

УДК: 376.37

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОТЕРАПИИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Халяпина А.И.**

СКФУ – Северо-Кавказский Федеральный университет, Россия, Ставрополь, e-mail: khhalyapina@mail.ru

Рассматривается эффективность нового направления психотерапии – логотерапии при коррекции различных речевых и психологических дефектов у дошкольников. В данной работе было рассмотрено отношение логотерапии к речевым патологиям, семейному климату, конфликтам, комплексам и травмирующим ситуациям в детстве. Также в статье рассматривается модель взаимодействия родитель-ребенок, значение эмоциональной стабильности родителей при зарождающихся дефектах ребенка. В статье изучена проблема гипердиагностики болезней и устаревший подход лечения всех речевых патологий. Рассмотрена концепция В.Франкла, его экзистенциальный кризис и следующие за ним ноогенные неврозы, способствующие распаду психического состояния и возникновению речевых дефектов, как первичных, так и вторичных.

Ключевые слова: логотерапия, психотерапия, дефект речи, эмоциональное состояние ребенка.

## **APPLICATION OF LOGOTHERAPY IN LOGOPEDIC WORK WITH PRESCHOOL CHILDREN**

Khaliapina A.I.

NCFU - North Caucasus Federal University, Russia, Stavropol, e-mail: khhalyapina@mail.ru

The article is devoted to effectiveness of a new direction of psychotherapy - logotherapy in the correction of various speech and psychological defects in preschoolers. In this paper, the attitude of logotherapy to speech pathologies, family climate, conflicts, complexes and traumatic situations in childhood was examined. The article also discusses a parent-child interaction model, the importance of emotional stability of parents in the case of incipient defects of the child. The article studies the problem of overdiagnosis of diseases and an outdated approach to the treatment of all speech pathologies. The concept of V. Frankl, his existential crisis and the following noogenic neuroses, which contribute to the disintegration of the mental state and the emergence of speech defects, both primary and secondary, are considered.

Keywords: logotherapy, psychotherapy, speech impairment, emotional state of the child.

В современной педагогической науке выделяется относительно новое прогрессивное направление – логотерапия. Направление логотерапии базируется на принципах гуманистической психологии и психоанализа. Логотерапия – это направление психотерапии, в основе которой лежит предположение о том, что развитие личности происходит через ее стремление к поиску жизненного смысла. При отсутствии у человека смысла жизни, у него развивается экзистенциальная фрустрация, проявляющаяся в неврозах и расстройствах, что является пусковым механизмом к формированию новых прогрессивных речевых патологий, как первичных, так и вторичных. В современном мире среди детей дошкольного и младшего школьного возраста наблюдается активный рост дефектов речи, таких как заикание, дисграфия, алалия и дизартрия [6].

Представляется важным исследование речевых особенностей дошкольников и адекватная оценка эффективности логотерапевтического вмешательства. Поэтому целью данного исследования стало изучение изменения эмоционального состояния дошкольников, а также динамика речевых изменений с учетом применения логотерапевтических процедур. В связи с этим нами были поставлены следующие задачи:

1) провести исследование эмоциональных особенностей личности дошкольников.

2) проанализировать динамику изменений речевых дефектов и эмоционального состояния дошкольников до и после применения логотерапевтического воздействия.

Проблема мышления и речи принадлежит к кругу тех психологических проблем, в которых на первый план выступает вопрос об отношении различных психологических функций, различных видов деятельности сознания. Известный психолог Л. С. Выготский говорил: «Речь выполняет в нашей жизни множество разнообразных функций: средство общения, передача накопленного человечеством опыта, регулятор поведения и деятельности человека. А качество речи является показателем уровня интеллектуального и эмоционального развития личности» [2]. Уровень развития личности, а именно ребенка дошкольного возраста, определяет речь, которой он обладает и использует в повседневной жизни. Патологии речи сейчас становятся более обширными, имеют различную глубинную природу и зачастую определяются генетически, поэтому очень часто мы можем говорить о наследственных, врожденных, а не приобретенных патологиях.

Речевое развитие ребенка во многом отражает социальную среду, в которой он воспитывается. Возрастные нормы речевого развития ребенка значительно колеблются в зависимости от социально – культурного уровня семьи, так как речь развивается в процессе общения и ее овладение происходит по-разному. Речевой и психологический дефект определяет развитие различных сторон личности, влияет на все компоненты здоровья: физический, социальный и духовный [2].

В настоящее время существует огромное количество медицинских исследований, направленных на решение проблемы речевой патологии различного генезиса. Специалисты смежных областей: неврологи, психологи, логопеды и дефектологи стремятся разработать новые пути, методики и схемы лечения речевых дефектов, как первичных, так и вторичных. Такие врачи, как П. Брока, К. Вернике, И.А. Сикорский и другие доказали, что в основе многих речевых нарушений лежит функциональная способность структур мозга, образующих как непосредственно речевые центры, так и центры, связанные с речеобразованием.

Функция правильной речи основывается на физиологическом фундаменте: нормальный слух, дыхание, голос, артикуляционный аппарат, и центральная нервная система, регулирующая их деятельность. Малейшее отклонение от физиологической нормы в работе перечисленных структур, следствием отражается на речевом здоровье ребенка. Так, по нашим наблюдениям, примерно в 70% случаев в этиологии речевых нарушений лежит поражение головного мозга, как во внутриутробном периоде развития, так и в период родов. 25% составляет группа детей, на качество речи которых отразилось в той или иной степени патологическое состояние слуховой, зрительной или дыхательной систем. И лишь 5%

составляют нарушения речи, связанные с неблагоприятными условиями окружения и воспитания [7].

При любом подозрении на наличие речевого дефекта, родителям необходимо дополнительно обследовать ребенка у таких специалистов как: ЛОР-врач, невролог, клинический психолог, психиатр, клинический логопед.

Имея развернутую диагностику, уже не субъективного, а объективного плана общего соматического и неврологического статуса составляется индивидуальный медико-коррекционно-логопедический маршрут, куда включаются медикаментозные и физиотерапевтические процедуры, рекомендованные узкими специалистами. При этом, медикаментозное лечение проводится дифференцированно, оно включает в себя общеукрепляющую и специальную, строго индивидуальную терапию [4].

Подобный комплексный подход, позволяет не только быстро и качественно исправить речевые дефекты, но и оздоровить речь в целом, базово подготавливая дошкольника к школьному обучению.

Особенно тщательно необходимо подходить к детям с заключениями ТППК - ОНР, ТНР отягощенного генеза. Дополнительное обследование этих детей нуждается в обязательном порядке, так как, без медикаментозного лечения эффективность логопедической работы с этими детьми будет носить временный, не всегда эффективный характер [5].

Следовательно, большинство специалистов, в первую очередь рекомендуют медикаментозное лечение, устраняющее причины, провоцирующие дефекты речи. В связи с этим можно подчеркнуть актуальную на данный момент проблему – проблему гипердиагностики. В результате многочисленных исследований был сделан вывод о собирательной природе речевых патологий; было впервые предложено не лечить нарушения речи, а воспитывать их. Недостаточное внимания к эмоционально-психологической сфере нарушения спровоцировало порочный круг речевых нарушений [8].

Логотерапия в данный момент является прогрессивным методом воспитания дефектов речи посредством психоанализа, прорабатывания травмирующих ситуаций детства. Логотерапия проводится комплексно и является составной частью общего лечебно-коррекционного процесса. Совместная работа с неврологом, психологом и психиатром обеспечивает нормализацию отдельных психических процессов, восстановление целостности личности и оптимизация механизмов психической адаптации, а также профилактика нервно-психических расстройств, обусловленных внутренними и внешними факторами психического дизонтогенеза, что является профилактикой возникновения речевых нарушений. Психологическую и логотерапевтическую помощь в зависимости от используемых средств подразделяют на игровую, двигательную, телесную, сказкотерапию, музыкотерапию и т.д. [3].

Лечению логотерапией поддаются речевые патологии, имеющие экзогенную глубинную природу. Логотерапевты впервые ставят под сомнение, что речевые нарушения, а также комплексы, конфликты, детские травмы патогенны сами по себе. Если они становятся таковыми, то это во многом происходит в связи с духовно - психическим состоянием ребенка в раннем детстве. Элизабет Лукас ссылается на данные Лене Скольник: "Часто приводят аргумент, что негативные семейные обстоятельства ведут к неправильному развитию детей. Но факт в том, что большинство детей, у которых были нарушения в раннем развитии и которым пришлось рано страдать, вырастают совершенно нормальными взрослыми." Травматический опыт страданий в детском возрасте был переоценён [1].

Виктор Франкл писал, что психосоматическая медицина позволяет нам больше понять, почему кто-то остается здоровым, нежели почему он заболевает, и это связано в первую очередь с исполнением смысла. Эмоциональное развитие ребенка, напрямую зависит от психологической осознанности его родителей, от условий жизни, в которых существует ребенок. Франкл дополнил бытующие теории психосоматики ноэтическим измерением, поэтому в логотерапии мы говорим о ноопсихосоматике. Он сформулировал следующее положение: "Иммунное состояние зависит среди прочего от эмоционального состояния, а эмоциональное состояние по большей части зависит от внутреннего исполнения смысла человека." (Бытующая теория психосоматики относится только ко взаимоотношениям эмоционального состояния и иммунного состояния) [3].

Так как у ребенка эмоциональное состояние тесно связано с духовной направленностью его родителей, их ожиданиями, установками, ориентацией и с тем, как они интерпретирует бытие в мире, оно имеет глубокое влияние на развитие всех систем органов, развитие всех функций, в том числе речевых. Физическое, психологическое и речевое здоровье ребенка зависит от духовного настроения его родителей.

При логотерапевтическом вмешательстве идет активное решению следующих задач:

- 1) преодоление задержки в сенсорном, моторном, когнитивном развитии;
- 2) воспитание высших эмоций и социальных потребностей (познавательных, этических, трудовых, эстетических);
- 3) обучение способам психической саморегуляции, умению распознавать и воспроизводить отдельные эмоции, эмоциональные состояния, управлять ими;
- 4) формирование навыков адаптивного поведения в стрессовых ситуациях, обеспечивающего ребенку и окружающим наиболее благоприятную психологическую атмосферу;
- 5) коррекция и преодоление имеющихся речевых дефектов.

## Список литературы

1. Баттиани, А., Штукарева, С. Логотерапия: теоретические основы и практические примеры. - М.: Новый Акрополь, 2016. - 272 с.
2. Выготский, Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. — Издательство "Лабиринт", М., 1999. — 352 с.
3. Калягин, В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова. - М.: Академия, 2006. — 320 с.
4. Кон, И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. - М.: Просвещение, 1989. 255 с.
5. Лукас, Э. Практика Логотерапии. Материалы 5-дневного семинара 2015 года. - М.: Новый Акрополь, 2016. - 224с.
6. Лэнгле, А. Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия. - М.: Генезис, 2008. - 128 с.
7. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журн. 2001. - Т. 22. - №1. - С.16-24.
8. Осипова, А.А. Общая психокоррекция. - М.: Сфера, 2002. 512 с.