

**Т.А. ТКАЧЕНКО**

# **В ШКОЛУ БЕЗ ДЕФЕКТОВ РЕЧИ**

**Система коррекции общего  
недоразвития речи у детей 6 лет**

*Пособие для логопедов, воспитателей и родителей*

Рекомендовано  
Министерством образования и науки РФ

*Соответствует ФГОС ДО*



#эксмодетство

Москва  
2017

УДК 376.37  
ББК 74.3  
Т48

**Ткаченко, Татьяна Александровна.**

**Т48** В школу без дефектов речи. Система коррекции общего недоразвития речи у детей 6 лет / Т. А. Ткаченко. — Москва : Эксмо, 2017. — 128 с.

УДК 376.37  
ББК 74.3

ISBN 978-5-699-94389-0

© Т.А. Ткаченко, текст, 2017  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2017

## Предисловие

Осталось совсем немного времени до поступления ребенка в школу, а его речь отстает от возрастной нормы. Сможет ли будущий школьник полноценно учиться? Справится ли со школьной программой? Подобные вопросы волнуют и родителей, и педагогов, тем более когда дело касается такого сложного и трудноустраняемого нарушения, как общее недоразвитие речи.

Тридцать лет успешной работы с детьми данной категории, большой опыт преподавания на курсах повышения квалификации, а также искреннее желание помочь всем тем, для кого проблема подготовки к школе детей с общим речевым недоразвитием актуальна, подвигнули автора к написанию книги.

Для полноценной подготовки к школе детей с недоразвитием всех компонентов языковой системы нужно решить ряд задач, а именно:

- выработать у детей навык продуктивной учебной деятельности;
- устранить фонетико-фонематическую недостаточность;
- сформировать навыки звукового анализа, а затем и послогового чтения;
- развить связную речь;
- предупредить нарушения письма и чтения, вероятность проявления которых особенно велика у детей данной категории.

Осуществить такой объем работы можно лишь при условии квалифицированного, комплексного и систематического специального обучения дошкольников.

В коррекционных группах детских образовательных учреждений (ДОУ) созданы все условия для преодоления дефектов речи у детей и подготовки их к школьному обучению, однако отсутствие систематизированного практического материала по данной проблеме существенно осложняет работу специалистов.

Данное пособие содержит описание *системы коррекционно-развивающей деятельности педагогов* (логопеда и воспитателя) с детьми 6-летнего возраста, имеющими *общее недоразвитие речи*.

Воспитатели логопедических групп найдут в книге описание всех видов учебной деятельности, сетку занятий, методические рекомендации к ним, планы и конспекты.

Логопедам предлагается:

- годовой тематический план фронтальных занятий (180 тем);

- подробные конспекты 41 занятия;
- оригинальный наглядный материал (схемы, таблицы и пр.).

Методисты и заведующие ДОУ, познакомившись с методическими основами коррекционного обучения, смогут оказывать более квалифицированную и действенную помощь педагогам логопедических групп.

Родители детей, имеющих общее недоразвитие речи, изучив материалы этой книги, станут более грамотно, осознанно и активно участвовать в процессе комплексной коррекции дефекта.

Данное пособие продолжает серию публикаций, в которых излагается практический опыт автора: «Если дошкольник плохо говорит», «Специальные символы в подготовке детей к чтению и письму», «Развитие фонематического восприятия». По сравнению с перечисленными пособиями в данном издании существенно расширены методическая и практическая части.

Логопеды, как правило, интересуют клинические проявления различных дефектов, объединенных термином *общее недоразвитие речи*, а также методы дифференциальной диагностики. На курсах повышения квалификации часто поднимается вопрос о согласованности в работе логопеда и воспитателя коррекционной группы, обсуждаются проблемы, возникающие при общении педагогов с родителями. Начиная с логопедов необходимы не просто конспекты, а подробное объяснение каждого приема работы. У опытных практиков затруднения вызывают планирование и проведение лексико-грамматических занятий, особенности обучения грамоте. Все эти и многие другие вопросы, важные для работы педагогов, мы постарались учесть и осветить в данном издании. По каждому из направлений коррекционной деятельности мы составили подробные методические и организационные рекомендации, которые, надеемся, помогут логопедом, работающим не только в специализированных логопедических группах, но и в различных дошкольных учреждениях (поликлиниках, логопунктах, детских домах, санаториях, массовых ДОУ и пр.).

Предлагая коллегам выверенную и отточенную многолетней практикой систему, автор прекрасно понимает, что множество талантливых и творческих работников внесут в нее свои коррективы. Иначе и невозможно! Педагогика (а коррекционная в особенности) становится мертвой наукой, если хоть ненадолго останавливается в постоянном движении вперед — за временем, за прогрессом, за новыми достижениями!

*Заслуженный учитель РФ,  
отличник просвещения,  
логопед высшей квалификации  
Т. А. Ткаченко*

# ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ШЕСТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

**Общим недоразвитием речи** принято считать такую форму речевой аномалии, при которой у ребенка с нормальным слухом и первично сохраненным интеллектом оказываются несформированными все компоненты языковой системы: *фонетика, лексика и грамматика*.

Дошкольники с общим недоразвитием речи, достигшие 6-летнего возраста, зачисляются в подготовительную к школе группу детского образовательного учреждения (ДОУ). Большинство таких детей к началу последнего года обучения в детском саду достигают самого высокого — 3-го уровня речевого развития либо нерезко выраженного общего недоразвития речи (НВОНР).

Среди детей подготовительных логопедических групп есть такие, которые обучались в детском саду один, два и даже три года. Однако здесь же могут оказаться ребяташки, не имевшие ранее логопедической помощи и принятые в группу по направлению медико-педагогической комиссии на один учебный год. Коррекционная работа с такими детьми является наиболее сложной и напряженной, так как минимальный срок, позволяющий скорректировать общее недоразвитие речи, а также подготовить ребенка к обучению в школе — два учебных года (Методические рекомендации к комплектованию логопедических групп. — Министерство просвещения РФ, 1986).

Состояние речевой деятельности и уровень сформированности языковых средств у каждого из детей в подготовительной логопедической группе, естественно, имеют индивидуальные особенности. Однако можно отметить и общие закономерности, на которых мы остановимся подробно.

**Произношение звуков.** У детей, ранее получавших логопедическую помощь, как правило, остаются несформированными самые сложные в коррекционном плане фонемы: шипящие (Ш, Ж, Ч, Щ) и звуки Р и РЬ. У детей первого года обучения патология произношения серьезнее и охватывает не две, а четыре-пять групп звуков (свистящие, сонорные, шипящие, нередко мягкие и звонкие). Но у всех детей отмечается смешение (при восприятии на слух и произношении) близких в акустическом и артикуляторном планах звуков: С—Ш, З—Ж, Р—Л, Ч—ТЬ, Ч—Щ, Ч—Ц, СЬ—Щ.

В отличие от начальных этапов обучения, к подготовительной группе **слоговая структура слова** искажается только в словах, содержащих

четыре-пять слогов, с одним или двумя стечениями согласных звуков (*строительство, водопроводчик, пограничники, магнитофон* и др.).

**Словарный запас** дошкольников с общим недоразвитием речи к шести годам значительно пополнен, однако по-прежнему отстает от возрастной нормы как количественно, так и качественно. Затруднения касаются подбора синонимов и антонимов, родственных слов, относительных прилагательных, слов, имеющих абстрактное значение, некоторых обобщений.

Употребление приставочных глаголов, существительных, обозначающих профессии (*дирижер, балерина, директор, комбайнер* и др.) или названия спортсменов по видам спорта (*гимнастка, бегун, пловчиха, конькобежец* и др.), обнаруживает значительное количество ошибок. В словаре детей зачастую отсутствуют сложные существительные (*ледоход, соковыжималка, тестомесилка* и др.), сложные прилагательные (*тонконогий, длиннохвостый, остромордая* и др.), притяжательные прилагательные (*лисий, обезьянья, слоновий* и пр.) и т. п.

Дети не всегда точно и полно могут объяснить значение знакомого слова, подобрать более двух-трех прилагательных или глаголов к заданному существительному (*Что может делать корова? Какая это ваза?* и т. п.).

**Грамматическое оформление речи.** Если ребенок обучался в логопедической группе, он способен строить простые предложения, включая фразы с несколькими определениями. Однако и в таких предложениях у большей части детей продолжают отмечаться нарушения согласования и управления (*высокую дерево, пять грушей, две ведры, дотронулся лоба, ухаживал белку* и пр.), пропуски или замены сложных предлогов (*из-за, из-под, с/со, над*), изменение порядка слов. Наиболее характерны эти ошибки для необученных дошкольников. И все дети группы (обученные и необученные) затрудняются в построении сложносочиненных и сложноподчиненных предложений.

Указанные нарушения во всех компонентах языковой системы, естественно, отражаются на **связной речи дошкольников**, которая продолжает оставаться несовершенной. Рассказы детей недостаточно полны, развернуты, последовательны, состоят в основном из простых предложений, бедны эпитетами, содержат фонетические и грамматические ошибки.

В подготовительных к школе коррекционных группах логопед проводит **обучение грамоте**. В начале учебного года готовность к чтению и письму у детей различна. Необученных детей приходится учить с азуче звукового анализа, обученные нуждаются в закреплении полученных навыков.

Необходимо учитывать, что для грамотного чтения и особенно письма детям данной категории недостаточно знать буквы и уметь их писать. Только после получения *отчетливых представлений* о том, что предложение складывается из слов, слова состоят из слогов и звуков, а звуки в каждом слове располагаются в определенной последовательности, и *стойкого навыка* определения порядка звуков в двух- и трехсложных словах со стечением согласных целесообразно учить буквы. В противном случае они могут остаться для ребенка бессмысленными знаками и пользоваться ими дошкольник с речевым недоразвитием не сумеет.

В подготовке к школе существенная роль принадлежит высшим психическим функциям, тесно связанным с речевой деятельностью. **Это внимание, память и словесно-логическое мышление.**

По сравнению с необученными шестилетками, уровень *внимания* их обученных сверстников выше. Они способны активно работать в течение двух занятий по 25—30 минут, усваивая учебный материал в объеме 60—80%. Время продуктивной работы необученных дошкольников значительно ниже. В самом начале обучения оно составляет шесть-семь минут и только к середине учебного года достигает относительной нормы.

По сравнению с пятилетками, у детей 6-летнего возраста показатели *зрительной и речевой памяти* возрастают на две-три единицы: дошкольники подготовительной группы в состоянии удержать и воспроизвести ряд из пяти-шести слов, повторить названия пяти-семи картинок, столько же предметов разложить в исходном порядке и т. п. Эти дети запоминают с первого раза и повторяют четко ритмизованные двустушия, короткие рассказы, скороговорки. У необученных детей, даже при относительно сохранной зрительной памяти, речевая память заметно отстает от нормы. По-видимому, на это влияет недоразвитие процессов *внимания, слухового и фонематического восприятия*. Кроме того, как показывает практика, в начале обучения у детей заметно снижено *чувство рифмы и ритма*, что отрицательно сказывается на запоминании стихов.

Снижение показателей *словесно-логического мышления* у части детей носит *вторичный характер*. Большинство из них без труда проводят невербальную классификацию: включение предмета в ряд, исключение из ряда лишнего предмета или объекта с выраженными признаками (цвет, форма, величина). Те же задания, но сопряженные с рассуждениями, умозаключениями и опосредованными выводами, вызывают у дошкольников серьезные затруднения. Например, выделить как «лишнюю» чайную чашку среди металлической посуды или мальчика в майке и шортах среди по-зимнему одетых детей, объяснить пословицу, проанализировать ситуацию, отгадать непривычную загадку — под силу далеко не всем шестилеткам *без продолжительного специального обучения*. В то же время совершенствование *словесно-логического мышления* положительно влияет на речевое развитие, которое невозможно без анализа, синтеза, сравнения, обобщения — то есть основных операций мышления.

Особую группу составляют дети, у которых общее недоразвитие речи сочетается с клиническим проявлением *дизартрии, ринолалии и алалии* или является их следствием.

**Дизартрия** — стойкое нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией органов речевого аппарата. Логопеды, как правило, имеют дело со *стертыми формами дизартрии*, которые проявляются легкими периферическими парезами мышц языка. С такими детьми *артикуляционной гимнастикой* нужно заниматься систематически, активно и более продолжительно, чем с другими дошкольниками.

**Ринолалия** — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное неправильным участием носовой полости в речевом акте. Втя-

желых случаях у таких детей может быть нарушено произношение 35—38 звуков! Коррекционная работа над звукопроизношением в условиях детского сада увеличивается у некоторых ринолаликов до 15—18 месяцев.

**Моторная алалия** — наиболее стойкое речевое недоразвитие, наблюдаемое в случаях, когда имеет место поражение или недоразвитие речевых зон коры головного мозга. У таких детей отмечается позднее (после 2,5—3 лет) начало речи, медленное пополнение словарного запаса, активное пользование в общении мимикой и жестами (так называемыми вторичными компенсаторными формами). В шестилетнем возрасте (после продолжительного обучения, даже по достижении 3-го уровня речевого развития) дети-алалики имеют выраженный дефицит языковых средств. При относительной сохранности *понимания* обиходно-бытовой лексики они *затрудняются назвать* многие предметы и явления, в особенности те, что не несут конкретного зрительного представления (обобщения, абстрактные понятия, нюансы смысла слова и пр.). Однако и в отношении предметной лексики для таких детей характерны разнообразные замены. Вот как объясняет ребенок с моторной алалией некоторые предметные понятия: ПОЧКА — *письмо что ли* (смешение по звуковому признаку со словом *почта*); СКВОРЕЦ — *царь живет* (смешение со словом *дворец*); ХЛЕБНИЦА — *магазин, там хлеб покупают*; КОРНИ — *клюют птички* (смешение со словом *корм*). Очевидно, что замены происходят как по звуковому, так и по смысловому признакам.

Для детей с моторной алалией характерно также стойкое грубое нарушение слоговой структуры и звуконаполняемости слов. Если в отработанных, заученных четырех-пятисложных словах может и не быть ошибок, то новые, даже более легкие по слоговой структуре слова произносятся искаженно, например: *мигасты* (*гимнасты*), *галеры* (*жонглёры*), *фуле* (*суфлёр*), *голопед* (*логопед*).

У детей с моторной алалией значительны трудности во фразовой и связной речи, аграмматизмы грубые и стойкие, обучение грамоте происходит с большим трудом.

В произносительном плане дети-алалики, имея, как правило, ненарушенную моторику, быстро овладевают неречевыми артикуляциями, однако реализовать эти возможности при произнесении слов не могут. Автоматизация правильного произношения, а также дифференциация поставленных звуков у таких детей происходит в значительно более продолжительные сроки.

Все стороны логопедической работы с шестилетними детьми, имеющими самые различные проявления общего недоразвития речи, отмеченные автором в ходе многолетней практической деятельности, нашли отражение в годовом плане и конспектах групповых логопедических занятий, изложенных в этой книге.



# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Общее недоразвитие речи дошкольников не обязательно бывает осложнено какими-либо нарушениями нервно-психической деятельности, однако в практике сочетание речевого недоразвития с рядом неврологических и психопатологических синдромов встречается намного чаще.

Среди неврологических синдромов, сопутствующих речевому недоразвитию, по классификации доктора медицинских наук Е. М. Мастюковой, можно выделить следующие.

1. *Гипертензионно-гидроцефальный синдром* — синдром повышенного внутричерепного давления, при котором имеют место увеличение размеров головы, выступающие лобные бугры, расширение венозной сети в области висков. Проявляется синдром в нарушении умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведении детей. Для таких дошкольников характерны быстрая утомляемость и пресыщаемость любым видом деятельности, повышенная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность. В некоторых случаях при данном синдроме дети плохо переносят жару, духоту, езду на транспорте, часто жалуются на головные боли и головокружения.

2. *Церебрастенический синдром*, проявляющийся в виде повышенной нервно-психической истощаемости и эмоциональной неустойчивости. У таких детей выражены нарушения активного внимания, памяти и восприятия учебного материала. В одних случаях синдром сочетается с повышенной возбудимостью и двигательным беспокойством, в других — с преобладанием вялости, пассивности, заторможенности.

3. *Синдромы двигательных расстройств*, характеризующиеся изменением мышечного тонуса в виде легких геми- и монопарезов, парезов мышц языка либо его тремора и насильственных движений, а также проявлений спастического напряжения отдельных мышц. Нарушения артикуляционной моторики у таких детей носят стойкий характер и нередко диагностируются как *стертые формы псевдобульбарной дизартрии*.

По наблюдениям автора, в группах для детей с общим недоразвитием речи встречаются дети, которые помимо указанного имеют следующие особенности:

- *выраженный негативизм* (противодействие просьбам и инструкциям всех окружающих или конкретных лиц);
- агрессивность, драчливость, конфликтность;
- повышенная впечатлительность, застреваемость, нередко сопровождаемые навязчивыми страхами;
- чувство угнетенности, состояние дискомфорта, иногда сопровождаемые невротическими рвотами, потерей аппетита;
- *энурез* (недержание мочи);
- онанизм;
- повышенная обидчивость, ранимость;
- склонность к болезненному фантазированию.

Наличие указанных болезненных черт у детей с общим недоразвитием речи объясняется тем, что само недоразвитие речи, как правило, является следствием резидуально-органического поражения центральной нервной системы.

Причинами появления стойкой речевой и психологической патологии у детей могут быть *различные вредности*, имевшие место в период внутриутробного развития, во время родов или в первые годы жизни ребенка. К ним, по многолетним наблюдениям автора, можно отнести:

- 1) *наследственные факторы* (умственная отсталость прямых родственников, их психические заболевания, резкое нарушение обмена веществ, гормональные расстройства у родителей);
- 2) *осложнения беременности* (вирусные заболевания, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности, частые угрозы выкидыша, ушибы живота, продолжительные стрессы, курение матери, употребление алкоголя, наркотических средств);
- 3) *особенности родов* (стремительные или затяжные роды, осложнения акушерского вмешательства — щипцы, кесарево сечение, вакуум и пр., — приведшие к травмам мозга, асфиксия плода);
- 4) *постнатальные (послеродовые) факторы в период до двух лет* (менингиты и менингоэнцефалиты, дизентерия, пневмония и другие заболевания, резко ослабляющие организм ребенка, частые отиты, сотрясения и ушибы мозга, некоторые виды отравлений);
- 5) *влияние среды общения* (длительные психотравмирующие ситуации, серьезные психические травмы, двуязычие в семье, социально-бытовая запущенность, неправильное воспитание).

Не каждый из приведенных факторов обязательно явится определяющим для возникновения патологии развития. Однако нарушения *дизонтогенетические*, приводящие к недоразвитию определенных структур и физиологических систем организма, а также *энцефалопатические*, ведущие к поражению зон центральной нервной системы, не могут пройти бесследно для ребенка. Кроме того, *перинатальные* факторы травматичнее *постнатальных*, так как действуют на менее сформированные клетки мозга. Нередки в практике и комбинации нескольких вредностей, которые вызывают не только речевые, но и психолого-педагогические отклонения в развитии.

Таким образом, проблема коррекции общего недоразвития речи в подавляющем большинстве случаев является комплексной медико-педагогической проблемой. Исключение составляют неосложненные варианты общего недоразвития речи, как правило, функционального характера.

Естественно, от логопеда не требуется медицинских рекомендаций и даже определения клинического диагноза. Однако квалифицированная педагогическая диагностика с учетом структуры дефекта, причин речевой аномалии, а также психолого-педагогических особенностей ребенка необходима.

Всестороннее знание возможных, а затем и подробное выявление имеющихся психологических особенностей воспитанников необходимо логопеду для определения тех черт и качеств дошкольника, которые могут быть скорректированы в ходе его обучения и воспитания. К ним относятся: **познавательная деятельность (ее целенаправленность, продуктивность и пр.), эмоционально-волевая сфера, особенности мышления, запас знаний и сведений, состояние внимания и восприятия, личностные черты (интересы, самооценка, коммуникабельность и пр.).**

Когда первичное обследование и изучение ребенка завершены (примерно к концу первого месяца), а круг коррекционных задач очерчен, логопед совместно с воспитателями и родителями приступает к спланированному комплексному педагогическому воздействию, при необходимости включающему элементы психокоррекции.

В случае когда в детском образовательном учреждении ребенку создана комфортная, доброжелательная атмосфера, требования педагогов доступны, разумны, едины, а положительная динамика все же не наблюдается (в течение примерно месяца), встает вопрос о **медикаментозном воздействии на дошкольника**. Так как психоневролог, к которому логопед направляет ребенка для консультации и последующего лечения, не всегда за короткое время первичного приема успевает оценить все вышеперечисленные психологические аспекты, логопед отражает их в характеристике. Показательно то, что, направляя к психоневрологу ребенка, логопед уделяет основное внимание его личностным (а не речевым) особенностям, так как именно они требуют коррекции данным специалистом.

Приведем примеры подобных характеристик, предоставленных логопедом родителям дошкольников:

### **Характеристика на ребенка Сергея Б.**

Сергей Б., рождения 1991 г., поступил в логопедическую группу я/сада № 582 в сентябре 1996 г. Диагноз при поступлении: алалия, стертая форма дизартрии, общее недоразвитие речи (2-й уровень), задержка психического развития.

**В картине речевого развития отмечено:** словарь обиходно-бытовой ограниченный, искажение слоговой структуры слов, нарушение фонематического восприятия, стойкие, грубые аграмматизмы (в том числе отсутствие ВСЕХ предлогов), фраза на уровне трех слов, речь малоразборчива, невнятна, темп убыстренный, подвижность языка ограничена.

**В личностном плане:** мальчик контактный, ласковый, добрый, неконфликтный, уступчивый; легко подчиняется взрослым и детям.

В течение трех месяцев с ребенком проводились ежедневные насыщенные занятия (групповые и индивидуальные), однако программа усваивается с большим трудом.

Успешному продвижению мешают: поверхностное восприятие учебного материала, отвлекаемость, утомляемость, слабость артикуляционной моторики, двигательное беспокойство.

Кроме того, мальчик страдает энурезом во время дневного сна.

Сергей Б. направляется на консультацию и лечение к психоневрологу. Без медикаментозной помощи усвоение программы старшей группы для детей с ОНР невозможно.

*Логопед группы. Воспитатели.  
Дата.*

### **Характеристика на ребенка Игоря Г.**

Игорь Г., рождения 25.5.1993 г., поступил в логопедическую группу я/сада № 582 в сентябре 1998 г. с диагнозом: общее недоразвитие речи (3-й уровень).

В картине речевого развития на первый план выступает нарушение фонетико-фонематических процессов. Лексико-грамматическая сторона речи нарушена незначительно. Подвижность органов артикуляции в пределах нормы, сохранность интеллекта сомнений не вызывает.

Усвоение мальчиком учебной программы происходит с большим трудом. Во время групповых и индивидуальных занятий выражены проявления утомляемости, истощаемости, негативизма, двигательного излишества. Вне занятий отмечаются: повышенная возбудимость, конфликтность со сверстниками, часто сниженный фон настроения, плохой аппетит (вплоть до полного отказа от пищи в течение всего времени пребывания в детском саду).

Игорь Г. направляется для консультации и лечения к психоневрологу.

*Логопед группы. Воспитатели.  
Дата.*

### **Характеристика на ребенка Максима К.**

Максим К., рождения 10.11.93 г., поступил в логопедическую группу я/сада № 582 в сентябре 1997 г. с диагнозом: задержка речевого развития.

С первых дней пребывания в группе отличался нестандартным поведением, часто отказывался выполнять просьбы взрослых, постоянно конфликтовал со сверстниками. За прошедший учебный год отмечено заметное продвижение в речевом развитии, однако отрицательные психологические особенности усилились. К ним относятся: негативизм, немотивированное упрямство, агрессивность, вспыльчивость, раздражительность, драчливость, конфликтность (в быту, на занятиях, со сверстниками, с педагогами), склонность к демонстративным поступкам, устойчивый сниженный фон настроения.

В прошлом учебном году по рекомендации психоневролога родители эпизодически и не в полном объеме проводили лечение, что, естественно, снизило его эффективность.

Указанные особенности мешают дальнейшему обучению как самого Максима, так и других детей группы. Кроме того, с течением времени опыт негативного поведения закрепляется и перерастает в личностные черты ребенка.

Максим К. направляется к психоневрологу для консультации и продолжения лечения.

*Логопед группы. Воспитатели.  
Дата.*

### **Характеристика на ребенка Диму Б.**

Дима Б., рождения 1991 г., поступил в логопедическую группу я/сада № 582 в сентябре 1996 г. с диагнозом: общее недоразвитие речи, задержка психического развития.

При поступлении мальчик не знал основных цветов, счетных операций в пределе 3, с ошибками выполнял логические задачи. В картине речевого развития отмечено: недостаточность словаря, вплоть до незнания обиходно-бытовых понятий, грубое искажение слоговой структуры слов, многочисленные стойкие аграмматизмы (в том числе восемь предлогов), нарушение произношения звуков, несформированность связной речи.

В ходе ежедневных насыщенных занятий отмечено значительное продвижение: мальчик привык к группе, бывает ласков со взрослыми; сохранность интеллекта сомнений не вызывает.

Однако с первых дней пребывания в группе обнаружилось заметные трудности во взаимоотношениях ребенка со взрослыми и детьми. На любую просьбу педагога (построиться на занятие, пройти в умывальную, одеться) мальчик отвечает отказом либо негативной реакцией — кричит, валяется на полу, показывает язык, гримасничает, причем с течением времени эти проявления усиливаются. Во время занятий может демонстративно стучать по столу или ногой задевать стоящего рядом педагога и т. п.

Конфликты с детьми, которые в основном затевает сам мальчик, носят бурный, шумный характер (развалить постройку, забрызгать всех водой и т. п.). В течение дня подобных конфликтов может быть по 10—15.

Испробованы все меры педагогического воздействия. Каждый раз искренне обещая «вести себя хорошо», Дима тут же «срывается».

Кроме того, мальчик страдает ежедневным энурезом во время дневного сна.

Дима Б. направляется на консультацию и лечение к психоневрологу по месту жительства. Агрессивность, негативизм в сочетании с повышенной конфликтностью и возбудимостью мешают обучению не только мальчика, но и всех детей группы.

*Логопед группы. Воспитатели.  
Дата.*