

Данная система работы над межфразовой речью обучающихся с ОВЗ дала положительный результат. Это подтверждено результатами контрольных работ, тестов, повышением уровня активности обучающихся во внеклассных мероприятиях, в повышении коммуникативной компетенции. Мои ученики стали более активно общаться, проявлять инициативу, научились выражать свое мнение, анализировать поступки.

## **РАЗВИТИЕ ЛОГОПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ**

*Мерзлякова В. П., канд. пед. наук, доцент*

*Московский педагогический  
государственный университет,  
Россия*

Представление о заикании как о коммуникативном и ситуационном расстройстве связано с зависимостью его проявления от собственно речевой ситуации: ослабление или полное исчезновение симптоматики в условиях коммуникативно-комфортного общения, речи наедине с самим собой или мнимыми собеседниками наряду с усугублением симптоматики при лично значимом общении, в ответственной ситуации, разговоре с незнакомыми. Зачастую заикание приводит к появлению некоторых компенсаторных механизмов, проявляющихся, как правило, в снижении речевой активности, нарастании пассивности, тревожности, робости или, наоборот, агрессивности, способствует формированию и закреплению патологических черт личности. В связи с этим эффективность восстановления нарушенного общения достигается на основе личностного подхода путём не только сочетания, но и взаимопроникновения логопедических и психокоррекционных технологий.

Создание и использование К. М. Дубровским метода одномоментного снятия заикания путем эмоционально-стрессовой терапии послужило толчком для развития логопсихотерапевтического направления. Ю. Б. Некрасовой была разработана лично-ориентированная психолого-педагогическая система логопсихотерапевтических воздействий для коррекции заикания у взрослых.

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.). Вследствие одновременного протекания трёх феноменов происходит стойкое негативное условно-рефлекторное закрепление страдания, зачастую с явлениями скоптофобии (стыда за свою речь и себя).

Ю. Б. Некрасова писала о необходимости переключения внимания заикающегося с прагматики речевого акта на его игровую сторону – с тем,

чтобы снять излишнюю ответственность за результат речевого поведения, которая в свою очередь увеличивает логофобию. В связи с этим ею было предложено использование в коррекционной работе с заикающимися методов опосредованного воздействия (кинезитерапии, библиотерапии и др.). При этом для большей эффективности коррекции личности и речи заикающихся, необходима «вовлеченность в коррекционную работу ближайшего окружения» (родителей и родственников пациентов).

Библиотерапию можно рассматривать как метод психологической коррекции, использующий специально подобранные художественные произведения в целях воздействия на психологическое состояние человека. Ю. Б. Некрасовой была создана система подбора книг для чтения и анализа специально для заикающихся. Каждому из обследуемых предлагалось для чтения и анализа около 30 произведений (А. П. Чехов «Тоска», Г. Х. Андерсен «Гадкий утенок» и др.). Читая произведения, пациенты эмоционально реагируют на них, находят общие черты между собой и героями книг, включают разные оговорки, отступления, воспоминания, т.е. происходит идентификация с похожими литературными героями. Таким образом, выполняется диагностическая функция библиотерапии, позволяющая изучить пациента, особенности его личности, настроить на предстоящую работу по восстановлению речевого общения.

Кроме этого, используются произведения, стимулирующие к действию («Я умею прыгать через лужи» А. Маршалла и др.), формирующие определенную мотивацию пациентов на преодоление трудностей, стремление к достижению цели.

В работе с книгой, в процессе написания отзыва-отклика на прочитанное произведение реализуется потребность заикающегося человека высказаться, раскрыться, то есть реализуется коммуникативная функция библиотерапии.

В процессе активной логопсихокоррекции прочитанные до начала коррекционной работы художественные произведения могут служить темой для беседы, обсуждения той или иной проблемы на занятиях.

Ю. Б. Некрасова отмечала, что при заикании меняется не только отношение пациента к себе, но изменяется и восприятие своего тела, которое кажется ему неудобным, неловким и т.д. Именно поэтому в работе с заикающимися очень важна коллективная кинезитерапия (лечение движением), куда относятся парадоксальная дыхательная гимнастика А. С. и А. Н. Стрельниковых, невербальная жестовая терапия (пластическая ритмика, пантомима) Е. В. Харитоновой и гуманно-структурированная танцевальная терапия по Г. Аммону.

В настоящее время логопсихотерапевтическое направление развивается последователями Ю. Б. Некрасовой: Н. Л. Карповой, Е. Ю. Рау, Е. Н. Садовой и др.

Е. Ю. Рау активно разрабатывает методику психотренинга во фрустрирующих речевых ситуациях, Н. Л. Карпова развивает логопсихокоррекционное направление в русле семейной психотерапии, анализирует мотивационную включенность заикающихся в процессе

логопсихокоррекции, Е. Н. Садовникова рассматривает возможности применения методики логопсихокоррекции в работе с дошкольниками, В. П. Мерзлякова описывает особенности формирования мотивации достижения успеха при коррекции заикания подростков и взрослых, О. А. Беглова предлагает методические рекомендации по применению танцевально-двигательных техник в комплексной системе логопсихокоррекции заикания.

Так, Е. Ю. Рау отмечает, что при наличии препятствия для удовлетворения какой-либо потребности у заикающихся появляются определенные личностные реакции, по-разному влияющие на специфику поведения индивидов в тех или иных проблемных (стрессовых) речевых ситуациях. Е. Ю. Рау описывает три типа таких реакций: по препятственно-доминантному типу (наряду с высокой потребностью преодолеть барьер в общении, избавиться от заикания, характерно переживание обделенности, ограничения, а порой и лишения возможности нормального общения с людьми); по самозащитному типу (использование определенных способов самозащиты: отрицание идеи обвинения, агрессия в форме самообвинения и излишняя самокритичность); по потребностно-упорствующему типу (характерно мнение о случайном избавлении от недуга, чудесном стечении обстоятельств со временем, но обязательно само собой). Указанные особенности необходимо учитывать при разработке психотренинга в различных речевых ситуациях. Это связано с тем, что «одно изменение качества речи заикающихся на занятиях, доступное элементарными логопедическими приемами, не распространяется на более сложные уровни их общения и теряется при встрече с жизненными проблемами. Следовательно, нужно лечебное перевоспитание (коррекция отдельных черт характера, стереотипов и поведения)».

Е. Н. Садовникова модифицировала методику Ю. Б. Некрасовой для работы с заикающимися дошкольниками. Она предлагает использовать в работе комбинации приемов логопедии и кинезитерапии, а именно сочетание определенных упражнений парадоксальной дыхательной гимнастики А. М. Стрельниковой и упражнений Е. В. Харитонова с отработкой логопедических приемов и функциональными тренировками речи. Кроме того, используется комбинированная работа, опосредованная сказками (сказкотерапия), направленная на развитие навыков речевой и психологической саморегуляции, приемы сочетания психокоррекции, опосредованной рисунком, с отработкой вопросно-ответной и монологической форм речи. Важное место в методике коррекционной работы занимают комбинированные игры, представляющие собой сочетание психокоррекционной и логопедической работы, работы над речью и другими психологическими проблемами (семейными, коллективными, личными), а также логопсихокоррекция в процессе театрального творчества.

Н. Л. Карпова отмечает, что в результативности лечебного процесса важна трудоспособность пациентов, но не любая, а именно та, которая несет в себе «особенности пробуждения интересов, а также волевые и эмоциональные

моментах». Автор придает большое значение «мотивационной включенности и вовлеченности человека в работу над собой», представляющей собой «особое пролонгированное психическое состояние», а также «феномену интрагенной активности, т.е. внутренним усилиям субъекта деятельности, направленным на достижение результата, которые и составляют «ядро» мотивационной включенности». Анализируя уровень мотивации к излечению у пациентов, приходящих на консультацию, Н. Л. Карпова отмечает несформированность у них в большинстве случаев «сознательной целеустремленности», отсутствие позитивного настроя на долгий совместный труд. Анализируя степень мотивационной включенности заикающихся в процессе реабилитации, она выделяет ее 4 уровня: первый уровень (низший) – аморфное состояние заинтересованности в некотором результате, фактически не проявляющееся в действиях по его реализации; второй уровень – осознание мотива достижения определенного результата, который начинает проявляться в соответствующих действиях, однако существует разрыв между силой мотива и слабой активностью по его реализации; третий уровень – четко осознаваемому мотиву соответствуют активные действия по его реализации; однако соответствие еще неустойчиво, реализация мотива требует больших волевых усилий; четвертый уровень (наиболее высокий уровень) характеризуется четко осознаваемым и достаточно сильным мотивом, активными действиями по его реализации, которые становятся потребностью и продолжаются после завершения процесса активной социореабилитации. Таким образом, автором особое внимание уделяется фактору мотивации пациентов на преодоление заикания и приводятся данные польского исследователя Б. Адамчука, который отмечает, что только 10% заикающихся имеют стойкую мотивацию к излечению, что существенно усложняет достижение продуктивных результатов их реабилитации. Именно поэтому на каждом этапе социореабилитации Н. Л. Карпова предлагает контролировать динамику мотивации к излечению пациентов.

В. П. Мерзляковой предложены рекомендации по формированию мотивации достижения успеха в процессе логопсихокоррекции, которые предполагают одновременное решение двух практических задач:

1) создание оптимальных педагогических условий, способствующих формированию мотивации достижения успеха при коррекции заикания;

2) учет и гармонизация особенностей проявления некоторых свойств личности заикающихся, влияющих на формирование мотивации достижения успеха в ходе коррекционной работы: доминирующей мотивационной тенденции, самооценки, уровня притязаний, тревожности.

Для решения первой практической задачи используются: 1) приемы, направленные на формирование интереса к процессу коррекционной деятельности (создание интриги ситуации, использование специально подобранных литературных произведений (метод библиотерапии) как дополнительный мотивационный стимул для соблюдения всех «речевых» правил, сообщение исторических справок о знаменитых людях, которые ранее страдали заиканием и смогли избавиться от этого недуга путем кропотливой работы над собой и т.п.); 2) приемы, направленные на формирование внимания

к полученным позитивным результатам и стремления к их улучшению (сообщение на занятии о своих речевых победах и достижениях в работе над собой, организация открытых занятий и др.); 3) приемы, направленные на осуществление контроля за ходом коррекционной работы (использование оценок-символов, формирование внутреннего контроля за выполнением всех речевых правил посредством ведения ежедневных речевых дневников-самоотчетов).

Для решения следующей практической задачи с учетом личностных особенностей заикающихся дифференцированно используются приемы, направленные на коррекцию негативных мотивационных установок, формирование адекватной самооценки и притязаний, снижение уровня тревожности. Упражнения были подобраны с учетом усложнения речевого материала, так как одновременно применялись в логопедических целях для отработки речевых навыков, что способствовало выполнению принципа взаимопроникновения логопедии и психокоррекции.

Таким образом, взаимосвязь и взаимопроникновение логопедических, психокоррекционных и психотерапевтических приемов является характерным для логопсихотерапевтического направления в реабилитации заикающихся и оказывает эффективное влияние не только на устранение заикания, но и на восстановление и гармонизацию личности, в целом.

#### **ИННОВАЦИОННАЯ «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ КОМПОНЕНТА» В ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ № 11 г. ЧЕЛЯБИНСКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

*Молчанов С. Г., доктор пед. наук,  
профессор, академик АГН  
Войниленко Н. В., канд. пед. наук, доцент  
кафедры коррекционной педагогики*

*Челябинский государственный  
педагогический университет,  
Россия*

Экспериментальная площадка ФГАУ ФИРО – школа-интернат № 11 г. Челябинска уже на протяжении семи лет инновировает инструментальное обеспечение социализации, создавая систему оценивания, формирования и измерения социализованности (освоенности социальных компетенций).

Поручения из Послания Президента РФ В. В. Путина (12.12.12) исполняются внедрением технологии «Духовные скрепы», которая опирается на созданную автором теорию оценивания образовательных объектов, подкрепленную позитивной статистикой и данными экспертного оценивания.

Инновационная технология представлена в более чем 40 публикациях и автора, и его адептов, в научных и публицистических статьях, включая «Российскую газету», «Аргументы и факты», «Глагол» (г. Миасс), «Копейский рабочий» (г. Копейск), и в телевизионных интервью (каналы СТС-Челябинск; СТС-Копейск; СТС-Миасс).

Внушающий ужас – инцидент в школе № 263 г. Москвы (февраль 2014) еще раз показал, что нужна масштабная работа по исполнению поручений из