

○ дети с интеллектуальной недостаточностью, у которых преимущественно ослаблен процесс внутреннего торможения. Это сказывается на ослаблении регулирующей функции мышления, на не критичности мышления и непоследовательности суждений.

○ дети с интеллектуальной недостаточностью, у которых мало выражены указанные дефекты мышления – слабость обобщения и не критичность суждений. У них часто наступает состояние охранительного торможения, и дети не допускают случайных ошибок. Основными недостатками мышления таких детей являются непоследовательность суждений и сниженная работоспособность при умственной нагрузке.

Чтобы успешно проводить во вспомогательной школе коррекционную работу, необходимо знать своеобразие, недостатки и сохранные функции познавательной деятельности, контингента учащихся вспомогательной школы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что если проводить своевременную диагностику мышления у детей с интеллектуальной недостаточностью, последующую коррекцию и развитие у них мыслительных процессов, то можно достичь значительных результатов, что позволит повысить качество обучения ребенка.

Список цитированных источников:

1. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – 2-е изд. – М.: «Академия», 2004. – 421 с.
2. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: кн. для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 234 с.

ЛОГОФОБИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

Песоцкая Ю.А., магистрант

Лауткина С.В., канд. психол. наук, доцент
(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Детские страхи, как правило, конкретны и связаны с тем, что угрожает жизни ребёнка или от кого зависит его жизнь, например, с родителями. С речью у ребёнка складываются более сложные отношения. Поскольку речь не даётся человеку вместе с жизнью, ребёнок не может ощущать потерю того, чем ещё не владеет или владеет только в незначительной степени. Кроме того, качество речи мало сказывается на возможности удовлетворения его жизненных потребностей. Только по мере того, как формируются новые, чисто человеческие потребности, в том числе и потребность в общении, в получении новых знаний, значение речи существенно возрастает.

Довольно часто у детей, имеющих проблемы с речью, возникает желание вообще не разговаривать. Дети просто боятся заговорить и обнаружить свой недостаток, испытывают чувство стыда за дефект речи, беспокоятся о том, какое впечатление произведут на окружающих, боятся запнуться. А так молчишь, и никто ничего не замечает.

Такой навязчивый страх перед речью, выраженный в различной степени, называется логофобией. Говорящий испытывает чувство стыда перед своим дефектом речи, беспокоится о том, какое впечатление произведёт на окружающих, боится запнуться. Часто логофобия наблюдается у детей с заиканием. По мнению исследователей, логофобия – это не столько следствие заикания, а основной его патогенетический

механизм. Получается следующая картина: то, чего мы боимся (заикания), обязательно приходит. А если перестать бояться заикания? Что, и заикаться не будем? Некоторые специалисты утверждают, что да, не будем [1].

Как правило, логофобия развивается в следующем порядке: 1) страх при говорении (непосредственно в ситуации речи); 2) страх при приближении ситуации (ожидание неудачи); 3) страх при мысли о ситуации (возможно, ситуации и не будет, но страх уже есть).

Некоторые заикающиеся довольно часто определяют свое состояние не как логофобию (страх), а как волнение. Но здесь они не совсем правы. Ведь волнение бывает не только перед речевым актом, но и в других, бытовых ситуациях. Человек может волноваться, глядя на спортивные состязания. Что, и в этот момент он заикается? Нет. И таких «сторонних» волнений много. Но логофобия возникает только во время страха перед речью [2].

При возникновении логофобии у детей формируется неуверенность в себе, снижается самооценка. Постепенно сужается круг общения, ограничивается зона комфорта. Это, в свою очередь, является фактором возникновения психоэмоционального напряжения, которое может, как усиливать заикание, саму логофобию, так и вызывать другие расстройства невротического круга.

Специалисты выделяют три главные формы заикания. Для каждой из форм логофобия имеет своё значение.

Первая – невротическая (логоневроз). Данный тип заикания вызван психогенными причинами, т.е. психотравмой острого (например, испуг) или хронического характера. В данном случае страх речи является одним из основных механизмов, поддерживающих нарушение речи. Вызванный психотравмой, логоневроз формирует страх говорения, который, в свою очередь, является вторичным фактором появления заикания в ситуации волнения. Чем больше человек боится, тем сильнее заикается. Чем сильнее заикается – тем сильнее боится. Постепенно формируется порочный круг. Подтверждением того, что логофобия (вторично) провоцирует заикание, служат примеры, когда дома в комфортной привычной обстановке с близкими людьми человек перестаёт заикаться. В ситуации же общения с незнакомыми людьми, выступлений на публике заикание усиливается.

Вторая форма – синдром неврозоподобного нарушения речи. Возникает в результате сосудистых, органических и других поражений центральной нервной системы. При такой форме заикания также может возникать логофобия. В данном случае логофобия будет усложнять общую картину и снижать эффективность лечения. При длительном развитии логофобии такое заикание может перейти в следующую форму.

Третья форма – смешанная. Это, по сути, «два в одном», когда первично заикание диагностировалось как неврозоподобное, но со временем при воздействии дополнительных стрессовых факторов на ослабленную нервную систему «наслоилось» невротическое. Такое заикание имеет характеристики обеих форм заикания. Поддаётся коррекции сложнее, чем первые две. Безусловно, не последнюю роль в формировании такой двойственной природы заикания играет логофобия [2].

Также довольно часто у детей возникает и другая форма страхов – скоптофобия. Это – боязнь возможных насмешек, быть «белой вороной».

Предметом нашего исследования является процесс преодоления страха речи у детей с заиканием старшего дошкольного возраста средствами коррекционно-логопедического воздействия.

На начальном этапе логофобии можно попробовать воспользоваться следующими советами: 1) ощущая приближение страха отвлечься, подумать о чем-нибудь по-

стороннем; 2) смотреть в глаза собеседнику, концентрироваться на том, чтобы не отвести взгляд, а не на том, что необходимо сказать; 3) несколько раз глубоко вздохнуть перед произнесением слов; 4) постараться как можно больше разговаривать в спокойной обстановке, а также в приподнятом настроении – позитивный опыт общения снижает чувство беспокойства и страх перед трудным словом в речи уменьшается.

В сложных случаях логофобии у заикающихся необходимо прибегнуть к помощи специалистов. Поскольку речь идёт о двух компонентах заикания – эмоциональной реакции личности на дефект речи и самом дефекте речи, – то терапия должна осуществляться в двух направлениях [3]:

1) нормализация темпа, ритма и плавности речи, уменьшение речевых судорог. Это работа с учителем – логопедом – над функционированием артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата. При необходимости (как правило, при неврозоподобной форме) – сопровождение врача-невролога;

2) гармонизация психоэмоционального фона, избавление от иррационального страха говорения. Это преимущественно психологическая часть работы, поэтому её осуществляет квалифицированный медицинский психолог или врач-психотерапевт [1].

Проблема страха перед речью волнует многих заикающихся. Более того, со временем страх речи, тревога начинают ассоциироваться с самим заиканием. С возрастом логофобия, в части случаев, приобретает особо значимое место в картине заикания, носит навязчивый характер и возникает при одной мысли о необходимости речевого общения или при воспоминаниях о речевых неудачах в прошлом. Коррекционно-логопедическое воздействие по преодолению заикания и логофобии у детей способствует нормализации их речи, общему положительному эмоционально-личностному состоянию.

Список цитированных источников:

1. Виноградова, М.А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников / М.А. Виноградова. – СПб: КАРО, 2006. – 128 с.
2. Гарднер, Р. Психотерапия детских проблем / Р. Гарднер. – СПб: Речь, 2002. – 416 с.
3. Макарецца, Е.В. Использование метода обратной связи в работе с детьми с заиканием / Е.В. Макарецца // Логопед. – 2012. – №4. – С. 6-11.

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКОВ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Платанович С.Р., студентка 4 курса
(г. Минск, БГПУ имени М. Танка)

Научный руководитель – Хабарова С.П., канд. пед. наук, доцент

Важнейшим достижением человечества является речевое общение, которое развивалось на основе трудовой деятельности. Ведь только благодаря речевому общению люди могут передать и использовать общечеловеческий опыт, как прошлый, так и настоящий. По-другому можно сказать, что речь — это язык в действии.

В наше время трудно переоценить роль развитой речи в жизни ребенка, ведь с помощью слов он может общаться с людьми, познать окружающий мир. А также по-