

**Moroz O. A. The problem of imagination development in preschool children with general speech backwardness**

The article discusses the problem of forming imagination in preschool children with general speech backwardness. Studying the scientific literature on the subject of the study is done. The scientific data of the problem in general and special psychological, educational literature is analyzed and summarized. It is noted that despite on the considerable amount of scientific literature concerned imagination study, some aspects of this issue aren't enough developed. In particular, the relationship of speech and imagination insufficiently researched. The assumption that speech pathology and special mental development of children with general speech backwardness has negative impact on the features of the imagination, leading to qualitative and quantitative variations in its development is laid in the basis of our work. In the future, we are working on an experimental study of the characteristics of children's imagination with the general backwardness of speech and identify characteristics of imagination in preschool children with general speech backwardness.

*Keywords:* special psychology, imagination, preschool children, general speech backwardness.

Стаття надійшла до редакції 28.09.2014 року

Статтю прийнято до друку 30.09.2014 року

Рецензент: д. п.н, проф. Шеремет М.К.

УДК: 376-056.26

**ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ  
У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМОЮ ПСИХОМОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ**

**Мугаль С.О.**

Радикальні соціальні, економічні та політичні зміни в країні та суспільстві торкаються та ускладнюють умови життя кожної людини, змінюють соціокультурну ситуацію, яка впливає на становлення та розвиток особистості. Особистість, яка зростає в таких умовах потребує допомоги та психолого-педагогічної підтримки. Така підтримка може носити особистісну орієнтацію, а може відноситися до умов, в яких здійснюється життєдіяльність та взаємодія суб'єктів.

Однією з найбільш важливих та актуальних проблем у спеціальній психології є проблема вивчення розвитку психосоматичних розладів у дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР) та їх вплив на формування та розвиток особистості дитини. Також є актуальним вивчення проблеми впливу психосоматичних розладів на навчання, виховання та соціалізацію дітей із ЗПМР. За останні роки відмічається тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями психічного та фізичного здоров'я, які зумовлюються біологічними, соціально-психологічними, екологічними та іншими чинниками, а також їх комплексними поєднаннями. Велику кількість серед цих дітей займають діти із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР), яких стає дедалі більше на фоні погіршення дитячого здоров'я в цілому.

Актуальність даного питання можна пояснити не тільки інтересом до психосоматичних співвідношень у дітей із ЗПМР з боку психологів та медиків, але й тому, що ця категорія дітей менш адаптована до ситуацій, що можуть спричинити виникнення хвороби та потребує до себе більшої уваги у плані психологічної допомоги.

У своєму розвитку ні медицина, ні психологія спочатку не розглядали питання впливу психіки на перебіг соматичних захворювань, а також впливу оточуючого середовища на всебічний розвиток людини. Але пізніше вплив несприятливих факторів оточуючого середовища стає актуальним питанням психічного та соматичного здоров'я у поєднанні їх впливу один на одного.

Останнім часом, констатується зростання частоти виникнення психосоматичних розладів (ПСР) у дітей під негативною дією мінливих соціально-економічних чинників (Підкоритов В.С., 1998; Кришталь В.В., Михайлов Б.В., 2001; Хамаганова Т.Г. зі співавт. 2000; Табачников С.І., 2001; Бікшаєва Я.Б., 2003; Луценко О.Г., 2004; Gottlieb R. M., 2003).

Вивчення чинників виникнення та розвитку психосоматичних розладів та затримки психомовленнєвого розвитку у дітей та визначення спільних патогенетичних ланок їх формування є метою цієї публікації.

Отже, одним із актуальних питань психосоматичних співвідносин є виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів.

Тому проблема дослідження психосоматичних розладів в останні десятиріччя набула актуальності в усьому світі.

У широкому значенні під психосоматикою розуміють вивчення всього комплексу проблем, пов'язаних з взаємним впливом психіки та фізіологічних механізмів життєдіяльності організму людини (тобто психофізіологічних проблем) [1, с. 12].

На сьогодні з'ясовані основні чинники ризику розвитку психосоматичних розладів, а також затримки психомовленнєвого розвитку, які свідчать про існування спільних патогенетичних ланок їх формування.

Переконаливо доведена роль спадкової схильності (В.М. Синьов, 2007; Gundel H., Siess M., Ehler U., 2000; Frommer J., 2004), гострого та хронічного стресу (Kuchenhoff J., 2001), соціальних факторів (Oken D., 2000), педагогічної занедбаності (Л.О. Булахова, 2005; Oken D., 2000), метаболічних розладів та інфекцій TORCH-комплексу (герпес, цитомегалія, токсоплазмоз) (Leonhardt N., 1999) у виникненні ЗГМР і ПСР та в хронізації, рецидивуванні і прогресуванні останніх у дітей (Щербаков Ю.И. і співавт., 2002; Бікшаєва Я.Б., 2003; Михайлова Э.А. і співавт., 2003; L.T. Weaver, 1995; Dantzer R., 2003).

Варто звернути увагу, ще на деякі фактори, які є причиною виникнення негативних емоцій у дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗГМР). По-перше, зрив звичного стереотипу поведінки, тобто зміна стану чи кола спілкування. По-друге, неправильна будова режиму дня. Для дітей із ЗГМР має велике значення режим сну та бадьорості у відновленні гомеостазу. По-третє, неправильні форми виховання. Форми виховання, які призводять до патохарактерологічного формування особистості: виховання під час якого батьки відштовхують дитину від себе, гіперсоціалізуюче виховання, егоцентричне виховання (по типу кумир сім'ї), а також виховання із гіперпротекцією (гіперопікою). Неправильне виховання веде до частого виникнення негативних емоційних проявів. Відсутність необхідних умов для гри та самостійної діяльності є четвертим чинником, який впливає на емоційне життя дитини. Під час гри діти проявляють себе, що сприяє дозріванню їх психіки. Якщо авторитарна мати не дає дитині можливості навчитися приймати самостійні рішення, нав'язує діяльність невідповідну здібностям дитини та його можливостям, в таких випадках у дитини великий ризик виникнення психосоматичних розладів. Створення однобічної емоційної прив'язаності, тобто афективна залежність від іншого або відсутність емоційного порозуміння з боку членів родини є п'ятим чинником виникнення негативних емоцій у дітей із ЗГМР. Наступним чинником є відсутність єдиного виховного підходу до дитини [3, с.228]. Американські дослідники вважають самим патогенним у дошкільному та середньому шкільному віці смерть, розлучення батьків, тобто чинники, що стосуються внутрішньосімейних відносин. Проте, остаточно не досягнуто консенсусу у розумінні причин виникнення, найбільш притаманного дитячому віку прогресування ПСР у дітей з затримкою психомовленнєвого розвитку та подальшого поглиблення їх соціальної дезадаптації.

Отже, під час проведення аналізу літератури, було доведено, що в основі психосоматичних розладів лежить реакція на емоційне переживання, яка супроводжується функціональними змінами та патологічними порушеннями в органах.

Відомо, що емоційна реакція, яка виражається у формі суму та постійної тривоги, нейровегетативно-ендокринних змін та характером відчуття страху, є зв'язуючою ланкою між психологічною та соматичною сферами. Повному розвитку відчуття страху запобігають захисні фізіологічні механізми [2, с.100]. Зазвичай, вони лише зменшують, а не прибирають повністю ці фізіологічні явища та їх патогенну дію. Цей процес можна розглядати як гальмування, тобто стан, коли психомоторний та словесний вираз тривоги або ворожі почуття блокуються таким чином, що стимули, які поступають з ЦНС, відводяться до соматичних структур вегетативною нервовою системою та, таким чином, призводять до патологічних змін у різних органа та системах.

Варто зазначити, якщо дитина постійно знаходиться у пригніченому стані, знервована, тривожна, не може виразити своїх почуттів тому, що їй не дають оточуючи з різних причин, дитина знаходить собі «симптом» за допомогою якого вона може себе виразити, свої почуття та потреби, що знаходяться у неї в середині. У такому стані у неї з'являється психосоматичне порушення через яке вона може розмовляти з батьками та оточуючими її людьми, через яке вона може донести інформацію про себе до дорослих.

Отже, при наявності емоційного переживання, яке не блокується психологічним захистом, а переходить у соматизацію та уражує відповідну йому систему органів, функціональний етап ураження переростає у деструктивно-морфологічні зміни у соматичній системі, здійснюється генералізація психосоматичного захворювання [5, с.78]. До психосоматичних захворювань відносяться ті порушення здоров'я, етіопатогенез яких – істинна соматизація переживань, тобто соматизація без психологічного захисту, коли, захищаючи душевну рівновагу, пошкоджується тілесне здоров'я.

Відомо, що практично при кожному психосоматичному захворюванні, крім психічної та соматичної сфери, у різному ступеню задіяні імунна, нервова та ендокринна системи. Вплив стресів на діяльність різних систем підтверджено багато чисельними клінічними та експериментальними дослідженнями. Але події, які травмують людину є лише однією із складових патогенезу психосоматичних розладів. Велика роль у формуванні психосоматичної патології належить особистісним властивостям.

Тому необхідно як психологам, педагогам, так і батькам планомірно та цілеспрямовано розвивати дитину із затримкою психомовленнєвого розвитку у дошкільному віці, з урахуванням онтогенетичного розвитку вищих психічних функцій.

Варто зазначити, що при різних атипіях психічний розвиток дитини відбувається за рахунок і на тлі розвиваючихся структур та систем його мозку. Цей розвиток суворо підпорядкований базисним нейробіологічним закономірностям, які актуалізуються у певних соціальних умовах. У складних взаємовідносинах біологічного та

соціального в процесі психічного розвитку дитини кожна з цих складових грає свою роль, яка закріплюється в апараті мозку, який за своїм статусом «призначений для дублювання у ньому та моделювання усіх життєво важливих функцій». Зараз вже відомо, що дисфункція мозкових структур, а також вибіркові порушення балансу мозкових, психологічних та соціальних складових онтогенезу вищих психічних функцій (ВПФ), недорозвиток його деяких зон або затримка їх розвитку можуть привести до різного роду не сформованості ВПФ, до затримок, відхилень або порушень психічного розвитку дитини [6, с.298].

Головний мозок є важливішим органом, який І.П.Павлов називав вищим апаратом інтеграції всіх органічних процесів та організації активної взаємодії людини з навколишнім середовищем. П.К. Анохін, О.Р.Лурія, М.О.Бернштейн, О. М. Леонт'єв та ін. вважали мозок також і органом інтеграції психічних процесів та їх зв'язку із зовнішньою та внутрішньою середою людини; цілим органом, який детермінує все психічне життя. Зміни у функціонуванні мозку не можуть не сказатися на повноцінності формування та протікання психічних процесів, аж до порушень психічного розвитку дитини, тому вивчення психіки у відриві від діяльності мозку представляє значні труднощі для розуміння природи та механізмів ВПФ [4, с.191].

Зазначимо також, що визначення загальних психологічних чинників є неможливим без звернення до психологічних особливостей, які обумовлюють вразливість чи резистентність стресу, що роблять можливим саме психосоматичний спосіб реагування на стрес.

В якості таких характеристик були виділені деякі характеристики Я, психічної інстанції, основна функція якої полягає в ефективній адаптації. «Слабкість Я» або «невпевненість Я» яка притаманна дітям із затримкою психомовленнєвого розвитку, які мають психосоматичні розлади, проявляється у зменшенні здатності до інтроспекції, зниженні фрустраційної толерантності, порушенні «базисної довіри» до себе, мінімальної здібності до набуття нових емоційних установок (Любан-Плоцца Б., Пельдінгер В., 1996). Дослідники у якості загальної особливості дітей із ЗПМР, які мають психосоматичні розлади визначають домінування переживань «втрати об'єкту» із відчуттям «душевної порожнечі», автоматично-механічним характером розумових процесів, зменшеною спроможністю до психічної переробки.

Психосоматичні розлади можуть бути розглянуті як окремий особистісний спосіб реагування, зумовлений браком еґо-ідентичності або нечіткими кордонами тілесного еґо (Д. Мак-Дауголл, Г. Аммон).

Психосоматичний симптом розуміють як захисну психічну реакцію, спрямовану на підтримку інтеграції Я, запобігання його розпаду або фрагменталізації. Брак еґо-ідентичності розглядається як структурний дефект Я, витоки якого слід шукати на ранніх стадіях онтогенезу, пов'язаних із психологічним симбіозом «мати-дитина». Незадовільні емоційні стосунки в цьому психологічному союзі, недостатня підтримка й прийняття дитини із затримкою психомовленнєвого розвитку можуть суттєво завадити становленню її психологічної автономності, визначенню власних психологічних кордонів, і т. ч. порушують процес формування еґо-ідентичності [5, с. 79].

Отже, недостатньо стабільний психологічний базис автономності, слабкість інтеграційних механізмів особистості, яка притаманна дітям із ЗПМР призводить до того, що ситуацію стресу дитина сприймає як загрозу своїй психологічній цілісності. Її психологічних ресурсів та навичок виявляється недостатньо для психічної переробки стресу, емоційного відреагування, приведення в дію механізмів психологічного захисту та опанування ситуацією [3, с.31]. Небезпека психічного зриву, психотичного розладу відвертається виникненням психосоматичних симптомів, «примітивних психічних сигналів тривоги тілу» (Д. Мак-Дауголл, 1982).

З цієї точки зору психосоматичний симптом, на відміну від невротичного, не несе жодного символічного навантаження, не пов'язаний із репресованим конфліктогенним психологічним матеріалом. Він є примітивною, довербальною спробою психічного відновити порушену цілісність Я, компенсувати брак почуття еґо-ідентичності (Г. Аммон, 1979).

Важливо зазначити, що здоров'я дитини можна охарактеризувати як стан її життєдіяльності, що відповідає біологічному віку, гармонійній єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, а також адекватному формуванню адаптаційних та компенсаторних можливостей дитячого організму в процесі його росту.

Отже, на розвиток затримки психомовленнєвого розвитку та розвитку психосоматичних розладів серед дитячого населення впливають біологічні та соціально-гігієнічні чинники, які змінюються протягом всього життя.

Відомо, що вплив цих чинників на процес формування здоров'я дитини в основному залишається на рівні сім'ї.

Негативний психологічний клімат в сім'ї, або відсутність адекватної уваги з боку батьків, сміливо можна назвати основою формування проблем фізичних та психологічних механізмів адаптації, таких як імунітет, контроль емоційного реагування, здатність переносити амбівалентність [4, с. 11]. А також, приводить до виникнення вегетативних дисфункцій, як прояву хронічних негативних емоцій та прагнення звернути на себе увагу.

Доведено, що реакції з боку батьків у вигляді гіперопіки, постійних звинувачень, перфекціонізму,

ігнорування, віктимних маніпуляцій, фізичного насилля призводить до психосоматичних порушень, таких як: часті простудні захворювання, дисфункції кишково-шлункового тракту, різні запальні процеси та травматизації. При подальшому розвитку ведуть до всім відомим патологічним процесам, таким як бронхіальна астма, нейродерміт, тиреотоксикоз, виразковий хворобі, цукровому діабету, ревматоїдному артриті, імунodefіцитним станам.

Відсутність адекватної уваги та порозуміння з боку батьків, негативний психологічний клімат в сім'ї, постійне ігнорування особистості дитини, її потреб та проблем веде до проблем психічного здоров'я дитини. Як результат, вище переліченого, ми бачимо порушення поведінки у дитини із ЗПМР, що являє собою проблему емоційно-вольової сфери, проблему усвідомлення реальності.

Аналіз наукової літератури з проблеми вивчення розвитку психосоматичних розладів у дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР) та їх вплив на формування та розвиток особистості дитини, вивчення проблеми впливу психосоматичних розладів на навчання, виховання та соціалізацію дітей із ЗПМР дає змогу зробити наступні висновки.

За останні роки констатується зростання частоти виникнення психосоматичних розладів (ПСР) у дітей із ЗПМР під негативною дією мінливих соціально-економічних чинників.

Одним із актуальних питань психосоматичних співвідносин є виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів.

В основі психосоматичних розладів лежить реакція на емоційне переживання, яка супроводжується функціональними змінами та патологічними порушеннями в органах.

На сьогодні з'ясовані основні чинники ризику розвитку затримки психомовленнєвого розвитку, а також психосоматичних розладів у дітей, які свідчать про існування спільних патогенетичних ланок їх формування.

Зазначимо також, що патогенез психосоматичних розладів складається із: неспецифічної спадкової навантаженості соматичними порушеннями; спадкової схильності до психосоматичних розладів; змін в ЦНС, що призводять до нейродинамічних зрушень; особистісних особливостей; психічного і фізичного стану під час психотравмуючих подій; несприятливих сімейних і інших соціальних чинників; особливостей психотравмуючих подій. Перераховані чинники не тільки беруть участь в генезі психосоматичних розладів, але кожен окремо або в різних комбінаціях роблять дитину уразливу до емоційних стресів, ускладнюють психологічних та біологічний захист, полегшують виникнення і обтяжують перебіг соматичних розладів.

Тому необхідно як психологам, педагогам, так і батькам планомірно та цілеспрямовано розвивати дитину із затримкою психомовленнєвого розвитку у дошкільному віці, з урахуванням онтогенетичного розвитку вищих психічних функцій.

Виходячи з цього, варто зазначити, що системний аналіз теоретичних та практичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених підтвердив актуальність проблеми вивчення чинників, що впливають на розвиток психосоматичних розладів у дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку та дає змогу перспективи пошуку відповідних індивідуальних напрямків у будіванні психолого-педагогічної роботи з дітьми із ЗПМР із психосоматичними розладами.

#### Література

**1.Бондарчук О.І** Психологія сім'ї : курс лекцій/ О. І. Бондарчук. – К.: МАУП, 2001. – 96 с. **2.Власова Т.А.** Дети с задержкой психического развития / Т.А. Власова, В.И. Лубовский – М.: Педагогика, 1984. – 184 с. (НИИ дефектологии АПН СССР). **3.Кулаков С.А.** Психосоматика. – СПб.: Речь, 2010. – 320с. **4. Лурия А.Р.** Основы нейропсихологии. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 384 с. **5. Мозгова Г. П. Мугаль С.О.** Розповсюдженість психосоматичних розладів серед дитячого населення. Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків: Матеріали XIII міжн. наук.-практ. конференції, Київ, 26 березня 2014 р. – К.; КМУ УАНМ, 2014. – 140 с.**6. Семенович А.В.** Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2012. – 474с .

#### References

**1.Bondarchuk O.I.** Family Psychology: lectures / O. Bondarchuk. - K.: AIDP, 2001 - 96 p. **2.Vlasova T.A.** Children with mental retardation / TA Vlasov, VI Lubovsky - M.: Pedagogy, 1984 - 184 p. (Research Institute of the USSR Academy of Pedagogical Sciences defectology). **3.Kulakov S.A.** Psychosomatics. - St. Petersburg.: Speech, 2010 – 320 p. **4. A.R. Luria** Fundamentals of neuropsychology. - M.: Publishing Center "Academy", 2002 - 384 p. **5. Mozgova G.P., Mugal S.O.** Dissemination of psychosomatic disorders among children. Actual problems of identity formation physician in medical students: Proceedings of XIII int. scientific-Pract. Conference, Kyiv, March 26, 2014 - K.; CMU UANM, 2014. - 140 p. **6. Semenovich A. V.** Neuropsychological correction in childhood. Method substitute ontogenesis: Textbook / AV Semenovich. - M.: Genesis, 2012 – 474 p.

**Мугаль С. О. Чинники, що впливають на розвиток психосоматичних розладів у дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку.**

У статті розглядається системний аналіз теоретичних та практичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених щодо комплексного вивчення проблеми виникнення та розвитку психосоматичних розладів у дітей із

затримкою психомовленнєвого розвитку. Також розглядаються сучасні тенденції щодо виявлення чинників, що впливають на розвиток дітей із ЗПМР, а також питання щодо виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів. На сьогодні з'ясовані основні чинники ризику розвитку психосоматичних розладів, а також затримки психомовленнєвого розвитку, які свідчать про існування спільних патогенетичних ланок їх формування. Визначення загальних психологічних чинників є неможливим без звернення до психологічних особливостей, які обумовлюють вразливість чи резистентність стресу, що роблять можливим саме психосоматичний спосіб реагування на стрес. При наявності емоційного переживання, яке не блокується психологічним захистом, а переходить у соматизацію та уражує відповідну йому систему органів, функціональний етап ураження переростає у деструктивно-морфологічні зміни у соматичній системі, здійснюється генералізація психосоматичного захворювання. Подається огляд та аналіз психосоматичних розладів в основі яких лежить реакція на емоційне переживання, яка супроводжується функціональними змінами та патологічними порушеннями в органах.

*Ключові слова:* затримка психомовленнєвого розвитку, психосоматичний розлад, емоційні переживання.

**Мугаль С. А. Факторы, влияющие на развитие психосоматических расстройств у детей с задержкой психоречевого развития.**

В статье рассматривается системный анализ теоретических и практических материалов исследований отечественных и зарубежных ученых по комплексному изучению проблемы возникновения и развития психосоматических расстройств у детей с задержкой психоречевого развития. Также рассматриваются современные тенденции по выявлению факторов, влияющих на развитие детей с ЗПМР, а также вопросы по выявлению связи между особенностями личности, содержанием и характеристикой психотравмы и специфичностью поражения органа или системы органов. На сегодня выяснены основные факторы риска развития психосоматических расстройств, а также задержки психоречевого развития, свидетельствующие о существовании общих патогенетических звеньев их формирования. Определение общих психологических факторов невозможно без обращения к психологическим особенностям, которые обуславливают уязвимость или резистентность стресса, делающих возможным именно психосоматический способ реагирования на стресс. При наличии эмоционального переживания, которое не блокируется психологической защитой, а переходит в соматизации и поражает соответствующую ему систему органов, функциональный этап поражения перерастает в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, осуществляется генерализация психосоматического заболевания. Дается обзор и анализ психосоматических расстройств в основе которых лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах.

*Ключевые слова:* задержка психоречевого развития, психосоматическое расстройство, эмоциональные переживания.

**Mugal S.O. Factors influencing the development of psychosomatic disorders in children with delayed development psychospeech.**

The article considers the systematic analysis of the theoretical and practical materials research of domestic and foreign scholars on the comprehensive study of the problem of the emergence and development of psychosomatic disorders in children with delayed development psychospeech. It also discusses the current trends to identify factors affecting the development of children with MCHN, as well as questions to identify the relationship between personality characteristics, content and characteristics of trauma and specificity defeat organ or organ system. Today clarified the main risk factors for psychosomatic disorders, as well as delays psychospeech development, suggesting the existence of common pathogenetic mechanisms of their formation. Identification of common psychological factors can not be without recourse to the psychological characteristics that determine vulnerability or stress resistance, making it possible psychosomatic way to respond to stress. In the presence of emotional experience, which is not blocked by the psychological defense, and goes to somatization and affects its corresponding organ system function block lesion develops into a destructive and morphological changes in the somatic system, implemented generalization of psychosomatic disease. Provides an overview and analysis of psychosomatic disorders which are based on the response to an emotional experience, accompanied by functional changes and pathological disorders in organs.

*Keywords:* delay psychospeech development, psychosomatic disorder, emotional distress.

Стаття найшла до редакції 27.09.2014 р.

Статтю прийнято до друку 30.09.2014 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Г.П.Мозгова

УДК:371. 9

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАЗОК И ИГР В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ**

**Пайлозян Ж.А.**

кандидат педагогических наук, доцент

Применяемые на логопедических занятиях вербальные методы требуют использования большого количества речевого материала, который должен соответствовать определенным требованиям: учет объективной и субъективной для данного пациента и для данной формы афазии сложности речевого материала, его объема, степени разнообразия, эмоциональности [3]. Нам представляется, что при выборе речевого