

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НА СНИЖЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОНР

© Сошенко Ю.Ю.\* , Корнеева С.А.\*

Белгородский государственный университет, г. Белгород

Как известно, речь – это сложная функциональная система, составляющие которой меняются в зависимости от целей и мотивов деятельности, от ситуации, от умения ставить коммуникативные задачи и выстраивать программу общения. Проблема речевого развития детей – одна из наиболее сложных в теории и практике логопедии, педагогике и психологии. Нарушение речи затрудняет выработку коммуникативных навыков, отрицательно сказывается на формировании личности. Разнообразные и изменяющиеся проявления недоразвития речи создают дополнительные трудности в развитии ребенка в целом: в развитии познавательных процессов, поведении, эмоциональной сфере.

В первые годы жизни речь развивается стремительными темпами, и уже к пяти годам заканчивается ее естественное становление. Это означает, что в этом возрасте ребенок должен уже правильно произносить все звуки родного языка, иметь значительный словарный запас, владеть начальными формами связной речи – монологом и диалогом, позволяющими ему свободно общаться. Однако в последние годы наблюдается значительное снижение уровня речевого развития дошкольников. В первую очередь это связано с ухудшением здоровья детей, и особой проблемой в этом контексте является общее недоразвитие речи.

Выраженные речевые нарушения наиболее часто возникают при поражении корковых отделов мозга, особенно лобных, височных и теменных долей левого полушария. При недоразвитии всех сторон речи качественная характеристика речевых нарушений при повреждении различных отделов мозга оказывается не одинаковой. При анализе речевых нарушений в зависимости от преимущественной локализации мозгового поражения необходимо учитывать большие компенсаторные возможности развивающегося детского мозга. У ребенка в значительно большей степени, чем у взрослых, сохраненные и развивающиеся участки мозговой коры могут брать на себя функцию пораженных областей.

Раннее органическое поражение мозга с повреждением корковых речевых зон впервые может проявляться в 2-3 года в виде задержки развития

\* Бакалавр факультет психологии.

\* Старший преподаватель кафедры Общей и клинической психологии.

речевой деятельности. При ОНР отмечается скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени: это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексико-грамматического недоразвития.

Общее речевое недоразвитие сказывается на формировании у детей интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает наличие вторичных дефектов. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнения, классификации, анализа, синтеза), дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают мыслительными операциями.

Данные экспериментальных исследований Т.Д. Барменковой (1997) свидетельствуют о том, что дошкольники с ОНР по уровню сформированности логических операций значительно отстают от своих нормально развивающихся сверстников.

Ряд авторов так же отмечают у детей с ОНР недостаточные устойчивость и объем внимания, ограниченные возможности его распределения (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова). При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ОНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

При сравнении степени развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста, развивающихся в норме и имеющих диагноз общее недоразвитие речи, важно отметить, что дети с ОНР более тревожны, чем их сверстники. В большей степени тревожность связана с ситуациями общения в семье, возможностью наказания, а также в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок.

Дети с ОНР более склонны к повышенной чувствительности, чем их сверстники, развивающиеся в норме. В исследуемой группе (выборку исследования составили воспитанники логопедической группы МДОУ) у дошкольников преобладают процессы возбуждения, сложности при переключении на другой вид деятельности, сложности с соблюдением дисциплины и режима дня, сном. Дети в большей степени склонны ревностно относиться к проявлению внимания по отношению к другим детям со стороны значимых взрослых. Существенно, по сравнению с детьми с нормативным развитием выражена такая характеристика, как капризность. Это может свидетельствовать о недостатке внимания со стороны значимых взрослых, а также игнорировании потребностей ребенка. Дети с ОНР дольше и интенсивнее переживают обиды, нежели их сверстники, развивающиеся в норме. Дети с ОНР более склонны к проявлениям агрессии по отношению к своим сверстникам и младшим детям, по сравнению с деть-

ми контрольной группы. Обнаружены различия в интенсивности проявления нетерпеливости в группе детей с ОНР и детьми, развивающимися в рамках возрастной нормы, можно говорить о большей интенсивности и частоте проявления нетерпеливости и немедленного выполнения требуемого детьми с ОНР.

Для детей с ОНР более характерна общая тревога, беспокойство в рамках реальности, чувство изоляции связанные с нарисованной ситуацией, депрессивный фон настроения. Дети более застенчивы, пугливы, возможны сильные оппозиционные тенденции с потенциальной агрессивностью, направленной вовне, осторожностью и несозревшей (недостаточно развитой) реакцией на эмоциональные стимулы. Детям свойственна повышенная потребность в чувстве безопасности, желание оградить себя от опасности, компенсировать чувство незащищенности, патоморфная комбинация чувствительности и враждебности. Зависимость от матери, импульсивность, генерализованное чувство неуверенности, небезопасности, часто сопряженное с будущим, эмоциональная специфика переживаний. Острое переживание отношений с авторитарным лицом, тревожные, неудовлетворительные отношения между субъектом и значимым лицом. Недостаток тепла и здоровой стимуляции в раннем опыте и вследствие этого задержка созревания личности. Неустойчивое личностное равновесие из-за фрустрации, возникшей в связи с неспособностью удовлетворить базовые потребности наличие большого числа неудовлетворенных, остро обозначаемых потребностей.

Интенсивное стремление к действию, сильная потребность к лучшему приспособлению в социальных отношениях с чувством неадекватности и склонностью в них к импульсивному поведению. Конфликт между контролем и выражением эмоций. Боязливая тревога, опасения.

При рисовании это проявляется в использовании черно-коричневой цветовой гаммы, меньшем количестве нарисованных деталей, плохой структурированности рисунка, сложности при составлении рассказа о нарисованном.

Проведение психокоррекционной работы с детьми на основе комплексного подхода позволяет говорить о существенном снижении ряда вышеупомянутых показателей. В работе использовались приемы арттерапии, игротерапии, релаксационные упражнения. Как вспомогательный метод использовалась терапия музыкой.

Основная цель арттерапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителя классического психоанализа, основным механизмом коррекционного воздействия в арттерапии является механизм сублимации, в значительной степени облегчают процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным «Я». Арттерапия дает выход внутренним кон-

фликтам и сильным эмоциям, помогает при интерпретации вытесненных переживаний, дисциплинирует группу, способствует повышению самооценки клиента, способности осознавать свои ощущения и чувства, развивает художественные способности. В качестве материалов на занятиях по арттерапии использовались краски, клей, пластилин.

Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами. Терапевтическая функция игры состоит в предоставлении ребенку эмоционального и моторного самовыражения, отреагирования напряжения, страхов и фантазий.

Обучение детей техникам релаксации позволяет снять напряжение, повысить работоспособность детей, повышает двигательную активность ребенка.

Результаты диагностики после проведения психокоррекционной работы дают возможность сделать следующие выводы: у детей снизился уровень тревожности. При сравнении эмоциональных особенностей детей с общим недоразвитием речи до проведения данной работы, с уровнем развития после ее проведения, можно говорить о том, что стабилизировалась уверенность детей в собственных возможностях, чаще демонстрируется адекватная самооценка, заинтересованность своим положением в обществе. Наблюдается тенденция к деятельности, переходу к реализации планов. Дети более заинтересованы в информации, просматривается значимость мнения окружающих о себе. Легкость возникновения опасений и страхов, защитно-ответный характер агрессии на среднем уровне, без патологической угрированности, самостоятельность, любознательность, желание действовать, некоторая демонстративность. Характерны опасения по отношению к старшим, боязнь осуждения, которая, скорее всего объясняется предстоящим переходом в школу, сменой привычного окружения. Эмоциональную незрелость и инфантильность можно рассматривать как возрастную норму.

Сопоставление результатов диагностики на начальном и завершающем этапах работы позволяет сделать вывод о том, что степень выраженности эмоциональных проявлений детей с ОНР в 82 % случаев после проведения коррекционно-развивающей работы снизилась до уровня эмоциональных проявлений детей, развивающихся в норме. По словам воспитателей и логопеда, ставших экспертами при проведении данной работы, дети стали менее капризными, плаксивыми, упрямыми. Стали менее частыми проявления нетерпеливости, агрессивности, детей легче успокоить, переключить на другой вид деятельности.

По сравнению с рисовальными пробами на начальном этапе исследования, дети используют более светлую цветовую гамму, изображают большее количество деталей, охотнее рассказывают о нарисованном.

При анализе результатов работы был обнаружен интересный, с нашей точки зрения, артефакт: с одновременным снижением уровня тревожности в группе детей с общим недоразвитием речи, повысился уровень тревожности в основной группе детей, с которыми работа не проводилась. Однако характер ситуаций, провоцирующих проявления тревожности в той и другой группах совпадал: она вызывалась ситуациями, моделирующими отношения ребенок-взрослый, игра со старшими детьми.

Выявленные результаты позволяют говорить о целесообразности проведения релаксационных и других мероприятий с детьми подготовительной к школе группы с целью снятия повышенной тревожности.

Таким образом, сопоставляя результаты, можно сделать вывод о том, что использование психотерапевтических техник (игротерапия, арттерапия, приемы релаксации) снижает проявления вторичных эмоциональных нарушений у детей с ОНР. Наиболее чувствительными к воздействию психологической коррекции, по результатам диагностических мероприятий, оказались следующие эмоциональные характеристики детей старшего дошкольного возраста: сверхчувствительность, возбуждаемость, боязливость, капризность, плаксивость, ревность, обидчивость, упрямство, агрессивность, нетерпеливость.

Проведенное исследование позволяет нам высказать мнение о том, что работа с эмоционально-личностной сферой детей путем использования элементов игротерапии, арттерапии, приемов релаксации снижает проявления вторичных эмоциональных нарушений у детей с ОНР, а также повышает эффективность логопедической работы. Наиболее чувствительными к воздействию оказались такие эмоциональные характеристики детей старшего дошкольного возраста, как агрессивность, сверхчувствительность, возбуждаемость, боязливость, капризность, плаксивость, упрямство, нетерпеливость. Уменьшился разрыв в данных на начальном и завершающем этапах диагностики экспериментальной и контрольной групп, что также свидетельствует об эффективности коррекционного воздействия на эмоционально-личностную сферу дошкольников. Об этом свидетельствуют данные внутригруппового анализа, прослеживающаяся положительная динамика развития группы в целом и каждого ребенка в отдельности, а также сокращение разрыва в данных диагностики между группами (контрольной и экспериментальной) на начальном и завершающем этапах диагностики.

В заключении стоит добавить, что при работе с детьми с ОНР, как и с детьми с другими нарушениями, важен комплексный подход: необходима совместная работа логопеда, психолога, воспитателей и семьи ребенка.