«Психокоррекционная работа по преодалению нарушений личности и личностного общения у детей с речевой патологией»

Нарушения речи – достаточно распространенное явление не только среди детей, но и среди взрослых. Причины возникновения этих нарушений весьма разнообразны, но они являются следствием несвоевременного или неэффективно оказанного лечения. Наиболее сложными являются органические нарушения (дизартрия, аллалия, ринолалия) и в меньшей степени – фукнциональные (дислалия). На этом фоне в большинстве случаев у таких детей присутствуют в той или иной степени нарушения лексики, грамматики, фонематических процессов и тд. Все эти нарушения, если их вовремя не исправить в детском возрасте, вызывают трудности общения с окружающими, а в дальнейшем влекут за собой определенные изменения личности в цепи развития «ребенок – подросток – взрослый», т.е. ведут к развитию у детей закомплексованности, мешая им общаться между собой, со взрослыми, мешая им учиться и в полной мере раскрыть свои природные способности и интеллектуальные возможности.
К особенностям личности детей с речевой патологией можно отнести страх ошибиться и вызывать насмешку окружающих, что приводит к снижению речевой активности и вербального общения. Осознание собственного речевого расстройства способно порождать как дисгармоничные черты характера, так и разнообразные симптоматические черты характера (Ю.Г. Демьянов 1984г.). Часто развитие личности идет по невротическому типу: отмечаются замкнутость, негативизм, эмоциональная напряженность. Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и своих возможностях. Дети с нарушениями речи тяготеют к контактам с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают. У некоторых из них возникает страх перед детским коллективом, и они избегаю его.

У детей с нарушениями речи наблюдается несколько способов разрешения конфликтных ситуаций:
-агрессия направленная или непосредственно на объект, каким могут быть дети младшего возраста, а так же физически более слабые, животные или на вещи;
-бегство: ребенок «убегает» от ситуации, с которой он не может успешно справиться, например отказывается от посещения детского сада.
Наиболее специфической формой бегства является «уход в болезнь, что может проявляться в невротических соматических реакциях, например в утренней рвоте, болях в животе, головных болях и пр.;
-регрессия – возврат на более низкий уровень развития также является достатчно частой реакцией ребенка с ЗРР. Он не хочет быть большим и самостоятельным, так как это приносит одни неприятности;
-отрицание трудностей, неадекватная оценка реальной ситуации: ребенок вытесняет из сознания слишком травмирующую действительность, в которой он всегда терпит неудачи и не может ее избежать.

Для детей не пользующихся речью, но достаточно хорошо понимающих ее, свойственно значительное преобладание аффективных контактов общения над деловыми, что проявляется к непосредственным физическим контактам, в практическом отсутствии предметного взаимодействия. При этом дети пониют лишь простые речевые воздействия взрослого. Дети, использующие отдельные слова, отличаются изменением характера коммуникативной деятельности со взрослым «Рузская А.Г., Финашина Т.А., 1982, с64)

Положение ребенка в коллективе тесно связано со степенью тяжести его речевого дефекта. Так, те из них, кто занимает высокое положение в системе личных взаимоотношений, как правило, имеет сравнительно хорошую развитую речь. Среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть положительные качества личности, отличающиеся хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений. Изучение межличностных отношений показало, что для детей с ОНР характерны недостаточный уровень общения и неумение сотрудничать с окружающими (В.И. Терентьева).

Изучение особенностей самооценки у детей с ОНР, приведенное Л.М. Шипициной и Л.С. Волковой, показало, что самооценка у мальчиков отличается адекватной в меньшей степени, чем у девочек. Мальчики считают себя честными, храбрыми, необидчивыми и недрачливыми, однако они менее общительны и счастливы. Так же, как и девочки, они осознают, что причиной их необщительности является речевой дефект, однако не считают себя в той мере, как девочки с нарушенной речью. В.И. Терентьева отмечает потребность детей с тяжелыми нарушениями речи в исправлении своего недостатка. По данным автора, по сравнению с самооценкой детей с нормальной речью, самооценка детей с тяжелыми нарушениями речи является более низкой. Это влияет на качество коммуникации детей данной категории. Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавина (2001г.) отмечают, Что детям очень важно как к ним относятся взрослые. В зависимости от этих представлений формируется самооценка. Наблюдаемые у детей с системными нарушениями речи серьезные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими людьми. Взаимообусловленность нарушений речевых и коммуникативных умений у данной категории детей приводит к тому, что такие особенности речевого развития, как бедность и недефференцированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связанного высказывания, препятствуют осуществлению полноценного общения. У небольшой части детей с речевой патологией явно преобладает внеситуативно-позавательная форма общения. Они с интересом откликаются на предложения педагога, взрослого почитать книги, достаточно внимательно слушают несложные занимательные тексты, но по окончании чтения книги организовать с ними беседу трудно. Как правило, они почти не задают вопросов, не могут сами пересказать услышанное в силу несформированности репродуцирующей фазы монологической рчи. Даже при наличии интереса общения во взрослым ребенок в процессе беседы часто перескакивает с одной темы на друую, познавательный интерес у него коротковременен (5-7 минут).

Психическое развитие ребенка с речевыми расстройствами обуславливается сложным комплексом внутренних и внешних факторов. До сих пор психологи избегают со всей определенностью предсказывать, каким образом будет раворачиваться психическое развитие того ии иного ребенка. Дело в том, что сформировать жесткий процесс развития не только не возможно, но и делать это нецелесообразно. Практика изобилует примерами, когда не предвещавший осложнения диагноз оборачивается явными признаками обедненного развития и грубой дезодоптацией субъекта, а в другом случае «тяжелый» диагноз не деле неожиданно складывается в картину сравнительно успешного психиатрического развития. В этой связи особую важность приобретаю профессионально грамотные действия специалистов, основанные на знаниях закономерности психического развития детей, учете сложного и не однозначного взаимодействия факторов развития. Совместная работа психологов, педагогов и медицинских работников должна иметь установку именно но сопровождение, а не на руководство и опеку.

В качестве приемов психокоррекционной работы рекомендуют приемы игровой психокоррекции; психогимнастики, приемы арттерапии, музыкотерпии. В ходе использования игровой психокоррекции предполагается адаптация игр с учетом речевого развития дошкольников, в частности для детей с низким речевым развитием сокращается объем вербальных заданий.

Для коррекции негатиных тенденций социально-эмоционального развития детей с нарушениями речи необходимо решение следующих задач:

-Развитие гибкости поведения, способности адекватного реагирования на различные жизненные ситуации;

-Формирование установки «я – хороший, ты – хороший»;

-Формирование способности эмоциональной саморегуляции;

-овладение ребенком «языком» эмоций, формирование соответствующих вербальных обозначений эмоций и эмоциональный состояний.

Развитие эмоциональной сферы осуществляется через формирование у ребенка представления о языке эмоций, как в знаках, подаваемых человеком о себе; знание о средствах выражения различных эмоциональных состояний; понимания ребенком эмоциональной окраски слова, умение регулировать свои отрицательные эмоции.

Развитие коммуникативных способностей происходит по средствам обучения этически ценным формам и способам поведения; формирования конструктивных способов поведения в конфликтных ситуациях; раскрытия внутреннего мира ребенка; обеспечения чувства психологической защищенности.

Знакомство с моральными чертами характера предполагает формирование нравственного поведение в повседневной жизни; формирование положительных черт характера; преодоление негативных черт характера.

Многолетняя практика показывает, что у ребенка с нарушениями речи можно скорректировать нарушения личности и личностного общения. Поэтому поиски приемов и методик в логопедической психолого-педагогической практике коррекции речи не утратили своей актуальности.