

5. Психология. Словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990.

6. Социализация дошкольников с нарушением зрения средствами игры / под ред. Е.Н. Подколзиной. – М.: Город Детства, 2006.

7. Специальная дошкольная педагогика: учебное пособие / Е.А. Стребелёва, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др./ под ред. Е.А. Стребелёвой. – М.: Академия, 2002.

8. Феоктисова, В.А., Головина, Т.П., Рудакова, Л.В. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушенным зрением: методическое пособие / В.А. Феоктисова, Т.П. Головина, Л.В. Рудакова. – СПб.: Образование, 1995.

9. Хорош, С.М. Игрушка и её роль в воспитании слепого дошкольника / С.М. Хорош.– М.: ВОС, 1983.

УДК 123

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ПОДРОСТКАМИ

В.П. Мерзлякова

*ФГБОУ ВПО «Московский педагогический
государственный университет»,
г. Москва*

Общение является важным условием человеческого существования. Потребность в общении проявляется у разных людей неодинаково. Считается, что это зависит от некоторых личностных особенностей человека. Так, например, у лиц с адекватным уровнем притязаний стремление к общению выражено умеренно, у лиц с неадекватным уровнем – либо повы-

шенное, либо пониженное [3]. К отрицательным мотиваторам общения также относится застенчивость [3]. Как правило, застенчивый человек держится обособленно, неловко, высказывается робко и нерешительно, предпочитая слушать, а не говорить. Затруднения в общении зачастую могут привести к развитию неврозов.

Очевидным является факт нарушения полноценного процесса коммуникации при таком речевом нарушении, как заикание, что также способствует появлению определенных личностных особенностей у лиц с данной речевой патологией. При этом личностные особенности заикающихся также оказывают влияние на специфику их речевого общения. То есть можно говорить о двухстороннем характере данной взаимосвязи.

Ю.Б. Некрасова определяла заикание, прежде всего, как проблему личности: «Заикание – это страдание, которое суммирует в обратном приеме собственных сигналов три феномена: «феномен Эхо» (заикающийся в ходе продуцирования собственной речи слышит свою спотыкающуюся речь), «феномен Кинези» (заикающийся ощущает мышечно-спазматическое неудобство при речи) и «феномен Зеркало» (заикающийся видит себя глазами другого человека: случайного прохожего, собеседника и др.) [5]. Вследствие одновременного протекания трех феноменов происходит стойкое негативное условно-рефлекторное закрепление страдания, зачастую с явлениями скоптофобии (стыда за свою речь и себя).

Ж.М. Глозман отмечает, что основным механизмом возникновения патологических изменений личности при заикании является противоречие между высокой мотивацией к коммуникации и резко ограниченными ее операционально-техническими средствами – противоречие, которое пациент не может разрешить собственными силами. Автор объясняет, что нарушение всех звеньев общения приводит к специфическим изменениям личности. Нарушения операционально-технических возможностей коммуникации приводят к изменению иерархии смыслообразующих мотивов

больного, в результате чего целью коммуникации становится не обеспечение (планирование, координация и пр.), а само порождение речевого высказывания, что зачастую сочетается с нарушением контроля за своей речью и осознанием своих речевых дефектов, проявляющихся в возникновении специфического синдрома личностных нарушений и трудностях адекватного восприятия межличностных отношений окружающих. С другой стороны, нарушения звена мотивации и контроля общения приводят к сужению или искажению коммуникативных возможностей больных [1].

В связи с этим интересными являются исследования, посвященные изучению взаимосвязи особенностей общения лиц с заиканием и свойствами их личности.

Е.Ю. Рау отмечала у заикающихся подростков 12 – 15 лет, несмотря на большую индивидуальность личностного реагирования на речевой дефект и нарушение коммуникации, наличие так называемых полюсных свойств в поведении: с одной стороны, неуверенность в себе, чувство малоценности, с другой – завышенная самооценка, излишняя самоуверенность, высокое честолюбие (как компенсаторное, за недостаточное признание успехов). При этом нередко развиваются неадекватные формы поведения в классе: отчужденность, избегание возможных контактов не только во время урока, но и в неурочное время [6].

Усугубление имеющегося дефекта речи и появление негативных личностных особенностей, по мнению Е.Ю. Рау, связано с неверной тактикой учителей при общении с заикающимися подростками: редко опрашивают, опрашивают только письменно, торопливо проводят опрос, отстраняют от общественной работы и т.д. Стандартные формы общения на уроке (варианты письменного опроса, а также опрос у доски под прицельным вниманием учителя и класса) формируют у подростка, в первом случае, сознание своей неполноценности, блокирует потребность к самореализации, во втором – создают травмирующие его личность условия, которые

приводят к появлению излишней тревожности, напряженности в поведении и, следовательно, к усугублению речевого дефекта [6].

В тех случаях, когда заикающиеся пользуются авторитетом в классе, при наличии устойчивых юношеских интересов, связанных с планами на будущее, благоприятных жизненных ситуаций, происходит отвлечение от мыслей о заикании, что способствует достижению определенных целей [2, 6].

Нами было проведено исследование самооценки заикающихся подростков и взрослых с использованием тестовой методики С.В. Ковалева [4]. Интересен тот факт, что все заикающиеся давали положительные ответы («часто», «очень часто») на следующие вопросы, так или иначе связанные с коммуникативными ситуациями: *«Я боюсь выступать с речью перед незнакомыми людьми»*; *«Как жаль, что я не умею правильно говорить с людьми»*; *«Как жаль, что я не так общителен»*. На фрустрированность, фиксацию на дефекте, закомплексованность также указывают положительные ответы на следующие утверждения: *«Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где уже люди»*; *«Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной»*.

Проведенное нами исследование *личностной тревожности* с использованием методики Ч.Д. Спилбергера показало, что для большинства заикающихся подростков и взрослых свойственен ее высокий уровень. Эти данные подтверждаются записями испытуемых в дневниках-жизнеописаниях: *«Я очень часто за что-нибудь волнуюсь: получится ли у меня начатое дело, за то, что сделаю что-то не так»*. *«Часто думаю о том, как выгляжу в глазах других людей, переживаю, что испорчу о себе мнение из-за заикания»*.

Исследование *уровня речевой тревожности* проводилось с использованием методики Р. Эриксона, адаптированной В.А. Калягиным-Л.Н. Мацько. В ходе исследования нами был отмечен высокий уровень речевой тревожности у большинства пациентов – 66,1 % и средний уровень у 33,9 % человек. Но выражать обеспокоенность качеством своей речи могут

и те, у кого нет нарушений речи. По данным В.А. Калягина, тревога по поводу своей речи в норме составляет от шести до одиннадцати баллов. У заикающихся она составила в среднем $18,07 \pm 4,17$ баллов, то есть примерно в 3 раза выше, чем в норме. О переживаниях по поводу собственной речи свидетельствуют записи пациентов в дневниках-жизнеописаниях: *«Когда я общаюсь с очень важными людьми, я очень волнуюсь, думаю о том, как я говорю, боюсь показать себя с плохой стороны»*. *«Я очень долго переживаю свои речевые неудачи, чувствую унижение, подавленность»*.

Таким образом, можно отметить, что при заикании возникают не только боязнь речевого общения и переживания по поводу собственной речи, но и закрепляется негативное личностное реагирование на наличие речевого дефекта. Повышенная тревожность затрагивает не только речевую сферу заикающихся (речевые уловки, избегание речевых контактов, уход от трудных речевых ситуаций, как, например, разговор по телефону или выступление перед группой), но и приводит к дезорганизации всей личности человека, формируя тип избегающего поведения, проявляющегося в стремлении оградить себя от возможных переживаний и трудностей не только в речевых, но и неречевых ситуациях.

С целью оптимизации коррекции заикания необходимо учитывать личностные особенности пациентов, создавать оптимальные условия для повышения мотивации к преодолению заикания, способствовать изменению внутреннего отношения к речевой проблеме, развитию правильного представления о себе и своих возможностях, формированию адекватного отношения к успехам и неудачам, снижению уровня личностной тревожности. Упражнения, используемые в рамках психокоррекционной работы по гармонизации индивидуально-психологических особенностей, одновременно применяются и в логопедических целях (отработка техники речи), что способствует выполнению принципа взаимопроникновения логопедических и психокоррекционных приемов. При включении данных упражнений в

структуру занятий важно учитывать степень сложности речевого материала (усложнение речевого материала по мере освоения техники речи).

Фактором, стимулирующим занятия пациентов, является успешность деятельности. Им чрезвычайно важно видеть даже малейшие результаты своей работы. Поэтому для усиления действия данного фактора в коррекционной работе используются следующие приемы:

- конкретизируются задачи, поставленные на каждом занятии;
- конкретизируются результаты, достигнутые на каждом занятии;
- объясняется необходимость выполнения тех или иных заданий, их функции в коррекционной работе;
- выявляются лучшие индивидуальные достижения у каждого участника группы;
- создаётся система поощрений за преодоление трудностей к достижению цели (знаковая система оценок);
- проводится коррекция дефектных мотивационных установок путем тренингов и ролевых игр, изменение внутреннего отношения к речевой проблеме: создание ситуаций-препятствий; проигрывание ситуации успеха; снижение эмоционально-стрессовой реакции на неуспех.

Библиографический список

1. Глозман, Ж.М. Личность и нарушения / Ж.М. Глозман – М.: МГУ, 1987.
2. Добридень, В.П. Система психокоррекционной работы с заикающимися детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.П. Добридень. – М., 1999.
3. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003.
4. Мерзлякова, В.П. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции / В.П. Мерзлякова, Е.Ю. Рау – М., 2011.

5. Некрасова, Ю.Б. Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушениями речевого общения / Ю.Б. Некрасова // Вопросы психологии. – 1991. – № 5. – С. 123 – 129.

6. Рау, Е.Ю. Возможности педагогической коррекции нарушений общения при заикании учителями общеобразовательной школы / Е.Ю. Рау // Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с речевой патологией: сборник трудов / под ред. Л.И. Беляковой. – М.: МГПИ, 1987. – С. 96 – 114.

УДК 376.37

РАЗВИТИЕ ЗВУКОБУКВЕННОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА В ПРОЦЕССЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

В.И. Ненашева

МОУ СОШ № 32,

г. Комсомольск-на-Амуре

Ребёнок познаёт мир с первых недель своего рождения, реагируя на различные звуки. Процесс развития речи ребёнка зависит от различных факторов. У ребенка с нарушениями речи в первую очередь страдает фонематическое восприятие и звукопроизношение, что сказывается на несформированности навыков звукового анализа и синтеза. У младших школьников, как следствие, это является причиной дисграфии и дислексии. Поэтому развитие звукобуквенного анализа и синтеза является первоочередной задачей для младших школьников.

Овладение грамотой происходит ступенчато: первая ступень – это фонематическое восприятие, вторая – звуковой анализ. Известно, что фонематическое восприятие формируется в период от года до четырех лет, а