

ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ 5–7 ЛЕТ С АЛАЛИЕЙ

FORMATION OF EMOTIONAL AND VOLITIONAL SPHERE IN CHILDREN 5–7 YEARS OLD WITH ALALIA

Ya. Kazmina

Summary. The text addresses issues related to the effective support of speech and language therapy, the formation of the emotional-volitional sphere for children with alalia. The effectiveness of speech and language stimulation is determined by a wide range of determinants. An important role is played by individual predispositions, the influence of the educational environment, personality, professionalism, the amount of knowledge and skills of specialists, as well as a variety of methods used by them. Alalia, which is one of the most severe violations of speech development, has a negative and significant impact on the psychosocial functioning of children. The attitude of children to peers with impaired speech development not only affects intellectual, cognitive and motivational processes, including perception, attention, memory, thinking, but also transforms social behavior. It is assumed that remedial activities require planned, deliberate, and regular cooperation with different environments to achieve the desired goals and to form a comprehensive individual development of children with alalia. Currently, within the framework of early intervention and early care, it is noted that there are two trends concerning: direct participation of the health service, school, social studies, psychology, and also as a departure from intervention focused only on the child, and focusing on intervention family and environment oriented.

Keywords: senior preschool age, emotional and volitional sphere, alalia, correctional work, early intervention.

Казмина Яна Евгеньевна

*Аспирант, Московский городской педагогический университет
shipovnik-y@mail.ru*

Аннотация. В тексте рассматриваются вопросы, связанные с эффективной поддержкой речевой и языковой терапии, формирования эмоционально-волевой сферы для детей с алалией. Эффективность речевой и языковой стимуляции определяется широким спектром детерминант. Важную роль играют индивидуальные предрасположенности, влияние образовательной среды, личность, профессионализм, объем знаний и умений специалистов, а также множество используемых ими методов. Алалия, которая является одним из тяжелых нарушений речевого развития, оказывает негативное и значительное влияние на психосоциальное функционирование детей. Отношение детей к сверстникам с нарушениями развития речи не только влияет на интеллектуальные, когнитивные и мотивационные процессы, включая восприятие, внимание, память, мышление, а также трансформирует социальное поведение. Предполагается, что коррекционная деятельность требует планового, преднамеренного и регулярного сотрудничества с различными средами для достижения желаемых целей и формирования всестороннего индивидуального развития детей с алалией. В настоящее время, в рамках раннего вмешательства и ранней помощи, отмечается, что существуют две тенденции, касающиеся: непосредственного участия службы здравоохранения, школы, социальных исследований, психологии, а также как отход от вмешательства, ориентированного только на ребенка, и сосредоточения внимания на вмешательстве, ориентированном на семью и окружающую среду.

Ключевые слова: старший дошкольный возраст, эмоционально-волевая сфера, алалия, коррекционная работа, раннее вмешательство.

Дефекты эмоциональной сферы являются одними из наиболее распространенных нарушений речевого развития, наблюдаемых, среди прочего, при алалии. Алалия, которая является одним из тяжелых нарушений речевого развития, оказывает негативное и значительное влияние на психосоциальное функционирование детей [1, 2]. Отношение детей к сверстникам с нарушениями развития речи не только влияет на интеллектуальные, когнитивные и мотивационные процессы, включая восприятие, внимание, память, мышление, а также трансформирует социальное поведение [2]. Предполагается, что коррекционная деятельность требует планового, преднамеренного и регулярного сотрудничества с различными средами для достижения желаемых целей и формирования всестороннего индивидуального развития детей с алалией [4].

Ранее нами впервые были представлены статистические данные частоты встречаемости алалии в рамках одного реабилитационного центра, которые были собраны в период с 2016 по 2018 год [5]. Исходя из представленных данных, мы можем говорить о достаточно высокой встречаемости, и необходимости разработки коррекционной программы для детей с нарушениями речевого развития данной категории. На базе психоневрологического отделения ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Министерства здравоохранения РФ нами проведено экспериментальное исследование, направленное на изучение специфики эмоционально-волевой сферы у детей с алалией, а также на оценку эффективности, ранее разработанной и представленной нами коррекционной программы по формированию эмоционально-волевой сферы у детей с алалией старшего дошкольного возраста [6].

Немного остановимся на методах, которые применяются в рамках данной программы. Нами применяются высокотехнологичные методы тренировочный комплекс «Опти-музыка» и «сенсорная комната» — где создается спокойная, доброжелательная обстановка в сочетании с мощным положительным эмоциональным влиянием создают у детей ощущения защищенности, спокойной уверенности в себе. С одной стороны, создаются условия для тренировки процессов торможения, необходимых при повышенной возбудимости и агрессивности, а, с другой стороны, внимание ребенка привлекается к различным вращающимся, изменяющимися цвет панелями, которые позволяют нам выполнять нашу коррекционную задачу. Ими активно осваиваются новые ощущения, что стимулирует познавательную деятельность детей и стойкую мотивацию. Использование данного оборудования позволяет значительно ускорить этап эмоционального контакта ребенка с психологом (педагогом). Также, используются игровые комплексы «Пертра» и «Монтессори», направленные на активацию речевой и познавательной активности. Одновременно используется целый ряд компьютерных программ, направленных на развитие познавательных процессов, устойчивой мотивации к занятиям, в том числе нейропсихологические коррекционные процедуры [7], включая метод биологически обратной связи. И конечно же, неотъемлемой частью являются методы игры и арт-терапии. В нашей работе обязательно нужно учитывать тот факт, что предложенные задания должны быть посильны ребенку для выполнения. На занятиях с детьми, у которых нарушения речевого развития, родителю отводится очень важная роль, поскольку именно он является проводником и переводчиком для ребенка. Главная задача психолога (педагога) на занятиях — развить навыки общения и совместной деятельности родителя и ребенка, основанной на подражательной деятельности и доступном ребенку способе коммуникации. Правильная организация обучения родителей на занятиях позволяет достичь максимального положительного результата в реабилитационной работе с детьми — алаликами. Комплексное использование всех этих методов, позволяет нам в течение длительного времени сформировать у детей с алалией высокий уровень мотивации к деятельности, что позволяет стимулировать голосовую и речевую активность, способствовать развитию эмоционально-волевой сферы.

В экспериментальном исследовании принимали участие 60 детей в возрасте 5–7 лет с алалией, которые не участвовали в программе — контрольная группа (КГ), дети с алалией, которые участвовали в программе — экспериментальная группа (ЭГ). Экспериментальное исследование включало в себя несколько этапов.

Накануне начала одного курса реабилитации с применением коррекционной программы дети с алалией проходили первичное комплексное психологическое

обследование (первый этап экспериментального исследования), которое включало в себя нейропсихологическую методику «проба на идентификацию эмоций» [8], анкетирование родителей с помощью структурированного опросника Т.М. Achenbach [9] для родителей и тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) [10, 11].

Целью первого этапа было определение возможности детей с алалией дифференцировать и называть (если это возможно) базовые эмоции по картинкам. Для этого мы взяли нейропсихологическую методику «проба на идентификацию эмоций», с помощью которой можно выявить ошибки в идентификации эмоций по знаку (например, веселый — грустный) или по качеству (веселый — гордый).

Непонимание речи ребенка взрослыми, неприятие собственной речи ведут к трудностям в установлении и поддержании контакта с окружающими, что приводит к вторичному дефекту, который проявляется в искажении развития эмоциональной сферы. А именно в проявлении повышенной тревожности, речевого негативизма, агрессии [5, 12]. Также было необходимо определить специфику нарушений эмоционально-волевой сферы у детей с алалией. Для этого мы взяли следующие методы: «Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)» — с помощью которого можно определить уровень тревожности и особенности эмоционального опыта ребенка в различных ситуациях, и структурированный опросник Т.М. Achenbach для родителей, включающий перечень нарушений поведения и эмоциональной сферы.

Методика «проба на идентификацию эмоций» предусматривает бальную оценку ошибок идентификации качества эмоций (0 баллов — безошибочное узнавание всех 10 рисунков, 1 балл — единичные ошибки, 2 балла — множественные ошибки, 3 балла — некорректируемые ошибки).

Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) предусматривает количественный и качественный анализ результатов. Количественный выражается в виде вычисляемого индекса тревожности (ИТ), качественный анализ позволяет определить особенности эмоционального опыта ребенка в различных ситуациях, а также формирует предположение о том, какие именно отношения являются для ребенка источником тревожности — детско-родительские или отношения с другими детьми.

Опросник Т.М. Achenbach для родителей, включающий перечень нарушений поведения и эмоциональной сферы, предусматривает оценку степени выраженности этих нарушений (0 баллов — отсутствие нарушений, 1 балл — выражены в некоторой степени, 2 балла — выражены значительно). Также предусмотрена количественная оценка поведения по шкалам

(тревожность, агрессивность, замкнутость, психосоматические нарушения, проблемы социализации, нарушения внимания), которая проводится путем суммирования баллов по нарушениям сочетающихся друг с другом, с последующим делением суммы на число полученных ответов.

В ходе оценки результатов первичного обследования обеих групп испытуемых были отмечены нарушения в дифференцировании и трудности в назывании базовых эмоций, дети смешивали эмоции: «радость» с «удивлением» или «страхом», «грусть» с «гневом», в среднем количественные показатели варьировались от 1–3 баллов. Также, ИТ — варьировался от 20–60%, что свидетельствует о среднем и высоком уровне тревожности у детей с алалией, в результате недостаточной эмоциональной приспособленности детей к различным жизненным ситуациям. По данным анкетирования родителей (Т.М. Achenbach), отмечены нарушения поведения и эмоциональной сферы в виде определенной степени выраженности по следующим шкалам: «тревожность», «агрессия», «трудности социализации», «нарушения внимания», что также подтверждает наши наблюдения.

Здесь приведем пример одного занятия, направленного на развитие эмоциональной сферы детей:

«Мы — артисты»

Задачи:

- ◆ развитие партнерских отношений между детьми на основе игровой деятельности;
- ◆ развитие интеллектуально-познавательной и эмоционально-волевой сферы на основе игр и упражнений;
- ◆ развитие чувств эмпатии и сопереживания;
- ◆ развитие социальных навыков; формирование мотива к общению.

Оборудование

1. картинки или фотографии с изображением ярко выраженных эмоциональных состояний детей и взрослых;
2. доска для рисования;
3. подбор дисков с музыкой для проведения занятия.

Ход занятия

Занятие лучше проводить с группой детей. Часто дети с алалией имеют трудности при выражении своих эмоций. С родителями у них вырабатывается «свой язык», который, как правило, не понятен другим.

Детям предлагается игра, которая направлена на развитие у детей навыков невербального общения.

- ◆ Сейчас мы с вами попробуем поиграть в игру, в которой можно разговаривать без слов. Посмотрите внимательно на меня, сейчас я вам попробую что-то сказать (психолог (педагог) показывает детям какой-нибудь жест, а они пытаются угадать, что он значит). После чего психолог (педагог) спрашивает, знает ли еще кто-нибудь какие-либо жесты. Дети показывают и объясняют, что это.
- ◆ Есть еще одна игра, в которую можно играть без слов. Эта игра одна из самых простых, но в неё с удовольствием играют и взрослые и дети. Психолог (педагог) показывает детям какое-то животное, проигрывает его повадки, возможные звуки, которые этот зверь издает. Дети пытаются отгадать «кто это?», а дальше по очереди показывают своих задуманных животных. После того, как все дети показали и отгадали животных, все вместе «выгуливают» их.
- ◆ А теперь давайте вместе посмотрим, какие интересные у меня есть фотографии и картинки. (У психолога (педагога) подбор фотографий, с изображением ярко выраженных эмоциональных состояний детей и взрослых). Попросить детей рассказать: кто изображен на фотографии? Что он делает? Как он себя чувствует? Как ты догадался об этом?

Желательно, чтобы ребенок смог сам изобразить такое же настроение через мимику.

- ◆ А еще своё настроение можно нарисовать. Психолог (педагог) показывает, как схематично можно нарисовать «радость» или «грусть». Дети могут тоже попробовать нарисовать настроение, а остальные попробуют угадать, что задумал художник. Как один из вариантов, можно предложить детям по нарисованному психологом (педагогом) схематичному изображению найти фотографию с подобным выраженным эмоциональным состоянием. Попросить рассказать ребенка, как он догадался, что ему помогло?

После окончания одного курса реабилитации с применением коррекционной программы у детей с алалией мы проводили повторное комплексное психологическое обследование в динамике по тем же методикам (второй этап экспериментального исследования), с целью оценки эффективности применения программы у детей данной категории. При этом было предпринято сравнение результатов до и после курса реабилитации. По данным повторного обследования у детей КГ показатели в целом остались теми же, что и при первичном обследовании, у детей же ЭГ значительно снились ошибки в дифференцировании базовых эмоций, количественные показатели уже варьировались от 0,5–2 баллов; ИТ — снизился до 20–45%; по данным Т.М. Achenbach было отмечено достоверное снижение выраженности тревожности, агрессивности, трудностей социализации и нарушений внимания. Таким образом, положительный эффект

был достигнут в 87% случаев в ЭГ, в остальных 23% отмечалась минимальная положительная динамика. В контрольной группе положительный эффект не наблюдался.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что применение данной коррекционной программы детям с алалией, сопровождалось значительным положительным эффектом, который проявлялся в улучшении показателей дифференцирования эмоций, навыков взаимодействия, поведения. Учитывая это, мы можем говорить о рекомендации к прохождению курсов реабилитации по данной коррекционной программе детям с алалией. Эта программа может успешно применяться одновременно с другими методами психолого-педагогической и психотерапевтической коррекции.

Каждая коррекционная деятельность, чтобы быть эффективной и формировать надлежащим образом общее индивидуальное развитие, заставляет планировать, преднамеренно и регулярно сотрудничать в различных средах, поскольку имеет, с одной стороны, непосредственное влияние на ребенка, поддерживая ее естественным и спонтанным развитием, а с другой — влиять на сознательно используемые действия. Определяет выбор методов работы в рамках стратегий и уровня развития; формирование положительной мотивации для обучения, веры в собственные силы и способности, борьбу с трудностями, принятие; веру в способности ребенка, замечая даже самые маленькие достижения и обязательное сотрудничество с родителями и учителями — их участие в терапевтическом процессе.

В случае необходимости поддержки семьи в процессе стимулирования эмоционального развития ребенка в соответствии с потребностями, следует рассмотреть:

- ◆ ранний, мультидисциплинарный подход;
- ◆ общая оценка группой специалистов программы стимулирования, реабилитации и ее комплексной реализации;
- ◆ предоставление точных указаний в рамках собственной работы на дому, включая понимание и мотивацию работы ребенка, создание атмосферы, которая благоприятна для душевного состояния ребенка;
- ◆ психологическая помощь, особенно в области предоставления надлежащей информации и консультаций;

Анализируя аспекты раннего вмешательства и поддержки развития ребенка, отметим, что эта область действия находится в сфере интересов многих дисциплин: медицины, психологии, неврологии и социальной педагогики. В настоящее время, в рамках раннего вмешательства и ранней помощи, отмечается, что существуют две тенденции, касающиеся: непосредственного участия службы здравоохранения, школы, социальных исследований, психологии, а также как отход от вмешательства, ориентированного только на ребенка, и сосредоточения внимания на вмешательстве, ориентированном на семью и окружающую среду. Команда профессионалов, помогающая семье в поддержке развития ребенка с алалией, — это: невролог, психолог, логопед, педагог и другой специалист в зависимости от потребности ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы и практики логопедии. Под ред. Р.Е. Левиной. — М.: Просвещение. 1967.
2. Tatiana Tumanova and Tatiana Filicheva, «Advances in Speech-language Pathology»/ Edited by Fernanda Dreux M. Fernandes, ISBN978–953–51–3510–4, Print ISBN978–953–51–3509–8, 380 pages, Publisher: InTech, Chapters published September 13, 2017 under CC BY3.0 license DOI: 10.5772/66241 Pages 38–42.
3. Валявко С. М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития // Системная психология и социология. 2014. № 2 (10). С. 48–57.
4. Выготский Л.С. // Сочинения: в 6-ти тт. — Т. 5. — М.: Педагогика, 1984. — С. 205
5. Валявко С.М., Казьмина Я. Е. Феномен речевого негативизма у детей с алалией // Дефектология. 2018. № 4. С. 22–29.
6. Казьмина Я. Е. Коррекция эмоционально-волевых нарушений у детей с алалией в условиях реабилитационного центра // Специальное образование: научно-методический журнал / ФГБОУ ВО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2018. — № 4 (52). — С. 56–66
7. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов /Т.Г. Визель. — М.: АСТрастель, Транзиткнига, 2005. — 384 с.
8. Глозман Ж.М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — С. 34
9. Практическое руководство по применению опросника Т. Ахенбах / под общ. ред. И. В. Кузнецовой, Т. Н. Трефиловой. Проект «Школа здоровья». М.: 1991. С. 71
10. Дерманова И. Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития — СПб., 2002. С. 19–28
11. Овчарова Р. В. Практическая психология в начальной школе — М., 1999.
12. Валявко С. М. Особенности мотивации старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М.: 2006.

© Казьмина Яна Евгеньевна (shipovnik-y@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»