

Роль родителей в коррекции речевых нарушений у детей

Н. А. Карпова¹, Е. Н. Кузнецова², Ю. Б. Поприк³✉

¹ Психологический институт РАО, 125009, Россия, г. Москва, Моховая ул., д. 9, стр. 4

² Центр патологии речи и нейрореабилитации, Россия, 109240, г. Москва, ул. Николаямская, д. 20, стр. 1

³ ГБОУ «Школа № 1159», Россия, 125413, г. Москва, Солнечногорский проезд, д. 7

Сведения об авторах

Карпова Наталия Львовна, SPIN-код: 9108-2492

Кузнецова Екатерина Николаевна, SPIN-код: 5340-1162

Поприк Юлия Богдановна, e-mail: paprishka@rambler.ru

Для цитирования: Карпова, Н. А., Кузнецова, Е. Н., Поприк, Ю. Б. (2019) Роль родителей в коррекции речевых нарушений у детей.

Комплексные исследования детства, т. 1, № 1, с. 65–72. DOI: 10.33910/2687-0223-2019-1-1-65-72

Получена 25 марта 2019; прошла рецензирование 14 мая 2019; принята 14 мая 2019.

Права: © Авторы (2019).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. Увеличение количества детей с различными нарушениями речевого развития требует более эффективных средств и методов коррекции, что определяет актуальность данной работы. При опоре на клиническую и психолого-педагогическую классификацию в статье рассматриваются речевые нарушения у детей дошкольного и младшего школьного возраста и наследственные факторы (в частности, при задержке речевого развития, заикании, дисграфии). Подчеркивается роль неблагоприятного воздействия социальных факторов и успешность коррекционно-развивающей работы от активного и грамотного участия родителей в данном процессе.

Анализируются традиционные формы привлечения родителей к коррекции речевых нарушений у детей, в основном дошкольников. Отмечается отсутствие системы работы в школе с родителями учеников младших классов, где у многих диагностируются дисграфия и дислексия. В качестве примера активного включения родителей и родственников в коррекционный процесс представлен опыт работы разновозрастных групп заикающихся в системе семейной групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой — Н. А. Карповой.

Данная система выступает как сложное единство психологии, педагогики, логопедии и немедицинской психотерапии. Весь комплекс социореабилитации человека с нарушенной речевой коммуникацией проводит один специалист — семейный логопсихотерапевт. Представлены исследования, проведенные в данных группах: отношения к дефекту на материале детско-родительских отношений; тенденции в детско-родительских отношениях, способствующих появлению, закреплению и поддержанию речевого дефекта; роль личностных и речевых особенностей родителей в возникновении и закреплении заикания. Результаты позволяют говорить о существовании особых психологических механизмов возникновения, закрепления и развития речевого дефекта как трансляции патологических поведенческих структур от родителей к детям.

Показана адаптация системы семейной групповой логопсихотерапии к дошкольному возрасту в условиях детского сада и использование опыта разновозрастных групп в занятиях с младшими школьниками, имеющими трудности усвоения письменной речи, в условиях школы. Вся работа базируется на принципах общечеловеческой значимости процесса социореабилитации, семейно-ориентированного подхода к восстановлению речи у детей и др.; организуется введение семьи в единый речевой режим, вызывание и закрепление положительных психических состояний.

Ключевые слова: дети, речевые нарушения, коррекция, родители, семейная групповая логопсихотерапия.

The role of the parents in correcting children's speech disorders

N. L. Karpova¹, E. N. Kuznetsova², Yu. B. Poprik^{✉3}

¹ Psychological Institute, Russian Academy of Education, 9 Mokhovaya Str., Bldg 4, Moscow 125009, Russia

² Centre of Speech Pathology and Neurorehabilitation, 20 Nikoloyamskaya Str., Bldg 1, Moscow 109240, Russia

³ State Budget Educational Institution School No. 1159, 7 Solnechnogorsky Passage, Moscow 125413, Russia

Abstract. An increase in the number of children with various speech development disorders requires more effective correction methods and determines the relevance of this paper. The article discusses speech disorders in children of preschool and primary school age and hereditary factors (particularly those affecting the delay of speech development, stuttering, and dysgraphia) based on the clinical and psychological-pedagogical classification. The authors highlight the adverse effects that social factors may have upon speech development and impediment and link the success of correctional and developmental efforts to the active and competent participation of the parents in this process.

Traditionally, preschoolers' parents are engaged in the process of correcting their child's speech disorder. There is, however, a lack of parental involvement in the case of children with dysgraphia and dyslexia in primary schools. The system of family group logopsychotherapy developed by Yulia B. Nekrasova and Natalia L. Karpova (mixed-age groups for people with stuttering) is presented in the paper as an example of parents' and other relatives' active involvement in the correctional process.

This system functions as a complex unity of psychology, pedagogy, speech therapy and non-medical psychotherapy. One specialist — a family logopsychotherapist, carries out the entire complex of social rehabilitation measures aimed to help an individual suffering from speech communication impairment. Studies of family logopsychotherapy groups presented in the article review attitudes to the defect based on the analysis of parent-child relationships; patterns in parent-child relationships, contributing to the emergence, consolidation and resilience of a speech defect; the role that a parent's individual characteristics and speech patterns may play in the onset of stuttering. The results suggest the existence of specific psychological mechanisms for the emergence, consolidation and further development of a speech defect that transfer of pathological behavioural patterns from parents to children.

The authors suggest adapting the family group logopsychotherapy system to preschool age in kindergarten and using mixed-age groups experience in classes with younger students who struggle with mastering written language at school. In such conditions all work should be based on the principles of the universal significance of social rehabilitation, a family-oriented approach to speech recovery in children, etc.; a single speech regime for the entire family should be established and a positive mentality should be induced and maintained by all family members.

Keywords: children, speech disorders, correction, parents, family group logopsychotherapy.

Authors

Nataliya L. Karpova, SPIN-код: 5340-1162

Ekaterina N. Kuznetsova, SPIN-код: 5340-1162

Yuliya B. Poprik, e-mail: paprishka@rambler.ru

For citation: Karpova, N. L., Kuznetsova, E. N., Poprik, Yu. B. (2019) The role of the parents in correcting children's speech disorders. *Comprehensive Child Studies*, vol. 1, no. 1, pp. 65–72. DOI: 10.33910/2687-0233-2019-1-1-65-72

Received 25 March 2019; reviewed 14 May 2019; accepted 14 May 2019.

Copyright: © The Authors (2019). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY-NC License 4.0.

В последние годы отмечается увеличение количества детей с нарушениями речевого развития. По данным отечественных источников, распространенность системных нарушений развития речи среди детей выросла с 10,7% в 2004 г. до 37,5% в 2016 г. (Бенилова 2017).

Речь — основное средство общения, от которого во многом зависит социальное благополучие ребенка, подростка, взрослого, и любые нарушения речи в той или иной степени отрицательно влияют на психическое развитие ре-

бенка, его эмоционально-волевую сферу, отражаются в его деятельности и поведении, вызывая специфические изменения и способствуя порой развитию отрицательных качеств характера.

Для каждого возраста приоритетны свои речевые расстройства, хотя строгой возрастной отнесенности не существует. Как отмечает Т. Г. Визель, существуют различные классификации нарушений речи: клиническая, педагогическая, клинико-психологическая, психолого-

педагогическая. При этом в нейропсихологии наиболее адекватной считается клиническая классификация, основанная на соотношении разных видов патологии с их мозговыми механизмами (Визель 2005). По клинической классификации речевых нарушений, разработанной такими исследователями, как М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский, Б. М. Гриншпун и др., выделяются различные формы речевой патологии, в том числе у детей, каждая из которых имеет свою симптоматику и динамику проявлений. Это нарушения голоса (дисфония, афония), нарушения звукопроизношения (дислалия, ринолалия, дизартрия), нарушения темпа и плавности речи (брадилалия, тахилалия, баттаризм/парафразия, заикание и др.), нарушения письма и чтения (аграфия и дисграфия, алексия и дислексия), системные нарушения (афазия, алалия). В соответствии с особенностями нарушения для каждой формы разработаны приемы и методы коррекционно-логопедической работы.

Для комплектования специальных логопедических учреждений в настоящее время у нас в стране применяется психолого-педагогическая (или педагогическая, по Р. Е. Левиной) классификация. Она основана на выделении признаков речевой недостаточности, важных для осуществления единого педагогического подхода: дефекты речи делятся на две группы по психолингвистическим критериям — нарушения языковых средств общения и нарушения в применении средств общения. К первой группе относятся: фонетическое и фонетико-фонематическое недоразвитие, а также общее недоразвитие речи (ОНР). Ко второй группе относится заикание, где основой дефекта является нарушение коммуникативной функции речи при сохранении языковых средств общения. Также необходимо отметить, что совершенствование методов диагностики способствует возрастанию дифференциации речевых нарушений, которые в основном проявляются в детском возрасте (Гриншпун 2006).

Необходимо учитывать и психологические особенности развития личности детей с речевыми нарушениями. Так, несмотря на различную природу дефектов при общем недоразвитии речи, у детей этой группы неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование и интеллектуальной, и аффективно-волевой сферы: в ряде случаев у них развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Реакцией на речевую недостаточность становится замкнутость, неуверенность в себе, напряженное

состояние, обидчивость и т. д. Из-за боязни вызвать насмешку эти дети стараются обойти речевую трудность, отказываются от общения речью, охотнее используют жесты. Г. Х. Юсупова отмечает, что детям с общим недоразвитием речи свойственны заниженная самооценка, трудности вербального общения, тревожность, агрессивность (Юсупова 2003). Такие же особенности отмечаются в поведении заикающегося ребенка: проявление агрессивности, появление сорных слов, резкий отказ от речи и игр. И если в дошкольном возрасте наличие заикания у большинства детей не оказывает заметного влияния на его общение со сверстниками и близкими взрослыми, то поступление в школу для многих становится серьезным испытанием. Неадекватная самооценка, повышенная тревожность, низкая сформированность волевой регуляции деятельности и поведения увеличивают трудности в речевом общении, если не складываются отношения с педагогами и одноклассниками.

В младшем школьном возрасте успешному обучению препятствуют такие нарушения речи, как дисграфия и дислексия. Различают несколько видов дисграфии: артикулярно-акустическую, при которой наблюдаются нарушения звукопроизношения, фонематического восприятия и артикуляции; акустическую, для которой характерны проблемы с фонемным распознаванием; аграмматическую, обусловленную недостаточным развитием лексико-грамматической стороны речи; оптическую, указывающую на нарушения зрительно-пространственных представлений. Классификацию дислексии с учетом нарушенных операций процесса чтения разработала Р. И. Лалаева, выделив несколько вариантов и видов дислексии фонематической, семантической и аграмматической, а также дислексию тактильную, вызванную нарушением пространственных представлений (Лалаева 2006).

На качестве письменной деятельности могут отражаться дефекты устной речи ребенка, трудности языкового анализа и речевого внимания и др. О. Б. Иншакова пишет: «Сегодня перед специалистами ставится сложная задача, в которую включается комплексный анализ не только патогенетической структуры имеющегося у ребенка дефекта с учетом генетических и экзогенных факторов, но и особенностей его воспитания, обучения, взаимодействия в семье и ближайшем окружении с оценкой взаимодействия мать — ребенок, отец — ребенок, семья — ребенок. Только такой подход позволяет осуществить правильный выбор наиболее

эффективных коррекционных мероприятий и обосновывать дифференцированные программы обучения» (Иншакова 2007, 4).

На развитие речи большое влияние оказывают внутренние и внешние факторы. Одним из внутренних факторов является наследственная обусловленность процесса формирования речи и других высших психических функций, при этом большая часть речевых нарушений имеет наследственную природу. Многими авторами отмечается трудность сбора статистических данных в этой области, в связи с чем в литературе встречаются расхождения в количественных показателях. Так, для ринолалии, обусловленной наследственным фактором, данные колеблются от 1,31 до 30 % случаев. При возникновении заикания роли наследственного фактора отводится 17 %. При дисграфии и дислексии нельзя говорить о непосредственном влиянии наследственного фактора на возникновение данных нарушений, если в дошкольном возрасте речь ребенка развивалась нормативно. Однако функциональная незрелость зон мозга, непосредственно связанных с реализацией таких сложноорганизованных навыков, как чтение и письмо, отмечается и у родителей. Задержка речевого развития прослеживается в отдельных семьях на протяжении нескольких поколений в 20,6 % случаев (Дяченко 2010). Однако наследственные факторы часто являются лишь предрасполагающими условиями, они могут реализоваться в речевую патологию под влиянием неблагоприятных воздействий, обычно выступая в сочетании с экзогенно-органическими и социальными факторами.

Дети с нарушением речи нуждаются в комплексной помощи специалистов, и на сегодняшний день накоплен достаточный научно-практический опыт по выявлению речевых нарушений, раскрыты особенности развития детей с речевой патологией. Но успех коррекционно-развивающей работы в значительной степени зависит от активного и грамотного участия родителей в данном процессе. С ребенком, имеющим речевые нарушения, необходимо заниматься не только в образовательных и лечебных учреждениях, но и дома, в кругу семьи, поскольку родители и родственники влияют на формирование и развитие не только личности ребенка, но и усвоение им языковых правил и речевого поведения. Чем младше ребенок, тем более активное участие в коррекционном процессе должны принимать родители.

Освещение практических вопросов применения психолого-педагогических приемов

и методов работы с родителями детей с речевыми нарушениями приводится в работах О. В. Бачиной, Е. В. Перчаткиной, О. Л. Степановой, Е. А. Щедровой, В. В. Мамаевой и др. При этом специалисты отмечают особенности стилей воспитания в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с нарушениями речи. Система семейных отношений — их проявления, стабильность и изменения — также оказывает воздействие на формирование, закрепление и развитие речевых нарушений у ребенка; отмечается устойчивая связь между отношением родителей к коррекционному процессу и результатом этого процесса.

Научно и практически обоснованным в преодолении речевых нарушений является современный комплексный психолого-педагогический подход. Его основные общие положения: организация медико-психолого-педагогической диагностики детей с речевыми нарушениями, обеспечение медикаментозного лечения по результатам обследования, организация психолого-педагогического процесса восстановления нарушенной речевой функции, создание условий для активного участия семьи в процессе восстановления и развития речевых и коммуникативных навыков. При этом специалисты (логопеды, нейропсихологи, психологи) отмечают, что многие родители начинают осознавать речевые проблемы своего сына или дочери только после длительной разъяснительной работы, и не всегда удается достичь их заинтересованности и активности в коррекции речевого развития ребенка.

Основным методом работы с родителями в дошкольных учреждениях является беседа, открытое занятие, различные опросы и родительские собрания. Также логопеды, педагоги и психологи проводят тематические праздники, круглые столы, мастер-классы, конкурсы для родителей с детьми с целью повысить заинтересованность и ответственность родителей в отношении формирования речи у детей, но активность старших при этом невелика. В школе, как правило, специальных мероприятий для родителей с детьми, имеющими речевые нарушения, не организуется. Педагог-логопед проводит в начале и в конце года диагностику всех учащихся младших классов и занимается в течение года с небольшой группой детей (10–12 человек по направлению комиссии), имеющих нарушения письма и чтения, а родителям остальных проблемных детей советуют обращаться в речевые центры, в большинстве из которых занятия проводятся только с детьми,

а родителям даются консультации по запросу, не включая их в сам процесс восстановления речи у ребенка.

Примером комплексного подхода с участием родственников в преодолении одного из распространенных речевых нарушений — заикания — является система семейной групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой — Н. А. Карповой. В своей основе эта система опирается на формирование здоровой личности, которая служит фундаментом для восстановления полноценного речевого общения (Карпова 2003, 2011; Некрасова 1992; Некрасова, Бодалев, Карпова и др. 1996). Поскольку заикание располагает мощной поддерживающей системой, захватывающей как саму личность, так и ее ближайшее окружение (прежде всего родителей, родственников, супругов), необходима коррекция и их речевого поведения, поэтому особенно важно, чтобы курс восстановления нарушенного речевого общения заикающиеся проходили вместе с родителями, родственниками.

Система семейной групповой логопсихотерапии для заикающихся детей, подростков и взрослых 7–45 лет (Карпова 2003, 2011) с конца 1980-х гг. развивается на основе метода групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой (Некрасова 1967, 1980, 1992), а с 2001 г. она адаптирована и для заикающихся дошкольников. Данная система выступает как сложное единство педагогики, психологии, логопедии и немедицинской психотерапии и отличается тем, что весь комплекс работы по социореабилитации человека с нарушенной речевой коммуникацией проводит один специалист — *семейный логопсихотерапевт*, что во многом меняет стиль и тип профессионального видения реальности. Значимость включения в процесс социореабилитации на всех его этапах родителей и родственников заикающихся обусловлена тем, что семья не просто воспитывает ребенка, не только существенно предопределяет развитие его интересов и способностей, но и закладывает некую «модель» будущей жизни. Глубокое мотивационно-личностное «погружение» членов семей пациентов в происходящее лечение является важнейшим условием действительного выхода из логоневроза как системного нарушения не только речи, общения, но и личности (Карпова 2003, 15).

Проблема отношения к дефекту была проанализирована в 1988–1997 гг. на материале детско-родительских отношений в семьях пациентов, страдающих заиканием. Проведенные исследования выявили различные виды дисгармонии этих отношений:

1) отношение к заикающемуся как к «неполноценному» (чаще это проявляется со стороны отцов и старших братьев);

2) преувеличение значимости дефекта, излишняя фиксация на нем, сверхзаботливое отношение к ребенку, гиперопека, что фактически создает культ болезни и провоцирует роль «больного» ребенка;

3) противоположное предыдущему — уменьшение значимости дефекта: родители считают, что дефект можно быстро устранить, если повысить требовательность, заставить ребенка более эффективно «работать над собой». На практике такой стиль отношения создает «давящую», контрольно-регламентирующую атмосферу в семье, что увеличивает тревожность ребенка, его неуверенность в себе и в еще большей степени блокирует развитие речевой функции;

4) «требовательная» форма отношений в семье, когда делается излишний акцент на достижении ребенком успеха (в разных видах деятельности), что ведет к постоянно повышенному напряжению и как возможное следствие этого — «уходу в заикание» в качестве оправдания и самооправдания своего неуспеха (Карпова 2003, 49–51).

Отметим, что наши исследования подтверждают выводы А. С. Спиваковской и А. И. Захарова относительно семей с детьми, страдающими различными неврозами.

Более поздние исследования выявили еще некоторые тенденции в детско-родительских отношениях, способствующих появлению, закреплению и поддержанию речевого дефекта: сверхопека матери вплоть до стремления принять на себя речевые функции ребенка, что вызывает фиксацию на дефекте и культ болезни; авторитарный стиль родительских отношений, блокирующий речевую функцию ребенка и провоцирующий его защитные реакции вплоть до избегания общения; заниженная оценка собственного ребенка, вытеснение его из сферы личностной проблематики, что ведет к снижению ценности общения в целом, а заикание может стать способом привлечения к себе внимания родителей; общая депрессивная обстановка, повышенное чувство вины, эмоциональная напряженность детей и родителей, что ведет к повышенной сензитивности и чувству неполноценности (Карпова 2011, 116).

Наблюдения за участниками разновозрастных логопсихотерапевтических групп и анализ материалов подготовительного этапа показывают, что в возникновении и закреплении заикания значение имеют некоторые личностные и речевые особенности родителей: недостаточная

общительность, интровертированность, повышенная тревожность, сбивчивая или скандированная речь и т. д. Полученные данные позволяют говорить о существовании особых психологических механизмов возникновения, закрепления и развития заикания как трансляции патологических поведенческих структур от родителей к детям.

Для более эффективного решения всех выше-названных проблем работа с семьей в группах семейной логопсихотерапии базируется на принципах общечеловеческой значимости процесса социореабилитации, нравственно-психологического подхода к проблеме нормопатологии, единства психолого-педагогических и психотерапевтических воздействий, организации разновозрастного психотерапевтического коллектива, в котором родители активно и равноправно участвуют в коррекционном процессе (Некрасова, Бодалев, Карпова и др. 1996). Данный опыт может служить моделью организации процесса социореабилитации для других психофизиологических, личностных и речевых нарушений у детей, подростков и взрослых.

Как было сказано выше, с 2001 г. система семейной групповой логопсихотерапии была адаптирована к дошкольному возрасту сотрудниками Таганрогского МДОУ д/с «Здоровый ребенок» Н. В. Глуховой, И. В. Янченко и А. Ю. Кругликовой. В результате исследования была разработана программа, представляющая собой модель комплексного лично-направленного и семейно-ориентированного подхода к восстановлению речи у детей посредством использования комбинированных методов и приемов, сочетающих логопедическое, психолого-педагогическое и психокоррекционное воздействия. Данная программа в рамках коррекционной группы ДОУ для заикающихся дошкольников также решает следующие задачи в работе с их родителями: осознание родителями причин, вызывающих проблемы личностного развития ребенка и своей роли в избавлении его от речевого нарушения; улучшение понимания родителями детей, их речевого поведения и личностного развития; обретение веры в способности и возможности ребенка преодолеть речевое нарушение; улучшение детско-родительских и коммуникативных отношений в семье на основе полноценного диалогического взаимодействия; осознание родителями собственной самооценки и уважение к своим личностным и творческим потребностям (Карпова 2011, 128).

Как отмечают авторы, можно говорить о следующих особенностях системы семейной груп-

повой логопсихотерапии для заикающихся дошкольников в условиях детского сада.

1. Личностно-ориентированная направленность коррекционного процесса предполагает восстановление полноценной речи у ребенка не самой по себе, а в процессе формирования речевого общения. Основная задача логопсихотерапевтического процесса — становление творческой целостной личности ребенка, гармонизация ее отношений с окружающим миром и, прежде всего, с ближайшим окружением в семье. В основе такого подхода — представление о заикании не просто как о нарушении темпа, ритма и плавности речи, принятого в дефектологии, а как о сложном психофизиологическом напряженном состоянии, которое проявляется в речевых сбоях в ситуациях значимого общения.

2. Система семейной групповой логопсихотерапии предполагает взаимопроникновение логопедического и психокоррекционного воздействий. В ее рамках используются комбинированные методы и приемы. Их особенность заключается во введении любых видов функциональных тренировок речи и голоса в общее психокоррекционное содержание работы. Таким образом, можно говорить о применении собственно логопсихотерапевтических технологий формирования плавной речи у заикающихся детей дошкольного возраста.

3. Организация логопсихотерапевтического процесса происходит на основе диалогического взаимодействия детей и педагогов, детей и родителей, родителей и педагогов, что требует активного участия вместе с детьми их ближайших родственников. «Погружение» всех членов семьи одновременно в единый логопсихотерапевтический процесс позволяет ввести всю семью в единый речевой режим, единое «смысловое поле» и единую (близкую) динамику состояний.

4. Выстраивание коррекционного процесса происходит на фоне вызывания, усиления и закрепления саногенных (положительных, оздоравливающих, по Ю. М. Орлову) психических состояний (прежде всего значимых психических состояний успеха), обуславливающих эффективность речевого и личностного развития ребенка. Вызывание ситуации «успеха» во всех формах работы с детьми и их родителями способствует повышению у них чувства уверенности в себе, своих силах и ведет к правильному речевому поведению у родителей и уменьшению запинок у детей.

5. Эффективность реализации данной системы возможна только при активном взаимо-

действии семьи и всего педагогического коллектива группы (логопеда, психолога, воспитателей, музыкального руководителя, младшего воспитателя) и соблюдении всеми специалистами единства психолого-педагогических требований к целостному коррекционному процессу (Карпова 2011, 132–133).

С использованием опыта разновозрастных групп семейной логопсихотерапии и адаптации данной системы для заикающихся дошкольников самарским педагогом-логопедом Е. А. Соколовой с 2009 г. начали проводиться занятия с младшими школьниками, имеющими трудности усвоения письменной речи. Работая в общеобразовательной школе, она отмечает резкое увеличение детей с проблемами психического развития, интеллектуального и речевого. Это ставит перед школой задачу стать учреждением не только обучающим, воспитывающим и развивающим, но и психокоррекционным, и оздоровительным. Например, число учащихся начальных классов, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, с 1990 по 2010 гг. возросло в 2–2,5 раза, достигнув 30%. Трудности усвоения письменной речи испытывают примерно 10–15% от общего числа учеников в классе, при этом самый значительный процент составляют учащиеся с нарушениями письменной (дисграфия — 30%, дислексия — 11,5%) и устной речи (13,5%) (Карпова 2011, 299).

Е. А. Соколовой разработана экспериментальная программа «Психолого-педагогическое сопровождение формирования коммуникативных общеучебных действий у младших школьников с трудностями усвоения письменной речи во внеучебной деятельности», где используется ряд принципов, приемов и методов системы семейной групповой логопсихотерапии применительно к детям и их родителям в условиях начальной школы. Данная программа дополняет существующие программы коррекции письменной речи, проводимые учителем-логопедом, а также индивидуальные программы развития младших школьников с речевыми проблемами, реализуемые учителями начальных классов.

Особенностями вышеназванной программы являются:

1. Личностно-ориентированный коррекционно-развивающий процесс, предполагающий восстановление полноценной устной и письменной речи у ребенка на основе развития базовых компонентов его личности, что способствует формированию полноценной речевой и учебной деятельности.

2. Взаимопроникновение логопедического, педагогического и психокоррекционного воздействий, которые реализуются в особых логопсихотерапевтических технологиях (комбинированных методах и приемах) формирования коммуникативных общеучебных действий у детей младшего школьного возраста.

3. Активное вовлечение в процесс восстановления и развития коммуникативных учебных действий членов семей учащихся, имеющих трудности усвоения письменной речи.

4. Формирование ценностного отношения к письменной речи у детей осуществляется через повышение значимости письменной речи у членов семьи.

5. Выстраивание процесса восстановления и развития коммуникативных общеучебных действий у детей происходит на фоне вызывания, усиления и закрепления положительных, оздоравливающих психических состояний, обуславливающих эффективность речевого и личностного развития ребенка. Создание ситуации «успеха» во всех формах работы с детьми и их родителями способствует повышению у них чувства уверенности в себе, своих силах и ведет к правильному речевому поведению у родителей и уменьшению ошибок у детей.

6. Комплектация группы происходит по разновозрастному принципу, который является одним из основных в системе семейной групповой логопсихотерапии (Карпова 2011, 301).

Многолетний успешный опыт работы с заикающимися и их окружением в нескольких центрах — в Москве, Таганроге, Самаре и Самарской области, Владивостоке, Саратове — показывает, что активное участие родителей в процессе работы по восстановлению и развитию навыков речевого общения способствует формированию здоровой, коммуникативно состоятельной личности и улучшению детско-родительских отношений. Практика использования принципов, приемов и методов семейной групповой логопсихотерапии в коррекции нарушений письменной речи у младших школьников также убеждает в возможности применения данной системы и к другим речевым нарушениям. В свою очередь, это ставит новые, более сложные комплексные задачи в подготовке современного педагога, психолога и специалиста-дефектолога для современных детей: данные специалисты должны уметь привлечь и включить в активную работу по коррекции речевых, личностных, коммуникативных нарушений у детей разного возраста их родителей и родственников.

Литература

- Бенилова, С. Ю. (2017) Детский аутизм и системные нарушения речи: особенности и принципы дифференциальной диагностики. *Специальное образование*, № 3, с. 44–58.
- Визель, Т. Г. (2005) *Основы нейропсихологии*. М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 384 с.
- Гриншпун, Б. М. (2006) Классификация нарушений речи. В кн.: Л. С. Волкова (ред.), *Логопедия*. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, с. 57–72.
- Дяченко, Л. А. (2010) *Основы генетики в дефектологии*. Славянск: б. и., 29 с.
- Иншакова, О. Б. (ред.) (2007) *Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция*. 2-е изд., испр. М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 288 с.
- Карпова, Н. Л. (2003) *Основы личностно-направленной логопсихотерапии*. 2-е изд., испр. и доп. М.: МПСИ: Флинта, 200 с.
- Карпова, Н. Л. (ред.) (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- Лалаева, Р. И. (2006) Нарушения письменной речи. В кн.: Л. С. Волкова (ред.), *Логопедия*. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, с. 459–498.
- Левина, Р. Е. (ред.) (1967) *Основы теории и практики логопедии*. М.: Просвещение, 367 с.
- Некрасова, Ю. Б. (1992) *Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Автореферат диссертации на соискание степени доктора психол. наук в форме доклада*. М., Российский психологический институт, 45 с.
- Некрасова, Ю. Б., Бодалев, А. А., Карпова, Н. Л. и др. (1996) Разработка новых путей социореабилитации людей с различными формами нарушенного общения. *Вестник РГНФ*, № 3, с. 199–206.
- Юсупова, Г. Х. (2003) *Особенности личностного развития дошкольников с общим недоразвитием речи. Автореферат диссертации на соискание степени кандидата психол. наук*. Нижний Новгород, Нижегородский государственный педагогический университет, 24 с.

References

- Benilova, S. Yu. (2017) Detskij autizm i sistemnye narusheniya rechi: osobennosti i printsipy differentsial'noj diagnostiki [Children's autism and systemic speech disorders: peculiarities and principles of differential diagnostics]. *Spetsial'noe obrazovanie — Special Education*, no. 3, pp. 44–58. (In Russian)
- Dyachenko, L. A. (2010) *Osnovy genetiki v defektologii [Fundamentals of genetics in defectology]*. Sloviansk: s. n., 29 p. (In Russian)
- Grinshpun, B. M. (2006) Klassifikatsiya narushenij rechi [Classification of speech disorders]. In: L. S. Volkova (ed.), *Logopediya [Speech therapy]*. Moscow: VLADOS Publ., pp. 57–72. (In Russian)
- Inshakova, O. B. (ed.) (2007) *Pis'mo i chtenie: trudnosti obucheniya i korrektsiya [Writing and reading: learning difficulties and correction]*. 2nd ed. Moscow: Moscow Psychological and Social Institute Publ., 288 p. (In Russian)
- Karpova, N. L. (2003) *Osnovy lichnostno-napravlennoj logopsikhoterapii [Fundamentals of personality-directed logopsychotherapy]*. 2nd ed., revised and enlarged. Moscow: Moscow Psychological and Social Institute Publ.: Flinta Publ., 200 p. (In Russian)
- Karpova, N. L. (ed.) (2011) *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovanie zaikaniya [Family group psychotherapy: a study of stuttering]*. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., 328 p. (In Russian)
- Lalaeva, R. I. (2006) Narusheniya pis'mennoj rechi [Writing disorders]. In: L. S. Volkova (ed.), *Logopediya [Speech therapy]*. Moscow: VLADOS Publ., pp. 459–498. (In Russian)
- Levina, R. E. (ed.) (1967) *Osnovy teorii i praktiki logopedii [Fundamentals of the theory and practice of speech therapy]*. Moscow: Prosveshchenie Publ., 367 p. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1992) *Psikhologicheskie osnovy protsesssa sotsioreabilitatsii zaikayushchikhsya [Psychological basis of the process of social rehabilitation of stutterers]. Extended abstract of PhD dissertation (research report) (Psychology)*. Moscow, Russian Psychological Institute, 45 p. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B., Bodalev, A. A., Karpova, N. L. et al. (1996) Razrabotka novykh putej sotsioreabilitatsii lyudej s razlichnymi formami narushennogo obshcheniya [Working out new ways of socio-rehabilitation of people with different forms of broken communication]. *Vestnik RGNF — Bulletin Russian Foundation for the Humanities*, no. 3, pp. 199–206. (In Russian)
- Vizel', T. G. (2005) *Osnovy nejropsikologii [Fundamentals of neuropsychology]*. Moscow: AST Publ.: Astrel' Publ.: Tranzitkniga Publ., 384 p. (In Russian)
- Yusupova, G. Kh. (2003) *Osobennosti lichnostnogo razvitiya doshkol'nikov s obshchim nedorazvitiem rechi [Features of the personal development of preschool children with a general underdevelopment of speech]. Extended abstract of PhD dissertation (Psychology)*. Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod State Pedagogical University, 24 p. (In Russian)