младшими школьниками. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11
ТЕМА 14. РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ (5 КУРС – 1 ЧАС)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

1. Направления индивидуальной и групповой работы по коррекции эмоционально-волевой сферы и межличностных отношений у детей с речевыми нарушениями
2. Формирование адекватной самооценки у детей с нарушениями речи
3. Коррекции негативных тенденций социально-эмоционального развития детей с нарушениями речи
4. Коррекция межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР.
5. Метод коррекции нарушений характера детей с нарушениями речи

1 вопрос. *Направления индивидуальной и групповой работы по коррекции эмоционально-волевой сферы и межличностных отношений у детей с речевыми нарушениями*

Краткий ответ. Этап *индивидуальной работы* формирует необходимую площадку для развития коммуникативной и социальной компетенции ребенка, что в сочетании с влиянием дефектологических и логопедических занятий создает важный ресурс развития — базу формирующихся навыков и умений, которые закрепляются как необходимые, ценные. Постепенно формируется отсутствующая ранее ученическая позиция.

В рамках *групповой работы* формируется возможность значительно расширить компетентность ребенка во взаимодействии с людьми — уже не только с поддерживающим взрослым (психологом), но и одноклассниками, борющимися за успех.

Направления индивидуальной коррекционной работы

1. Выработка положительного отношения к школьному обучению, формирование ориентации на личные достижения в учебном процессе.

Средства: игра в школу со сменой ролей, поддержка достижений на материале игр с учебной нагрузкой — например поиск и выбор букв, написание слов. Игра с прочтением материала и поощрением психолога, чтение на выигрыш. Письмо двумя руками, рисование двумя руками. При участии психолога работа учащегося сопровождается рефлексией к собственным достижениям, выделением сильных и слабых сторон процесса деятельности.

2. Помощь в выражении и переживании противоречивых эмоций в безоценочной и поддерживающей среде.

Средства: имитация эмоций, обмен эмоциями, отчет о своем эмоциональном состоянии в данный момент, в разных жизненных ситуациях (ссора, несправедливое отношение, ситуация обвинения, когда дарят подарок и др.). Игра «Нарисуй эмоцию», придумывание сказок о разных чувствах.

3. Поддержка позитивного самоотношения ребенка, ориентация на принятие себя.

Средства: игровое упражнение «Каракули» (соблюдая очередность в смене ролей первый участник игры, ребенок, рисует произвольную линию любой конфигурации, второй участник, психолог, продолжает ее таким образом, чтобы получился рисунок. Игровое упражнение способствует повышению самооценки, развитию способности к концентрации внимания; формированию коммуникативных навыков, развивает воображение, творческое мышление). Ведение блокнотика успехов, игра «Я хвалюсь» (необходимо определить, в чем «я лучший», что получается лучше всего).

4. Помощь в переживании потери, стимуляция сферы переживания у ребенка.

Средства: рисование фигур членов семьи, написание им писем, проигрывание потери в ролевой игре, игре с миниатюрными фигурками.

5. Формирование самоконтроля и усиление процессов саморегуляции.

Средства: упражнения «Гряпичная кукла и солдат», «Танцующие руки», «Разговор руками», «Запрещенные слова», карточная игра «Парочки», игра «Носочки-ладошки».

Направления групповой коррекционной работы

1. Обучение социально приемлемому выражению агрессии и формирование способности выдерживать агрессивные проявления других.

Средства: упражнения «Скульптура», «Предубеждение», «Обмен ролями» (К. Фопель, 2003)

2. Формирование адекватной самооценки в деятельности во взаимодействии с другими.

Средства: упражнение «Совместное рисование» (учащиеся по заданию психолога выполняют коллективный тематический рисунок, например «Зоопарк», «Необитаемый остров», «Магазин игрушек». Важно, чтобы дети смогли договориться и распределить, кто и что будет рисовать, и так распланировать пространство листа, чтобы выполненная работа воспринималась как целостный образ). Упражнение «Хвасталки» (каждый участник группы рассказывает о своих успехах и достижениях в любой сфере, обращаясь при этом к конкретному человеку). Упражнение «Создание коллективного панно» (обязательным условием является участие всех детей группы).

3. Обучение выражению и осознанию эмоций.

Средства: упражнение «Портрет эмоций», моделирование поведения животных с разными эмоциями — злой пес, добрый слон, хитрая лиса и т.д.

4. Обучение социально приемлемым способам разрешения конфликта.

Средства: социальные игры — специальные игры на развитие социального интеллекта и эмоциональной компетенции, работа с агрессией, агрессия и творчество, выражение агрессии социально-приемлемыми способами: «Психологический портрет», «Лепешка», «Хаос», «Мошенничество».

5. Укрепление позитивного отношения класса к ребенку.

Средства: телесные групповые упражнения — «Восковая палочка», «Тесто и пекарь», «Мойка машин», игра «Конспиратор». Игра «Коровы, собаки, кошки» (по команде ведущего участники игры, опираясь только на слуховое и тактильное восприятие, объединяются в группы по названию животного, которое предварительно им сообщается).

2 вопрос. Формирование адекватной самооценки у детей с нарушениями речи

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

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

Коррекционно-развивающая работа проводится в три этапа.

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

• Работа на *втором, реконструктивном, этапе* проводится на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом, что обусловливается трехкомпонентной структурой самооценки. Основным методом когнитивного уровня являлась беседа. С помощью этого метода у детей формируется осознание своей ценности, положительное отношение к себе и окружающим. При работе на эмоциональном уровне особое внимание

уделяется овладению приемами саморегуляции. Большое значение придается развитию способности к эмоциональной децентрации, формированию позитивного отношения к себе и другим. На этом уровне используются приемы арттерапии и психогимнастики. На поведенческом уровне происходит формирование более адаптивных поведенческих паттернов, преодоление стереотипов. Основным методом поведенческого уровня является игротерапия.

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

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

- оптимизация дошкольниками процесса самооценки;
- оптимизация отношений в детском коллективе;
- оптимизация представлений родителей о своем ребенке, формирование их позитивного отношения к ребенку;
- оптимизация представлений о ребенке со стороны педагогов.

3 вопрос. Коррекция негативных тенденций социально-эмоционального развития детей с нарушениями речи

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

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

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

• Развитие эмоциональной сферы осуществляется через формирование у ребенка представления о языке эмоций как знаках, подаваемых человеком о себе; знания о средствах выражения различных эмоциональных состояний; понимания ребенком эмоциональной окраски слова; умения регулировать свои отрицательные эмоции:

• Развитие коммуникативных способностей происходит посредством обучения этически ценным формам и способам поведения; формирования конструктивных способов поведения в конфликтных ситуациях; раскрытия внутреннего мира ребенка; обеспечения чувства психологической защищенности.

• Знакомство с моральными чертами характера предполагает формирование нравственного поведения в повседневной жизни; формирование положительных черт характера; преодоление негативных черт характера.

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

4 вопрос. Коррекция межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Краткий ответ. Коррекция межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с ОНР (по Л.И. Зайцевой) предполагает.

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

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

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

Третье направление реализуется через обучение детей приемам саморегуляции (занимательный аутотренинг). *Приемы аутотренинга* используются как часть занятия. Упражнения включают элементы обратной связи. Коррекционно-развивающие занятия проводятся в *три этапа*. Целью *первого этапа* является сплочение участников группы и создание в ней эмоционально-положительных отношений, а также создание психологического настроя на занятия. Цель *второго этапа* — преодоление тревожности. На этом этапе осуществляется формирование навыков вербального и невербального общения; обучение конструктивному поведению в трудных ситуациях; формирование умений саморегуляции эмоциональных состояний; формирование позитивной самооценки. На *третьем этапе* происходит закрепление умений и навыков, освоенных в ходе занятий.

5 вопрос. Метод коррекции нарушений характера детей с нарушениями речи

Краткий ответ. *Метод коррекции нарушений характера.* При использовании данного метода важным является соблюдение следующих условий: 1) урегулировать питание, сон, пребывание на свежем воздухе, затрату мышечной энергии, а также и отдых; 2) крайне целесообразно физическое воспитание (естественные движения, игры, экскурсии, спорт)

Метод игнорирования применим во всех тех случаях, в которых ребёнок до тех пор был предметом чрезмерного внимания, и когда существуют ипохондрические признаки. В подобных случаях заранее говорят ребёнку, что не признают у него никаких особенностей, что все это его воображение и притворство. Лучше и вернее, не говоря об этом воспитаннику, не обращать внимания на его заявления, что он не такой, как другие дети.

Метод фиктивной, мнимой коррекции особенно пригоден в раннем детском возрасте в тех случаях, когда симулируются (выдумываются) отдельные расстройства. Он состоит в том, что ребёнка уверяют, что если он выпьет это лекарство (вместо которого дается соленая или сладкая вода) (эффект Плацебо), то он будет совершенно здоров.

Метод “заставания врасплох”, или метод “ошеломления” состоит в том, что на ребёнка воздействуют путем энергичных требований и запретов, например: “Подними руку. Ходи. Стой. Не говори шепотом, говори громко” и т.п. Вследствие этого у ребёнка остается меньше времени, чтобы заострить внимание на своем состоянии, и он приучается адекватно реагировать на просьбы и указания.

Метод коррекции заострения отдельных психологических особенностей. (Метод построен на основании подхода профессора П.Г.Бельского).

Дружественная и эмоциональная связь психолога с ребёнком позволяет в начале работы над собой подчиниться требуемому режиму деятельности.

Катарсис – очищение психики от предшествовавших его переживаний путем “эмоциональных” бесед психолога.

Постепенный перевод эмоциональной энергии, освободившейся после катарсиса, на новые социально полезные цели на основе закона трансформации эмоций:

А) перевод эмоции на смежную с ней, близкую по природе эмоцию, например, эмоции азарта – в спорт, физического мазохизма – в психический,

т.е. поэзию грусти нарциссизма (самовыставления, самолюбования) – в драматическую работу, исполнение красивых героических ролей в спектакле и т.п.;

Б) изменение целевой установки данных эмоций (например, целесообразен перевод хаотической стихийной агрессивности в агрессивность по отношению к объективным социально враждебным феноменам), поручение ответственных заданий.

Постепенный отрыв ребёнка от индивидуальной связи с психологом и полное направление психической энергии на ближайшее окружение.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

1. Провести анализ логопедических занятий в детском саду (в группах ОНР, заикающихся) по использованию логопедом мероприятий для коррекции эмоционально-волевой сферы, личности и межличностных отношений детей.

2. Составить текст беседы с родителями воспитателями, учителями по нормализации микросреды детей с нарушениями речи.

3. Разработать комплекс игр по коррекции эмоционально-волевой сферы, личности и межличностных отношений детей. Обсудить подобранный комплекс в студенческой группе. Уточнить особенности применения игр для детей с различной структурой речевого дефекта.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Зайцева Л.А. Создание условий повышения эффективности устранения заикания: Методические рекомендации. – Мн., 1982. –С. 16.

2. Зайцева Л.А., Костикова Е.А. Особенности личных взаимоотношений взрослых заикающихся //Особенности познавательной деятельности детей с нарушениями умственного и физического развития и ее совершенствовании в учебно-воспитательном процессе школ и дошкольных учреждений. –Мн., 1986. – С. 128-135.

3. Логопсихология / авт.-сост. Лауткина С.В. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

4. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах. – Мн., 1976. - С. 350.

5. Осокин Б.К. О некоторых особенностях личности больных логоневрозами //Клинико-психологическое исследование личности. – М., 1971. – С. 75-77.

6. Селиверстов В.И., Зайцева Л.А. Неблагоприятные факторы микросреды в нарастании болезненной фиксации на своем дефекте у заикающихся детей и подростков //Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М., 1982. – С. 74-78.

7. Селиверстов В.И. Заикание у детей. – М., 1979.

8. Селиверстов В.И. К вопросу о психологической модели фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте //Учитель-дефектолог. –М., 1989.

9. Шкловский В.М., Ильдеркина В.С. К характеристике системы отношений личности страдающей логоневрозом. //Неврозы и пограничные состояния /Под ред. В.Н. Мясищева и др. – Л., 1972. –С. 55-62.

10. Шмидт В.В., Шмидт В.Р. Диагностико-коррекционная работа с младшими школьниками. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.

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

<i>Возраст</i>	<i>Методики</i>	<i>Возрастные нормативы</i>
<i>Восприятие</i>		
4—7 лет	Сенсорные эталоны (по Л.А. Венгеру): «Коробочка форм», «Вкладыши», «Пирамидка», «Эталоны»	К 4 годам — узнавание, называние, соотнесение эталонов, обозначающих цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния. К 5 годам — узнавание, называние, соотнесение, описание эталонов, обозначающих цвета, форму, величину, пространственные отношения, эмоциональные состояния. К 6—7 годам — соотнесение, описание эталонов, обозначающих цвета и оттенки цвета, форму, величину, пространственные отношения, оттенки эмоциональных состояний.
<i>Внимание</i>		
5—7 лет	Методика Пьерона—Рузера	К 4 годам — объем 4 предмета; устойчивость — 10—12 мин; концентрация — нахождение в рисунке известного изображения, при высокой плотности штриховки; выделение контуров неизвестного предмета, при средней плотности штриховки. К 5 годам объем 5 предметов; устойчивость — 15—20 мин; концентрация — нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 4 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 5 контуров предметов, наложенных частично;
6—7 лет	Корректирующие пробы (детский вариант)	К 6 годам — объем 6 предметов; устойчивость — 20—25 мин; концентрация — нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 10 мелких деталей, при средней плотности штриховки; выделение в рисунке 7—8 контуров предметов, наложенных полностью.
5-7 лет	Методика Когана	К 7 годам — объем 7—8 предметов; устойчивость — 25—30 мин; концентрация — нахождение в рисунке известного изображения, имеющего до 5 мелких деталей, при высокой плотности штриховки; умение видеть двойственные изображения.
<i>Память</i>		
С 4 лет	Запоминание 10 картинок	К 4 годам — объем зрительной образной — 4—5 предметов, слуховой образной — 3—4 звука, слуховой вербальной — 4 слова, тактильной составляет 6—7 предметов.
С 4, 5 лет	Запоминание двух групп слов	К 5 годам — объем зрительной образной — 5 предметов, слуховой образной — 4—5 звука, слуховой вербальной — 5 слов, тактильной составляет 4—5 предметов.
С 5, 6 лет	Методика А.Н. Леонтьева на опосредованное запоминание	К 6 годам — объем зрительной образной, слуховой образной, слуховой вербальной, тактильной составляет 6 стимулов.

С 7 лет	Запоминание слов (по Лурия)	10 А.Р.	К 7 годам — объем зрительной образной — 7—8 предметов, слуховой образной — 7 звуков, слуховой вербальной — 7—8 слов, тактильной составляет 7 предметов.
Мышление			
С 3 до 7 лет	«Понимание смысла сюжетной картинки»		<p>К 4 годам — анализ: описание предмета по известным признакам, выполнение заданий «найди шестое» и «логические цепочки» из трех предметов по одному—двум признакам; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 3 частей без образца и из 4 частей — со зрительной опорой или наложением на образец; сравнение предметов: по цвету, форме, величине, эмоциональному состоянию на основе зрительного восприятия, самостоятельно выделять 3 сходства и различия; обобщение: по цвету, форме, величине, эмоциональному состоянию; операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по цвету — 3 оттенка; по величине — 5 предметов; по расположению в пространстве — 3 положения; серия последовательных картинок к известной сказке — 4 картинки; классификация: по одному признаку — самостоятельно.</p> <p>К 5 годам—анализ: выполнение заданий «найди шестое» и «логические цепочки» из трех предметов по двум признакам; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 4 частей без образца и из 6 частей — со зрительной опорой на образец; сравнение предметов: по всем изученным свойствам, самостоятельно выделять 5 сходств и различий; обобщение: на основе изученных свойств, по материалу, по эмоциональному состоянию; времена года, месяцы, дни недели, посуда, мебель, транспорт; операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по цвету — 4 оттенка по величине — 5 предметов; по эмоциональному состоянию — 4 карточки, по степени выраженности свойств предметов — 3 предмета; классификация: по двум признакам на основе имеющихся обобщений с помощью взрослого.</p> <p>К 6 годам — анализ: выполнение заданий «найди девятое» и «логические цепочки» по двум признакам; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 6 частей без образца и из 7—8 — со зрительной опорой на образец; сравнение предметов: на основе представлений и зрительного восприятия, самостоятельно выделять 7 сходств и различий; обобщение: выполнение обобщений первого и второго порядка (дикие и домашние животные; растения (деревья, цветы, грибы, ягоды), вещи (головные уборы, одежда, обувь), рыбы, птицы, насекомые, спортивные принадлежности); операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по цвету — 5 оттенков, по величине — 7 предметов; по эмоциональному состоянию — 5 степеней выраженности, по возрасту — 4 возрастные группы, по степени выраженности свойств предметов — 5 степеней, серия из 5 последовательных картинок; классификация: по двум признакам на основе имеющихся обобщений без</p>
С 4 лет	«Раздели группы»	на	
С 5 лет	«Классификация»		
С 5 до 7 лет	«Серия последовательных картинок»		
С 4 до 7 лет	«Четвертый лишний»		
С 4 до 7 лет	«Нелепицы»		

		помощи взрослого. К 7 годам — анализ: умение устанавливать причинно-следственные связи, находить решение проблемных ситуаций; исключение на основе всех изученных обобщений; зрительный синтез: из 9 частей без образца и из 12 — со зрительной опорой на образец; сравнение предметов — самостоятельное выделение 10 сходств и отличий; в том числе существенных признаков; обобщение: выполнение обобщение первого и второго порядка; операция конкретизации на основе всех имеющихся обобщений; сериация: по всем свойствам предметов, умение выстраивать серию из 8—10 последовательных картинок; классификация: по существенным признакам.
Воображение		
С 4 до 7 лет	Дорисовывание фигур	К 5 годам — репродуктивное, с элементами творческого. К 6 годам — репродуктивное, с элементами творческого. К 7 годам — творческое воображение.
С 6 до 7 лет	Несуществующее животное	

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

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

Задачи.

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

Основные формы обучения детей.

- Развивающие игры, игры-драматизации, сюжетно-ролевые игры и др.
- Упражнения подражательно-исполнительного и творческого характера).
- Этюды.
- Импровизации.
- Наблюдения, прогулки, экскурсии.

- Рассматривание рисунков, фотографий.
- Моделирование и анализ заданных ситуаций.
- Свободное и тематическое рисование.
- Лепка.
- Чтение художественных произведений.
- Рассказ психолога и рассказы детей.
- Сочинение историй.
- Беседы.
- Мини-конкурсы, игры-соревнования.

Планирование занятий по программе

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

Примерный материал по развитию познавательной и эмоционально-личностной сферы детей с ОНР дошкольного возраста

Развитие восприятия

Задачи

1. Формировать сенсорные эталоны, как устойчивые, закрепленные в речи представления о цветах, геометрических фигурах и отношениях по величине между несколькими предметами и т.п. Развивать действия идентификации.

2. Обучать способам обследования предметов, а также умению различать их форму, цвет и величину и выполнять все более сложные глазомерные действия. Развивать действия отнесения предмета к эталону.

3. Развивать моделирующие действия.

Примеры игр.

Развитие слухового восприятия

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

Развитие зрительного восприятия

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

Развитие тактильного восприятия

«Узнай предмет» Для проведения игры необходимо положить в полотняный мешочек разные мелкие предметы: пуговицы разной величины, наперсток, катушку, кубик, шарик, Задание ребенку: «Определи на ощупь, что это за вещи. Скажи, на что это похоже». Попросить одного ребенка описывать каждый предмет, ощупывая его, а второго (или всех остальных) угадать, назвать и зарисовать вещь по предлагаемому описанию.

Развитие внимания

Задачи

1. Развитие динамических характеристик: активности, концентрации устойчивости, объема, распределения.

2. Формирование произвольного внимания.

3. Формирование различных видов контроля (пошагового, предваряющего, текущего и результирующего).

Примеры игр.

«Будь внимателен» *Цель.* Развивать распределение внимания. *Ход игры.* Дети идут по кругу. Ведущий с разными интервалами вперемежку дает команды: «Лошадки, зайчики, раки, цапли, лягушки». Дети должны выполнять движения в соответствии с командой. «Зайчики» — дети прыгают. «Лошадки» — дети ударяют одной ногой об пол. «Раки» — дети пятятся. «Цапли» — дети стоят на одной ноге.

«Лягушки» — дети прыгают в присядку.

«Найди отличия»

Ход игры. Детей просят внимательно рассмотреть рисунки или знаки и определить, чем они различаются. Дети должны стараться делать это быстро и правильно. *Например.* «Посмотри внимательно на эти две машинки. Чем же они отличаются?»

«Запрещенное движение» *Цель.* Развивать переключаемость внимания.

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

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

Развитие памяти

Задачи

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

Примеры игр.

«Запомни рассказ»

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

«Добавь слово» Цель. Развивать слуховую память.

Ход игры. Игра проводится с группой ребят 5—7 лет. Один ребенок называет какой-нибудь предмет. Второй повторяет названное слово и добавляет какое-либо свое. Третий ребенок повторяет два слова и называет третье. Четвертому придется повторить уже три слова, а потом назвать свое и т.д. Эту игру целесообразно проводить неоднократно. От раза к разу будет увеличиваться количество слов, которые запоминают дети, т.е. будет увеличиваться объем памяти.

«Гуляем по саду» Цель. Развить зрительную память и наблюдательность. **Ход игры.** Гуляя с ребенком по саду, обратить его внимание на то, что можно увидеть в саду, какие деревья, кустарники, овощи.

Задание 1. Попросите ребенка перечислить эти растения.

Задание 2. Покажите ребенку карточки с различными растениями и попросите его выбрать картинки тех растений, которые он знает.

Задание 3. Уберите карточки и попросите ребенка перечислить растения в том порядке, в котором он их называл.

Развитие мышления

Задачи развития наглядно-действенного мышления

1. Развитие способности практического решения проблемных ситуаций.
2. Формирование предпосылок наглядно-образного мышления. _

Примеры игр

«Плавает или тонет» Цель. Упражнять в установлении причинно-следственных зависимостей.

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

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

Задачи развития наглядно-образного мышления

1. Развивать способность мысленного преобразования предмета.
2. Развивать способность ориентироваться в пространстве с помощью простой план-схемы, а также самостоятельно ее создавать.
3. Развивать способность «читать» и создавать простые схематические изображения различных объектов.
4. Развивать способность планировать свои действия в уме. _

Примеры игр.

«Поезд»

Цель. Учить детей соотносить план комнаты с реальной комнатой.

Оборудование. Большой лист бумаги, карандаш, 4 стрелки, указывающие направление движения.

Ход игры. Педагог собирает детей вокруг стола, на котором лежит лист бумаги, и при них рисует план комнаты. Затем взрослый говорит: Сегодня мы поиграем в поезд. Вы будете вагончиками, а я — паровозом. Поезд будет ехать туда, куда показывает стрелка.

«Что лишнее?»

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

Оборудование. Картинки с изображением фруктов, посуды, овощей и так далее.

Ход игры. Предложите ребенку рассмотреть картинки и ответить на вопросы: Что лишнее?

Почему? Назови отличительный признак.

Как одним словом можно охарактеризовать три оставшихся предмета?

Например. Яблоко, груша, лук, персик. Ложка, вилка, нож, карандаш.

Формирование воображения

Задачи развития воображения

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

Примеры игр.

«Шкатулка со сказками» **Цель.** Развивать воображение и речь.

Оборудование. 8—10 кружков разных цветов, коробка, прикрытая платком.

Ход игры. Предложите ребенку сочинить вместе с вами сказку. Тот, кто начинает, вытаскивает из шкатулки цветной кружок. Надо придумать, кто это или что это будет в сказке. После того как первый играющий сказал 2—3 предложения, следующий вытаскивает другой кружок, говорит, кто это или что это такое, и продолжает сказку. Затем кружок вытаскивает следующий играющий и т.д. Важно, чтобы получилась законченная история и чтобы ребенок про один и тот же кружок в разных ситуациях придумывал разные варианты ответов.

«Перевертыши» **Цель.** Развивать умение подчинять свое воображение задаче, находить разные варианты решения.

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

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

«Что произойдет, если...» **Цель.** Развивать воображение.

Ход игры. Предложите ребенку ответить подробно на предложенные вопросы. Например.

Что будет, если оживут все сказочные герои?

Что будет, если все животные начнут говорить человеческим голосом?

Что произойдет, если дождь будет лить не переставая?

Эмоционально-личностная сфера

Задачи развития эмоционально-личностной сферы

1. Развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации.
2. Формирование установки «Я — хороший, ты — хороший».
3. Формирование способности эмоциональной саморегуляции.
4. Овладение ребенком «языком» эмоций, формирование соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональных состояний.
5. Преодоление тревожности и страхов.
6. Развитие коммуникативных способностей и нравственного поведения.

Примеры игр

«Рычи, лев, рычи; стучи, поезд, стучи» **Цель.** Развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации.

Ход игры.

Ведущий говорит:

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

— А кто может рычать еще громче? Хорошо рычите, львы. Нужно попросить детей рычать как можно громче, изображая при этом львиную стойку. Затем все встают друг за другом, положив руки на плечи впереди стоящего. Это — паровоз. Он пыхтит, свистит, колеса работают четко, в такт, каждый слушает и подстраивается под соседей. Паровоз едет по помещению в разных направлениях, то быстро, то медленно, то поворачивая, то изгибаясь, издавая громкие звуки и свист. Машинист на станциях меняется. В конце игры может произойти «крушение», и все валятся на пол.

«Скажи хорошее о друге» **Цель.** Формирование установки «Я — хороший, ты — хороший»; овладение ребенком «языком» эмоций, формирование соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональных состояний; вербализация соответствующих личностных качеств.

Ход игры. Выбирается ребенок. Его сажают в круг, и каждый говорит о том, что ему нравится в товарище. Психолог обращает внимание детей на то, чтобы они не повторялись, дает образец. В своих высказываниях дети отмечают внешние и внутренние достоинства своего товарища, приводят примеры любых жизненных ситуаций.

Выбирается не более двух детей.

Межличностные взаимоотношения

Задачи развития межличностных взаимоотношений (по Е.Е. Кравцовой)

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

Примеры игр.

«Лабиринт»

Цель. Продолжать формировать «кооперативно-соревновательный» тип общения со сверстниками. *Ход игры.* Дети делятся на пары. Взрослый напоминает правила игры (можно возить по одной машинке, машинки ездят только по дорожкам лабиринта, и нельзя трогать руками машины партнера, побеждает тот, кто первым поставит машинки); объясняет задачу игры (провести машинки по лабиринту так, чтобы каждая оказалась в гараже своего цвета), напоминает правила поведения, общения друг с другом. Дети по очереди парами играют, а остальные берут роли наблюдающих и оценивающих игру арбитров. По окончании игры указываются ошибки и положительные моменты в игре каждого.

«Нам не тесно»

Цель. Учить детей избегать ссор, не толкаться, считаться друг с другом; регулировать свое поведение в коллективе. *Ход игры.* Взрослый объясняет правило игры — действовать

одновременно. Кто отстанет или выбежит вперед — выбывает из игры. Взрослый проводит черту и говорит:

— Это будет наш дом. Отсюда наши ножки побегут по дорожке вот сюда.

— Взрослый отходит от детей на расстояние 20 шагов и проводит черту, параллельную первой:

— Здесь останутся дети.

Дети по сигналу взрослого проговаривают:

— Ножки, ножки, бежали по дорожке. (Бегут ко второй линии.) Прыг-скок, прыг-скок, потеряли сапожок. С последним словом останавливаются, приседают (Нашли сапожок!) и все бегут обратно к исходной линии. Игра повторяется 2—3 раза. Все игровые действия выполняются одинаково и одновременно, а это имеет определенный смысл: двигаясь вместе в ограниченном пространстве и в одном направлении, дети учатся считаться друг с другом, действовать коллективно. Все это сближает детей.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Раздел 1. Теоретические основы логопсихологии

1. В работах каких авторов появились первые сообщения о механизмах речи
А. П. Брока и К. Вернике
В. И.П. Павлова и И.М. Сеченова
Б. А.Р.Лурия и Л.С. Выготского
2. Область специальной психологии, которая изучает психические особенности человека, имеющего речевые нарушения, называется
А. Логопедия
В. Патопсихология
Б. Логопсихология
Г. Сурдопедагогика
3. ... – это наука о психических особенностях развития аномальных детей, закономерностях их обучения и воспитания
А. Патопсихология
В. Олигофренопсихология
Б. Олигофренопедагогика
Г. Коррекционная педагогика
4. Какое из данных определений является верным?
А. Логопсихология – это психология лиц с нарушениями речи
Б. Логопсихология – это психология лиц с особенностями психофизического развития
В. Логопсихология – это психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы
Г. Логопсихология – это психология лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата
5. Объектом логопсихологии как науки является
А. Речевые нарушения
В. Психическое развитие
Б. Логопат
Г. Речь
6. Предметом является изучение своеобразия психического развития людей с различными формами речевой патологии
А. Логопедии
Г. Патопсихологии
Б. Сурдопедагогике
Д. Коррекционной педагогике
В. Логопсихологии
7. В логопедии и логопсихологии общим является
А. Предмет изучения
В. Задачи изучения
Б. Объект изучения
Г. Цели изучения
8. Разработка методики коррекционного воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе и базируется на принципе:
А. Комплексности
В. Системности
Б. Развития
Г. Онтогенетическом
9. У детей с нарушениями речи необходимо проводить профилактику отклонений в развитии
А. Первичных
В. Третичных
Б. Вторичных
Г. Четвертого порядка
- 10.... – это физический и психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития
А. Дефект
В. Коррекция
Б. Нарушение
Г. Компенсация
11. Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это ...
А. Дошкольный возраст
В. Сензитивный возраст
Б. Подростковый возраст
Г. Ранний возраст
12. Какого типа компенсации психических функций не существует?
А. Внутрисистемная
В. Межфункциональная
Б. Межсистемная
13. Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций это ...
А. Коррекция
Г. Реабилитация
Б. Компенсация
Д. Коммуникация
В. Адаптация
14. Понятие о первичном и вторичных дефектах введено

- А. А.Р. Лурия
Б. В.В. Лебединским
В. Л.С. Выготским
- Г. П.Я Гальпериним
Д. Г.М. Дульневим
- 15.** Кто автор психолого-педагогической классификации речевых нарушений?
А. О.О. Правдина
Б. М.Е. Хватцев
В. С.С. Ляпидевский
- Г. Г. Гутцман
Д. Р.Е. Левина
- 16.** Вопросами какого речевого нарушения активно занимался А.Р. Лурия?
А. Дизартрии
Б. Афазии
В. Заикания
- Г. Тахилалии
Д. Брадилалии
- 17.** Деление нарушений речи на: нарушения средств общения и нарушения в применении средств общения соответствует классификации
А. Психолого-педагогической
Б. Клинико-педагогической
- 18.** Нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, называются:
А. Дислалия
Б. Алалия
В. Ринопалия
Г. Дизартрия
- 19.** Какое речевое расстройство возникает при нарушении произносительной стороны, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата?
А. Ринопалия
Б. Афазия
В. Алалия
Г. Дизартрия
- 20.** Верно ли это определение? Афазия – это полное или частичное недоразвитие речи, обусловленное локальным поражением головного мозга.
А. Да
Б. Нет
- 21.** Одной из причин нарушения речи у детей является «перинатальная энцефалопатия». Поясните термин.
А. Поражения нервной системы, возникшие в послеродовой период
Б. Поражения нервной системы, возникшие в период беременности
В. Поражения нервной системы, возникшие во время родов
Г. Поражения нервной системы, возникшие в период беременности, во время родов и в первые дни после рождения ребенка
- 22.** Особенностью речевых нарушений в детском возрасте является их обратимость
А. Да
Б. Нет
- 23.** Относительно устойчивый период по отношению к различным вредностям
А. 0-3 лет
Б. 11-15 лет
В. 4-11 лет
Г. 0-6 лет
- 24.** Кто из авторов ввел понятия «зона ближайшего развития» и «зона актуального развития» ребенка?
А. А.Р. Лурия
Б. Л.С. Выготский
В. С.Д. Забрамная
Г. Е.А. Стребелева
- 25.** Первичные нарушения вытекают непосредственно из ...
А. Педагогической запущенности
Б. Наследственной предрасположенности
В. Биологического характера болезни
Г. Все ответы верные
- 26.** Кто из исследователей предложил термин «дизонтогенез»?
А. Швальбе
Б. В.В. Лебединский
В. Л.С. Выготский
Г. А.Р. Лурия
- 27.** В 1927 году Швальбе ввел термин
А. Патогенез
Б. Онтогенез
В. Дизонтогенез
Г. Филогенез
- 28.** Какое явление не будет проявлением «асинхронии развития»?
А. Ретардация
Б. Компенсация
В. Акселерация
Г. Сочетание ретардации и акселерации
- 29.** Незавершенность отдельных периодов развития и сохранение более ранних форм –
А. Ретардация
Б. Акселерация
В. Сочетание ретардации и акселерации
Г. Все ответы верные

30. Кто выделил 3 вида психического дизонтогенеза в своей классификации: недоразвитие, поврежденное развитие, искаженное развитие?

- | | |
|------------------|---------------------|
| А. Л. Каннер | Г. В.В. Лебединский |
| Б. В.Е. Сухарева | Д. Я. Лутц |
| В. К.Р. Ушаков | |

31. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является синдром раннего детского аутизма по классификации В.В. Лебединского?

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| А. Задержанное развитие | Г. Стойкого недоразвития |
| Б. Дефицитарное развитие | Д. Дисгармоничное развитие |
| В. Исканное развитие | |

32. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является моторная алалия по классификации В.В. Лебединского?

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| А. Задержанное развитие | Г. Тип стойкого недоразвития |
| Б. Дефицитарное развитие | Д. Дисгармоничное развитие |
| В. Исканное развитие | |

33. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является умственная отсталость (интеллектуальная недостаточность) по классификации В.В. Лебединского?

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| А. Задержанное развитие | Г. Тип стойкого недоразвития |
| Б. Дефицитарное развитие | Д. Дисгармоничное развитие |
| В. Исканное развитие | |

34. В отечественной коррекционной педагогике применительно к дизонтогенезу используется термин:

- | | |
|--|------------------------|
| А. Особенности психофизического развития | В. Компенсация дефекта |
| Б. Аномалии развития | Г. Коррекция дефекта |

35. Психическим параметром дизонтогенеза по В.В. Лебединскому не является:

- | | |
|---|---|
| А. Функциональная локализация нарушения | Г. Нарушение межфункционального взаимодействия |
| Б. Время поражения | Д. Взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом |
| В. Диспропорции в развитии | |

36. Сколько видов дизонтогенеза выделил в своей классификации В.В. Лебединский

- | | |
|----------|-----------|
| А. Шесть | В. Четыре |
| Б. Пять | Г. Семь |

37. Работу с детьми – алаликами в СССР впервые возглавила:

- | | |
|-------------------|--------------------|
| А. Р.Е. Левина | В. А.Г. Ипполитова |
| Б. В.К. Орфинская | Г. О.В. Правдина |

Раздел 2. Особенности познавательной сферы лиц с нарушениями речи

38. 80 % информации об окружающем мире человек получает благодаря

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| А. Тактильному восприятию | В. Слуховому восприятию |
| Б. Зрительному восприятию | |

39. Б.Г. Ананьев в структуре восприятия выделил 3 образования. Что не подходит для этой структуры?

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| А. Мотивационные механизмы | В. Последовательные механизмы |
| Б. Операционные механизмы | Г. Функциональные механизмы |

40. Что не является свойством восприятия

- | | |
|------------------|----------------------|
| А. Предметность | В. Целостность |
| Б. Осмысленность | Г. Коммуникативность |

41. Слуховое восприятие у детей-логопатов не нарушается при

- | |
|--|
| А. Артикуляторно-фонематической дислалии |
| Б. Артикуляторно-фонетической дислалии |
| В. Акустико-фонематической дислалии |

42. За слуховое восприятие отвечают следующие системы:

- | | | |
|--|---|---|
| А. Ритмико-мелодическая фонематическая | и | В. Ритмическая и фонетическая |
| Б. Акустико-фонематическая интонационная | и | Г. Акустико-фонематическая фонетическая |

- 43.** Система ритмико-мелодических кодов слухового восприятия определяет
- А. Музыкальный слух
В. Музыкальный слух и фонематическое восприятие
- Б. Фонематическое восприятие
- 44.** При акустико-гностической (сенсорной) афазии сохраняется музыкальный слух, но больные не различают близкие по акустическому подобию фонемы. Верно ли это утверждение?
- А. Да
Б. Нет
- 45.** Фонематическое восприятие страдает при всех видах речевых расстройств?
- А. Да
Б. Нет
- 46.** Целостное отражение предметов, ситуаций, возникающее при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств – это
- А. Восприятие
В. Воображение
- Б. Память
Г. Мышление
- 47.** Невозможность человека одновременно воспринимать два, три и более объектов и объединять их в целостный образ называется
- А. Цифровой агнозией
Г. Симультанной агнозией
- Б. Буквенной агнозией
Д. Оптико-пространственной агнозией
- В. Сукцессивной агнозией
- 48.** Расстройство опознания предметов на ощупь называется
- А. Астереогнозия
В. Сукцессивная агнозия
- Б. Симультанная агнозия
Г. Гиперакузия
- 49.** При симультанной агнозии происходит
- А. Сужение объема зрительного восприятия
- Б. Расширения объема зрительного восприятия
- В. Неустойчивость объема зрительного восприятия
- 50.** Зависимость восприятия от содержания психической жизни человека, от особенности его личности носит название
- А. Осмысленности
В. Агнозии
- Б. Апперцепции
Г. Амузии
- 51.** Нарушение видов восприятия, возникающее при корковых очаговых поражениях, называется
- А. Амнезия
В. Алалия
- Б. Агнозия
Г. Аграфия
- 52.** К тактильным агнозиям не относятся
- А. Астереогнозии
В. Предметные агнозии
- Б. Соматоагнозии
- 53.** Повышение чувствительности к звуковым раздражителям – это ...
- А. Гипермнезия
В. Гиперкинезия
- Б. Гиперакузия
- 54.** Какие основные типы расстройств памяти не выделяются?
- А. Модально-специфические
В. Модально-неспецифические
- Б. Модально-различительные
- 55.** При модально-специфических нарушениях памяти происходит плохое запечатление и сохранение любой по модальности информации
- А. Да
Б. Нет
- 56.** Гипермнезия - то ...
- А. Ослабление памяти
В. Отсутствие памяти
- Б. Усиление памяти
Г. Ложное узнавание
- 57.** Наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами
- А. Мышление
В. Обобщение
- Б. Память
Г. Абстрагирование
- 58.** К нарушениям памяти не относятся
- А. Псевдомнезия
Г. Гипомнезия
- Б. Амнезия
Д. Гиперакузия
- В. Парамнезия
- 59.** Верно ли утверждение, что при дислалии и ринолалии память не страдает?
- А. Нет
Б. Да

- 60.** Какие виды патологии не относятся к нарушениям мышления?
 А. Нарушения операционной стороны
 Б. Нарушения динамики
 В. Нарушения темпо-ритмической стороны
 Г. Нарушения мотивационного компонента
- 61.** К формам мышления не относится
 А. Суждение
 Б. Понятие
 В. Обобщение
 Г. Умозаключение
- 62.** Не является процессом мышления
 А. Анализ
 Б. Синтез
 В. Обобщение
 Г. Понятие
 Д. Абстрагирование
- 63.** При каком из данных речевых нарушений не страдают процессы мышления?
 А. Дизартрии
 Б. Дислалии
 В. Афазии
 Г. Алалии
- 64.** Какая из названных методик не используется для исследования мышления?
 А. Определение понятий
 Б. Сравнение понятий
 В. Четвертый лишний
 Г. Образование искусственных понятий
 Д. Тест «Дом-дерево-человек»
- 65.** Воображение, имеющее в своей основе создание образов, соответствующих описанию, называют
 А. Преднамеренным
 Б. Творческим
 В. Воссоздающим
- 66.** Л.С. Выготский писал: «Наблюдение за развитием воображения обнаружило зависимость этой функции от развития Задержка в развитии ... знаменует собой и задержку развития воображения».
 А. Мышления
 Б. Речи
- 67.** Что из перечисленного не относится к видам внимания
 А. Произвольное
 Б. Непроизвольное
 В. Послепроизвольное
 Г. Преднамеренное
- 68.** ... – направленность и сосредоточенность сознания человека на определенных объектах при одновременном отвлечении от других.
 А. Внимание
 Б. Восприятие
 В. Мышление
 Г. Воображение
- 69.** Не является свойством (качеством) внимания.
 А. Концентрация
 Б. Переключение
 В. Распределение
 Г. Устойчивость
 Д. Фиксированность
- 70.** Какая из названных методик не используется для исследования внимания?
 А. Корректирующая проба Бурдона
 Б. Пиктограммы
 В. Таблицы Шульце
 Г. Красно-черные таблицы Ф.Д. Горбова

Раздел 3. Личность и деятельность при нарушениях речи

- 71.** Выберите самое узкое по содержанию понятие
 А. Индивид
 Б. Индивидуальность
 В. Характер
- 72.** Возрастные особенности, свойственные детям с речевой патологией с 3 до 5 лет
 А. Низкая речевая активность, пассивность, отсутствие признаков ролевого поведения
 Б. Речевая активность, участие в сюжетно-ролевых играх
 В. Смещение и смешение временных представлений, путаница в моральных и мировоззренческих установках
- 73.** Тип формирования личности, для которого характерны робость, застенчивость, большая привязанность к родителям, комплекс неполноценности, повышенная чувствительность ко всему происходящему
 А. Социально-ориентированный
 Б. Доминирующий
 В. Чувствительный
 Г. Тревожный
 Д. Интровертируемый

- 74.** Возраст, который принято считать сензитивным в становлении характера
А. 2-3 года
Б. 9-10 лет
В. 2-10 лет
- 75.** Какого из перечисленных вариантов «болезненной фиксации» на дефекте у заикающихся не бывает (по В.И. Селиверстову)
А. Нулевая
Б. Нейтральная
В. Выраженная
Г. Умеренная
- 76.** Для какой из степеней фиксированности на дефекте при заикании характерно: ребенок постоянно фиксирован на речевом недостатке, глубоко переживает его, всю свою деятельность ставит в зависимость от своих речевых неудач; характерен уход в болезнь, самоуничужение, болезненная мнительность, навязчивые мысли, выраженная логофобия
А. Нулевая
Б. Выраженная
В. Умеренная
- 77.** Какого из перечисленных вариантов эмоционального отношения заикающихся к своему дефекту не существует?
А. Безразличное
Б. Умеренно-сдержанное
В. Предвосхищающее
Г. Безнадежно-отчаянное
- 78.** Навязчивая боязнь насмешек окружающих в связи с каким-либо мнимым или действительно имеющимся у больного недостатком – это
А. Логоррея
Б. Скоптофобия
В. Логофобия
Г. Клаустрофобия
- 79.** Степени фиксированности на дефекте изучались, в основном, применительно к
А. Афазикам и ринологикам
Б. Заикающимся и лицам с нарушениями голоса
- 80.** Верно ли утверждение, что школьники с ОНР испытывают трудности адаптации в коллективе сверстников, становятся слабоуспевающими по предметам языкового цикла.
А. Да
Б. Нет
- 81.** Большое значение при обследовании детей с нарушениями речи имеет анализ продуктов деятельности, при этом изучению подлежат результаты разных видов деятельности. Какой вид деятельности не относится к вышесказанному?
А. Изобразительная деятельность
Б. Конструирование
В. Мыслительная деятельность
Г. Лепка
- 82.** Виды контроля за деятельностью, которые более нарушены у детей с речевой патологией?
А. Упреждающий (анализ условий задания) и текущий (при выполнении задания)
Б. Текущий и последующий (итоговый)
В. Упреждающий и последующий
- 83.** Мотив общения, на который заменяется мотив афиликации у детей с нарушениями речи
А. Отвергание
Б. Аффект (агрессия)
В. Стремление к власти
- 84.** Общение, преобладающее у детей с тяжелыми нарушениями речи
А. Ситуативно-деловое
Б. Внеситуативно-познавательное
В. Внеситуативно-личностное
- 85.** Дошкольникам с патологией речи в процессе деятельности труднее сосредоточить внимание на выполнении задания в условиях инструкции
А. Слуховой
Б. Зрительной
В. Слуховой и зрительной
- 86.** Для детей с речевой патологией характерен уровень развития игровой деятельности
А. Невысокий
Б. Соответствующий уровню сверстников с нормальной речью
В. Высокий
- 87.** При изучении игровой активности заикающихся дошкольников Г.А. Волкова выделила
А. 5 групп
Б. 3 группы
В. 7 групп
Г. 4 группы
- 88.** Выделяют 2 основных вида тревожности. Что не подходит к указанным ниже?
А. Личностная
Б. Ситуативная
В. Бытовая
- 89.** У детей с моторной алалией наблюдаются черты

А. Замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, раздражительность, обидчивость

Б. Общительность, уверенность в себе, веселость

90. В.С. Кочергина выделяет... групп заикающихся детей в соответствии с особенностями их личности и речевых нарушений по времени их возникновения

А. 5 групп

В. 7 групп

Б. 3 группы

Г. 4 группы

91. Л.С. Цветкова выделяет два типа изменений личности при афазии. Что не подходит к указанным ниже?

А. Устойчивый

В. Динамический

Б. Тревожный

92. Самооценку у афазиков изучали

А. Ж.М. Глозман, Л.С. Цветкова, А.А. Цыганок

Б. Р.Е. Левина, В.И. Селиверстов, Г.И. Ангушев

93. Вид человеческой деятельности, который имеет цель преобразования предметов окружающего мира, превращение их в продукты удовлетворения многочисленных и разнообразных потребностей людей.

А. Учебная

В. Игровая

Б. Трудовая

Д. Предметно-практическая

КЛЮЧ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 А	2 Б	3 Г	4 А	5 Б	6 В	7 Б	8 Г	9 Б	10 А	11 В	12 В
13 Б	14 В	15 В	16 Б	17 А	18 В	19 Г	20 Б	21 Г	22 А	23 В	24 Б
25 В	26 А	27 В	28 Б	29 А	30 Б	31 В	32 Б	33 Г	34 Б	35 В	36 А
37 А	38 Б	39 В	40 Г	41 Б	42 А	43 А	44 А	45 Б	46 А	47 Г	48 А
49 А	50 Б	51 Б	52 В	53 Б	54 Б	55 Б	56 Б	57 А	58 Д	59 Б	60 В
61 В	62 Г	63 Б	64 Д	65 В	66 Б	67 Г	68 А	69 Д	70 Б	71 Б	72 А
73 В	74 В	75 Б	76 Б	77 В	78 Б	79 Б	80 А	81 В	82 А	83 А	84 А
85 А	86 А	87 А	88 В	89 А	90 Г	91 Б	92 А	93 Б			

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангушев, Г.И. Психологические особенности заикающихся / Г.И. Ангушев // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М., 1973. – С. 13–31.
2. Ануфриев, А.Ф. Как преодолеть трудности в обучении детей / А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина. – М.: «Ось-89», 1999. – 224 с.
3. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности / Булахова Л.А. [и др.]; под ред. И.А. Полищука и А.Е. Видренко. – М.: Киев: Здоровье, 1980. – 156 с.
4. Безруких, М.М. Ребенок идет в школу / М.М. Безруких, С.П. Ефимова. – М.: Академия, 1998. – 231 с.
5. Бейн, Э.С. К фрагментарности слухового восприятия при сенсорной афазии / Э.С. Бейн, В.А. Кистенев, М.К. Шохор-Троцкая // Физиологические механизмы нарушения речи. – Л., 1967. – С. 19–27.
6. Беккер, К.-П. Логопедия / К.-П. Беккер, М. Совак; пер. с нем. – М.: Медицина, 1984. – 288 с.
7. Белова-Давид, Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Р.А. Белова – Давид // Нарушение речи у дошкольников: сост. Р.А. Белова – Давид. – М.: Просвещение, 1972. – С. 32–82.
8. Белых, С.Л. Изучение компенсаторных форм саморегуляции на примере исследования динамики коммуникативной компетентности детей с речевыми нарушениями / С.Л. Белых, И.А. Гришанов // Психологическая наука и образование. – 2000. – № 4. – С. 14–26.
9. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: психол. исследование / Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
10. Божович, Л.И. Проблемы развития мотивационной сферы ребенка / Л.И. Божович // Изучение мотивации поведения детей и подростков / Л.И. Божович [и др.]; под ред. Л.И. Божович, Л.В. Благонадежиной. – М., 1972. – С. 7–44.
11. Бубен, С.С. Абарона правоў дзяцей у Рэспубліцы Беларусь / С.С. Бубен. – Мн.: Нар. Асвета, 2000. – 215 с.
12. Бугиотопулу, В. Психолого-педагогический анализ слухоречевой и зрительной памяти у детей с дисграфией: дис. ... канд.пед.наук: 13.00.03 / В. Бугиотопулу. – М., 2002. – 129 л.
13. Вайнштейн, Л.А. Теория восприятия: курс лекций / Л.А. Вайнштейн. – Мн.: БГУ, 2004. – 143 с.
14. Валявко, С. М. Особенности мотивации старших дошкольников с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / С.М. Валявко. – М., 2006. – 189 л.
15. Варенова, Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики / Т.В. Варенова. – Мн.: ООО «Асар», 2003. – 288 с.
16. Василева, Н.Ц. Особенности невербального и вербального мышления у подростков с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Н.Ц. Василева; МПГУ. – М., 1991. – 17 с.
17. Власенко, И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи / И.Т. Власенко. – М.: Педагогика, 1990. – 184 с.
18. Волкова, Л.С. Вопросы дифференциальной комплексной диагностики и коррекции аномального речевого развития / Л.С. Волкова // Патология речи: история изучения, диагностика, преодоление: межвуз. сб. научн.тр. – СПб.: Образование, 1992. – С. 27–30.
19. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников / Г.А. Волкова. – М., 1983.
20. Волкова, Г.А. Использование игровой деятельности в коррекции заикания у детей / Г.А. Волкова, М. Тележникова // Хрестоматия. Логопедия. Заикание; под ред. Беляковой. – М., 2000.
21. Волковская, Т.Н. Логопсихология: пути становления и развития / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 12–22.
22. Волковская, Т.Н. К вопросу о содержании учебного курса «Логопсихология» / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – № 3–4 (5–6). – 2005. – С. 88–89.
23. Волковская, Т.Н. Логопсихология. Программа и учебно-методические рекомендации (для дефектологических факультетов педагогических вузов) / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – № 1–2 (7). – 2006. – С.58–66.
24. Волковская, Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.
25. Волчок, В.П. Психология семейного воспитания / В.П. Волчок. – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2005. – 245 с.
26. Воронова, А.П. Нарушение зрительного гнозиса у дошкольников с речевой патологией / А.П.

Воронова // Дефектология. – 1993. – № 5. – С. 7–51.

27. Временное положение об интегрированном обучении детей с особенностями психофизического развития: постановление Мин-ва обр. и науки Республики Беларусь, 18 авг. 1995 г., № 327 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 1999. – 8/2241.
28. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – М.: Лабиринт, 1996. – 416 с.
29. Выготский, Л.С. Основы дефектологии. Собрание сочинений / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1983. – Т.5.
30. Гаркуша, Ю.Ф. Опыт развития произвольного внимания у детей с моторной алалией / Ю.Ф. Гаркуша // Дефектология. – 1983. – № 4. – С. 16–22.
31. Гедрене, Р.К. Влияние недоразвития речи на усвоение учебного материала в начальных классах общеобразовательной школы с литовским языком обучения: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Р.К. Гедрене; МПГУ. – М., 1982. – 21с.
32. Гермаковская, А. Коррекция дискалькулий у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи: автореф. дис. ...канд. пед. наук.: 13.00.03 / А. Гермаковская; СПб ГПУ им. Герцена. – СПб., 1992. – 16 с.
33. Глезерман, Г.Б. Психологические основы нарушения мышления при афазии / Г.Б. Глезерман. – М., 1989.
34. Грибова, О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. – 1995. – № 6. – С. 7–12.
35. Грибова, О.Е. Логопсихология: взгляд логопеда / О.Е. Грибова // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 22–25.
36. Грушевская, М.С. Дисграфия у младших школьников: автореф дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / М.С. Грушевская; МПГУ. – М., 1982. – 23 с.
37. Гуменная, Г.С. Преодоление амнестических явлений у детей с моторной алалией в процессе логопедической работы / Г.С. Гуменная // Расстройства речи и методы их устранения: сб. тр. / МПГИ им. В.И. Ленина. – М., 1975. – С. 23–31.
38. Гуровец, Г.В. Использование ассоциативного эксперимента при обследовании детей с моторной алалией / Г.В. Гуровец // Нарушения речи и голоса у детей: пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / С.С. Ляпидевский [и др.]; под. ред. С.С. Ляпидевского и С.Н. Шаховской. – М.: Просвещение. – 1975. – С.47–55.
39. Гуровец, Г.В. Особенности психоречевых расстройств у детей с моторной алалией и обоснование лечебно-коррекционного воздействия / Г.В. Гуровец // Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1975. – С. 11–22.
40. Давидович, Л.Р. К вопросу об особенностях мышления при моторной алалии на поздних этапах речевого развития / Л.Р. Давидович // Расстройства речи и методы их устранения / Л.Р. Давидович [и др.]; под. ред. С.С. Ляпидевского и С.Н. Шаховской. – М.: Просвещение, 1975. – С.31–36.
41. Даниленкова, О.Р. Развитие преднамеренного запоминания у детей с нерезко выраженным общим недоразвитием речи / О.Р. Даниленкова // Дефектология. – 2000. – № 6. – С. 59–63.
42. Дарвиш, О.Б. Возрастная психология / О.Б. Дарвиш. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 254 с.
43. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – 336 с.
44. Детская психология / Под ред. Я.Л. Коломенского, Е.А. Панько. – Мн.: Университетское, 1988. – 399 с.
45. Дубровенская, Н.В. Психофизиология ребенка / Н.В. Дубровенская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 144 с.
46. Евдокимова, Л.А. Предупреждение нарушений письменной речи у дошкольников с общим недоразвитием устной речи: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Л.А. Евдокимова. – М., 2001. – 181 с.
47. Егорова, Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии / Т.В. Егорова. – М.: Педагогика, 1973. – 149 с.
48. Ермилова, К.Г. Нарушения речи как одна из причин школьной неуспеваемости / К.Г. Ермилова [и др.] // Педагогика и психология: Вопросы организации и обучения в малокомплектной школе. – Минск: МГПИ им. А.М. Горького, 1977. – С. 90–94.
49. Ермолаев, О.Ю. Внимание школьника / О.Ю.Ермолаев, Т.М. Марютина, Т.А. Мешкова. – М.: Просвещение, 1987. – 189 с.
50. Жинкин, Н.И. Интеллект, язык, речь / Н.И. Жинкин // Нарушения речи у дошкольников: сост. Р.А. Белова-Давид. – М.: Просвещение, 1972. – С. 9–31.

51. Забрамная, С.Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения / С.Д. Забрамная. – М.: Просвещение, 1988. –96 с.
52. Зайцева, Л.А. Асаблівасці становішча дзіцяці, якое заікаецца ў сям’і і школе / Л.А. Зайцева // Адукацыя і выхаванне. – 1994. –№ 11. – С. 34. –38.
53. Зайцева, Л.А. Индивидуальные различия в мыслительной деятельности заикающихся школьников / Л.А. Зайцева, Л.В. Трапило // Особенности формирования психических процессов у детей с нарушениями умственного и физического развития. Сб.научн.тр.; отв.ред. Т.А. Григорьева. – Мн.: МПГИ им. А. М. Горького, 1987. – С. 12–17.
54. Зайцева, Л.А. Некоторые аспекты изучения мыслительной деятельности заикающихся школьников / Л.А. Зайцева, А.В. Ястребова // Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями умственного и физического развития. Мн., 1985. – С. 71 – 75.
55. Зайцева, Л.А. Особенности памяти при различных формах афазии и пути коррекции / Л.А. Зайцева // Психологическая наука и общественная практика: Сб. мат. научно-практич. конференции. Ч.3. – Мн., 1993. – С. 232–234.
56. Зверева, С.В. Специфика отражения времени и нарушения речемыслительных функций у детей 7-9 лет с расстройствами речи в сравнении с нормативным вариантом развития: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01 / С.В. Зверева.– СПб, 1998. – 203 л.
57. Иванова, Н.В. Особенности самооценки младших школьников с общим недоразвитием речи и ее формирование на логопедических занятиях / Н.В. Иванова // Логопед. – № 3. – 2007. – С.111–120.
58. Калижнюк, Э.С. К вопросу о зрительно-пространственных нарушениях и путях их коррекции у детей дошкольников с церебральным параличами / Э.С. Калижнюк, Е.В. Сапунова // Дефектология. – № 6. – 1975. – С.17–24.
59. Калита, Н.Г. К вопросу о нарушениях мышления у больных с акустико-мнестической афазией / Н.Г. Калита // Проблемы афазии и восстановительного обучения. М., 1979. – С. 79–88.
60. Калягин, В.А. Логопсихология / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
61. Калягин, В.А. Становление логопсихологии / В.А. Калягин // Практическая психология и логопедия. – № 4 (21). – 2006. – С. 5–7.
62. Калягин, В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб.: КАРО. – 2004. – 432 с.
63. Каменская, В.Г. Развитие вербального ассоциирования и отражения времени у младших школьников в норме и в случае речевых нарушений / В.Г. Каменская, С.В. Зверева // Психологический журнал. – 1999. – т. 20. – № 4. – С. 48–55.
64. Канцэпцыя навучання, выхавання і падрыхтоўкі да жыцця дзяцей з недахопам у разумовым і фізічным развіцці ў РБ // Адукацыя і выхаванне. – 1994. – № 3. – С. 4.
65. Карпенко, Н.П. Внимание и коррекция дисграфических ошибок у детей с недоразвитием речи / Н.П. Карпенко // Вестник Моск. ун-та. Сер.14. Психология. – 1980. – № 3. – С. 51–62.
66. Ковшиков, В.А. О состоянии мышления и его соотношении с речью у детей с экспрессивной алалией / В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин // Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации: сб. научн. тр. / ЛГПИ им. А.И. Герцена. – Ленинград, 1979. – С.44 – 70.
67. Ковшиков, В.А. К вопросу о мышлении у детей с “экспрессивной” моторной алалией / В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин // Дефектология. – 1980. – № 2. – С. 14–21.
68. Кок, Е.П. Зрительные агнозии / Е.П. Кок. – М., 1967.
69. Колповская, И.К., Характеристика нарушений письма и чтения / И.К. Колповская, Л.Ф. Спирина // Основы теории и практики логопедии / Колповская И.К. [и др.]; под. ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – С. 166–190.
70. Концепция образования и воспитания в Беларуси / Нац. ин-т образования; под ред. В.П. Пархоменко. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 1994. – 47 с.
71. Корнев, А.Н. Нарушения чтения и письма у детей / А.Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2003. – 330 с.
72. Корнев, А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
73. Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь / Сост. Н.В. Новоторцева. – Яр., 1999. – 144 с.
74. Кумарина, Г.Ф. Дети «группы риска» / Г.Ф. Кумарина // Советская педагогика. – 1992. – № 11. – С. 33–37.

75. Лалаева, Р.И. Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / Р.И. Лалаева, А. Гермаковска // Дефектология. – 2000. – №4. – С. 21–29.
76. Лангмейер, И. Психическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, З. Матейчик; пер.с чешск. – Прага: Авиценум, 1984. – 335 с.
77. Лауткина, С.В. Успеваемость младших школьников: психолого-педагогический аспект / С.В. Лауткина. – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2006. – 114 с.
78. Лауткина, С.В. Особенности вербального ассоциирования у младших школьников с общим недоразвитием речи / С.В. Лауткина // Вестник ВГУ. – №3 (29). – 2003. – С.61–66.
79. Лауткина, С.В. Особенности обобщения у школьников с общим недоразвитием речи / С.В. Лауткина // Психолого-педагогические основы формирования личности на разных этапах онтогенеза: сб. научн. ст. / УО «ВГУ им. П.М. Машерова»; под общ. ред. С.Л. Богомаза. – Витебск, 2002. – С. 120–128.
80. Левина, Р.Е. Изучение неговорящих детей (алаликов) / Р.И. Левина // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): во 2 т.; под ред Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – С. 23–32.
81. Левяш, С.Ф. Развитие мнестической деятельности у детей с тяжелыми нарушениями речи / С.Ф. Левяш, Л.С. Сорчик // Дефектология. – 2003. – № 1. – С. 96–103.
82. Литвак, А.Г. Тифлопсихология / А.Г. Литвак. – М.: Педагогика, 1985.
83. Логопедия: учебник для вузов / Л.С. Волкова [и др.]; под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., доп. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
84. Локалова, Н.П. Как помочь слабоуспевающему школьнику. Психодиагностические таблицы: причины и коррекция трудностей при обучении младших школьников русскому языку, чтению и математике / Н.П. Локалова. – 3-е изд.– М.: «Ось-89», 2003. – 96 с.
85. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
86. Лубовский, В.И. Что такое логопсихология? / В.И. Лубовский, С.М. Валявко // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 5–11.
87. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – 2-ое изд. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1969. – 504 с.
88. Лурия, А.Р. Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга) / А.Р. Лурия. – М.: Педагогика, 1974. – 312 с.
89. Лурия, А.Р. Речь и мышление / А.Р. Лурия. – М.: МГУ, 1979. – 129 с.
90. Лурия, А.Р. Речь и развитие психических процессов у ребенка / А.Р. Лурия, Ф.Я. Юдович. – М.: Изд. АПН РСФСР, 1956. – 93 с.
91. Лурия, А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 413 с.
92. Люблинская, А.А. Детская психология / А.А. Люблинская. – М.: Педагогика, 1971.
93. Мамайчук, И.И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности дошкольников с церебральным параличом / И.И. Мамайчук // Дефектология. – 1976. – № 3. – С. 29–35.
94. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь. – 2001. – 219 с.
95. Маркова, А.К. Формирование мотивации учения / А.К. Маркова, Т.А. Матис, А.Б. Орлов. – М.: Просвещение, 1990.– 192 с.
96. Мартынова, Р.И. К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией / Р. И. Мартынова // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. М., 1973. – С. 65 – 75.
97. Мастюкова, Е.М. О нарушениях гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1976. – № 1. – с. 13–17.
98. Мастюкова, Е.М. О развитии познавательной деятельности у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1975. – № 6. –С. 24–30.
99. Мастюкова, Е.М. О расстройствах памяти у детей с нарушениями речи Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1972. – № 5. – С. 12–17.
100. Мастюкова, Е.М. Основные формы двигательных, речевых и интеллектуальных нарушений у детей с анти- и перинатальным поражением мозга / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1977. – № 5. – С. 33–38.

101. Мастюкова, Е.М. Особенности школьной неуспеваемости детей с патологией речи / Е.М. Мастюкова // Дети с временными задержками развития / Е.М. Мастюкова [и др.]; под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. – М.: Просвещение, 1971. – С. 80–86.
102. Мастюкова, Е.М. Психическое развитие школьников, страдающих моторной алалией / Е.М. Мастюкова // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / Е.М. Мастюкова [и др.]; под ред. В.И. Селивестрова, С.Н. Шаховской. – М.: МГПУ, 1981. – С. 50–55.
103. Мастюкова, Е.М. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, Л.И. Переслени, М.С. Певзнер // Дефектология. – 1988. – № 4. – С. 12 – 17.
104. Матюхина, М.В. Мотивация учения младших школьников / М.В. Матюхина. – М.: Педагогика, 1984. – 144 с.
105. Мулли, С. Особенности наглядно-образного мышления школьников с общим недоразвитием речи: дис. ...канд. псих. наук: 19.00.10 / С. Мулли; МГПУ. – М., 1992. – 83 с.
106. Новгородская, Н.Е. Формирование предпосылок учебной деятельности дошкольников с общим недоразвитием речи в процессе коррекционно-педагогической работы: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Н.Е. Новгородская; МПГУ. – М., 1999. – 16с.
107. О правах ребенка: Закон Респ. Беларусь, 19 нояб. 1993 г., № 2570-ХІІ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 25.10.2000 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2001. – 2/408.
108. Об образовании, 29 октяб. 1991 г., № 1202-ХІ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 04.08.2004 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2001. – 2/303.
109. Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. 1995 – 2004 годы (Информационный бюллетень). Выпуск № 6; под ред. А.Н. Коноплевой. – Минск: ГИАЦ Министерства образования, 2005. – 138 с.
110. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учебн. пособие / Т.В. Волосовец [и др.]: под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Академия, 2000. – 200 с.
111. Основы специальной психологии; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 480 с.
112. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина [и др.]; под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 367 с.
113. Отбор детей во вспомогательную школу / авт. – сост. Т.А. Власова и [др.]. – М.: Просвещение, 1983. – 176 с.
114. Павлова, О.С. Нарушение коммуникативного акта у детей с общим недоразвитием речи / О.С. Павлова // Психолингвистика и современная логопедия. – М.: МГПУ, 1998. – 308 с.
115. Паулсен, Ш. Роль семьи в развитии школьных успехов / Ш. Паулсен // Мир образования – образование в мире. – 2003. – № 2. – С. 87–97.
116. Переслини, Л.И. Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и ЗПР / Л.И. Переслини, Т.А. Фотекова // Дефектология. – 1993. – № 5. – С. 3–5.
117. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева // Феникс. – Ростов-на Дону, 2002. – 448 с.
118. Пожар, Л. Психология аномальных детей и подростков – патопсихология / Л. Пожар. – М.: Воронеж, 1996. – 128 с.
119. Понарядова, Г.М. О внимании младших школьников с различной успеваемостью / Г.М. Понарядова // Вопросы психологии. – 1982. – № 2. – С. 51–59.
120. Понятийно-терминологический словарь логопеда; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – 400 с.
121. Практикум по возрастной и педагогической психологии / Авт.-сост. Е.Е. Данилова; под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Академия, 1999. – 160 с.
122. Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006-2010 годы: Указ Президента Респ. Беларусь, 15 мая 2006 г., № 318 // Нац. Реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2006. – 1/7590.
123. Прищепова, И.В. Логопедическая работа по формированию предпосылок орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / И.В. Прищепова; РГПУ им. А.И. Герцена. – СПб, 1993. – 21 с.
124. Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с.
125. Разживина, Н.В. Особенности познавательной деятельности у младших школьников с дисграфией / Н.В. Разживина // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 3 (14). – С. 50–55.

126. Рожкова, Л.А. Нейрофизиологические механизмы внимания при восприятии зрительной вербальной информации у детей с нарушениями речевого развития / Л.А. Рожкова // Дефектология. – 2004. – № 5. – С. 16–26.
127. Рок, И. Введение в зрительное восприятие/ И. Рок. – М., 1980.
128. Сборник контрольных заданий по коррекционной педагогике и психологии / авт.-сост. Н.С. Вислобокова и др.; под общ.ред. С.Л. Богомаза. – Витебск: изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 121 с.
129. Селиверстов, В.И. К вопросу о психологической модели феномена фиксированности заикающихся на своем речевом дефекте / В.И. Селиверстов // Учитель–дефектолог. – М., 1989. – С. 59–73.
130. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.– М.: АРКТИ, 2003. – 208 с.
131. Семаго, Н. Взаимодействие специалистов в коррекционно-развивающей работе с неуспевающими детьми при различных типах отклоняющегося развития / Н. Семаго // Школьный психолог. – 2003. – № 40. – с. 12–15.
132. Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005.
133. Семейное воспитание детей с нарушениями речи / авт.-сост. Н.В. Дроздова. – Минск: БГПУ, 2006. – 40 с.
134. Сергеева, Г.Ф. К вопросу о восприятии звуков речи детьми с ринолалией и дизартрией / Г.Ф. Сергеева //Дефектология. – 1973. – № 3. – С. 21–25.
135. Слинко, О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи / О.А. Слинко // Дефектология. – 1992. – № 1. – С. 62–67.
136. Смирнова, Е.О. Детская психология / Е.О. Смирнова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
137. Соботович, Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией / Е.Ф. Соботович. – Киев: Радянська школа, 1981. – 149 с.
138. Солнцева, Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста / Л.И. Солнцева. – М., 1998.
139. Соловьева, Л.Г. Диалогическое взаимодействие дошкольников с речевыми нарушениями / Л.Г. Соловьева // Дефектология. – 2007.– № 4. – С. 37–45.
140. Соловьева, Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности у детей с ОНР / Л.Г. Соловьева // Дефектология. – 1996.– № 1. – С. 62–67.
141. Сорокин, В.М. Практикум по специальной психологии / В.М. Сорокин, В.Л. Кокоренко; под ред. Л.М. Шипицыной – СПб.: Речь, 2003. – 122 с.
142. Сорокин, В.М. Специальная психология / В.М. Сорокин; под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.
143. Специальная психология / сост. Е.С. Слепович [и др.]. – Мн.: БГПУ, 2005. – 95 с.
144. Спиваковская, А.С. Как быть родителями: (О психологии родительской любви) / А.С. Спиваковская. – М.: Педагогика, 1986. – 160 с.
145. Спирова, Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи / Л.Ф.Спирова. – М.: Педагогика, 1980. – 191 с.
146. Тарасун, В.В. Повышение качества усвоения родного языка учащимися с тяжелыми нарушениями артикуляционного аппарата (на материале младших классов): автореф.дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / В.В. Тарасун; МГПУ. – М., 1984. – 20 с.
147. Тарасун, В.В. Причины неуспеваемости по русскому языку учащихся младших классов, имеющих тяжелые нарушения речи / В.В. Тарасун // Дефектология. – 1983. – № 3. – С. 27–35.
148. Терентьева, В.И. Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6-7 лет / В.И. Терентьева // Дефектология. – 2000.– № 4. – С. 74–77.
149. Ткаченко, Т.А. Об использовании зрительных символов при формировании навыков звукового анализа у детей с ОНР / Т.А. Ткаченко //Дефектология. – 1985. – № 6. – С. 68–70.
150. Трауготт, Н.Н. К вопросу об организации и методике речевой работы с моторными алаликами / Н.Н. Трауготт // Труды Ленинградского научно-практического института слуха и речи Наркомпроса РСФСР. Расстройства речи в детском возрасте. – Петрозаводск, 1940. – С. 71–103.
151. Трауготт, Н.Н. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии / Н.Н. Трауготт, С.И. Кайданова. – Л., 1975. – С. 29–122.
152. Трошин, О.В. Логопсихология / О.В. Трошин, Е.В Жулина. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 256 с.

153. Усанова, О.Н. Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи / О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / В.И. Селиверстов [и др.]; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Просвещение, 1982. – С.13–19.
154. Усанова, О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей: учеб. пособие для студентов / О.Н. Усанова. – М.: МГПИ им. В.И. Ленина. – 1990. – 201 с.
155. Усанова, О.Н., Опыт формирования коллектива учащихся младших классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи: коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с нарушениями речи / О.Н. Усанова, О.А. Слинко. – М.: МПГУ, 1987. – 215 с.
156. Усанова, О.Н., Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией / О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша // Недоразвитие и утрата речи. – М.: МПГУ, 1985. – С. 27–35.
157. Федосеева, Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Е.Г. Федосеева; МПГУ. – М., 1995. – 20 с.
158. Фигерето, Э.Э.Л. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Э.Э.Л. Фигерето; АПН СССР, НИИ Дефектологии. – М., 1989. – 19 с.
159. Филичева, Т.Б. Обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи в старшей группе детского сада / Т.Б. Филичева, Г.А. Чиркина // Дефектология. Сообщения 1–3. – 1986. – № 3. – С. 50–52; 1987. – № 1. – С. 69–74; № 4. – С. 71–76.
160. Филичева, Т.В. Основы логопедии / Т.В. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.
161. Фирсанова, Е.Ю. Исследование мотивов учения у детей 6-7 лет с нарушениями речи / Е.Ю. Фирсанова // Психология и школа. – 2003. – № 3. – С. 73–83.
162. Фирсанова, Е.Ю. Особенности адаптации к новым социальным условиям у детей с нарушениями речи: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Е.Ю. Фирсанова. – Москва, 2006. – 257 л.
163. Фотекова, Т.А. Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития: нейропсихологический анализ: автореф. ... д-ра псих. наук: 19.00.04 / Т.А. Фотекова; МПГУ. – М., 2003. – 34 с.
164. Фотекова, Т.А. Сочетание нарушений познавательной и речевой сфер в структуре дефекта у детей с общим недоразвитием речи / Т.А. Фотекова // Дефектология. – 1994. – № 2. – С. 9–13.
165. Фотекова, Т.А. Сравнительное обследование особенностей познавательной деятельности при ОНР и ЗПР у младших школьников: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.10 / Т.А. Фотекова; Ин-т кор. пед. Рос. акад. образования. – М., 1998. – 17 с.
166. Хабарова, С.П. Формирование готовности к овладению чтением дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / С.П. Хабарова; МГПУ им. М. Танка. – Минск, 2000. – 20с.
167. Халилова А.Б. Особенности фонематического восприятия и звукового анализа у младших школьников, страдающих церебральным параличом // Дефектология. – 1977. – № 3. – С. 63–66.
168. Хватцев, М.Е. Логопедия: пособие для студентов педагогических институтов и учителей спец. школ / М.Е. Хватцев. – М.: Учпедгиз, 1951. – 432 с.
169. Худик, В.А. Диагностика детского развития: Методы исследования / В.А. Худик. – Киев: Освіта, 1992. – 220 с.
170. Худик, В.А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте / В.А. Худик. – Киев, 1993. – 144 с.
171. Царгуш, Л.Э. Пути развития познавательной деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Л.Э. Царгуш; НИИ дефектологии АПН СССР. – М., 1987. – 18с.
172. Цветкова, Л.С. Мозг и интеллект: нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности / Л.С. Цветкова. – М.: Просвещение. – АО «Учеб. лит.», 1995. – 304 с.
173. Цветкова, Л.С. Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии / Л.С. Цветкова, Т.Н. Пирцхалайшвили // Дефектология. – 1975. – № 5. – С. 11–18.
174. Чурсина, Н.П. Особенности формирования памяти у детей шести лет с общим недоразвитием речи: (нейропсихологический подход): дис. ... канд. псих. наук: 19.00.04 / Н.П. Чурсина. – Москва, 2005. – 128 л.

175. Шаповал, И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учеб. пособие / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.
176. Шаповал, И.А. Специальная психология / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 224 с.
177. Шипицина, Л.М. Комплексное исследование мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова, Э.Г. Крутикова // Дефектология. – 1991. – №2. – С. 16–22.
178. Шипицина, Л.М. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова // Дефектология. – 1993. – № 4. – С. 8–13.
179. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М.: Академия, 2004.
180. Шкловский, В.М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В.М. Шкловский, Т.Г. Визель. – М.: «Ассоциация дефектологов», В. Секачев, 2000. – 96 с.
181. Юсупова, Г.Ф. Психокоррекционная работа по преодолению личностных нарушений у дошкольников с общим недоразвитием речи / Г.Ф. Юсупова // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 54–63.
182. Юртайкин, В.В. Развитие восприятия перспективных изменений величин предметов в дошкольном возрасте / В.В. Юртайкин // Новые исследования в психологии. – 1975. – № 1. – С. 29–31.
183. Яблокова, Л.В. Нейропсихологическая диагностика развития высших психических функций у младших школьников: разработка критериев оценки: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.04 / Л.В. Яблокова. – Москва, 1998. – 126 л.
184. Ясюкова, Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников / Л.А. Ясюкова. – СПб.: Речь, 2003. – 384 с.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

по «Логопсихологии»

для студентов педагогического факультета
специальность «Олигофренопедагогика. Логопедия», ДФО

Курс 3, семестр 5

Ст. преподаватель ЛАУТКИНА С.В.

1. **Определение понятий «психолингвистика», «нейропсихология», «логопсихология», «логопедика», «логопедия».**
2. Предмет логопсихологии, задачи логопсихологии.
3. Значение логопсихологии для логопедии, ее связь с другими науками.
4. Методы логопсихологии.
5. Соотношение социальных и биологических факторов в развитии психики.
6. Показатели психического развития, периодизация развития в психологии, педагогике, медицине. Критерии периодизации.
7. Движущие силы развития психики ребенка, ведущий тип деятельности.
8. Области изучения детей с особенностями психофизического развития (детская психиатрия, детская психопатология, дефектология), задачи каждой из наук.
9. Этиология и патогенез дизонтогенеза.
10. Психологические параметры дизонтогенеза.
11. Классификация психического дизонтогенеза.
12. Задачи психологического изучения.
13. Принципы психологического изучения.
14. Клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
15. Методы изучения детей с нарушениями речи.
16. Общие и специфические закономерности развития детей с особенностями психофизического развития.
17. Понятие «компенсация», типы компенсации высших психических функций (внутрисистемная, межсистемная).
18. Общая характеристика восприятия, виды, свойства, структура.
19. Виды агнозий (зрительные, тактильные, слуховые).
20. Особенности зрительного восприятия у лиц с нарушениями речи.
21. Особенности слухового восприятия у лиц с нарушениями речи.
22. Память. Виды памяти. Процессы памяти.
23. Виды нарушения памяти.
24. Типы расстройств памяти.

25. Характеристика мнестической деятельности при нарушениях звукопроизносительной стороны (дизартрии, дислалии).
26. Характеристика мнестической деятельности при системных нарушениях речи (алалии, афазии, общее недоразвитие речи).
27. Характеристика мнестической деятельности при заикании.
28. Мышление. Виды мышления. Мыслительные операции, формы мышления.
29. Виды патологии мышления.
30. Характеристика мыслительной деятельности при заикании.
31. Характеристика мыслительной деятельности при нарушениях звукопроизносительной стороны речи.
32. Характеристика мыслительной деятельности при системных нарушениях речи (алалии, афазии, общее недоразвитие речи).
33. Воображение. Виды воображения.
34. Характеристика воображения детей с общим недоразвитием речи.
35. Внимание. Виды внимания, качества (свойства) внимания.
36. Характеристика внимания при системных нарушениях речи (алалии, афазии).
37. Особенности общения детей с нарушениями речи.
38. Понятие о личности. Три составляющие структуры личности.
39. Направленность личности. Интересы, убеждения и мировоззрение личности.
40. Особенности личности и межличностных отношений при системных нарушениях речи (алалии, общим недоразвитием речи, афазии).
41. Особенности личности и межличностных отношений при заикании.
42. Характеристика эмоционально-волевой сферы при системных нарушениях речи (алалии, афазии).
43. Характеристика эмоционально-волевой сферы при заикании.
44. Особенности игровой деятельности у детей с нарушениями речи. Роль речи в формировании игровой деятельности.
45. Особенности изобразительной деятельности у детей с речевой патологией.
46. Особенности формирования учебной деятельности у детей с нарушениями речи.
47. Подготовка к школе детей с нарушениями речи.
48. Особенности трудовой деятельности, навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков у детей с речевой патологией.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО КУРСУ «ЛОГОПСИХОЛОГИЯ»

1. Классы, где дети с особенностями развития обучаются совместно с обычными детьми, называются:

- 1) классы выравнивания;
- 2) дифференцированные классы
- 3) интегрированные классы
- 4) коррекционные классы

2. В Республике Беларусь нет специальных школ для обучения детей:

- 1) с интеллектуальной недостаточностью
- 2) слабовидящих и слепых
- 3) слабослышащих и глухих
- 4) с аутизмом

3. Какой из основных общеметодологических принципов специальной психологии был впервые сформулирован А.Н. Леонтьевым?

- 1) принцип отражения
- 2) принцип детерминизма
- 3) принцип развития
- 4) принцип единства сознания и деятельности

4. Какое из данных определений является верным?

- 1) логопсихология – это психология лиц с нарушениями речи
- 2) логопсихология – это психология лиц с особенностями психофизического развития
- 3) логопсихология – это психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы
- 4) логопсихология – это психология лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

5. Область специальной психологии, которая изучает психические особенности человека, имеющего речевые нарушения, называется:

- 1) логопедия
- 2) логопсихология

- 3) патопсихология
- 4) сурдопедагогика
6. К какой группе методов специальной психологии как науки относится сбор и анализ анамнестических данных:
 - 1) организационные
 - 2) эмпирические
 - 3) интерпритационные
 - 4) математико-статистические
7. Предметом ... является изучение своеобразия психического развития людей с различными формами речевой патологии:
 - 1) логопедии
 - 2) сурдопедагогике
 - 3) логопсихологии
 - 4) патопсихологии
8. Разработка методики коррекционного воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе и базируется на принципе:
 - 1) комплексности
 - 2) развития
 - 3) системности
 - 4) онтогенетическом
9. ... – это физический и психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития:
 - 1) дефект
 - 2) нарушение
 - 3) коррекция
 - 4) компенсация
10. Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это:
 - 1) дошкольный возраст
 - 2) подростковый возраст
 - 3) сензитивный возраст
 - 4) ранний возраст
11. Какого типа компенсации психических функций не существует?
 - 1) внутрисистемная
 - 2) межсистемная
 - 3) межфункциональная
 - 4) междистанционная
12. Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате, каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций:
 - 1) коррекция
 - 2) компенсация
 - 3) адаптация
 - 4) реабилитация
13. Понятие о первичном и вторичных дефектах введено:
 - 1) А.Р. Лурия
 - 2) В.В. Лебединским
 - 3) Л.С. Выготским
 - 4) П.Я Гальпериным
14. Сензитивные периоды развития:
 - 1) периоды быстрого развития психики
 - 2) периоды быстрого развития отдельных психических структур
 - 3) периоды медленного развития отдельных психических структур
 - 4) периоды медленного развития психики

15. Форма дизонтогенеза, отсутствующая в классификации В.В.Лебединского:
- 1) стойкое недоразвитие
 - 2) задержанное развитие
 - 3) поврежденное развитие
 - 4) скачкообразное развитие
16. Автор теории сверхкомпенсации:
- 1) Л.С. Выготский
 - 2) З. Фрейд
 - 3) А. Адлер
 - 4) И.М. Сеченов
17. Нарушение моторной функции речи (говорение) связано с повреждением (недоразвитием):
- 1) центра Вернике
 - 2) центра Брока
 - 3) центра Сухаревой
 - 4) центра Каннера
18. Первичные нарушения вытекают непосредственно из:
- 1) педагогической запущенности
 - 2) наследственной предрасположенности
 - 3) биологического характера болезни
 - 4) психологических проблем
19. К условиям нормального развития ребёнка относятся:
- 1) нормальная работа головного мозга и его коры.
 - 2) нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов
 - 3) сохранность органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром
 - 4) все ответы верные
20. К общим закономерностям отклонения развития относятся:
- 1) снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
 - 2) трудность словесного опосредования;
 - 3) замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности
 - 4) все ответы верные
21. По времени воздействия патогенные факторы делятся на:
- 1) пренатальные
 - 2) постнатальные
 - 3) натальные
 - 4) все ответы верные
22. Важнейшим фактором возникновения вторичного дефекта является:
- 1) социальная депривация
 - 2) генетический фактор
 - 3) биологический фактор
 - 4) не посещение учреждения образования
23. Понятие «сензитивный возраст» впервые предложил (а):
- 1) М. Дульнев
 - 2) М. Монтессори
 - 3) Л.С. Выготский
 - 4) А.Р. Лурия
24. Нарушения в зависимости от времени возникновения подразделяется на:
- 1) врождённые
 - 2) приобретённые
 - 3) врожденные и приобретенные
 - 4) ранние и поздние
25. Нарушения в зависимости от характера расстройств подразделяется на:

- 1) Функциональные
- 2) Органические
- 3) Функциональные и органические
- 4) Врождённые

26. В процессе исследования нарушений психофизического развития выделяют следующие аспекты. Найдите верный ответ.

- 1) клинический, психологический, педагогический, социологический
- 2) клинический, психологический, физический, педагогический, социологический
- 3) клинический, физический, педагогический, социологический
- 4) клинический, психологический, физический, педагогический

27. Мнимые, ложные приспособления, возникающие в результате реакции человека на нежелательные проявления к нему со стороны других называются:

- 1) коррекция
- 2) компенсация
- 3) декомпенсация
- 4) псевдокомпенсация

28. Система медико-педагогических мер, направленных на включение ребенка с ОПФР в социальную среду, в адекватные отношения со сверстниками:

- 1) компенсация
- 2) абилитация
- 3) реабилитация
- 4) адаптация

29. Исправление тех или иных недостатков развития называется:

- 1) коррекция
- 2) компенсация
- 3) абилитация
- 4) реабилитация

30. Относительно устойчивый период по отношению к различным вредностям:

- 1) 0-3 лет
- 2) 11-15 лет
- 3) 4-11 лет
- 4) 0-6 лет

31. Кто из авторов ввел понятия «зона ближайшего развития» и «зона актуального развития» ребенка?

- 1) А.Р.Лурия
- 2) Л.С.Выготский
- 3) С.Д.Забрамная
- 4) Е.А.Стребелева

32. Дактилология – это:

1) вид речи, когда каждой букве алфавита соответствует определенное положение пальцев руки

- 2) способ общения с помощью мимики
- 3) способ межличностного общения людей, лишенных слуха, посредством системы жестов
- 4) наука, изучающая особенности узоров пальцев рук

33. Первый из трех функциональных блоков в деятельности мозга (по А.Р.Лурия):

1) включает подкорковые образования и обеспечивает нормальный тонус коры и её бодрствующее состояние;

2) включает кору задних отделов полушарий и осуществляет прием, переработку и хранение чувственной информации, получаемой из внешнего мира;

3) включает кору передних отделов больших полушарий и обеспечивает программирование, регуляцию и контроль человеческого поведения, осуществляет регуляцию деятельности подкорковых образований, регуляцию тонуса и бодрствующего состояния всей системы в соответствии с поставленными задачами деятельности;

4) нет правильного ответа.

34. Известными специалистами в области отечественной олигофренопсихологии являются:

- 1) М.С.Певзнер, Г.Е.Сухарева, С.Я.Рубинштейн, Ж.И.Шиф, И.М.Соловьев
 - 2) Л.И.Тигранова, А.П.Гозова, Т.В.Розанова, Р.М.Боскис, М.М.Нудельман
 - 3) М.И.Земцова, Л.И.Солнцева, А.Г.Литвак, Л.П.Григорьева, Т.Н.Головина
 - 4) Р.Е.Левина, Л.С.Цветкова, Е.М.Мастюкова, И.Т.Власенко, О.Н.Усанова
35. Известными специалистами в области отечественной сурдопсихологии являются:
- 1) М.С.Певзнер, Г.Е.Сухарева, С.Я.Рубинштейн, Ж.И.Шиф, И.М.Соловьев
 - 2) Л.И.Тигранова, А.П.Гозова, Т.В.Розанова, Р.М.Боскис, М.М.Нудельман
 - 3) М.И.Земцова, Л.И.Солнцева, А.Г.Литвак, Л.П.Григорьева, Т.Н.Головина
 - 4) Р.Е.Левина, Л.С.Цветкова, Е.М.Мастюкова, И.Т.Власенко, О.Н.Усанова
36. Известными специалистами в области отечественной логопсихологии являются:
- 1) М.С.Певзнер, Г.Е.Сухарева, С.Я.Рубинштейн, Ж.И.Шиф, И.М.Соловьев
 - 2) Л.И.Тигранова, А.П.Гозова, Т.В.Розанова, Р.М.Боскис, М.М.Нудельман
 - 3) М.И.Земцова, Л.И.Солнцева, А.Г.Литвак, Л.П.Григорьева, Т.Н.Головина
 - 4) Р.Е.Левина, Л.С.Цветкова, Е.М.Мастюкова, И.Т.Власенко, О.Н.Усанова
37. Известными специалистами в области отечественной тифлопсихологии являются:
- 1) М.С.Певзнер, Г.Е.Сухарева, С.Я.Рубинштейн, Ж.И.Шиф, И.М.Соловьев
 - 2) Л.И.Тигранова, А.П.Гозова, Т.В.Розанова, Р.М.Боскис, М.М.Нудельман
 - 3) М.И.Земцова, Л.И.Солнцева, А.Г.Литвак, Л.П.Григорьева, Т.Н.Головина
 - 4) Р.Е.Левина, Л.С.Цветкова, Е.М.Мастюкова, И.Т.Власенко, О.Н.Усанова
38. Известными специалистами в области отечественной психологии детей со сложными нарушениями развития являются:
- 1) М.С.Певзнер, Г.Е.Сухарева, С.Я.Рубинштейн, Ж.И.Шиф, И.М.Соловьев
 - 2) Л.И.Тигранова, А.П.Гозова, Т.В.Розанова, Р.М.Боскис, М.М.Нудельман
 - 3) М.И.Земцова, Л.И.Солнцева, А.Г.Литвак, Л.П.Григорьева, Т.Н.Головина
 - 4) И.А.Соколянский, А.И.Мещеряков, Т.А.Басилова, Е.Л.Гончарова, А.В.Ярмоленко
39. Для исследования какого психического процесса используют матрицы Равена?
- 1) памяти
 - 2) воображения
 - 3) внимания
 - 4) мышления
40. Кто предложил исследование памяти методом пиктограммы?
- 1) С.Я.Рубинштейн
 - 2) А.Р.Лурия
 - 3) Т.Рибо
 - 4) Б.В.Зейгарник
41. Автор концепции развития высших психических функций у детей?
- 1) А.Р.Лурия
 - 2) П.П.Блонский
 - 3) Л.С.Выготский
 - 4) С.Л.Рубинштейн
42. Какой тест является интегральным методом оценки интеллекта ребенка?
- 1) кольца Ландольта
 - 2) классификация предметов
 - 3) шкалы Векслера
 - 4) корректурная проба
43. Оценка коэффициента интеллекта опирается на сопоставление:
- 1) паспортного возраста и уровня образования
 - 2) умственного и эмоционального возраста
 - 3) умственного и хронологического возраста
 - 4) максимальных и минимальных показателей тестирования
44. Таблицы Горбова-Шульте предназначены для исследования:
- 1) устойчивости внимания
 - 2) переключаемости внимания
 - 3) концентрации внимания
 - 4) объема внимания

45. Какая форма психологического обследования ребенка с ОПФР является наиболее адекватной?

- 1) беседа
- 2) наблюдение
- 3) тестирование
- 4) эксперимент

46. Какой из перечисленных тестов не предназначен для оценки интеллектуальных способностей?

- 1) тест Стенфорд-Бине
- 2) тест общих способностей
- 3) тест Векслера
- 4) тематический апперцептивный тест

47. В каких случаях не рекомендуют начинать обследование ребенка с ОПФР с беседы?

- 1) при обследовании умственно отсталого ребенка
- 2) при обследовании ребенка с незначительным нарушением произношения
- 3) при повышенной застенчивости ребенка
- 4) при нарушении моторики у ребенка

48. Важно подобрать психодиагностические методики так, чтобы они были чувствительны к основным ... психической деятельности испытуемого:

- 1) характеристикам
- 2) достоинствам
- 3) недостаткам
- 4) компонентам

49. Какая из методик не относится к группе рисуночных тестов?

- 1) Моя семья
- 2) Дом-Дерево-Человек
- 3) Несуществующее животное
- 4) Почтовый ящик

50. Какая из методик не относится к методикам на исследования памяти?

- 1) Десять слов
- 2) Запоминание текста
- 3) Запоминание 2 фраз
- 4) Четвертый лишний

51. Показатели целенаправленности деятельности, сосредоточенности, работоспособности важны для диагностики:

- 1) внимания ребенка
- 2) обучаемости ребенка
- 3) эмоционально-волевого развития ребенка
- 4) личностного развития ребенка

52. С помощью какой методики можно измерить IQ ребенка?

- 1) Несуществующее животное
- 2) Рисунок человека
- 3) Чернильные пятна
- 4) ШТУР

53. В тесте Векслера для измерения интеллекта детей:

- 1) 10 субтестов
- 2) 11 субтестов
- 3) 12 субтестов
- 4) 13 субтестов

54. Тест ... - набор заданий для оценки умственных способностей, состоит из 12 субтестов:

- 1) Векслера
- 2) Выготского
- 3) Лурия
- 4) Сахарова

55. В какой методике результаты тестирования испытуемого можно представить в виде профиля интеллектуальных способностей?

- 1) ММРІ
- 2) матрицы Равена
- 3) тест Векслера
- 4) тест Амтхауэра

56. С помощью какой методики можно исследовать особенности процесса обобщения в мыслительной деятельности ребенка?

- 1) Корректирующая проба
- 2) Запоминание текста
- 3) Счет по Крепелину
- 4) Классификация предметов

57. Какая из названных методик не используется для исследования мышления?

- 1) Определение понятий
- 2) Сравнение понятий
- 3) Четвертый лишний
- 4) Тест «Дом-дерево-человек»

58. Большое значение при обследовании детей с ОПФР имеет анализ продуктов деятельности, при этом изучению подлежат результаты разных видов деятельности. Какой вид деятельности не относится к вышесказанному?

- 1) изобразительная деятельность
- 2) конструирование
- 3) мыслительная деятельность
- 4) лепка

59. Для изучения психики детей с нарушениями слуха создаются специальные тесты. Какие задания исключаются из них?

- 1) Составление узоров
- 2) Складывание фигур по образцу
- 3) Классификация предметов
- 4) Толкование пословиц и поговорок

60. Психологическое обследование детей с нарушениями зрения осуществляется на основе разработанной ... теории с учетом основных закономерностей нормального развития:

- 1) олигофренопсихологами
- 2) тифлопсихологами
- 3) сурдопсихологами
- 4) нейропсихологами

61. Назовите стиль благоприятного семейного воспитания:

- 1) соперничество
- 2) сотрудничество
- 3) псевдосотрудничество
- 4) изоляция

62. Какая методика не является техникой изотерапии?

- 1) Волшебные краски
- 2) Рисование фигуры
- 3) Разрезные картинки
- 4) Изготовление масок

63. Арт-терапия – современное направление психологической коррекции и развития личности ребенка посредством:

- 1) пластической экспрессии
- 2) речевой деятельности
- 3) художественного творчества
- 4) психоанализа

64. Какой вид арт-терапии не подходит для детей с нарушениями слуха?

- 1) изотерапия
- 2) вокалотерапия

3) сказкотерапия

4) кинезитерапия

65. Какое средство не предназначено для развития сенсорно-перцептивной и моторной сфер ребенка?

1) лепка

2) изготовление кукол

3) составление мозаики

4) анализ сказок

66. Комплекс упражнений, игр, музыкальных этюдов для поддержания психического здоровья ребенка с ОПФР и коррекции психоэмоциональных и моторных нарушений называются:

1) психогимнастика

2) психоанализ

3) психотренинг

4) тренинг общения

67. Коррекционные мероприятия, направленные на усиление ощущения собственных органов артикуляции у ребенка с ОПФР:

1) ЛФК

2) артикуляционный массаж

3) рассказывание по сюжетной картине

4) нет верного ответа

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

1) пальчиковая гимнастика

2) подвижные игры

3) ЛФК

4) артикуляционная гимнастика

69. Кто из исследователей предложил термин «дизонтогенез»?

1) Швальбе

2) В.В.Лебединский

3) Л.С.Выготский

4) А.Р.Лурия

70. В 1927 году Швальбе ввел термин:

1) Патогенез

2) Онтогенез

3) Дизонтогенез

4) Филогенез

71. Какое явление не будет проявлением «асинхронии развития»?

1) ретардация

2) компенсация

3) акселерация

4) сочетание ретардации и акселерации

72. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является синдром раннего детского аутизма по классификации В.В. Лебединского?

1) задержанное развитие

2) дефицитарное развитие

3) искаженное развитие

4) стойкого недоразвития

73. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является моторная алалия по классификации В.В. Лебединского?

1) задержанное развитие

2) дефицитарное развитие

3) искаженное развитие

4) тип стойкого недоразвития

74. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является умственная отсталость (интеллектуальная недостаточность) по классификации В.В. Лебединского?

- 1) задержанное развитие
- 2) дефицитарное развитие
- 3) искаженное развитие
- 4) тип стойкого недоразвития

75. Психическим параметром дизонтогенеза по В.В. Лебединскому не является:

- 1) функциональная локализация нарушения
- 2) время поражения
- 3) диспропорции в развитии
- 4) взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом

76. Какое из перечисленных нарушений развития носит обратимый характер?

- 1) ЗПР
- 2) умственная отсталость
- 3) ДЦП
- 4) ранний детский аутизм

77. Как называются физиологические процессы, отчетливо связанные с психическими функциями?

- 1) психодинамические
- 2) психофизиологические
- 3) биопсихические
- 4) нейрофизиологические

78. В переводе с латыни «коррекция» означает:

- 1) исправление
- 2) избавление
- 3) обучение
- 4) лечение

79. Первая целостная программа коррекции детей с отставанием в развитии была предложена:

- 1) Л.С. Выготским
- 2) А. Адлером
- 3) А.Н. Граборовым
- 4) Г.М. Дульневым

80. Психологическая коррекция наиболее успешно проводится в отношении:

- 1) первичных недостатков развития психики
- 2) вторичных недостатков развития психики
- 3) эмоционально-волевых расстройств
- 4) личностных расстройств

81. «Практикум по сказкотерапии» для проведения занятий с детьми по развитию их личности разработала:

- 1) Т.Д. Зинкевич-Евстегнеева
- 2) И.И. Мамайчук
- 3) А.В. Семенович
- 4) Л.С. Цветкова

82. Коррекционные упражнения для детей с ОПФР подбираются:

- 1) в зависимости от характера нарушений развития
- 2) в зависимости от психического состояния ребенка
- 3) по желанию ребенка и его родителей
- 4) в зависимости от настроения ребенка

83. Какой признак нарушения мышления является наиболее характерным для умственно отсталых детей?

- 1) снижение уровня обобщения
- 2) ограничение словарного запаса
- 3) снижение объема памяти
- 4) неустойчивость внимания

84. По МКБ-10 выделяются следующие степени умственной отсталости:
- 1) легкая, средняя, тяжелая
 - 2) умеренная, тяжелая, глубокая
 - 3) легкая, умеренная, тяжелая, глубокая
 - 4) легкая, средняя, выраженная
85. Олигофрения – это:
- 1) психическое заболевание
 - 2) психическое состояние
 - 3) психическая реакция
 - 4) психический процесс
86. Основной способ решения наглядно-практических задач у детей-олигофренов – это:
- 1) логический отбор
 - 2) интуитивный отбор
 - 3) метод проб и ошибок
 - 4) абстрактный анализ
87. Какая характеристика психического развития не типична для умственно отсталого ребенка?
- 1) слабость регулирующей функции речи
 - 2) отсутствие познавательных интересов
 - 3) тревожность в ситуации тестирования
 - 4) низкий уровень IQ
88. Отставание в умственном развитии органического генеза, наступившее в результате воздействия вредных факторов в пренатальный и натальный периоды и в первые два года жизни - это:
- 1) депривация
 - 2) дезадаптация
 - 3) задержка развития
 - 4) олигофрения
89. Кто ввел термин «умственная отсталость»?
- 1) Ж.-Э.-Д.Эскироль
 - 2) Э.Сеген
 - 3) М.С.Певзнер
 - 4) Л.В.Занков
90. Подробные сведения об условиях протекания болезни называются:
- 1) дизонтогенез
 - 2) анамнез
 - 3) асфиксия
 - 4) дизонтогения
91. Удушье с остановкой дыхания, нарушения сердечной деятельности называется:
- 1) дизонтогенез
 - 2) анамнез
 - 3) асфиксия
 - 4) интоксикация
92. Любое необоснованное, немотивированное сопротивление воздействию других людей называется:
- 1) дизонтогенез
 - 2) негативизм
 - 3) асфиксия
 - 4) интоксикация
93. Мозговой – это (синоним):
- 1) церебральный
 - 2) двигательный
 - 3) эмоциональный
 - 4) неврологический

94. Умственное развитие ребенка считается соответствующим норме, если его тестовый показатель IQ выше:

- 1) 50%
- 2) 70%
- 3) 100%
- 4) 120%

95. Стойкое снижение познавательной деятельности, критики, памяти. Ослабление и огрубление эмоционально-волевой сферы – это:

- 1) гидроцефалия
- 2) фенилкетонурия
- 3) деменция
- 4) ЗПР.

96. Для речи умственно отсталых детей характерно:

- 1) преобладание пассивного словаря над активным
- 2) преобладание активного словаря над пассивным
- 3) примерно одинаковый активный и пассивный словарь
- 4) нет верного ответа

97. Задержка психического развития – негрубое отставание в психическом развитии ребенка, при котором требуется специальный ... подход к его обучению и воспитанию

- 1) коррекционный
- 2) реабилитационный
- 3) лечебный
- 4) дидактический

98. Физиологическая основа ЗПР – это:

- 1) органическое положение головного мозга
- 2) нарушение анализаторных систем
- 3) легкая органическая недостаточность мозговых систем
- 4) нарушение обмена веществ

99. Неблагоприятные условия воспитания могут привести к задержке развития ... происхождения

- 1) конституционального
- 2) соматогенного
- 3) психогенного
- 4) церебрального

100. Дети с ЗПР испытывают затруднения при необходимости классифицировать предметы по:

- 1) категориям
- 2) цвету
- 3) величине
- 4) форме

101. Кто из ученых предложил классификацию ЗПР у детей?

- 1) С.Д.Забрамная
- 2) Т.А.Власова
- 3) К.С.Лебединская
- 4) В.И.Лубовский

102. Подразделение ЗПР на типы происходит по этиопатогенетическому принципу, выберите лишнее:

- 1) конституционального происхождения
- 2) соматогенного происхождения
- 3) при аномалии половых хромосом
- 4) церебрально-органического происхождения

103. Этиология ЗПР различна. Данная группа факторов включает в себя генетические инфекции, травмы, интоксикации; функциональное недоразвитие нервной системы; замедленное созревание лобных долей:

- 1) социальные

- 2) педагогические
- 3) экономические
- 4) биологические

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

- 1) шипящих
- 2) свистящих и сонорных
- 3) шипящих и свистящих
- 4) шипящих и сонорных

105. Тот факт, что в семьях аутичных детей могут обнаруживаться аутистические расстройства, указывает на то, что в происхождении детского аутизма имеет значение:

- 1) фактор эмоциональной холодности родителей
- 2) генетический фактор
- 3) недостаток коммуникации в семье
- 4) сложная семейная атмосфера

106. Кто из перечисленных ученых выделил ранний детский аутизм как самостоятельное расстройство?

- 1) Т.Симпсон
- 2) Г.Сухарева
- 3) Л.Каннер
- 4) Т.Рибо

107. Негативные проявления аутизма с возрастом:

- 1) усиливаются
- 2) не изменяются
- 3) смягчаются
- 4) проходят

108. Аутизм – особая патология нервной системы, при которой затруднено формирование ... контактов человека с другими людьми:

- 1) эмоциональных
- 2) деловых
- 3) формальных
- 4) производственных

109. Классификацию аутичных детей предложили:

- 1) О.С.Никольская и К.С.Лебединская
- 2) С.Я.Рубинштейн и А.Р.Лурия
- 3) А.О.Дробинская и В.И.Лубовский
- 4) С.Д.Забрамная и Р.Е.Левина

110. Для исследования психики аутичного ребенка лучше всего подходит метод:

- 1) эксперимента
- 2) беседы
- 3) наблюдения
- 4) теста

111. В дошкольном детстве связь аутичного ребенка с окружающим миром чаще всего осуществляется с помощью:

- 1) матери
- 2) членов семьи
- 3) воспитателей
- 4) психологов

112. Какая форма аутизма наиболее тяжелая?

- 1) аутистическая отрешенность от мира
- 2) аутистическое отвержение мира
- 3) аутистическое замещение мира
- 4) эмоционально-коммуникативная сверхтормозимость

113. Какие дети склонны к совершению экстраординарных поступков?

- 1) с ЗПР
- 2) с ДЦП

- 3) с РДА
- 4) со снижением слуха

114. В 1943 году Л. Каннер выделил триаду симптомов типичную для РДА. Что не является симптомом РДА:

- 1) аутизм с аутическими переживаниями
- 2) однообразное поведение с элементами одержимости и особенностями двигательных расстройств

- 3) чрезмерная плаксивость
- 4) своеобразное нарушение личности

115. Что не является характерной особенностью поведения аутичного ребенка?

- 1) смотрит мимо;
- 2) не обращает внимания на окружающих
- 3) в игре предпочитает ведущие роли
- 4) отличается повышенной ранимостью

116. Детям с РДА присуще:

- 1) чувство юмора
- 2) чувство страха
- 3) чувство боли
- 4) чувство голода

117. В работах каких авторов появились первые сообщения о механизмах речи:

- 1) П. Брока и К. Вернике
- 2) А.Р.Лурия и Л.С.Выготского
- 3) И.П.Павлова и И.М.Сеченова
- 4) Г.М.Дульнева и Х.С.Замского

118. Центральный речевой аппарат состоит из:

1) коры головного мозга, подкорковых узлов, проводящих путей, ядер ствола и нервов, идущих к дыхательным, голосовым и артикуляторным мышцам

- 2) коры головного мозга
- 3) коры головного мозга и проводящих путей
- 4) речевых центров левого полушария

119. Функцией зоны Брока является:

1) восприятие речи

2) восприятие буквенных изображений при чтении и письме, а также восприятие ребенком артикуляции взрослых в процессе формирования речи

- 3) реализация двигательной стороны речи
- 4) понимание речи

120. Какой дефект является самым распространенным в современном мире?

- 1) интеллектуальная недостаточность
- 2) аутизм
- 3) слабовидение
- 4) нарушение речи

121. Кто автор психолого-педагогической классификации речевых нарушений?

- 1) О.О.Правдина
- 2) М.Е.Хватцев
- 3) С.С.Ляпидевский
- 4) Р.Е.Левина

122. Вопросами какого речевого нарушения активно занимался А.Р. Лурия?

- 1) дизартрии
- 2) афазии
- 3) заикания
- 4) тахилалии

123. Деление нарушений речи на: нарушения средств общения и нарушения в применении средств общения соответствует классификации:

- 1) психолого-педагогической
- 2) клинико-педагогической

- 3) клинико-психологической
- 4) коммуникативно-педагогической

124. Нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, называются:

- 1) дислалия
- 2) алалия
- 3) ринолалия
- 4) дизартрия

125. Какое речевое расстройство возникает при нарушении произносительной стороны, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата?

- 1) ринолалия
- 2) афазия
- 3) алалия
- 4) дизартрия

126. Афазия – это:

1) полное или частичное недоразвитие речи, обусловленное локальным поражением головного мозга.

2) отсутствие или недоразвитие речи вследствие поражения речевых зон коры головного мозга

3) нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата

4) нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка

127. Одной из причин нарушения речи у детей является «перинатальная энцефалопатия». Поясните термин.

1) поражения нервной системы, возникшие в послеродовой период

2) поражения нервной системы, возникшие в период беременности

3) поражения нервной системы, возникшие во время родов

4) поражения нервной системы, возникшие в период беременности, во время родов и в первые дни после рождения ребенка

128. Амнестическая афазия – это:

1) забывание названия предмета;

2) невозможность переключения со слога на слог;

3) повторение согласной в середине слога;

4) повторение согласной в начале слога.

129. Работу с детьми – алаликами в СССР впервые возглавила:

1) Р.Е. Левина

2) В.К. Орфинская

3) А.Г. Ипполитова

4) О.В. Правдина

130. Научный редактор пятого (юбилейного) издания учебника «Логопедия», вышедшего в 2004 году и посвященного 120-летию со дня рождения профессора М.Е.Хватцева, а также 50-летию со дня выхода в свет его учебника «Логопедия» (Логопедия: учебник для студентов дефектол.фак.пед.высш.учебн.заведений / Под ред. ... - 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 704 с.):

1) Л.С.Волкова

2) С.Н.Шаховская

3) Р.И.Лалаева

4) Л.И.Белякова

131. Четыре этапа становления речи детей выделил:

1) А.Н.Гвоздев

2) Н.И.Жинкин

3) М.М.Кольцова

4) А.А.Леонтьев

132. К особенностям подготовительного этапа овладения речью (по Леонтьеву) относится:

1) развитие предпосылок речи

- 2) становление активной речи
- 3) интенсивное развитие фонематического восприятия и овладение звукопроизношением
- 4) сознательное усвоение речи

133. Лепет начинается между 4-м и 5-м месяцами жизни ребенка и совпадает с формированием функции:

- 1) поднимания головы
- 2) сидения
- 3) стояния
- 4) хождения

134. По данным исследователей, к концу 2-го года у ребенка появляется:

- 1) 10-15 слов
- 2) 300 слов
- 3) около 1000 слов
- 4) 1600 слов

135. Считается, что темп речевого развития ребенка начинает отставать от нормы, если у него не формируется элементарная фразовая речь:

- 1) к 1 году 6 месяцам (к полутора годам)
- 2) к двум с половиной годам - к концу второго года жизни
- 3) на третьем году жизни
- 4) после трех лет.

136. К какому возрасту дети полностью овладевают разговорно-бытовым стилем речи:

- 1) четвертому году жизни
- 2) пятому году жизни
- 3) шестому году жизни
- 4) седьмому году жизни

137. Существует определенная последовательность формирования функций речи:

- 1) номинативная – коммуникативная – познавательная – регулирующая
- 2) коммуникативная – номинативная – познавательная – регулирующая
- 3) коммуникативная – познавательная – номинативная – регулирующая
- 4) номинативная – познавательная – коммуникативная – регулирующая

138. К какой группе факторов относится такое необходимое для формирования речевой деятельности условие, как наличие правильного речевого окружения:

- 1) физиологические факторы
- 2) психологические факторы
- 3) социальные факторы
- 4) нет правильного ответа

139. Симптом нарушения речи – это:

- 1) проявление какого-либо нарушения речевой деятельности
- 2) совокупность проявлений нарушения речевой деятельности
- 3) характер отклонений в функционировании процессов и операций, обуславливающих возникновение и развитие нарушений речевой деятельности
- 4) расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности.

140. Автор одной из первых классификаций нарушений речи:

- 1) Г. Гутцман
- 2) В.Ф. Олтушевский
- 3) А. Куссмауль
- 4) Ф. Фрешельс

141. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений основывается на совокупности психолого-лингвистических и клинических критериев. Выделите психолого-лингвистические критерии:

- 1) нарушение формы речи (устной или письменной), этапа (звена) порождения или восприятия речи, операций и средств оформления высказывания;
- 2) нарушение формы речи (устной или письменной), операций и средств оформления высказывания;

3) нарушение средств оформления высказывания;

4) нет правильного ответа

142. Частичное специфическое нарушение процесса письма называется:

1) дислексия

2) дисграфия

3) аграфия

4) дизорфография

143. Психолого-педагогическая классификация нарушений речи построена по принципу:

1) от общего к частному

2) от частного к общему

3) от простого к сложному

4) нет правильного ответа

144. Различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы:

1) фонетический дефект

2) фонетико-фонематическое недоразвитие речи

3) общее недоразвитие речи

4) нарушение средств общения

145. Распад речи встречается при:

1) умственной отсталости

2) ЗПР

3) ДЦП

4) афазии

146. При мутизме:

1) ребенок не способен понимать речь

2) ребенок не способен понимать речь из-за низкого интеллекта

3) у ребенка отсутствует речевое общение при сохранной способности говорить и понимать

4) ребенок не способен писать

147. Психическое развитие детей с нарушениями речи:

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

2) идет по особенному пути

3) подчиняется тем же законам, что и нормативное развитие, но отстает от него

4) нет правильного ответа

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

1) аффективный

2) соматовегетативный

3) эмоционально-идеаторный

4) психомоторный

149. Жестовая речь у глухого ребенка, прежде всего, играет роль:

1) интеллектуального посредника

2) средства общения

3) эмоционального самовыражения

4) средства взаимодействия

150. Даже незначительное снижение слуха может привести к вторичным недостаткам развития, в первую очередь страдает:

1) речь

2) интеллект

3) сознание

4) личность

151. Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью:

1) только обходными путями, в условиях специального обучения

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

3) только при использовании вспомогательного оборудования

4) нет правильного ответа

152. Развитие детей с ДЦП часто осложняется эмоционально-личностными проблемами из-за:

- 1) изолированности от сверстников
- 2) недоразвития памяти и внимания
- 3) речевых нарушений;
- 4) все ответы верны.

153. Виды патологии опорно-двигательного аппарата:

- 1) заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит
- 2) врожденная патология опорно-двигательного аппарата
- 3) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата
- 4) все ответы верны

154. Данный тип аномального развития двигательной сферы характеризуется нарушениями мышечного тонуса, неловкостью произвольных движений:

- 1) «моторная дебильность»
- 2) «двигательный инфантилизм»
- 3) экстропирамидалная недостаточность
- 4) фронтальная недостаточность

155. Данный тип аномального развития двигательной сферы характеризуется замедленностью динамики моторного развития, в основе которого лежит не угасание некоторых рефлексов свойственных раннему детству:

- 1) «моторная дебильность»
- 2) «двигательный инфантилизм»
- 3) экстропирамидалная недостаточность
- 4) фронтальная недостаточность

156. Данный тип аномального развития двигательной сферы характеризуется малой способностью выработки целенаправленных движений, с нецеленаправленной расторможенностью или гиподинамией:

- 1) «моторная дебильность»
- 2) «двигательный инфантилизм»
- 3) экстропирамидалная недостаточность
- 4) фронтальная недостаточность

157. Врожденной патологией опорно-двигательного аппарата не является:

- 1) артрит
- 2) рахит
- 3) недоразвитие и дефекты конечностей
- 4) аномалии развития пальцев кисти

158. Приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата являются:

- 1) полиартрит
- 2) опухоли костей
- 3) рахит
- 4) все ответы верны

159. При ... мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса. Нарушаются плавность и слаженность мышечного взаимодействия

- 1) гипотонии
- 2) дистонии
- 3) ригидности
- 4) спастичности

160. Меняющийся характер мышечного тонуса – это:

- 1) гипотония
- 2) дистония
- 3) ригидность
- 4) спастичность

161. При ... мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые:

- 1) гипотонии
- 2) дистонии

- 3) ригидности
- 4) спастичности

162. Повышение мышечного тонуса – это:

- 1) гипотония
- 2) дистония
- 3) ригидность
- 4) спастичность

163. Непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений – это:

- 1) тремор
- 2) гиперкинезы
- 3) атаксия
- 4) кинестезия

164. Нарушения равновесия и координаций движения – это:

- 1) тремор
- 2) гиперкинезы
- 3) атаксия
- 4) кинестезия

165. Непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений – это:

- 1) тремор
- 2) синкенезии
- 3) атаксия
- 4) кинестезия

166. Дрожание пальцев рук и языка – это:

- 1) тремор
- 2) гиперкинезы
- 3) атаксия
- 4) кинестезия

167. К основным принципам коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом относят:

- 1) комплексный характер коррекционно-педагогической работы
- 2) организация работы в рамках ведущей деятельности
- 3) раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции
- 4) все ответы верны

168. У большинства детей с ДЦП отмечается:

- 1) дизартрия
- 2) дислалия
- 3) ринолалия
- 4) алалия

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

- 1) парез верхних конечностей
- 2) сколиоз
- 3) ДЦП
- 4) рассеянный склероз

170. Наиболее распространенными основаниями классификаций нарушений являются:

- 1) причины нарушений
- 2) виды нарушений с последующей конкретизацией их характера
- 3) последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни
- 4) все ответы верны

171. К телесным (соматическим нарушениям) нарушениям относят:

- 1) нарушения слуха, зрения
- 2) нарушения опорно-двигательного аппарата, хронические заболевания

3) умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения

4) все ответы верны

172. К сенсорным нарушениям относят:

1) нарушения слуха, зрения

2) нарушения опорно-двигательного аппарата, хронические заболевания

3) умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения

4) все ответы верны

173. Нарушениями деятельности мозга являются:

1) нарушения слуха, зрения

2) нарушения опорно-двигательного аппарата, хронические заболевания

3) умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения

4) нет правильного ответа

174. Какая отрасль психологии изучает особенности психического развития слепых детей?

1) олигофренопсихология

2) тифлопсихология

3) сурдопсихология

4) патопсихология

175. ... слепота обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо является следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения

1) прогрессирующая

2) непрогрессирующая

3) врожденная

4) приобретенная

176. Даже незначительное снижение зрения приводит к тому, что дети испытывают трудности в учебно-познавательной деятельности из-за:

1) невозможности четко воспринимать дидактический материал

2) невнимательности

3) повышенной отвлекаемости

4) повышенной застенчивости

177. При данных зрительных дефектах происходит постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса:

1) прогрессирующие

2) непрогрессирующие

3) врожденные

4) приобретенные

178. Какую функцию не выполняют школы для детей с нарушениями зрения:

1) коррекционно-развивающая

2) лечебно-восстановительная

3) досугово-релаксационную

4) социально-адаптационную

179. Данное понятие включает в себя как теоретическое обоснование технических устройств и методов помощи людям со зрительной недостаточностью, так и их практическое использование в условиях жизни и деятельности с учетом структуры нарушенных зрительных функций:

1) пиротехника

2) тифлотехника

3) тифлотроника

4) тифлострейк

180. Стимульный материал слепым детям должен предъявляться в зависимости от:

1) поля зрения

2) остроты остаточного зрения

3) освещенности

4) угла зрения

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

- 1) темпы развития соответствуют темпу развития речи нормально видящего сверстника
- 2) использование неязыковых средств соответствует норме
- 3) слабо используются неязыковые средства общения
- 4) темпы развития превышают темпы развития речи нормально видящего сверстника

182. Б.Г. Ананьев в структуре восприятия выделил 3 образования. Что не подходит для этой структуры?

- 1) мотивационные механизмы
- 2) операционные механизмы
- 3) последовательные механизмы
- 4) функциональные механизмы

183. Что не является свойством восприятия?

- 1) предметность
- 2) осмысленность
- 3) целостность
- 4) коммуникативность

184. Слуховое восприятие у детей с нарушениями речи не нарушается при:

- 1) артикуляторно-фонематической дислалии
- 2) артикуляторно-фонетической дислалии
- 3) акустико-фонематической дислалии
- 4) нет верного ответа

185. За слуховое восприятие отвечают системы

- 1) ритмико-мелодическая и фонематическая
- 2) акустико-фонематическая и интонационная
- 3) ритмическая и фонетическая
- 4) акустико-фонематическая и фонетическая

186. Система ритмико-мелодических кодов слухового восприятия определяет:

- 1) музыкальный слух
- 2) фонематическое восприятие
- 3) музыкальный слух и фонематическое восприятие
- 4) нет верного ответа

187. При данной форме афазии у больных сохраняется музыкальный слух, но они не различают близкие по акустическому подобию фонемы:

- 1) акустико-гностической (сенсорной) афазии
- 2) акустико-мнестической афазии
- 3) амнестической афазии
- 4) нет верного ответа

188. Фонематическое восприятие не страдает при:

- 1) акустико-фонематической дислалии
- 2) артикуляторно-фонематической дислалии
- 3) артикуляторно-фонетической дислалии
- 4) нет верного ответа

189. Целостное отражение предметов, ситуаций, возникающее при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств – это:

- 1) восприятие
- 2) память
- 3) воображение
- 4) мышление

190. Агнозия, при которой больной, правильно оценивая отдельные элементы изображения, не может понять смысла изображения объекта – это:

- 1) предметная агнозия
- 2) буквенная агнозия
- 3) сукцессивная агнозия
- 4) симультанная агнозия

191. Расстройство опознания предметов на ощупь называется:

- 1) астереогнозия

- 2) симультанная агнозия
- 3) сукцессивная агнозия
- 4) гиперacusия

192. При симультанной агнозии происходит:

- 1) сужение объема зрительного восприятия
- 2) расширения объема зрительного восприятия
- 3) неустойчивость объема зрительного восприятия
- 4) нет верного ответа

193. Зависимость восприятия от содержания психической жизни человека, от особенности его личности носит название:

- 1) осмысленности
- 2) апперцепции
- 3) агнозии
- 4) амузии

194. Нарушение видов восприятия, возникающее при корковых очаговых поражениях, называется:

- 1) амнезия
- 2) агнозия
- 3) алалия
- 4) аграфия

195. Повышение чувствительности к звуковым раздражителям – это:

- 1) гипермнезия
- 2) гиперacusия
- 3) гиперкинезия
- 4) гиперфункция

196. Сферы, от состояния которых зависит восприятие и моторная реализация устной речи:

- 1) сенсорная
- 2) моторная
- 3) сенсорная и моторная
- 4) нет правильного ответа

197. Наиболее трудный элемент для восприятия и воспроизведения:

- 1) буквы
- 2) звуки речи
- 3) цифры
- 4) нет правильного ответа

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

- 1) слуховое
- 2) тактильное
- 3) зрительное
- 4) все ответы верны

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

- 1) нарушение интонационной стороны речи
- 2) амузия
- 3) речевая акустическая агнозия
- 4) аритмия

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

- 1) нарушение интонационной стороны речи
- 2) собственно слуховая агнозия
- 3) речевая акустическая агнозия
- 4) аритмия

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

- 1) нарушение интонационной стороны речи
- 2) собственно слуховая агнозия

3) речевая акустическая агнозия

4) аритмия

202. «Пальцевая агнозия» – нарушение возможности узнавать пальцы рук с закрытыми глазами:

1) синдром Гершмана

2) синдром Арджила-Робертсона

3) синдром Бернара-Горнера

4) синдром Лоренса-Манна

203. Феномен нарушения тактильного опознавания цифр или букв называется:

1) лобная атаксия

2) тактильная алексия

3) каузалгия

4) аритмия

204. Симптомы нарушения «схемы тела» называются:

1) гиперестезия

2) соматоагнозия

3) аутоагнозия

4) гиперкинезия

205. Предметная агнозия проявляется в неспособности:

1) запоминать лица

2) зрительно идентифицировать объект

3) идентифицировать буквы и цифры при сохранности их написания

4) запоминать мелодии и ритмы

206. Нередко симультанная агнозия сопровождается нарушением:

1) движений глаз

2) праксиса позы

3) речи

4) памяти

207. При диагностике симультанной агнозии больному предлагают:

1) поставить точку в центре круга

2) описать какой либо предмет

3) прочесть текст

4) узнать букву или цифру

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

1) ребенок не может выработать слуховые дифференцировки

2) не способен различать сходные звуки

3) не способен узнавать знакомую мелодию

4) не способен различать сходные предметы на картинках

209. Какие основные типы расстройств памяти не выделяются?

1) модально-специфические

2) модально-различительные

3) модально-неспецифические

4) модально-дефицитные

210. Виды памяти по ведущему анализатору:

1) зрительная, слуховая, осязательная, обонятельная, вкусовая

2) кратковременная, долговременная, оперативная

3) произвольная, произвольная

4) нет правильного ответа.

211. Гипермнезия – это:

1) ослабление памяти

2) усиление памяти

3) отсутствие памяти

4) ложное узнавание

212. Наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами:

- 1) мышление
- 2) память
- 3) обобщение
- 4) абстрагирование

213. К нарушениям памяти не относятся:

- 1) псевдомнезия
- 2) амнезия
- 3) парамнезия
- 4) гиперacusия

214. Какие виды патологии не относятся к нарушениям мышления?

- 1) нарушения операционной стороны
- 2) нарушения динамики
- 3) нарушения темпо-ритмической стороны
- 4) нарушения мотивационного компонента

215. К формам мышления не относится:

- 1) суждение
- 2) понятие
- 3) обобщение
- 4) умозаключение

216. Не является процессом мышления:

- 1) анализ
- 2) синтез
- 3) обобщение
- 4) понятие

217. При каком из данных речевых нарушений не страдают процессы мышления?

- 1) дизартрии
- 2) дислалии
- 3) афазии
- 4) алалии

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

- 1) А.Р.Лурия
- 2) Ж.Пиаже
- 3) С.Л.Рубинштейн
- 4) А.Н.Леонтьев

219. Речевое мышление осуществляется на основе:

- 1) механизмов словесного мышления
- 2) словесных значений, понятий и логических операций
- 3) письменной речи
- 4) механизмов воображения

220. Воображение, имеющее в своей основе создание образов, соответствующих описанию, называют:

- 1) преднамеренным
- 2) творческим
- 3) воссоздающим
- 4) непреднамеренным

221. Л.С. Выготский писал: «Наблюдение за развитием воображения обнаружило зависимость этой функции от развития Задержка в развитии ... знаменует собой и задержку развития воображения».

- 1) мышления
- 2) речи
- 3) памяти
- 4) восприятия

222. Что из перечисленного не относится к видам внимания:

- 1) произвольное

- 2) произвольное
- 3) послепроизвольное
- 4) преднамеренное

223. Не является свойством (качеством) внимания:

- 1) концентрация
- 2) переключение
- 3) распределение
- 4) фиксированность

224. Какая из названных методик не используется для исследования внимания?

- 1) Корректирующая проба Бурдона
- 2) Пиктограммы
- 3) Таблицы Шульте
- 4) Красно-черные таблицы Ф.Д. Горбова

225. Что означает понятие «интроспекция»?

- 1) самоанализ
- 2) самосознание
- 3) самонаблюдение
- 4) самоотношение

226. Возрастные особенности, свойственные детям с речевой патологией с 3 до 5 лет:

- 1) низкая речевая активность, пассивность, отсутствие признаков ролевого поведения
- 2) речевая активность, участие в сюжетно-ролевых играх
- 3) смещение и смешение временных представлений, путаница в моральных и мировоззренческих установках
- 4) нет верного ответа

227. Какого из перечисленных вариантов «болезненной фиксации» на дефекте у заикающихся не бывает (по В.И. Селиверстову)?

- 1) нулевая
- 2) нейтральная
- 3) выраженная
- 4) умеренная

228. Для какой из степеней фиксированности на дефекте при заикании характерно: ребенок постоянно фиксирован на речевом недостатке, глубоко переживает его, всю свою деятельность ставит в зависимость от своих речевых неудач; характерен уход в болезнь, самоуничтожение, болезненная мнительность, навязчивые мысли, выраженная логофобия?

- 1) нулевая
- 2) выраженная
- 3) умеренная
- 4) нейтральная

229. Навязчивая боязнь насмешек окружающих в связи с имеющимся у больного недостатком:

- 1) логоррея
- 2) скоптофобия
- 3) логофобия
- 4) клаустрофобия

230. Степени фиксированности на дефекте изучались, в основном, применительно к:

- 1) афазикам и ринолаликам
- 2) заикающимся и лицам с нарушениями голоса
- 3) дислексикам и дисграфикам
- 4) афазикам и алаликам

231. Дошкольникам с патологией речи в процессе деятельности труднее сосредоточить внимание на выполнении задания в условиях инструкции:

- 1) слуховой
- 2) зрительной
- 3) слуховой и зрительной
- 4) нет верного ответа

232. При изучении игровой активности заикающихся дошкольников Г.А. Волкова выделила:

- 1) 5 групп
- 2) 3 группы
- 3) 7 групп
- 4) 4 группы

233. Выделяют 2 основных вида тревожности:

- 1) личностная и ситуативная
- 2) ситуативная и контекстная
- 3) бытовая и личностная

4) нет верного ответа

234. У детей с моторной алалией наблюдаются черты:

- 1) замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, раздражительность, обидчивость
- 2) общительность, уверенность в себе, веселость
- 3) многоречивость, активность, уверенность в себе
- 4) нет правильного ответа

235. Самооценку у афазиков изучали:

- 1) Ж.М.Глозман, Л.С.Цветкова, А.А.Цыганок
- 2) Р.Е.Левина, В.И.Селиверстов, Г.И.Ангушев
- 3) Г.Гутцман, В.Ф.Олтушевский, В.А.Куссмауль**
- 4) Г.М. Дульнев, В.А.Шинкаренко, В.И.Селиверстов

236. Основной вид деятельности 3-летнего ребенка – это:

- 1) манипулирование с предметами
- 2) эмоциональное общение с матерью
- 3) игра и продуктивные виды деятельности
- 4) подражание взрослым

237. Основное новообразование кризиса трех лет:

- 1) отделение себя от окружающих
- 2) «инициатива против чувства вины»
- 3) подражание взрослым
- 4) игра

238. Самое важное приобретение в период первого года, по словам Д.Б. Эльконина:

- 1) ходьба
- 2) речь
- 3) умение сидеть
- 4) умение стоять

239. Тип формирования личности, для которого характерны стремление к лидерству, жажда похвалы, высокие притязания к себе и окружающим, склонность к интригам:

- 1) социально-ориентированный**
- 2) доминирующий**
- 3) чувствительный**
- 4) тревожный**

240. Вид человеческой деятельности, который имеет цель преобразования предметов окружающего мира, превращение их в продукты удовлетворения потребностей людей:

- 1) учебная
- 2) трудовая
- 3) игровая
- 4) предметно-практическая

Список литературы

1. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности / Булахова Л.А. [и др.]; под ред. И.А. Полищука и А.Е. Видренко. – М.: Киев: Здоровье, 1980. – 156 с.
2. **Власенко, И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи / И.Т. Власенко. – М.: Педагогика, 1990. – 184 с.**
3. **Волковская, Т.Н. Логопсихология: пути становления и развития / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 12–22.**
4. **Волковская, Т.Н. Логопсихология. Программа и учебно-методические рекомендации (для дефектологических факультетов педагогических вузов) / Т.Н. Волковская // Специальная психология. – № 1–2 (7). – 2006. – С.58–66.**
5. Волковская, Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.
6. Грибова, О.Е. Логопсихология: взгляд логопеда / О.Е. Грибова // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 22–25.
7. Детская логопсихология : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология»; под редакцией В.И. Селиверстова. — М.: ВЛАДОС, 2008. – 175 с.
8. Калягин, В.А. Логопсихология / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
9. Калягин, В.А. Становление логопсихологии / В.А. Калягин // Практическая психология и логопедия. – № 4 (21). – 2006. – С. 5–7.
10. Калягин, В.А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб.: КАРО. – 2005. – 288 с.
11. Калягин, В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб.: КАРО. – 2004. – 432 с.
12. **Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь / Сост. Н.В. Новоторцева. – Яр., 1999. – 144 с.**
13. Лауткина, С.В. Основы коррекционной педагогики: курс лекций / С.В. Лауткина. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. – 211 с.
14. **Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. – М.: Изд-во «Книголюб», 2008. – 160 с.**
15. Логопедия: учебник для вузов / Л.С. Волкова [и др.]; под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., доп. – М.: ВЛАДОС, 2007. – 703 с.
16. Логопсихология: уч.-мет. пособие / авт.-сост. С.В. Лауткина. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
17. **Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.**
18. **Лубовский, В.И. Что такое логопсихология? / В.И. Лубовский, С.М. Валявко // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 5–11.**
19. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – 2-ое изд. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1969. – 504 с.
20. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь. – 2001. – 219 с.
21. **Основы специальной психологии; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 480 с.**
22. Понятийно-терминологический словарь логопеда; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – 400 с.
23. **Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2003. – 320 с.**
24. **Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005.**
25. **Сорокин, В.М. Практикум по специальной психологии / В.М. Сорокин, В.Л. Кокоренко; под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 122 с.**
26. **Сорокин, В.М. Специальная психология / В.М. Сорокин; под ред. Л.М. Шипицыной.**

– СПб.: Речь, 2003. – 216 с.

27. Специальная психология / сост. Е.С. Слепович [и др.]. – Мн.: БГПУ, 2005. – 95 с.
28. Специальная психология; под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2003. – 464 с.
29. Трошин, О.В. Логопсихология / О.В. Трошин, Е.В. Жулина. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 256 с.
30. Усанова, О.Н. Специальная психология / О.Н. Усанова. – СПб: Питер, 2008. – 400 с.: ил.
31. Цветкова, Л.С. Мозг и интеллект: нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности / Л.С. Цветкова. – М.: Просвещение. – АО «Учеб. лит.», 1995. – 304 с.
32. Шаповал, И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учеб. пособие / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.
33. Юсупова, Г.Ф. Психокоррекционная работа по преодолению личностных нарушений у дошкольников с общим недоразвитием речи / Г.Ф.Юсупова // Специальная психология. – 2007. – № 3 (13). – С. 54–63.

Репозиторий ВГУ