



ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАИКАНИЕМ

Коновалова С.А.

Соколова О.В.

ПРОБЛЕМАМИ ЗАИКАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЛИСЬ:

- Х.Лагузен, И.А.Сикорский, Г.Д.Неткачев, И.И. Тартаковский, Э.Фрешельс, Ф.Г.Штоккерт, Ю.А. Флоренская, М.Е.Хватцев и др.)
- (С.СЛяпидевский, С.И.Павлова, В.И.Селиверстов, В. М.Шкловский, Ю.Б.Некрасова, Г.И.Ангушев, Л.З. Андропова, Э.М.Кулиев и др



- **Познавательные процессы** — это система психических функций, обеспечивающих отражение, познание субъектом явлений объективного мира, т.е. природной и социальной среды.

Познавательная сфера личности, это:

- ощущения
- восприятие
- воображение
- внимание
- представления
- память
- мышление
- эмоции, чувства



ОЩУЩЕНИЯ

- Речевые запинки отражаются мозгом ребенка в виде кинестетического, тактильного или слухового образа.
- порог ощущений
- А) первые реакции на дефект у ребенка неосознанны, не носят эмоциональной окраски, сопровождаются непроизвольным вниманием, т. е. без поставленной цели и волевых усилий;
- Б) восприятие становится более отчетливым и целостным, критичным: = понимания, что он «говорит не так, как все»;
- (!) Адаптация к речевым запинкам у ребенка происходит, прежде всего, под влиянием благоприятных окружающих условий;
- (!) (сенсibilизации) восприятие своих речевых запинок в условиях неблагоприятные микросреды:



ВОСПРИЯТИЕ.

- Восприятие всегда **целостно и предметно** и объединяет ощущения, идущие от ряда анализаторов.
- Важнейшей особенностью восприятий является их **избирательность, целостность и константность**.
- А) **Избирательность** восприятия в данном случае определяется осознанным вниманием заикающегося именно **к своим речевым запинкам**;
- Б) **целостность восприятия** - заикающиеся воспринимают свои запинки, основываясь на **его кинестетических, тактильных, слуховых, зрительных ощущениях**.
- В) **Константность (постоянство)** восприятия заикающимся своей дефектной речи влияют его представления о ней, уже **сложившиеся в результате** прошлого опыта.
- *****Восприятие** своей дефектной речи у разных людей может быть *полным или неполным, глубоким или поверхностным, точным или ошибочным. Это лишь будет определять разное отношение заикающихся к своему дефекту и необходимость дифференцированного (индивидуального) подхода к их психологическому изучению и коррекционной работе.*



ВНИМАНИЕ.

- Говоря о фиксированности заикающихся на своем дефекте, обыкновенно полагают, что это какое-то особое качество или свойство внимания (**произвольное, концентрированное, интенсивное, застревающее, устойчивое** и т. д.), которое может быть в разной степени характерно для заикающихся.
- Внимание (как психологический фактор) играет и в образовании, и развитии **феномена фиксированности** заикающихся **на своем дефекте**, т. е. оно усиливает, усугубляет и трансформирует отражение имеющегося **дефекта речи** в психических процессах, состояниях, свойствах и поведении заикающихся.



ПРЕДСТАВЛЕНИЯ.

- ▣ **Представления** у заикающихся представления о своей неправильной речи могут быть *связаны* как собственно с *дефектной речью* (трудностями ее порождения, частотой и формой выражения речевых запинок, их зависимостью от видов речевой деятельности или окружающих условий и т. д.), так и с *последствиями этой дефектной речи* (особым отношением окружающих, отношением к окружающим, самооценкой и т. д.).



ПАМЯТЬ.

□ **О:Память** как психологический процесс, заключающийся в запоминании, **сохранении** с последующим **воспроизведением** ранее **воспринятого**, хранит следы прошлого.

□ У заикающегося память избирательна:

□ **а) (образная память)** о своих речевых запинках и речевом дефекте;

□ **б) (оперативная память)** о своих речевых затруднениях.

□ **в) (эмоциональная память)** о своих переживаниях.

*Состояние яркого переживания способствует наиболее прочному запоминанию.

□ **(преднамеренная)** произвольная память связана с потребностью преодоления своих речевых запинок.

Она, в частности, позволяет заикающимся запоминать и использовать в своей речевой деятельности **облегчающие или скрывающие дефект вспомогательные звукосочетания, слова, действия и т. д., известные в литературе как **речевые** или **двигательные уловки** заикающихся.*



МЫШЛЕНИЕ.

- **О:Мыслительная оценка** оощуааемого и воспринимаемого предполагает их соотнесение с имеющимся опытом, знаниями.
- В первом случае (**обобщенность**) это означает способность заикающаегося перерабатывать многочисленные сведения от разных источников и получать информацию в виде сжатой, свернутой формы о наиболее существенном из них.
- Во втором случае (**опосредованность**) позволяет выявить и понять то, что становится доступным сознанию только благодаря косвенным признакам, без непосредственного воздействия на органы чувств человека.
- В процессе осмысления своей дефектной речи и своего положения в коллективе задеиствуются все основные виды **мышления**: **наглядно-действенное** (простейшее, практическое мышление), **образное** (использование образов прошлых действий), **абстрактно-логическое** (понятийное мышление), **мышление вероятностями** (учет ожидаемых событий), планирование предстоящей деятельности. Последнее тесно связано с воображением.



ВООБРАЖЕНИЕ.

- Воображение **тесно связано с эмоциями**. В соответствии с переживаниями заикающихся от своей дефектной речи их воображении **может создавать мрачные картины будущего**, либо наоборот, рисуя в своем воображении картины предстоящих речевых трудностей, человек может **вызывать у себя тяжелые отрицательные эмоции**. В этом отношении в медицине хорошо известна роль воображения в возникновении и утяжелении заболеваний. У **мнительных больных** воображение болезни (слабо выраженной или вовсе не существующей) может привести к тяжелым **патологическим изменениям. (логофобия*)**



ЭМОЦИИ, ЧУВСТВА.

- Переживания как форма выражения эмоций и чувств связываются у заикающихся с наличием речевого дефекта.
- состояниями неудовольствия,
- угнетенности,
- подавленности,
- апатии,
- тревожности,
- опасения, страха,
- напряженности,
- раздражительности,
- угрюмости,
- гнева,
- злобности,
- частой и сильной сменой настроения и др



ВЫВОДЫ:

- С возрастом (или со стажем заикания) у заикающихся детей **степень их фиксированности на своем дефекте** имеет **тенденцию к усложнению**.
- У заикающихся детей **дошкольного возраста** увеличение степени фиксированности на своем дефекте находится в определенной связи с наличием у них **второго речевого дефекта**. (В старшем возрасте подобная закономерность не обнаруживается).
- **Степень фиксированности на своем дефекте** у заикающихся имеет определенную связь с **усложняющимся характером моторных нарушений** (ее нарастание от клонических к тоническим речевым судорогам).
- **Степень тяжести заикания** у детей находится в прямой зависимости от **фиксированности на своем дефекте**.
- Чем меньше ребенок **фиксируется на своем дефекте**, тем **успешнее будет коррекционная работа**.



ОШИБКИ ВЗРОСЛЫХ.

(!!!)

- Непонимание.
- Нетерпимость
- Игнорирование.
- Высмеивание.
- Критика.

Проблемы:

- **малоактивны.**
- **безынициативны,**
- **часто отказываются отвечать урок.**
- **не задают вопросов, когда им не полностью ясен материал.**



Важно!

- **Знать и учитывать психические особенности** детей с заиканием и степени их выраженности.
- Логопедическая работа должна иметь **психотерапевтическую направленность** с целью оказания более результативной помощи детям с заиканием.
- Проводить **просветительную работу с педагогами и родителями** по взаимодействию с заикающимися детьми.



РЕСУРСЫ:

- Г. А. Волкова. Личностные характеристики заикающихся детей шестилетнего возраста.
- https://bookap.info/deti/shahovskaya_logopatsihologiya_uchebnoe_posobie/gl7.shtm
- <https://studfiles.net/preview/>

