Научно-исследовательская работа:

**Психологические особенности развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи**

Выполнили:

Огольцова Е.Г. – к.п.н., доктор PhD, доцент

Пануровская А.А.

ОГЛАВЛЕНИЕ

[ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ 2](#_Toc11769529)

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc11769530)

[ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОПРОСА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ 6](#_Toc11769531)

[1.1 Современное состояние и изученность проблемы психологических особенностей развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи 6](#_Toc11769532)

[1.2 Психологические особенности развития детей дошкольного возраста 15](#_Toc11769533)

[1.3 Классификация нарушений речи в дошкольном возрасте и их характеристика 20](#_Toc11769534)

[ГЛАВА 2 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ 25](#_Toc11769535)

[2.1 Характеристика основных направлений и диагностических методик по определению психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушением речи 25](#_Toc11769536)

[2.2 Выявление психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи 41](#_Toc11769537)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 54](#_Toc11769538)

[БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 58](#_Toc11769539)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей выпускной квалификационной работе применяются следующие сокращения:

ВКД – внутренняя картина речевого дефекта

ВПФ – высшие психические функции

Дети с ОВЗ – дети с ограниченными возможностями здоровья

ЗЭР – задержка экспрессивной речи

ОНР – общее недоразвитие речи

ФФН – фонетико-фонематическое недоразвитие

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В своем исследовании Баранов Александр Александрович подчёркивает, что за последние 5-6 лет ежегодно 35-37% детей рождаются больными или заболевают в первые месяцы жизни, а также не менее 9-10% новорождённых являются недоношенными или рождаются с низкой массой тела [1]. Действительно, в настоящий момент среди детей возрастает количество как моторных нарушений развития различных степеней тяжести, так и нарушения речевого развития. Лебедева Алина Андреевна в своей статье отметила, что на сегодняшний момент среди четырёхлетних детей 25% страдают нарушениями речевого развития, когда как в середине семидесятых годов речевые нарушения среди детей того же возраста составляли всего 4% [26].

Многие учёные писали, что речь - это одной из сложных высших психических функций, и она лежит в основе восприятия, воображения и памяти, позволяет полностью развиваться познавательной деятельности и мышлению, она является серьёзным условием для межличностного взаимодействия, а это помогает постигать мир. Любые речевые нарушения оказывают влияние на познавательную, эмоционально-волевую и социально-коммуникативную сферы, поэтому совместная работа педагога-психолога и логопеда является необходимым условием для обеспечения полноценного развития личности ребёнка, особенно в инклюзивном пространстве. Лалаева Раиса Ивановна и Шаховская Светлана Николаевна в своём пособии отмечают, что недостаточная развитость интеллектуальной сферы может привести к задержке и нарушению развития речи, как например, при умственной отсталости или задержке психического развития [28]. Но, в других случаях, при позднем появлении речи, длительном отсутствие речевого общения и недостаточной развитости языковых средств происходит негативное влияние на формирование мышления и других психических процессов, что показывает специфическую недостаточность когнитивного развития у детей с речевыми нарушениями [28].

В связи с уже изложенным выше, можно сделать вывод, что совместная работа педагога-психолога, логопеда и работников инклюзивного образовательного учреждения вместе со своевременной диагностикой позволяют обнаружить не только речевые отклонения, но и психологические, что даёт создать необходимое психолого-педагогическое сопровождение, отвечающее всем психофизическим особенностям ребёнка.

Проблема исследования обусловлена потребностью в теоретическом анализе современного состояния изученности психологических особенностей развития детей дошкольного возраста с речевыми патологиями и выявлении данных особенностей.

Объект исследования: развитие детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Предмет исследования: психологические особенности развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Цель исследования: выявить психологические особенности развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Для достижения поставленной цели в данной выпускной квалификационной работе поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть современное состояние изученности проблемы психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи.
2. Охарактеризовать основные направления и диагностические методики по определению психологических особенностей детей дошкольного возраста.
3. Выявить психологические особенности детей дошкольного возраста с нарушениями речи в пространстве точечной инклюзии.

Методы исследования:

1. Теоретический спроса анализ психолого-педагогической литературы.
2. Метод анализа педагогического опыта.
3. Наблюдение.

Практическая значимость исследования: исследование обобщает данные о проблеме изученности психологических особенностей дошкольников с нарушениями речи, современных способах диагностирования и выявляет психологические особенности детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Структура работы включает введение, две главы, заключение и библиографический список.

# ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОПРОСА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

# 1.1 Современное состояние и изученность проблемы психологических особенностей развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи

Проблемой речевого развития ребёнка и способов коррекции данного процесса, интересовались многие учёные, педагоги, врачи и, конечно же, психологи. Так, например, в XIX веке значительная часть научных трудов врачей и педагогов и психологов посвящались психологическим особенностям умственно отсталых детей, так как они явно выделялись из общей массы не нормативно развивающихся детей, были предприняты попытки создать классификацию причин интеллектуальных нарушений. Позднее, подобные описательные работы проводились и с другими нарушениями, в том числе и с речевыми – этому способствовали экспериментально-психологические методы, которые стали активно внедряться при проведении психологических исследований.

Статистика показывает, что диагностика и коррекция речевых нарушений крайне актуальны в настоящее время. Многие родители жалуются на задержку речевого развития своих детей, а по показателям специальных исследований 25% среди детей 3-4 лет страдает различными речевыми нарушениями, когда как в 70-х годах серьёзные речевые нарушения наблюдались лишь у 4% этого же возраста [26].

Как известно, коррекционной работой с детьми с речевыми нарушениями традиционно занимается логопед, но при этом часто остается без внимания психологическое сопровождение данного процесса, тогда как у детей с различными речевыми отклонениями есть определённые психологические особенности, которые необходимо учитывать. С другой стороны, психологи, которые ведут психо-коррекционную работу с такими детьми мало осведомлены в вопросах речевых патологий, что, соответственно, уменьшает эффективность психо-коррекционных занятий.

Ранняя диагностика и вовремя начатое коррекционное воздействие не только на речь, но и в целом на личность ребёнка имеет положительные результаты. Так, на первом-втором году жизни ранняя коррекционная работа может привести к тому, что к трём-пяти годам речь и общее развитие ребёнка приблизится к уровню возрастного стандарта, тем самым позволяя ребёнку без особых трудностей социализироваться в общей группе детского сада, а в дальнейшем и в школе, при условии преемственности в работе психологов и логопедов.

Необходимость изучения психологических особенностей детей с нарушением речи и особенности психо-коррекционной работе с ними, обусловлена принципом целостного изучения. Для того чтобы выявить нарушение и его причины, выбрать адекватные и эффективные методики и технологии воспитания и развития детей с нарушениями речи, необходимо использовать комплексную диагностику и помощь.

Лев Семёнович Выготский отмечал, что «…любая психическая функция – это специфические новообразования, которые являются сложными сознательными формами с конкретными структурами, а также динамическими характеристиками психической деятельности» [43]. Известно, что при формировании этих сложных функций речь играет немаловажную роль, так как она становится основанием для развития мышления, планирования и самостоятельной регуляции поведения, то есть всех психических процессов (восприятия, памяти, внимания, воображения, мышления, целенаправленного поведения), и при этом, речь, обеспечивая общение ребёнка с взрослыми и сверстниками, влияние на развитие его в целом.

В связи с этим, Л. С. Выготский писал, что процесс развития речи, не что иное, как основа для умножения культурного опыта ребёнка [14]. Цейтлин Светлана Наумовна отметила, что формирование речи оказывает немаловажную роль в развитии познавательной деятельности, мышления и, что не менее важно, сформированная речь – это необходимое условие для межличностного взаимодействия [52]. Татьяна Борисовна Филичева и Татьяна Володаровна Туманова, в своей работе отметили, что в настоящее время существует проблема роста детей с различными речевыми нарушениями развития, когда как отмечалось выше, речь имеет значительное значение для развития мышления и деятельности ребёнка [49].

За прошедшие годы многие учёные занимались вопросом влияния нарушений речи на психологическое развитие детей, среди них можно выделить Власенко Игоря Тихоновича [4], Волковскую Татьяну Николаевну [7,10], Юсупову Гузель Хафизовну [55], Выготского Льва Семёновича (который в своё время уделил много вниманию вопросу влияния речи на развитие мышления) [12], Усанову Ольгу Николаевну [48] и некоторых других – все они внесли свой неоспоримый вклад в вопрос изучения речи и её нарушений .

Говоря о психологических особенностях детей с нарушениями речи необходимо отметить следующее:

* Во-первых, нарушение речи – это собирательный термин, обозначающий целый ряд отклонений от речевой нормы, которые полностью или частично мешают речевому общению и ограничивают возможности для социальной адаптации.
* Во-вторых, причины нарушения речи подразделяют на биологические и социально-психологические причины. Биологические причины включают в себя патологии, полученные ребёнком во внутриутробный и родовой периоды (заболевание матери во время беременности, наследственные заболевания, гипоксия плода, травмы и т.д.), и в период первых месяцев жизни (вирусы, бактерии, острые инфекционные заболевания и т.д.). Социально-психологические причины связаны с психической депривацией детей или травмирующими событиями, педагогической запущенностью, неблагоприятной обстановкой внутри семьи, что включает в себя значительное количество вариантов.

Лурия Александр Романович писал: «при нарушениях речи страдают межфункциональные связи, возникают диспропорции и ассинхронии в развитии различных психических функций, у детей происходят изменения в способах коммуникации и социальной адаптации в сторону распада, происходят ограничения способностей к приёму и переработки информации» [30].

При нарушениях речи дети ограничены в возможностях использования языковых средств общения и имеют ряд специфических отклонений со стороны высших психических функций. Среди особенностей познавательной сферы необходимо отметить недостаточную сформированность и дифференцированность мотивационной сферы, концентрации и внимания, слабо развитую моторику. Детям присущи отклонения в эмоционально-волевой сфере; отличаются неустойчивостью интересов, сниженной мотивацией и самооценкой, повышенной раздражительностью, агрессивностью, обидчивостью; присутствуют трудности в установлении контактов со сверстниками и общением с окружающими. У различных речевых дефектов существуют специфические психологические особенности обусловленные механизмом и структурой дефекта.

Волковская Татьяна Николаевна в своей статье отмечает, что 90-е гг. XX в. стали началом в переосмысление практических задач логопедической коррекции, а также изменились подходы к проблеме нарушенного развития не только речи, но и в целом [10].

Такая смена ценностных ориентиров в логопедии была определена сложившейся социокультурной направленностью. Несмотря на то, что и раньше уделялось внимание психологическим особенностям детей с различными речевыми нарушениями, в 90-е годы XX века научный интерес значительно возрос, активировав исследования различных сторон коммуникативного процесса речевых нарушений.

Тем не менее, до начала XX в. большая часть исследований относительного психологического аспекта осуществлялась исключительно в рамках логопедических компетенций, в наши дни подобные исследования ведутся и в психологической плоскости. В одном из исследований проведённых Г. Х. Юсуповой по изучению личности детей с ОНР было показано, что личностное развитие детей с данным дефектом речи «характеризуется качественным своеобразием и разной степенью выраженности личностно-коммуникативных нарушений» [55]. Эксперимент показал, что для большей части участвующих детей характерны неуверенность в себе, замкнутость, речевой негативизм и разная степень переживания собственного дефекта, когда как близость к норме в отношении личностных характеристик присуща лишь для малой группы детей.

За последние десятилетия в работе психологической службы с детьми с нарушениями речи произошли определенные изменения. Была признана значимость психологической помощи детям с недостатками в речевом развитии и необходимость исследований психологических особенностей таких детей; установлено, что речевые нарушения не могут рассматриваться исключительно как изолированный дефект, а сами патологии могут иметь различную психологическую структуру и обуславливаться от уровня выраженности нарушения; были начаты разработка, изменение и адаптация психологических технологий для повышения эффективности логопедической коррекции – это вызвано изменением в теоретических представлениях о речевых патологиях, увеличение сферы деятельности для учителей-логопедов привело к поиску более эффективных путей коррекции нарушений.

Характерно, что подавляющим большинством авторов описывается или упоминается ранняя диагностика и помощь детям с речевыми нарушениями, так как предупреждение определённых трудностей в развитии дошкольника может стать предпосылкой для успешной социализации и обучения в школе. Важно, что авторы соглашаются с тем фактом, что помощь должна быть комплексной – логопедическая деятельность, направленная на профилактическую работу и коррекцию речевых нарушений и психологическая работа по развитию психических функций. Уменьшения разрыва между выявлением первичного отклонения в речевом развитии ребёнка и моментом начала направленного коррекционного обучения является преимущественным [17].

Психологическая помощь ребёнку с патологией, а так же его семье на ранних этапах является частью полноценной комплексной психолого-логопедической помощи – своевременное выявление речевых нарушений и правильно подобранная логопедическая и психологическая коррекция существенно облегчают работу и увеличивают шанс приближения физического и психического развития к норме.

Изучение психологических особенностей детей с нарушениями речи дало понять, что, при современном развитии логопедии и специальной психологии, появились предпосылки и условия для выделения самостоятельной научной области, имеющей интегративное направление – логопсихологию, в которой активно разрабатывались различные аспекты помощи детям, имеющих речевые отклонения [10].

Теоретические основы в логопсихологию были заложены ещё Л. С. Выготским, который в своих исследованиях описывал структуру дефекта нетипичного развития ребёнка, то есть при наличии первичного дефекта, в данном случае нарушения различных элементов речевой системы при отсутствии определённых коррекционных мероприятий приведёт к вторичным нарушениям (недоразвитию всех сторон речи; ограниченности сенсорных, временных и пространственных представлений; недостаточности памяти и внимания, умения выстраивать умозаключения, обобщать и устанавливать причинно-следственные связи; возникновению трудностей в развитии коммуникационных навыков).

Появление данного направления послужило началом для установления закономерностей между развитием психической деятельности детей, имеющих нарушения речи разной тяжести и этиологии; способствовало изучению особенностей эмоционально-личностного, социального развития и психологической структуры коммуникативной дезадаптации у детей с нарушениями речи; описанию психологического обоснования эффективности методов коррекционного психолого-педагогического воздействия на психическое развитие детей с недостатками речи и изучению особых психодиагностических и психо-коррекционных технологий подходящих для детей с определёнными нарушениями речи [8].

Отдельное внимание уделяется исследованию и анализу условий и особенностей профессионального взаимодействия логопеда и психолога в общем коррекционно-образовательном пространстве, где происходит психологическая диагностика и коррекция, консультирование родителей, а также непосредственное логопедическое вмешательство и консультирование.

Детская логопсихология – это современная и плодотворно развивающаяся наука, которая нацелена на установление психологической сущности речевых патологий и способов психологической помощи для детей с данной категории [16]. В настоящее время, в данном направлении ведётся основная масса исследований посвящённых проблеме психологических особенностей развития лиц с нарушениями речи и, в частности, детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

Логопсихологический подход эффективен и перспективен в проблеме изучения речевых патологий и их зависимости с психологическими особенностями и изменениями личности ребёнка с данной речевой патологией, так как в данный период времени в современной дефектологии особое внимание уделено личности ребёнка, его интересам, возможностям и потребностям.

В современной детской логопсихологии выделяются следующие проблемы, решение которых в текущий момент наиболее актуально: разработка единой психологической классификационной системы (в XX веке преобладали клинические и педагогические классификации, когда как в XXI веке появляется переход к психологическим типологиям); ранняя диагностика и коррекция речевых нарушений; комплексная диагностика, развитие и формирование у детей с патологией речи языковых компетенций; диагностика, коррекция и профилактика нарушений личности и коммуникаций у детей с речевыми патологиями в условиях специального и инклюзивного образования [16].

Объяснение выделения таких проблем заключается в том, что до начала XX в. логопсихология развивалась исключительно как теоретический предмет, направленный на изучение психологических особенностей людей с речевыми нарушениями, но в наши дни, это направление расширило круг своих задач. Это связано с организацией психологической службы в системе специального образования, включающее в себя психодиагностику, психокоррекцию и консультирование [25].

Благодаря исследованиям Александра Николаевича Корнева были значительно расширены границы в вопросе о закономерностях психического развития у детей с недоразвитием речи и сделаны определённые выводы, которые повлияли на логопсихологию и на коррекционную работу с детьми с данным нарушением: недоразвитие речи выступает как особая форма психического дизонтогенеза, характеризующаяся своеобразием асинхронии развития, дисгармоническим развитием мышления и интеллекта с дефицитом «вербального интеллекта», а так же вербально-логических форм мышления, своеобразием проявлений эмоциональной незрелости, специфическими формами социальной дезадаптации; функциональная основа формирования языковых способностей включает вербальные и невербальные компоненты; из-за недостатка коммуникационных способностей дети с недоразвитием попадают в психотравмирующую ситуацию в социуме, которая может вызвать невротические расстройства – такое многообразие проявлений нарушенного онтогенеза при недоразвитии речи нуждается в междисциплинарном подходе [22].

Таким образом, изучение психологических особенностей детей с нарушениями речи показало приоритетную значимость личностно-ориентированного подхода в оказании специализированной помощи детям с данной патологией, когда ведётся коррекция не только речи, но и личности ребёнка в целом. Использование в логопедической работе ряда характерных психологическому взаимодействию с ребёнком приёмов даёт более эффективный результат (например, игровая психо-коррекция развивает когнитивную, эмоциональную и социальную области, арт-терапия стимулирует к общению, а кинезистерапия способствует тренировки моторики).

# 1.2 Психологические особенности развития детей дошкольного возраста

Психология детей дошкольного возраста обладает своими особенностями. Ближе к 4 годам у детей появляются новые виды умственной деятельности, они проявляют желание рассказывать и слушать, начинают интересоваться не только самим предметом, но и его конструкцией, и способами его применения, а это в свою очередь приводит к возникновению в речи ребёнка вопроса «почему?» (этот вопрос задаётся так часто, что детей в этот период называют «почемучками») – взрослый, отвечающий на вопросы, становится для него авторитетом.

Речь развивается постепенно и так же постепенно начинает сопровождать какую-либо деятельность ребёнка (рисование, игру, счёт, наблюдение и т.д.). Отличительной особенностью речевого развития можно назвать желание детей придумывать собственные слова, беря за основу уже знакомые. К 5-6 годам ребёнок может связно излагать свои мысли, правильно выстраивать фразы, он обращает внимание на свои слова и то, в какой ситуации они сказаны, в этом возрасте уже достаточно сформирована внутренняя речь, которая позволяет ребёнку планировать будущее высказывание.

Алексей Николаевич Леонтьев писал, что в дошкольные годы у ребёнка «завязываются первые узлы, устанавливаются первые связи и отношения, которые образовывают новое, высшее единство деятельности и вместе с тем новое, высшее единство субъекта – единство личности», он говорил, что поэтому период дошкольного детства важен, ведь в нём «складываются психические механизмы личности»» [27]. В этот период ребёнок начинает активно познавать окружающий мир, делать открытия, знакомиться с предметами в доме, в детском саду и на улице. Ребёнок рассматривает, прислушивается, трогает, пробует, изучает свойства, возможности и пределы предметов. Так как в этот период начинает активно работать и развиваться мыслительная деятельность, то ребёнок переосмысливает многие, уже ранее знакомые ему предметы, проводит их анализ доступными ему способами – актуальными для этого периода в воспитании будут дидактические игры, танцы, лепка из глины или пластилина и рисование. К школе у детей сформировываются определённые критерии оценки, руководствуясь которыми они выражают своё отношению к миру, а их отношения с окружающими постепенно приобретают нравственный характер, углубляются чувства товарищества и дружбы.

В дошкольном возрасте происходит активное развитие познавательных процессов, например, сенсорного развития, которое приобретает ряд особенностей: усваиваются сенсорные эталоны, растёт целенаправленность, планомерность, управляемость и осознанность восприятия. Мышление меняется, каждый новый этап развития происходит благодаря предыдущему, ребёнок овладевает новыми способами мышления и умственными действиями. Само мышление проходит путь от наглядно-действенного к наглядно-образному и дальше к словесно-логическому, становится внеситуативным. Действенная форма мышления имеет для детей важную роль, так как на этом этапе происходит интериоризация мышления и вместе с тем происходит перестройка практических действий; при образном мышлении у детей преобладает доаналитическая ступень мышления – ребёнок мыслит схемами, определёнными образами, которые сохранились у него на основании восприятия.

Осваиваемая речь развивает рассуждение, которое становится способом решения мыслительных задач, появляется проблемность мышления (развивается любознательность и появляются вопросы). Ребёнок открывает для себя более сложные связи и отношения, учится рассуждать, занимается экспериментированием (оно помогает понять связи и отношения, применить собственные знания и силы), развивается самостоятельность и упорность. Восприятие становится более сложным, например, узнавание части предмета вызывает его целостный образ и сопоставление с названием этого предмета, ребёнку больше нет необходимости прикасаться к нему воспринимающим органом. При восприятии картинок для дошкольников большую роль играет задаваемый к ним вопрос, иначе процесс анализирования может затрудниться, а при восприятии пространства дети уже способны ориентироваться, полагаясь на зрительное восприятие, но могут иметь трудности в различии левой и правой стороны.

Развитие мышления имеет тесную связь с речью, которая в свою очередь, проходит путь от ситуативной, связанной с конкретным событием к универсальному средству коммуникации и связи. Речь приобретает выразительность и новые формы, ребёнок изучает законы языка «взаимодействуя» со словами, учится связному и логичному изложению мыслей, рассуждениям – так речь становится средством познания и мышления. Появляются выраженные функции речи: планирующая функция для решения практических и интеллектуальных задач; звуковая функция, отвечающая за слова как объекты познания и освоения письменной речи. Речь становится для ребёнка специфическим видом деятельности, которая имеет различные формы (слушание, беседу, рассуждение, рассказы), а в конце фонематического развития ребёнок правильно различает и произносит звуки [46]. В 5-6 лет ребёнок хорошо понимает сказки и небольшие рассказы, может отвечать на задаваемые вопросы во время повествования или после окончания услышанной истории, может сам придумать небольшую историю или альтернативный финал/прямое продолжение к уже знакомой сказке.

Так же во время всего периода дошкольного возраста развивается память. Анна Александровна Люблинская описала, какие переходы происходят во время развития памяти, например, единичные представления от восприятия конкретного предмета заменяются на оперирование обобщёнными образами; появляется логическое осмысление и чётко дифференцированный и динамический образы, которые отражают многообразие связей [31]. У младших дошкольников образ создаётся на основе практических действий и только потом в речи, когда как у старших образ возникает на основе мыслительного анализа и синтеза. Можно выделить особенности развития памяти в дошкольном возрасте: у детей преимущественно непроизвольная образная память, но при объединении с речью и мышлением начинает приобретать интеллектуальный характер; словесно-смысловой памятью обеспечивается опосредованное познание и расширяется сфера познавательной деятельности; складываются элементы произвольной памяти и формируются предпосылки, превращающие процесс запоминания в специфическую умственную деятельность, которая в свою очередь обеспечивает овладение логическими приёмами запоминания; с возрастом и накоплением опыта (поведения и общения с взрослыми и сверстниками) память включается в развитие личности [46].

В дошкольный период возникают личностные механизмы поведения и активно формируется мотивационная сфера личности, а так же складываются первичные соподчинения мотивов, происходит развитие воле и произвольности [29]. Важное место среди мотивов занимает познавательный мотив, который типичен для старших дошкольников, так как в возрасте 5-6 лет умственная активность начинает обретать самостоятельный характер, что позволяет детям «наживать» опыт. Так, интеллектуальная активность предоставляет детям возможность без посторонней помощи решать новые задачи, устанавливать причинно-следственные связи и скрытые свойства и отношения предметов [3]. Дети уже с 3 лет начинают проявлять самостоятельность, а с возрастом понимают, что их возможности возросли, задачи и цели, которые они перед собой ставят, также возрастают, как и усилия, прикладываемые к их исполнению, появляется тяга к экспериментированию. К 5-6 годам у детей достаточно высокая воля и выдержка, ребёнок уже способен предугадывать определённые события, которые могут появиться на пути к желанной цели и в меру индивидуальных особенностей, спокойно их переносить, в то время как у ребёнка 3-4 лет это может отнять больше сил и времени справиться со своими сиюминутными желаниями, что и является тренировкой силы воли.

Внимание у детей имеет непроизвольный характер, а повышенная устойчивость внимания наблюдается при исследованиях, которые включают в себя рассматривание детьми картинок, их описывание и слушание рассказов. К 6-7 годам внимание приобретает произвольность – дети могут управлять вниманием, удерживать и направлять его, используя приёмы, которые он перенял от взрослых.

Ведущая деятельность у детей дошкольного возраста – это игра. Игра (особенно игра ролевая) – это особая форма деятельности для детей, она помогает им реконструировать и перенять общественный опыт. Одной из первых ролевых игр в «арсенале» ребёнка обычно «игра в семью» или «дочки-матери» - взрослый показывает ребенку, как нужно «играть», то есть выполнять те или иные действия с определёнными предметами, сначала он просто повторяет показанное взрослым, но в последующем ребёнок сам добавляет новые элементы в игру, руководствуясь полученным из жизни опытом и фантазиями на его основе. В дальнейшем в играх появляется различные профессии, с которыми знакомится ребёнок, в играх он примеряет на себя эти профессии и создаёт разные комбинации. С помощью сюжетно-ролевой игры дети осознают нормы общественного поведения, социальные роли и развивается моральное поведение каждого включённого в игру ребёнка, в дополнение учатся взаимодействовать в коллективе, выбирать способы донесения информации до соигроков и выстраивания собственной линии поведения. С возрастом взаимоотношения в играх между детьми усложняются, если детям 4-х лет интересно проводить манипуляции с предметами характерными определённой профессии, подражая действиям взрослого, то для детей старшего возраста, например, шестилетних детей главным образом интересна общественная функция (играя в «больницу», ребёнок интересуется состоянием «пациента», его «жалобами», старается проявить заботу, тем самым исполнив общественную роль доктора).

# 1.3 Классификация нарушений речи в дошкольном возрасте и их характеристика

Одна из часто используемых классификаций нарушений речи – это психолого-педагогическая классификация Левиной Розы Евгеньевны [37], основанная на психолого-педагогических и лингвистических критериях, а также следующих принципах:

* Принцип развития. Его суть заключается в анализе процесса возникновения дефекта (определить причины появление какого-либо нарушения и спланировать целесообразный путь коррекционного воздействия можно только зная особенности и закономерности речевого развития, предпосылок и условий обеспечивающих его на каждом возрастном этапе);
* Принцип системности. Речь определяется как целостная система (речевые патологии проявляются в повреждениях различных компонентов речевой деятельности – звукопроизношения, фонематических процессов, лексики и грамматики – от нарушения определённого компонента речи зависит характер дефекта);
* Принцип рассмотрения речевых нарушений. Речь формируется под воздействием высших психических функций, но при этом и психические процессы развиваются под влиянием речи [16].

Такая классификация объединяет речевые нарушения в группы, дети с однородными нарушениями соединяются в одну группу, что удобно при проведении коррекции: нарушение средств общения (фонетическое нарушение, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи), нарушения в применении средств общения (заикание) и комплексный дефект (третья группа нарушений, в которую входит заикание осложнённое общим недоразвитием речи).

В группу с фонетико-фонематическими нарушениями (или ФФН) в основном входят дети с недостатками звукопроизношения, где выделяют лёгкую степень (дети неточно различают и испытывают сложности в анализе нарушенных в произношении звуков), среднюю (дети недостаточно различают значительное количество звуков из ряда фонетических групп при довольно сформированной их артикуляции в речи) и глубокую степень фонетического недоразвития (ребёнок не различает звуковые элементы и их отношения, не способен выделить их из состава слова, а также определить последовательность) [50].

В группу с общим недоразвитием речи (или ОНР) входят дети с преобладающими недостатками лексико-грамматической стороны речи. Для ОНР характерно позднее начало речи и ограниченный словарный запас, присутствуют аграмматизмы, нарушения произношения и различия фонем. Недоразвитие речи иметь различные степени, градация идёт от полного отсутствия до развёрнутых фраз с фонетико-фонематическим и/или лексико-грамматическим недоразвитием.

В группу недостатков мелодико-интонационной стороны речи входят дети с ринофонией, дисфонией и афаненией, а в группу с недостатками темпо-ритмической стороны речи – дети с заиканиями, итерациями, полтерном, тахи- и бради- лалией. Эта группа нарушений вызывается судорожными состояниями мышц речевого аппарата.

Психолого-педагогическая классификация тесно соседствует с клинико-педагогической классификацией, в основу которой легла медицинская классификация речевых расстройств, составленная в 1877 г.; классификация много раз дополнялась и уточнялась, в пересмотре содержательных характеристик речевых расстройств принимали участия такие учёные как Фёдор Андреевич Рау, Михаил Ефимович Хватцев, Ольга Владимировна Правдина и другие [16].

Клинико-педагогическая классификация основывается на связи логопедии с медициной, в ней выделяемые речевые нарушения не привязываются строго к формам заболевания, а делятся на две группы, в зависимости от вида нарушения речи (устного или письменно), что и отличает её от чисто клинической классификации.

Клинические формы нарушений устной речи имеют в себе нарушения фонационного оформления высказывания (куда входят дислалия, дизартрия, ринолалия, тахилалия, брадилалия и заикание) и нарушения структурно-семантического оформления (такие, как алалия и афазия). Клинические формы нарушения письменной речи включают в себя дислексию и дисграфию, важно понимать, что чаще всего диагностируются они у детей старшего дошкольного возраста при подготовке к школе.

Таким образом, две современные речевые (психолого-педагогическая и клинико-педагогическая) классификации сосуществуют вместе, дополняя друг друга, но при этом существует ещё одна классификация которой необходимо уделить внимание – лингвистическая классификация [16]. В её основе лежит мысль о том, что речевые патологии являются следствием повреждения периферических и центральных отделов слухового, зрительного и двигательных анализаторов. Из-за повреждённых отделов слухового анализатора страдает восприятие устной речи, нарушается фонематический слух, что лежит в основе возникновения сенсорной афазии или алалии, а из-за поражения отделов зрительного анализатора ведёт за собой нарушения восприятия письменной речи, тогда как нарушения в области моторных зон двигательного анализатора приводит к недостаткам произношения (нарушается работа подвижных органов артикуляции – языка, губ, мягкого нёба, статических – твёрдое нёбо, органов голосообразования и дыхания – голосовые связки, гортань, лёгкие, бронхи, трахея, диафрагма) – обычно это обозначается «периферическим отделом речедвигательного анализатора».

Лингвистические нарушения делятся на следующие варианты:

* Фонетические нарушения. Характеризуются неправильным произношением одного или группы звуков (например, шипящих или свистящих; твёрдости или мягкости; глухости или звонкости);
* Лексико-грамматические нарушения. Проявляются в ограниченном словарном запасе, неправильном употребление предлогов или падежей, недоговариваниях и так далее;
* Мелодико-интонационные нарушения. Характеризуются неправильным употреблением ударений, нарушениями силы/высоты/тембра голоса;
* Темпо-ритмические нарушения. Проявляются в замедленном, ускоренном, прерывистом или судорожном темпе речи в зависимости от преобладания типа процесса в головном мозге;
* Нарушения письменной речи. Включает в себя нарушения письма и чтения в различном проявлении – пропуски, смешения букв, искажения звукослоговой структуры слога и т.д. [16].

Татьяна Николаевна Волковская, один из активных деятелей в сфере логопсихологии, советует использовать типологию лиц с нарушениями речи в соответствии с научной концепцией Розы Евгеньевны Левиной, исходя из несформированности, нарушениях или трудностях применения средств общения. Также Волковская Т. Н. отмечает рассогласованность между операциональной (характеристика способов усвоения средств в коммуникации, и методы и формы умственной деятельности, которые обеспечивают этот процесс) и мотивационной (характеристика личностных параметров, обеспечивающих успешную коммуникацию) сторонами общения при рассмотрении проблемы коммуникативных нарушений у лиц с недостатками речи со стороны психологической структуры коммуникативной недостаточности [6]. Диссоциация между этими сторонами общения может иметь несколько вариантов:

* Преобладание недостаточности операционального компонента. В этом случае появляются трудности в усвоении средстве коммуникации, коммуникативных умений и навыков;
* Преобладание недостаточности мотивационного компонента. Проявляется несформированностью значимых в коммуникации личностных характеристик;
* Сочетание признаков недостаточности операциональной и мотивационной сфер. Определяются существенные показатели психологической характеристики, совокупность которых показывает типологические особенности в отношении однородных групп в рамках речевого состава.

Тем самым Татьяна Николаевна выделяет следующие группы детей с нарушениями речи:

1. Коммуникационные нарушения на основе несформированности средств коммуникации (ОНР – дизартрия, алалия и ринолалия; ФФН – дизартрия и ринолалия);
2. Коммуникативная недостаточность из-за нарушения средств коммуникации – афазия;
3. Коммуникативные нарушения – заикание и нарушения голоса;
4. Комбинированный тип коммуникативных нарушений (ОНР, заикание; ФФН, заикание и т.д.).

В настоящее время рядом друг с другом находятся и используются различные классификации, но все они ориентированы на неоднородную группу детей с нарушениями речи, имеющих при этом различные психологические характеристики – учитывая эту неоднородность определяется содержание и направленность психо-коррекционной работы.

# ГЛАВА 2 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

# 2.1 Характеристика основных направлений и диагностических методик по определению психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушением речи

Психологическая диагностика детей с нарушениями речи неотъемлемая часть общепсихологических, логопедических исследований и практической коррекционной деятельности, она необходима для определения специфики психического развития ребёнка, а её результаты – это один из обязательных критериев в комплексе психолого-медико-педагогического обследования, который необходим для эффективной помощи.

Существует ряд определённых принципов, которые лежат в основе психолого-педагогического обследования:

* Принцип целостного изучения всех психических характеристик отдельного индивидуума. Данный принцип лежит в основе концепции Выготского о структуре дефекта, а это, в свою очередь, позволяет осуществлять системный анализ нарушения – подобный подход помогает понять особенности всех сфер психики исследуемого;
* Принцип личностного подхода. Ребёнок воспринимается как уникальный, независимый индивид, за которым существует право свободного выбора и самоопределения;
* Принцип деятельностного подхода. Исследование проводится с учётом ведущей деятельности ребёнка с дополнительной ориентацией на личностно-значащий вид деятельности для этого ребёнка;
* Принцип динамического изучения. Настоящий принцип основан на теории Льва Семёновича Выготского о соотношении обучения и развития (определяется зона актуального развития теми задачами, которые ребёнок может решить самостоятельно и зона ближайшего развития – те задачи, которые ребёнок может решить с помощью взрослого). Для исполнения этого принципа существуют специальные диагностические методики, а результаты такого исследования имеют значения для дифференциальной диагностики;
* Принцип сравнения, характеризуется количественным и качественным сравнением данных констатирующего и учебного эксперимента с подобными при нормальном развитии;
* Принцип каузальности или этиопатогенетический. Психолого-педагогическое исследование концентрируется на причинах появления речевых нарушений, а не на их внешних проявлениях;
* Принцип сочетания индивидуальных и коллегиальных форм обследования. Коллегиальная форма психолого-педагогического исследования используется в случае, если один из специалистов выступает в роли помощника, а сочетание различных форм обследования создаётся полноценная картина;
* Принцип качественно-количественного подхода. Специалист должен понимать, что в основе формальных количественных показателей лежит качественное определение единиц этих измерений, а результаты обследования не сводятся к формальным показателям – необходимо проводить качественный анализ процесса решения задачи, способ логической последовательности операций, настойчивости в выполнении задания и т.п. [21].

Помимо принципов психолого-педагогического обследования необходимо выделить этапы психодиагностического изучения:

1. Этап скрининга. Выясняется существование отклонений в психофизическом развитии детей без точной классификации, указания на характер и глубину отклонений. Актуально использование в массовых дошкольных и общеобразовательных учреждениях;
2. Дифференциальная диагностика отклонений в развитии. Во время этого этапа происходит классификация нарушения развития или, иначе говоря, определение точного типа, вида нарушения. В результате этого этапа выбирается образовательный маршрут для ребёнка (диагностика осуществляется на базе психолого-медико-педагогической комиссии);
3. Этап углублённой диагностики. Происходит выявление индивидуальных особенностей обследуемого ребёнка (особенностей познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности и характера), которые обязательно принимаются во внимание при организации коррекционно-развивающей работы с этим ребёнком [9].

Методы психологической диагностики могут быть различны, но чаще всего выделяют: наблюдение, эксперимент, анализ результатов деятельности, беседа, тестирование, анкетирование, интервьюирование, проективные методы, социометрический метод, экспертный метод и нейропсихологический метод.

Эксперимент – это метод, в котором исследователь принимает непосредственное вмешательство в изучаемую деятельность для создания наилучших условий изучения психологических явлений и установления причинно-следственных связей между ними [25]. Процедура эксперимента обязательно должна отвечать адекватному проведению и подбору стимульного материала, соответствовать возрасту испытуемого. Эксперимент делится на лабораторный и естественный: первый выстраивается в специально созданных условиях, а испытуемые действуют по представленной инструкции, второй – проходит в естественных условиях, где участники не догадываются о своей роли испытуемых. В логопсихологии эксперимент используется для подтверждения зоны актуального развития и выявления зоны ближайшего развития, оценивается степень отставания в развитии и нарушения психического развития, таким образом, можно оказать адекватную своевременную коррекционную помощь ребёнку.

Наблюдение преимущественно распространённый метод, в котором психологические явления изучаются в разнообразных условиях без какого-либо вмешательства в них [25]. Научное наблюдение предполагает организованность, фиксированный план и занесение результатов в дневник наблюдений. Существует также включённое наблюдение, при котором специалист принимает участие в изучаемой деятельности. Эффективность метода обуславливается систематическими наблюдениями некого явления в различных ситуациях, что позволяет отделить случайные совпадения от закономерных связей, а все выводы специалист делает только после тщательной проверки посредствам проверки альтернативных положений [21]. Наблюдая за ребёнком, специалист может дать оценку его поведения и деятельности – адекватности, адаптивности, критичности, поисковой активности (важно получить информацию о поведение ребёнка как во время занятий в группе, логопедических или подготовительных к школе, так и в условиях диагностического обследования – поведение в этих ситуациях может значиться отличаться). Основными недостатками этого метода являются длительность, субъективность (результаты исследования напрямую зависят от профессиональной подготовки психолога) и невозможность статистической обработки результатов.

Как было сказано выше, наблюдение используется при свободном общении исследуемого ребёнка и общения во время специально организованной совместной деятельно, входе этого психолог оценивает особенности диагностического (или речевого) взаимодействия (оценивает по изменению поведения, мнению собеседника и т.д.) и диалогической активности в отношении каждого из партнёров по общению и совместной деятельности (оценивается по активности в диалоге, инициативности, реактивность или способности понимать обращённую речь, структура диалога или попеременное включение участников) [9].

Ещё один метод используемый психологами это метод беседы, который может выступать как самостоятельный, так и в качестве дополнения к экспериментальным исследованиям положений [21]. Сам метод отличается систематичностью и продолжительностью, так как для объективных и точных результатов необходимо устанавливать доверительные и дружеские отношения с исследуемым ребёнком, а сложность работы этим методом с детьми с нарушениями речи состоит в основном в особенностях дефекта, поэтому специалисту необходимо разбираться в механизмах речевых нарушений, понимать особенности их протекания, знать коммуникативные возможности ребёнка с учётом структуры определённого нарушения – нередко бывает полезна консультация психолога с логопедом. Важным условием для беседы является соответствие содержания беседы возрасту и речевым возможностям ребёнка с нарушением, а предметом самого анализа является поведение исследуемого во время беседы (отслеживание поведенческих реакций – уверенности, робости, страха, необходимости внешних стимулов для начала/продолжения беседы и т.д.), контактность и общий тон беседы (присутствие заинтересованности в контакте и предложенной теме беседы, есть ли отстранённость и т.п.), ситуации коммуникативных трудностей, инициативность, характер реплик (развёрнутые или односложные, наличие логики в ответах и пр.), паралингвистические средства общения (присутствие мимики, жестов и прочих реакций) [9].

Тестирование, как ещё один метод психологического исследования детей с нарушениями речи, используется для определения различных характеристик, свойств личности и особенностей интеллекта отдельных испытуемых; сам метод отличает объективностью, надёжностью и валидностью [21].

Анализ результатов деятельности – это опосредованный способ изучения психологических явлений по практическим результатам и предметам труда [25]. Такими продуктами деятельности выступают рисунки, поделки, творческие работы, сказки и рассказы собственного сочинения, а для детей старшего дошкольного возраста могут добавляться прописи и отдельные слова. Характерным примером для этого метода может служить анализ рисуночных проективных методик, где происходит интерпретация деталей рисунка (формы, линий, композиции, размера и т.д.).

Анкетирование – это письменная форма опроса на заранее подготовленных бланках, заполняемых респондентом самостоятельно [21]. Использование метода анкетирования в дошкольных учреждениях целесообразно лишь в отношении родителей для получения дополнительной информации о детях и обстановки внутри семьи. Вопросы в анкетах составляются специалистом, они могут быть вариативны для родителей детей разных возрастных групп и решать различные задачи.

Интервьюирование предполагает общение с ребёнком (и/или его родители или законными представителями) в результате, которого появляется целостная картина состояния его психики и поведения [21]. Психолог, общаясь с ребёнком, должен уделять внимание как содержанию ответа (фактам, чувствам, мыслям, ассоциациям и т.д.), так и его поведение во время беседы (позам, мимике, интонациям и т.п.). Интервьюирование можно использовать только в рамках комплексного диагностического исследования учитывая структуру дефекта ребёнка с речевым нарушением.

Проективные методы – это приёмы исследования личности, основанные на нахождении проекции и её последующей интерпретации [21]. Проективные методы помогают налаживать контакт с обследуемым ребёнком, собирать первичную информацию о личности и индивидуально-психологических особенностях. В отношении детей с речевыми патологиями применение проективных методов имеет преимущества, так они позволяют получать информацию о ребёнке не заставляя использовать речь при тяжёлых её нарушениях или полном отсутствии. Для получения информации об интеллектуальных, личностных и эмоциональных особенностях ребёнка с нарушением речи, а также об отношении ребёнка к различным жизненным сферам используют такие тесты как «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Свободный рисунок», «Автопортрет» и т.д. Проективные методы являются своего рода скрытым или замаскированным тестированием, так как исследуемый не догадывается, что из его ответов или действий будет подвержено интерпретации [21].

Социометрический метод используется при исследовании межличностных взаимоотношений внутри малых групп, существующих не менее шести месяцев, и даёт возможность диагностировать особенности отношений в группе и роль изучаемого ребёнка в ней, степень психологической совместимости отдельных членов группы и внутригрупповые статусы, а также психологическую атмосферу группы в целом [20]. Так как речь играет важную роль в полноценном развитии ребёнка и в коммуникативной функции в частности, которая обеспечивает социализацию ребёнка и его осуществление взаимодействия с окружающими, этот метод считается особом при оценке статуса ребёнка с нарушением речи. У детей с нарушениями речи может присутствовать «страх речи», являющийся страхом перед собеседником, который, по мнению ребёнка, может отвергнуть или насмехаться над ним из-за имеющегося дефекта, а среди основных социальных групп, влияющих на речевое поведение ребёнка, выделяют семью (в случае если она есть), детское дошкольное учреждение и коррекционную группу.

Экспертный метод или метод экспертных оценок состоит в ориентации на опыт работы одного или нескольких специалистов над рассматриваемой проблемой с фиксированием и дальнейшей обработкой полученных данных [20]. Экспертное оценивание в психологических исследованиях может применяться как самостоятельный метод познания или быть одним из компонентов процедур наблюдения, опроса, эксперимента и анализа продуктов деятельности, то есть там, где существует нестандартизированный переход от признаков к выводам. Но при этом данный метод достаточно субъективный ведь результаты оценивания зависят не только от объекта исследования, но и от особенностей лиц, выполняющих исследование, но даже в этом случае метод может не терять своей эффективности, а решение применять его принимается в каждом отдельно взятом случае.

Нейропсихологический метод диагностирования детей с речевыми нарушениями используется для исследования познавательных процессов за счёт своей системности и целостности изучения, и выглядит как структурно-динамическая система методик имеющих между собой взаимосвязь, а важным условием для его проведения является учёт возрастных особенностей познавательных процессов и поведения диагностируемого субъекта [9]. Нейропсихологическое обследование направлено на изучение следующего:

* Изучение произвольных движений, которое включает в себя анализ кинестетической, кинетической, пространственной и регуляторной составляющих двигательной сферы (проводится с помощью упражнения «кулак-ребро-ладонь», проб Хеда, проб на «реакцию выбора» и т.д.);
* Исследование памяти, подразделяющееся на изучение объёма, скорости и прочности заучивания слухоречевого и зрительного материала (проводится с помощью проб на запоминание ряда слов в определённом порядке, пары фраз и рассказов, а также запоминания порядка расположения или наличия предложенных фигур или игрушек);
* Изучение видов восприятия, включающее исследование зрительного, акустического и тактильного восприятий (используются задания на узнавание различных по сложности изображений предметов, воспроизведение ритмических структур, опознание предметов или символов путём осязания);
* Анализ речевой сферы направлен на изучение понимания речи, её построения в устной (а для некоторых старших дошкольников и в письменной) форме и степени сформированности речевой регуляции психической деятельности;
* Исследование внимания происходит оцениванием динамики и селективности психических процессов, динамических параметров и качества выполнения предложенных заданий (например, таблицы Шульте);
* Диагностирование мышления проводится при помощи выполнения серийных заданий и логических задач, понимания и изложения сюжета картинок, объяснения смысла рассказов, пословиц и метафор [9].

Необходимость психологического диагностирования дошкольников с нарушениями речи и применения перечисленных выше методов диагностирования обусловлено необходимостью выявления совокупности характеристик, которые определяют психологические особенности детей с речевыми патологиями, где основными рассматриваемыми аспектами являются: изучение уровня сформированности коммуникативной и языковой компетентности, особенностей когнитивных процессов, выявления личностных реакций на имеющееся речевое расстройство и позитивного потенциала личности [9].

Психологическая диагностика детей с нарушением речи состоит из нескольких этапов:

Изучение коммуникативной и языковой компетентности. Коммуникативные и языковые компетентности имеют сложную систему корреляции, где под коммуникативной компетентностью понимается наличие у ребёнка определённых коммуникативных умений (умение вступать в беседу и поддерживать её, и др.) и сложившихся личностных качеств (общительность, желание контактировать с людьми и т.д.), а под языковой компетентностью – уровень развития средств общения.

Основными методами изучения коммуникативной компетентности является беседа с исследуемым ребёнком, наблюдение за его коммуникативным поведением во время свободного общения и при организованной совместной деятельности и анализ способности продуктивно использовать средства общения для выражения собственных мыслей и реализации полноценного общения. Занимаясь изучением языковых средств общения необходимо диагностировать и экспрессивную (собственная активная речь дошкольника, понимание слов, грамматических конструкций и предложений), и импрессивной речи (понимание речи окружающих, особенности словарного запаса, грамматического строя речи, связность самостоятельной речи и т.д.), а приёмы диагностирования направленные как на одну сторону речи, так и на другую чередуются [9].

Изучение когнитивных процессов. Обследуя неречевые функции у детей с речевыми патологиями, определёнными несформированностью средств общения (ОНР: алалия, дизартрия, ринолалия; ФФН: дизартрия, ринолалия), требуется учитывать современные представления о генезисе и формировании высших психических функций в детском возрасте, а наиболее подходящим способом изучения когнитивных процессов считается нейропсихологический метод обследования ВПФ, который рекомендуют использовать комплексно с клинико-психолого-педагогического изучения речевого контингента, потому как полученная информация позволяет оценить состояние психических функций [9]. Выполнение исследуемым ребёнком предложенных заданий позволяют оценить состояние отдельных психических функций и процессов, а также позволяет судить о степени развитости произвольной регуляции поведения, самостоятельности выполнения проб и работы совместно с психологом, контроле, критичности к ошибкам, а само применение методик не подвергается жёсткой регламентации порядка следования, обработка результатов такого исследования позволяет провести качественный и количественный анализ.

Изучение эмоционально-личностной сферы. Исследуя личность ребёнка с речевым нарушением и его межличностные отношения главная сложность, с которой можно столкнуть это ограничение возможностей применения традиционных диагностических подходов, в особенности опросников и проективных тестов. Основная проблема опросников при обследовании детей дошкольного возраста заключается в сложности формулировок, которые дошкольник с речевой патологией не всегда может правильно понять (исследователь же может заранее адаптировать вопросы под возможности опрашиваемого, но это возможно только в случае длительного «знакомства», а объяснять их смысл исследователь не может, так как любое объяснение субъективно), таким образом, можно сделать вывод, что применение опросников разумно в том случае, если психолог уверен в речевых и интеллектуальных возможностях ребёнка [9].

Обследование с помощью проективных тестов предполагает ситуацию неопределённости, которая вызывает проекцию – предъявляемый стимульный материал может толковать различными способами (важен личностный смысл, ассоциации и отношение, которые вызывает результат), все нужные ответы получаются психологом из ответов обследуемого, но трудности могут возникнуть из-за проблем ребёнка с нарушением речи в вербализации этих ответов [9]. Наиболее используемые методики это «Несуществующее животное», «Дом – дерево – человек», «Рисунок семьи» и т.д.

Также, одним из методов для изучения межличностных отношений и эмоциональных социальных предпочтений является социометрический метод, в основе которого лежит социометрический опросник, а результаты вносятся в социоматрицу (таблицу), на основании чего выстраиваются социограммы, где наглядно представляется характер взаимных симпатий между членами группы. Как и в любом другом методе, обследуя ребёнка с речевой патологией необходимо учитывать речевые и интеллектуальные возможности обследуемого.

Обязательны для исследования аспектом эмоционально-личностной сферы является оценка личностных реакций на имеющееся речевое расстройство (такая характеристика определена Виктором Александровичем Калягиным как внутренняя картина речевого дефекта или ВКД [20]). Методами выявления ВКД являются беседа с ребёнком и его родителями (законными представителями), наблюдение за его поведением в группе, интервью с воспитателями и педагогами.

Тараканова Алла Алексеевна в своём исследовании «Мимио-приложения как средство организации комплексной диагностики детей с нарушениями речи» подчеркнула, что речевые патологии имеют наибольшее распространение среди детей дошкольного возраста, а также часто сочетаются с различными недостатками, проявляющимися в физическом и психологическом развитии, что, соответственно, ведёт за собой необходимость комплексного использования педагогической диагностики и логопедического обследования при работе с детьми с ОВЗ [45]. Она отмечает, что в психологической диагностике используются тесты и пробы, так называемые «высоко формализованные» методы, когда как в педагогической диагностике «низко формализованные» методы, такие как наблюдение и беседа – они требуют больше времени и зачастую полученные результаты не могут быть оценены количественно, поэтому на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №51 Компенсирующего вида Калининского района Санкт-Петербурга была создана экспериментальная площадка, на которой проводилась работа по внедрению информационно-коммуникативных технологий для мониторинга достижения детьми планируемых результатов освоения основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

На первом этапе данной работы разрабатывались диагностические карты по образовательным областям и компьютерные диагностические материалы для медиатеки, которая оснащается разного рода компьютерными играми, презентациями (в том числе авторскими и МИМИО-презентациями), клипами, фильмами и мультфильмами, разделёнными по лексическим темам, праздникам и областям. На втором этапе разрабатывались интерактивные приложения к методическому комплексу педагогической диагностики – главным образом, был сделан упор на использование мимио-технологий, которые являются интерактивными и позволяют педагогу получать ответные реакции ребёнка на воздействие, а также организовывать его самостоятельную работу.

Такой способ диагностики отвечает всем принципам психолого-педагогического исследования, а диагностические материалы, выполненные в виде интерактивных приложений, являются усовершенствованной технологией комплексного обследования детей с нарушениями с опорой на традиционные методы [45]. Данная комплексная диагностика положительно интересна не только для педагогов и логопедов, но и для психологов, которые занимаются и диагностируют детей с нарушениями речи. Специалисты получают информацию современным и эффективным способом, а присутствие психолога во время диагностики может дать дополнительную информацию о ребёнке, которая может помочь в составление коррекционной программы (а также скорректировать некоторые аспекты воспитательно-педагогической и логопедической работы) и определить для себя направления, где следует уделить большее внимание при психодиагностике. Психолог, наблюдая за процессом диагностики определить степень ориентации ребёнка в окружающей среде и на плоскости, отношение ребёнка к собственному дефекту при ответе на вопросы, его критичность по отношению к неверно выполненным заданиям и самооценку.

Петрова Елена Александровна, Донцов Дмитрий Александрович и Козьяков Роман Валерьевич в своей статье «Психологическая коррекция самопрезентации старших дошкольников, имеющих речевые нарушения» описали проведённые экспериментальные исследования среди старших дошкольников на базе детского сада V вида №29 «Дюймовочка» в городе Белебей, Республике Башкортостан, где для выявления способностей самопрезентации детей с речевыми патологиями применялись такие методики, как «Лесенка», «Автопортрет», «Расскажи о себе» и «Расскажи историю» [38].

«Расскажи историю», методика, выявляющая вербальное (или речевое) мышление, которое не связано с физическими возможностями словопроизношения, то есть она не акцентирует внимание на дефектах произношения ребёнка, а концентрируется на его мышление и способности излагать свои мысли (применение методики при сложных нарушениях речи или полном её отсутствии не имеет смысла, но у детей со слабыми речевыми патологиями связь «говорения» и «мыслительной речи» страдает в меньшей степени).

«Лесенка» - это часто используемое тест-задание для определения самооценки ребёнка, в котором самые низкие ступеньки – это неадекватная заниженная самооценка, а самые верхние – неадекватно завышенная самооценка, и оба варианта требуют коррекции (зачастую это связано с восприятием ребёнка своего речевого дефекта, который в некоторых случаях может проявлять и внешне, и социальным компонентом, когда ребёнок испытывает внешнее давление от сверстников и взрослых из-за речевой патологии). Методика «Автопортрет» также используется для определения самооценки ребёнка и его представлений о себе, при анализе внимание уделяется количеству выбранных цветов из доступного цветового спектра, конкретным использованным цветам и степени их насыщенности, декорированности рисунка (насыщение деталями, их чрезмерность или полное отсутствие), наличию или отсутствию частей лица и их размер относительно лица в целом, расположению портрета на листе бумаги, его размера относительно листа и расположение самого листа в пространстве.

«Расскажи о себе» является методикой для изучения самопрезентации ребёнка, его самооценки и уровня сформированности образа «Я», степени осознания своего речевого дефекта и отношения к нему. В самопрезентациях детей содержатся компоненты физического, психического и социального «Я», дети различают себя по гендеру или соотносят с одним из родителей (в определённых случаях может быть идентификация с другими родственниками), описывают свои физические показатели и психологические характеристики.

Борцова Лариса Анатольевна и Иванова Надежда Николаевна в своём исследовании «Психологическая структура речевых нарушений при общем недоразвитии речи в дошкольном возрасте» поставили цель определить отклонения в речевой и познавательной деятельностях, кроме того, выявить личностные особенности детей с общим недоразвитием речи. Для выполнения поставленной цели, ими был создан психолого-педагогический комплекс, включающий в себя логопедические и психологические приёмы по определению отклонений в психоречевом развитии детей (методики для изучения познавательной деятельности были адаптированы для детей старшего дошкольного возраста; для диагностирования моторного развития выбраны пособия по развитию конструктивной; для рассмотрения личностных особенностей дошкольников подбирались методики с учётом их речевых возможностей), также важной составляющей исследования (как этого, так и любого другого) является изучение входящей медицинской и психолого-педагогической документации на ребёнка [2].

В статье «Психологическая диагностика дошкольников с задержкой экспрессивной речи» Жулина Елена Викторовна и Клюжева Светлана Александровна провели исследование по разработке теоретико-прикладной системы для диагностики психического развития детей дошкольного возраста при задержке экспрессивной речи, основываясь на принципах целостного изучения, деятельностного подхода, казуальности, комплексного, критериально-ориентированного и структурно-динамического подходов [18]. Была разработана программа диагностики психического развития дошкольников с ЗЭР «Экспрессивная проекция 2», которая осуществляется в 3 этапа:

1. Подготовка к эксперименту, создание благоприятного, положительного климата;
2. Проведение комплексной диагностики с фиксированием результатов в индивидуальной карте объект внимания ребёнка в первые минуты обследования, характер его активности по отношении к объекту внимания и поведению взрослого, инициативность и эмоциональность при общении с взрослым, характер речевых проявлений;
3. Этап анализа и обработки данных качественными и количественными методами оценки.

Используется ряд методик включающие в себя серии заданий и оценочные критерии выполнения заданий:

* методика «Многоуровневого анализа речи» (или «МАР»), которая направлена на изучение лингво-когнитивного компонента, особенностей экспрессивной речи дошкольников (первая серия первого блока), особенностей формирования психологических механизмов речевой регуляции (вторая серия первого блока);
* методика «Многоуровневого паралингвистического профиля» («МПП») направлена на изучения паралингвистического компонента, то есть на выявление особенностей развития мимики и жестов, а также особенностей развития мимики и жестов детей раннего возраста с ЗЭР;
* методика «Многоуровневого аффективного профиля» («МАП») используется для изучения аффективного компонента и его особенностей (она позволяет проанализировать параметры эмоционально-личностной сферы дошкольника, составить индивидуальные эмоциональные профили (определить эмоциональный статус), диагностировать кризисный симптомокомплекс (туда входят негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, обесценивание взрослых, протест-бунт и деспотизм)), так же исследователем фиксируется эмоциональные состояния обследуемого ребёнка (агрессивность, негативизм, эмоциональная лабильность, тревожность, повышенная истощаемость);
* методика «Многоуровневый анализ коммуникации» («МАК») является четвёртым блоком комплексной методики и необходима для определения влияния ЗЭР на коммуникативное развитие, включает в себя две серии, которые предназначены для исследования коммуникативного компонента [﻿18].

Психологическое диагностирование проводится не один раз за время работы с ребёнком. Можно выделить 4 основных временных этапа проведения диагностики: скрининговая диагностика, направленная на выявление примерных психолого-педагогических проблем и нарушений в развитии ребёнка – проводится в начале знакомства с ребёнком; углублённая диагностика направлена на полное диагностирование и выявление областей требующих коррекции – проводится после скрининговой диагностики; динамическая диагностика проводится в середине коррекции и обучения для отслеживания динамики развития ребёнка, эффективности проводимых мероприятий; итоговая диагностика проводится в конце курса коррекционных мероприятий и обучения для фиксирования результатов программ. Очевидно, что дети дошкольного возраста с речевыми нарушениями обладают определёнными психологическими и поведенческими особенностями, тяжесть и вариации которых зависят от вида речевого нарушения, поэтому необходимо правильно подбирать диагностические методики, чтобы верно оценить глубину и обширность этих особенностей. Так, с помощью психологической диагностики можно узнать об уровне развития психических процессов, уточнить и подтвердить речевое нарушение. Как было сказано выше, данные диагностики детей дошкольного возраста с нарушениями речи позволяют определить наиболее адекватную систему организации психологической поддержки и процесса обучения, найти наиболее эффективные методы и приёмы коррекции.

# 2.2 Выявление психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи

Для выявления психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи на базе муниципального казённого дошкольного образовательного учреждения города Новосибирска «Детский сад № 54 общеразвивающего вида», нами проведено наблюдение за данным процессом в пространстве точечной инклюзии [36].

Известно, что в настоящее время, в нашей стране и регионе в частности, ведутся мероприятия по повышению качества образования и квалифицированности специалистов. Одним из таких направлений работы внедрение инновационной формы обучения – инклюзии. Для детей с особенностями в развитии и детей-инвалидов создаётся условия, позволяющие социализироваться и развиваться в окружении сверстников с нормой развития. Но не всегда создание такой среды возможно по различным причинам, среди которых наиболее яркие и распространённые это:

* низкая информированность родителей и специалистов образовательных учреждений об инклюзивном образовании и детях с ограниченными возможностями здоровья;
* отсутствие достаточного финансирования для привлечения молодых компетентных специалистов для работы в образовательных учреждения с детьми с ОВЗ и стимулирования действующих работников для повышения квалификации;
* большие эмоциональные и психологические затраты не только на обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья, но устранение стереотипов среди работников образовательного учреждения и родителей;
* психологическая неготовность родителей детей с ОВЗ к инклюзивному образованию и неготовность самих детей с ОВЗ к адаптации среди нормативно развивающихся сверстников;
* нехватка узких специалистов (дефектологов, логопедов и других), отсутствие тьюторов и необходимого медицинского сопровождения, недостаточность материально-технического обеспечения и большие трудность в преобразовании предметно-развивающего пространства в старых зданиях.

Альтернативным решением для некоторой части этих и других трудностей является создание для детей пространства с точечной инклюзией.

Точечная или временная инклюзия – этот тот вариант инклюзии, при котором ребёнок с ограниченными возможностями здоровья включается в коллектив сверстников с нормой развития только на праздниках, кратковременно в играх или на прогулке. Таким образом, ребёнок с ОВЗ в силу обстоятельств не способный находиться в варианте полной или частичной инклюзии, может получать опыт социализации и опыт иного, отличного от его собственного, познания окружающего мира от общения (и других способов взаимодействия) с нормативно развивающимися сверстниками.

Данное образовательное учреждение посещают 54 ребенка (2 группы) с нарушениями речи различной степени сложности. Вовлечены в точечное инклюзивное пространство все 54 ребенка (100%). Это выражается в совместных прогулках, участие в различных праздничных мероприятиях, совместных играх, экскурсиях, совместном посещении развлекательных мероприятий.

Совместно с психологом дошкольного заведения Матюх Валентиной Михайловной была использована методика «Карта наблюдений» (Татьяна Дмитриевна Зинкевич-Евстигнеева, Людмила Александровна Нисневич, 2000г. [19]), которая позволяет обобщить наблюдения за психологическими особенностями детей дошкольного возраста 5-6 лет с нарушениями речи. Наблюдения и экспертиза происходят в контексте обучающих развивающих заданий.

Для проведения исследований по карте наблюдений необходимо оборудование: бланки «Карта наблюдений», «Психолого-педагогический профиль».

В основе методики «Карта наблюдений» лежит принцип семантического дифференциала предложенного Чарльзом Осгудом (1972) [19]. Эксперту предлагается поставить оценку в интервале от 0 до 10 по двенадцати шкалам и подшкалам, нами же было выделено нижеследующие основные восемь шкал и подшкал:

Описание шкал «Карты наблюдений».

1. Сенсорно-перцептивная сфера. По данной шкале наблюдается и оценивается способность ребёнка воспринимать, узнавать и соотносить различные сенсорные эталоны, их свойства и отношения. К таким сенсорным эталонам можно отнести цвет, форму, величину, направление в пространстве и пр. Психолог оценивают насколько ребёнок владеет сенсорными эталонами цвета, формы, величины, знает ли он пространственные направления, способен ли он ориентироваться в пространстве.

2. Внимание. По данной шкале оценивается способность ребёнка распределять внимание между различными видами деятельности, удерживать его на каком-либо виде деятельности, переключать внимание с одного вида деятельности на другой, не отвлекаться на посторонние раздражители.

Прежде чем выставлять общую оценку по шкале, необходимо отдельно оценить каждый параметр внимания.

3. Память. В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оценивается способность ребёнка к произвольному запоминанию. Степень развития механической памяти при запоминании стихов, текстов и пр. Скорость и прочность запоминания социальных умений и навыков и т. д.

4. Мышление. По 10-бальной шкале количественно оцениваются мыслительные способности ребёнка. Как правило, мышление у детей с проблемами речи – конкретное. Однако они способны устанавливать элементарные причинно-следственные связи в бытовой обстановке.

5. Речь.По данной шкале оценивается способность ребёнка к пониманию обращённой к нему речи, чистота речи (чёткость и правильность звукопроизношения), лексическая сторона речи, умение рассказывать и пересказывать. В контексте детей с речевыми патологиями основная оценка идёт по критерию понимания обращённой речи.

6. Эмоционально-волевая сфера. В данном разделе исследуются особенности эмоционально-волевой сферы ребёнка: уравновешенность, сбалансированность, эмоциональных процессов; тенденции к самостоятельности, ответственности, целенаправленности действий и др. Количественная оценка производится по подшкалам (в пределах 10 баллов). В общую шкалу выносится средняя или более сложная оценка по подшкалам.

Мотивация учебной деятельности.Подшкала отражает заинтересованность ребёнка в учебном процессе: нравится ли ребёнку ходить в школу, выполнять учебные задания и пр.

Мотивация трудовой деятельности. Подшкала характеризует отношение ребёнка к труду, как в школе, так и дома.

Тенденция к самостоятельности. Шкала отражает желание ребёнка совершать самостоятельные действия.

Тенденция к ответственности. Подшкала характеризует уровень ответственности, личностной зрелости ребёнка. В данном аспекте рассматривается ответственность за себя (за свой внешний вид, состояние здоровья, чувства и поступки), ответственность за других (тех, кто находится в прямой зависимости от ребёнка), за их чувства и действия, ответственность за порученное дело, ответственность за тот кусочек внешнего мира, который его окружает: люди на улице, животные, растения, обстановка и пр.

Тенденция к целенаправленным действиям. По данной подшкале оценивается степень желания ребёнка доводить дела и задания до конца; наличие внутренней тяги к завершённости какого-либо процесса.

7. Психомоторное развитие. В этом разделе исследуются индивидуальные особенности и состояние психомоторной сферы.

Мелкая моторика руки. Объект наблюдения – движение пальцев и кистей рук.

В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оценивается способность ребёнка удержать лёгкий не мелкий (крупный) предмет. Способность контролировать силу сжимания карандаша (ручки) при письме. Нет ли искажения начертания и размеров букв и цифр при письме. Может ли ребёнок рисовать, вырезать.

Общая координация движений. Объект наблюдения - общее состояние двигательных возможностей, представление о «схеме тела», координация движений.

В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оцениваются особенности передвижения ребёнка (с помощью взрослого или самостоятельно) и сохранения равновесия при ходьбе. Степень развития навыка бега, лазания по лестнице, метание мяча, выполнение элементарных гимнастических упражнений.

Мимика. Объект наблюдения - способность ребёнка выражать адекватную мимическую реакцию, пластичность мышц лица.

В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оцениваются особенности выражения эмоциональной реакции на лице (оттенки улыбки, поднимание бровей, поджимание губ, вращение глаз). Способность выражать основные эмоциональные состояния (радость, печаль, удивление, испуг, горе, замешательство, восторг, пренебрежение, сомнение и др.).

8. Коммуникативность. В данном разделе исследуется общительность ребёнка.

В качестве результатов наблюдения за психологическими особенностями детей дошкольного возраста с нарушениями речи в пространстве точечной инклюзии представляем следующие выводы:

1. Сенсорно-перцептивная сфера.

Развитость сенсорно-перцептивной сферы у детей с нарушениями речи колеблется от верней грани низкого уровня до среднего (в некоторых случаях отмечается высокий уровень).

Зрительное восприятие детей находится на среднем уровне, детям сложно ориентировать в большом количестве цветов, но могут различить основные цвета (красный, жёлтый, зелёный, синий) и соотнести их с цветами предметов (в некоторых случаях называют дополнительные цвета). Дети совершают ошибки в узнавании изображений объектов спрятанных внутри картинки. Степень зрительного восприятия во многом зависит от характера и степени речевого нарушения, так у детей с общим недоразвитием речи (или ОНР) отмечено, что чем сложнее степень ОНР, тем хуже развито зрительное восприятие. Дети с речевыми патологиями выделяют общие признаки предметов, но не выделяют частные (так, например, изучаю изображения с силуэтами предметов, ребёнок может заменить «иглу» на «нож» или «ручку», так как они все имею продолговатую форму; «кувшин» может быть заменён ребёнком на «стакан» или «кружку», что также свидетельствует о малом словарном запасе). Дети с речевыми нарушениями имеют трудности в восприятии понятий «право-лево», меньшие трудности дети испытывают с понятиями «спереди-сзади».

1. Внимание.

Одной из основных характеристик ребёнка с нарушением речи это быстрая и лёгкая отвлекаемость на внешние раздражители, детям трудно сосредоточиться на непонятных для них заданиях, что говорит о слаборазвитой способности к целенаправленному вниманию.

Также прослеживается такая особенность как неустойчивость внимания и его инертность. Инертность выражается в сильной поглощённости ребёнка какой-либо деятельностью, из-за чего он не может игнорировать важные события вне своей деятельности, пропуская инструкции и прочее. В тоже время ребёнок может отвлечься на случайное событие, которые может привести к изменению характера его деятельности.

При изучение какого-либо явления или нового материала, требующего сосредоточенности у детей с нарушениями речи проявляется быстрая утомляемость, потеря интереса и усталость, в некоторых случаях переходящая в раздражительность и капризность – дети испытывают перенапряжение сказывающееся на эмоциональной, физической и интеллектуальной сферах.

1. Память.

При нарушении внимания обращённая речь и инструкции не воспринимаются ребёнком полностью, что в свою очередь затрудняет понимание и запоминание получаемой информации. У детей с речевой патологией существуют трудности в удержании инструкций и алгоритма сложных заданий, они не умеют выделять точную цель для выполнения того или иного задания, им сложно выстраивать цепочку последовательных действий и находить способы для выполнения действий. Для запоминания детям необходимо большее количество повторений – слуховая информация не удерживается ребёнком, быстро забывается. При воспроизведении информации или самостоятельном повторении инструкции вслух ребёнок допускает много пропусков слов и делает их перестановки, для точного воспроизведение ему необходима помощь и подсказки взрослого. Таким образом, можно сделать вывод о низком (или сниженном), относительно детей с нормой развития, уровня слуховой и продуктивной памяти, которые связаны с неустойчивым вниманием.

1. Мышление.

Как известно речевое недоразвитие влияет на интеллектуальную сферу. Несмотря на способность к овладению сравнением, классификацией, анализом и синтезом, дети опаздывают в словесно-логическом мышлении по сравнению с детьми с нормой развития, и сложно постигают мыслительные операции.

Развитость логических операций ниже возрастной нормы, словесная информация воспринимается детьми с трудом – слабое удержание словесного ряда обусловлено низкой слуховой памятью. При выполнении многих заданий ребёнку требуется помощь взрослого, стимулирующая его (ребёнка) к речевой и мыслительной деятельности. У детей возникают сложности при логическом объяснение своего выбора и составлении краткого рассказа, что усугубляется низким словарным запасом. Лёгкая отвлекаемость на внешние раздражители мешает продуктивной мыслительной деятельности, так как и высокая степень утомляемости при намеренной концентрации.

1. Речь.

Как было сказано выше, дети с нарушениями речи, кроме очевидных речевых проблем, отличаются бедностью словарного запаса, а также могут ошибочно заменять одни слова другими. У детей с нарушениями речи низкая речевая активность в процессе игр, им сложно участвовать в сюжетно-ролевых играх из-за неспособности самостоятельно организовать игру, предложить свой вариант её проведения, что может послужить причиной для конфликта. При серьёзных речевых нарушениях дети зачастую отказываются от вербального контакта и играх связанных с ним. Дети предпочитают использовать невербальные средства общения в случае острой реакции непринятия собственного речевого дефекта, пытаясь изъясниться с помощью жестов и мимики, что влечёт за собой неудовлетворённость в общении. Разговорная речь ситуативна, в то время как монологическая речь развита слабо или отсутствует (в зависимости от характера и степени речевого нарушения).

Импрессивная речь может восприниматься ребёнком не полностью из-за неточной дифференциации речеслуховых структур, невнимательности и искажения смысла отдельных слов или фраз из-за обеднённого словарного запаса. Экспрессивная речь в свою очередь отличается дефектами в звукопроизношении и слабой сформированностью грамматического строя.

1. Эмоционально-волевая сфера.

Нарушениями в эмоционально-волевой сфере могут проявляться моторным волнением, неусидчивостью, возбудимостью и раздражительностью в играх, обучении или обычных ситуациях. Дети с речевыми патологиями отличаются тревожностью и высокой степенью психоэмоционального напряжения, дети с таким нарушением остро воспринимают неудачи, из-за чего стремление к успеху находится в пассивной форме.

Яркой особенностей эмоционально-волевой сферы детей с нарушением речи является критичное отношение к собственному речевому дефекту; степень критического отношения зависит от степени выраженности дефекта (особенно если дефект проявляется физически как при некоторых формах ринолалии) – это влечёт за собой формирование комплексов и чувства стыда в будущем. Так же эмоциональное напряжение даёт страх перед собеседником из-за собственного речевого нарушения – ребёнок может бояться начать диалог и ответить предполагаемому собеседнику, а бедный активный и пассивный словарный запас усугубляет ситуацию.

Из этого следуют: низкая самооценка и неуверенность в себе, раздражительность, переходящая в некоторых случаях в агрессивность, страхи, обидчивость и плаксивость, капризность, замкнутость и, как результат, сложности в установлении контакта с окружением. Многие дети не способны адекватно выразить свои эмоции и чувства, особенно вербальным способом, поэтому они прибегают к неадекватному невербальному выражению эмоций (так собственное негодование они могут выразить ударами партнёра по игре или порчей продукта деятельности или игрушек), что влечёт конфликтные ситуации с другими детьми.

Процесс обучения напрямую зависит эмоционально-волевой сферы дошкольника; так как ребёнок находится в эмоциональном напряжении и имеет низкую самооценку в сочетании с тревожностью, что сказывается на обучении.

1. Психомоторное развитие.

У детей с нарушениями речи наблюдается отставание в развитие психомоторики по сравнению с детьми с нормой развития (как общей и мелкой, так и мимической). Развитие мелкой моторики связано с формированием общей моторики, что влияет на речевое развитие. Большинство детей имеют плохую координацию, что отражается на ходьбе и беге – так называемые «телесные зажимы», которые имеют связь с эмоционально-волевой сферой. При выполнении заданий с повторением движений пропускают словесные многоуровневые инструкции (это обусловлено неустойчивостью внимания и низкой слуховой памятью) и нарушают последовательность движений, пропуская часть элементов – это характерно как для мелкой моторики, так и для общей. Также при мелкой моторике присутствует низкая координация пальцев и кистей рук, что прослеживается при самостоятельном одевании/снимании ребёнком одежды с пуговицей, завязыванием или развязыванием шнурков. Такие трудности с самообслуживанием вызывают реакции в эмоционально-волевой сфере, проявляется капризность и раздражительность. Среди характеристик мимической моторики отмечаются неточность в выполнении действий, присутствие непроизвольных движений.

1. Коммуникативность.

Коммуникативные умения у детей с речевыми патологиями недостаточно развиты, детям сложно вступать в контакт не только с взрослыми, но и со сверстниками – наличие коммуникативного контакта будет завить от мотивации ребёнка. Коммуникативные возможности ребёнка во многом зависят от характера нарушения речи, степени самооценки ребёнка и степени критического отношения к своему дефекту. Таким образом, можно выделить несколько групп коммуникативного развития:

Первая группа с достаточно высокой степенью развитостью средств коммуникации. Дети этой группы способны оказывать внимание партнёру по общению, показывая соответствующие мимические реакции и выражая эмоции подходящим способом. Дети стараются контролировать свои, выражая свои желания и действия в адекватной форме. Среди особенностей общений этой группы детей отмечаются скудный словарный запас, паузы в речи и не частое обращение к собеседнику по имени. Вторая группа детей находится на среднем уровне владения коммуникативными навыками, что в большей степени характеризуется равнодушием по отношению к потенциальным собеседникам. Мимические выражения не используются, на лице ребёнка застывает «маска» безучастности, ребёнок не интересуется состоянием своего партнёра, игнорируя его, даже при заданиях и упражнениях подразумевающих совместную деятельность. Ребёнок незаинтересованный в общении, отличается раздражительностью и излишней торопливостью при желании партнёра завести диалог. Третья группа детей имеет низкий уровень сформированности коммуникативными навыками. Несформированность коммуникативной сферы может выражаться в виде сниженной потребности в общении, замкнутости и отсутствия интереса в контактах с окружающими, неумении поддерживать разговор, прослеживается выборочная контактность, использованием таких мимических средств выразительных как нахмуренные брови, косые взгляды, насупленность. Вербальное, а также невербальное выражение эмоций отличается неадекватностью исполнения – повышением голоса, яростными требования, топаньем и замахиваниями. Коммуникация детей усложняется тем, что в речи детей присутствую слова, употребляемые в неверном значении, множественные повторения и возвращения к ранее сказанному, некие шаблонные фразы с большим количеством пауз, повторение своих требований и просьб без конкретного обращения к кому-либо.

Таким образом, нами были выявлены психологические особенности детей дошкольного возраста с нарушениями речи в пространстве точечной инклюзии. Дети с речевой патологией имеют нарушения речевого компонента, сложности с произношением и дифференциацией звуков, бедный пассивный и активный словари, слабую развитость связной речи, но при этом сохранный интеллект и слуховую норму. Детям сложно использовать экспрессивную речи, для этого требуются подсказки и мотивация со стороны взрослого, что в большой степени усложняет его социализацию и познавание окружающего мира.

Дети с нарушениями речи в дошкольном образовательном учреждении достаточно разнородная группа, требующая от специалистов образовательного учреждения точного и своевременного диагностирования нарушения и создания подходящих образовательного и коррекционно-развивающего маршрута, для того чтобы обеспечить детям соответствующую помощь и исключить (или свести к минимуму) ситуации постоянного неуспеха.

С логопедической точки зрения не для всех детей целесообразно включение в пространство полной инклюзии, по причинам, описанным выше, но с психологической точки зрения, детям обязательно важно социализироваться в группе сверстников с нормой развития, обогащая свой словарный запас, учиться взаимодействовать с окружающими (что крайне актуально при подготовке к школе) и полноценно познавать окружающий мир. Точечная инклюзия, реализуемая в муниципальном казённом дошкольном образовательном учреждения города Новосибирска «Детский сад № 54 общеразвивающего вида» позволяет детям с нарушениями речи чувствовать себя комфортно во время образовательного и коррекционно-развивающего процесса, а также осваивать новые социальные контакты с нормативно развивающимися детьми.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В начале работы была выделена цель, характеризующаяся как выявление психологических особенностей развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи. Для достижения, которой были поставлены и решены следующие задачи:

1. Для рассмотрения современного состояния изученности проблемы психологических особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи были проанализированы статьи и учебные издания с 2012 по 2018 года, а так же литература более старшего возраста для сравнения и понимания эволюции мнения учёных о влиянии нарушений речи на психологию ребёнка.

В ходе изучения материалов по проблеме особенностей психологических особенностей детей с нарушениями речи было выявлено, что переосмысление практических задач логопедической коррекции началось в 90-х годах XX века, а акцентирование большинством авторов внимания на ранней диагностике и комплексной лого-психологической помощи привело к появление нового направления – логопсихологии, основная цель которого выявление психологических особенностей детей с нарушениями речи и способов помощи этой категории детей.

Решение задачи анализа современного состояния изученности проблемы психологических особенностей детей дошкольного возраста обозначило значимость исследований психологических особенностей у детей с нарушениями речи, а также коррекционных работ направленных не только на исправление логопедических проблем ребёнка, но и коррекции психологических особенностей мешающих полноценному развитию ребёнка.

2. Для того чтобы охарактеризовать основные направления и диагностические методики по определению психологических особенностей детей дошкольного возраста был проведён анализ и синтез доступных учебных и методических материалов. Дополнительное исследование было проведено со статьями, описывающими практический опыт применения диагностических методик в образовательных учреждениях, в целях конкретизации применяемых в настоящее время способов диагностики.

Были определены принципы психолого-педагогического обследования и этапы психодиагностического обследования. Совместно с этим выделены методы и охарактеризованы методы психологической диагностики, а также представлены этапы проведения психологического исследования. Представлены примеры и характеристики новых и часто используемых методик по выявлению психологических особенностей в работе с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи.

1. Выявлены психологические особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи в пространстве точечной инклюзии посредством наблюдения и использования методики «Карта наблюдений» Татьяны Дмитриевны Зинкевич-Евстигнеевой и Людмилы Александровны Нисневич совместно с психологом дошкольного образовательного заведения на базе муниципального казённого дошкольного образовательного учреждения города Новосибирска «Детский сад № 54 общеразвивающего вида».

Было проведено обобщение наблюдений за процессом и результатов деятельности психолога, во время использования обучающих и развивающих методик. Исследование и выявление психологических особенностей детей с речевой патологией проходило по следующим пунктам: сенсерно-перцептивной сфере, вниманию, памяти, мышлению, речи, эмоционально-волевой сфере, коммуникативности.

Использование «Карты наблюдений» позволило обобщить наблюдения и дать полную характеристику психологическим особенностям детей, находящихся в условиях точечной инклюзии:

* Сенсорно-перцептивная сфера детей требует активного развития, зрительное восприятие, восприятие формы и величины и ориентация в пространстве колеблется на верхней грани низкого уровня и среднего уровня (в определённых случаях отмечается высокий уровень восприятия).
* Для внимания детей характерна рассеянность, лёгкая отвлекаемость и утомляемость при целенаправленной концентрации внимания.
* Слуховая память на низком уровне, было выявлено, что дети с трудом удерживаю инструкции, им требуется большее количество повторений, чем детям с нормой развития.
* Развитие мышления связано с развитием речи, что выражается слабой развитости словесно-логического мышления.
* Речь детей отличается бедным словарным запасом, частыми паузами и ошибочным применением слов относительно контекста беседы, импрессивная речь воспринимается ребёнком не полностью.
* Эмоционально-волевая сфера детей с нарушениями речи отличается неусидчивостью, волнением и тревожностью, раздражительностью (в отдельных случаях агрессивностью). Дети с нарушением речи критично относятся к собственному дефекту.
* Психомоторное развитие характеризуется «телесными зажимами», слабо развитой мелкой моторикой с плохой координацией пальцев и кистей рук, в мимической моторике прослеживаются неточности в выполнение действий.
* В коммуникативной деятельности выделяется 3 группы детей: первая группа включает детей с развитостью средств коммуникации, желанием вступать в контакт и контролированием своих реакций; вторая группа включает тех детей, которые находятся на среднем уровне владения коммуникативными навыками и в большей степени с равнодушием относятся к предполагаемому собеседнику; третья группа имеет низкий уровень развития коммуникативных навыков, потребность в общении снижена, дети замкнуты, мимические средства выразительности отличаются нахмуренными бровями и косыми взглядами, вербальные и невербальные способы выражения эмоций не всегда адекватны и соответствуют социально приемлемым нормам.

В результате нашего исследования были выявлены психологические особенности детей дошкольного возраста с нарушениями речи в пространстве точечной инклюзии. Дети с нарушениями речи в дошкольном образовательном учреждении разнородная группа, требующая от специалистов образовательного учреждения точного и своевременного диагностирования нарушения и создания подходящих образовательного и коррекционно-развивающего маршрута. Точечная инклюзия позволяет детям с нарушениями речи чувствовать себя комфортно во время образовательного и коррекционно-развивающего процесса, а также осваивать новые социальные контакты с нормативно развивающимися детьми.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи решены.

# БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Баранов А. А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2012. №3. С. 9-14.
2. Боровцова Л. А., Иванова Н. Н. Психологическая структура речевых нарушений при общем недоразвитии речи в дошкольном возрасте // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2013. №12. С. 292-301.
3. Виноградова Е. Л. Условия становления познавательной мотивации дошкольников 5–6 лет // Психологическая наука и образование. 2004. №2. С. 43-46.
4. Власенко И. Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М.: Педагогика, 1990. 183 с.
5. Власенко И. Т. Проблемы логопедии и принципы анализа речевых и неречевых процессов у детей с недоразвитием речи // Дефектология. 1988. №4. С. 3-11.
6. Волковская Т. Н. К вопросу о классификационной системе в логопсихологии // Известия Саратовского Университета. Новая серия. Серия: философия. Психология. Педагогика. 2010. №1. С. 68-73.
7. Волковская Т. Н. К вопросу о концептуальных основах логопсихологии // Культурно-историческая психология. 2008. №3. С. 3-10.
8. Волковская Т. Н. Логопсихология как научная основа психологической помощи лицам с недостатками речи [Электронный ресурс] URL: http://mggu-sh.ru/sites/default/files/logopsihologiya\_kak\_nauchnaya\_osnova\_psihologicheskoy\_pomoshchi\_licam\_s\_nedostatkami\_rechi.pdf (дата обращения: 20.03.2019).
9. Волковская Т. Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учеб.-метод. пособие. М.: Национальный книжный центр, 2015. 144 с.
10. Волковская Т. Н. Теоретический анализ научных исследований по проблеме психологического изучения детей с нарушениями речи // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2010. №3. С. 51-60.
11. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: сб. ст. / под ред. А. Н. Леонтьева, А. В. Запорожца. М.: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. 144 с.
12. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
13. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
14. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. М.: Эксмо, 2008. 508с.
15. Гусова А. Д. Особенности развития познавательных процессов детей старшего дошкольного возраста // Современные исследования социальных проблем. 2017. №6-2. С. 233-240.
16. Денисова О. А., Захарова Т. В. Детская логопсихология: учебник для вузов. М.: Владос, 2018. 159 с.
17. Жулина Е. В., Кафьян Э. М. К вопросу о структуре психического развития детей с задержкой экспрессивной речи // Вестник Мининского университета. 2016. №3. С. 20.
18. Жулина Е. В., Клюжева С. А. Психологическая диагностика дошкольников с задержкой экспрессивной речи // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология. 2009. №2. С. 87-98.
19. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Нисневич Л. А. Как помочь "особому" ребенку. Книга для педагогов и родителей. 2-е изд. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 96 с.
20. Калягин В. А. Логопсихология: учеб. пособие для вузов. М.: Академия, 2006. 320 с.
21. Конопляста С. Ю. Логопсихология: учеб. пособие. Киев: Знание, 2012. 293 с.
22. Корнев А. Н. Системный анализ психического развития детей с недоразвитием речи: автореф. дис. ... д-р. психол. наук: (19.00.04.). СПб., 2006. 45 с.
23. Косякова О. О. Логопсихология: учеб. пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. 254 с.
24. Кремлякова А. Ю. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи // [Электронный ресурс] URL: https://открытыйурок.рф/статьи/589075/ (дата обращения: 03.05.2019).
25. Лауткина С. В. Логопсихология. - Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. - 150 с.
26. Лебедева А. А. Профилактика нарушений речи у детей 4–5 лет в условиях кружковой работы // Молодой ученый. 2016. №6. URL: https://moluch.ru/archive/110/26910/ (дата обращения: 20.02.2019)
27. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М.: Изд-во МГУ, 1981. 584 с.
28. Логопатопсихология: учеб. пособие. / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховская. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2011. 462 с.
29. Логопедия: учебник для вузов. / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
30. Лурия А. Р. Язык и сознание. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. 320 с.
31. Люблинская А. А. Воспитателю о развитии ребенка. М.: Просвещение, 1972. 256 с.
32. Люблинская А. А. Детская психология. М.: Просвещение, 1971. 415 с.
33. Мартыненко И. В. Влияние личностных качеств на эффективность коммуникативной деятельности старших дошкольников с нарушениями речи // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2016. №1 (67). С. 20-25.
34. Марущак А. М., Солдатов Д. В. Нарушения речи у дошкольников // Студенческая наука Подмосковью. Орехово-Зуево: Государственный гуманитарно-технологический университет, 2013. С. 82.
35. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М.: Просвещение, 1985. 203 с.
36. Муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска "Детский сад № 54 общеразвивающего вида" [Электронный ресурс] URL: http://ds54nsk.edusite.ru/p1aa1.html (дата обращения: 30.04.2019).
37. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М.: Просвещение, 1968. 367 с.
38. Петрова Е. А., Донцов Д. А., Козьяков Р. В. Психологическая коррекция самопрезентации старших дошкольников, имеющих речевые нарушения // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2017. №7. С. 18-28.
39. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка = Etudes sur la logique de l’enfant/ J. Peaget / пер. с фр. Вал. А. Луков, Вл. А. Лукова. М.: Педагогика-Пресс, 1994. 526 с.
40. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования: метод. рекомендации / сост. С. Г. Щербак. Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. 43 с.
41. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. 384 с.
42. Серышева Е. А. Психологические особенности развития познавательных процессов в дошкольном возрасте // Молодой ученый. 2016. №2. URL: https://moluch.ru/archive/106/25358/ (дата обращения: 17.03.2019)
43. Словарь Л. С. Выготского / Е. Н. Высоцкая и др.; под ред. А. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2004. 119 с.
44. Современная психология: материалы II Междунар. науч. конф. (июль 2014 г., г. Пермь) / под ред. Г. Д. Ахметовой. Пермь: Меркурий, 2014. 72.
45. Тараканова А. А. Мимио-приложения как средство организации комплексной диагностики детей с нарушениями речи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. №S23. С. 66–70.
46. Урунтаева Г. А. Дошкольная психология: учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 336 с.
47. Усанова О. Н. Дети с проблемами психического развития. М.: Коррекция, 1995. 207 с.
48. Усанова О. Н. Специальная психология: учеб. пособие для вузов. СПб.: Питер, 2008. 395 с.
49. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение: учеб.-метод. пособие. М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. 128 с.
50. Филичева Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. М.: Айрис-пресс, 2008. 224 с.
51. Хрестоматия по логопедии: В 2 т. Т1./ Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 560 с.
52. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учеб. пособие для вузов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 240с.
53. Черепкова Н. В. Психологические особенности лиц с речевыми нарушениями // [Электронный ресурс] URL: https://superinf.ru/view\_helpstud.php?id=2447 (дата обращения: 04.12.2018).
54. Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособие для вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 384 с.
55. Юсупова Г. Х. Особенности личностного развития дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … степ. канд. психол. наук: (19.00.10.). Н. Новгород, 2003. 19 с.