

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ К ШКОЛЕ: ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ

Аннотация. В статье анализируется проблема психологической подготовки детей с нарушениями речи к школе. Рассматриваются особенности работы по психологической коррекции в зависимости от структуры речевого дефекта ребёнка.

Summary. The article analyzes the problem of psychological preparation of children with speech disorders to school. Discusses especially the work of psychological correction depending on the structure of the speech defect of the child.

Как показывает практика, многие проблемы детей с нарушениями речи нужно решать не в школьном, а дошкольном возрасте. Чем лучше была проведена психолого-педагогическая коррекционная работа в дошкольном возрасте, тем меньше проблем возникает у ребёнка при освоении учебной программы в школе.

Для наиболее успешного обучения в школе, ребёнку, поступающему в неё, необходима зрелость следующих психических функций:

- моторные функции (кинестетические и кинетические на уровне общей моторики, моторики руки и артикуляционного аппарата);
- пространственные функции (лево-правосторонняя ориентировка, пространственный анализ и синтез, понимание и воспроизведение пространственных отношений в речи);
- речевые функции (фонетико-фонематические и лексико-грамматические);
- мнемические функции (слухо-речевая и зрительная память);
- интеллектуальные функции (использование мыслительных операций анализа, синтеза, аналогий, обобщения, абстракции на наглядном и наглядно-словесном уровне);
- эмоционально-волевые функции (контроль над эмоциями, способность к саморегуляции);

- личностные функции (самостоятельность и способность адекватно выражать своё Я);
- социально-психологические функции (реализация норм социального поведения).

Дети с нарушениями речи, как правило, нуждаются в специальном развитии указанных функций, к сведению к минимуму, имеющихся у них природных и приобретённых на ранних этапах развития дефектов.

Психокоррекционная работа по подготовке к школе детей с нарушениями речи имеет свою специфику в зависимости от структуры речевого дефекта.

При *алалии* нарушения речи у ребёнка носят системный характер. Из-за нарушений корковых отделов речевой системы мозга у детей не формируются все языковые средства: фонематические, лексические, грамматические, семантические. Страдает мотивационно-побудительный уровень порождения речи. Отмечаются недостатки в эмоционально-волевой и познавательной сферах. Комплекс нарушений аффективного и когнитивного развития в свою очередь препятствует становлению у таких детей полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми, может приводить к изоляции в коллективе сверстников. В связи с этим требуется специальная работа по коррекции и развитию всех компонентов речевой деятельности, познавательной и коммуникативной сферы в целях оптимальной и эффективной адаптации детей с тяжёлыми нарушениями речи к условиям школьной жизни.

При *афазии* помимо системных недостатков в развитии речи, в психике и поведении детей наблюдаются признаки локального повреждения головного мозга. В зависимости от области поражения могут выпадать отдельные функции гнозиса, праксиса, интеллектуально-мнестические функции. Обычно, на первый план в познавательной деятельности ребёнка выходят недостатки памяти, внимания, первичной умственной работоспособности. Для большинства таких детей характерна повышенная тормозимость или крайняя возбудимость, которые связаны с различной неврологической симптоматикой. В связи с этим, игры, не контролируемые воспитателем, приобретают у них неорганизованные формы. Часто такие дети вообще не могут занять себя каким-либо делом. Для этих детей современным средством исправления недостатков развития является нейропсихологическая коррекция, которую обычно дополняют программы, способствующие формированию навыков социально-коммуникативного поведения.

При *дизартрии* первичное нарушение фонематического слуха и звукопроизношения иногда может приводить к недоразвитию всех сторон речи; вызывать ограниченность сенсорных, временных и пространственных представле-

ний; нарушения памяти; недостаточную целенаправленность и концентрацию внимания; снижение уровня обобщений; недостаточное умение строить умозаключения, устанавливать причинно-следственные связи. Данные особенности, а также недостаточный уровень развития навыков коммуникации у детей могут приводить к трудностям в общении с другими людьми, нарушению социальных связей с окружающим миром, к чувству отверженности и одиночества. У таких детей важно своевременно формировать навыки познавательной деятельности, а также проводить интенсивную логопедическую работу по минимизации недостатков звукопроизношения часто в условиях недостаточности фонематического слуха. Важно уделять внимания общефизическому состоянию ребёнка с дизартрией, использовать приёмы, способствующие преодолению моторной неловкости, сниженного тонуса или гиперактивности.

У детей с *дислалией* и *ринолалией* нарушения интеллектуальных функций встречается редко. Но своеобразие речевого высказывания часто приводит к проблемам в общении со сверстниками, в игровой деятельности. Дети могут демонстрировать незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в игровых и коммуникативных ситуациях, негативизм. У детей с дислалией может также наблюдаться неврологическая симптоматика: астенизация, эмоциональная возбудимость и пр. Дети с ринолалией болезненно переживают по поводу недостатков внешности, часто отказываются от общения со сверстниками. При проведении психокоррекционной работы с такими детьми широко используются методы арт-терапии.

У детей с *заиканием* уровень интеллектуального развития часто достаточно высокий. Вместе с тем, повышенная эмоциональность и тревожность этих детей сказывается не только на их поведении, но и на формировании способов познавательной деятельности. Дети склонны к излишне кропотливому выполнению заданий, часто им не хватает интеллектуальной гибкости, переключаемости. Повышенная эмоциональность мешает концентрации внимания, затрудняет произвольную регуляцию интеллектуально-мнестических функций. Тревожность ведёт к значительному ухудшению речи, к увеличению количества запинок. Это затрудняет коммуникацию заикающихся детей, приводит к замкнутости, болезненным переживаниям.

Коррекционные программы по подготовке детей с нарушениями речи к школе обычно рассчитаны на три месяца коррекционной работы. Идеальным является проведение 2-3 групповых занятий в неделю (от 45 минут до часа) и обязательных дополнительных домашних заданий. Однако сроки и количество занятий могут варьироваться в зависимости от индивидуальных характеристик детей.

На каждом занятии целесообразно проводить упражнения на активизацию тонуса и развитие моторики: «Поиграем со своим телом», «Растяж-

ки», «Пальчиковая гимнастика», «Глазодвигательный праксис», «Артикуляционный праксис». К работе нужно подключать родителей, например, обучить их методики проведения «Механической гимнастики для рук», для того чтобы повторять упражнения дома.

На первом этапе упражнения выполняются синхронно, на втором этапе они приобретают реципрокный характер (достигается координация движений двух сторон тела, прежде всего, рук), на третьем этапе достигается интеграция всего сенсомоторного репертуара (моторики тела, рук, пальцев, лица, артикуляционной моторики и глазодвигательного праксиса). Сформированные таким образом автоматизмы существенно облегчают адаптацию к школе у детей с нарушениями речи, одновременно расширяются речевые возможности ребёнка.

В целом, содержательная наполненность коррекционных занятий зависит от речевых особенностей детской группы: коррекционная программа может включать занятия на развитие познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы и личности ребёнка.

Важной составляющей коррекционной работы является оптимизация познавательной деятельности детей за счёт стимуляции всех психических процессов и формирования позитивной мотивации на познавательную деятельность. Основными приёмами коррекции здесь являются дидактические и развивающие игры.

Важно обучить ребенка планированию своей деятельности во времени. Научить предварительной ориентировке в заданиях, предварительному выбору возможных способов деятельности. Приёмами для развития планирования познавательной деятельности являются обучение ребёнка конструированию, рисованию, лепке, моделированию.

Ещё одной составляющей успеха является обучение ребёнка контролю за познавательными действиями и способности вносить необходимые изменения по ходу выполнения задания. Эффективными средствами здесь могут быть дидактические игры на внимание, память, наблюдательность; обучение конструированию и рисованию по моделям.

Также дети с нарушениями речи нуждаются в специальной коррекционной работе по развитию познавательных процессов. Начинать такую работу нужно с развития точности и дифференцированности восприятия (рече-слухового, зрительного, осязательного), далее необходимо сформировать основы пространственных представлений, сформировать мыслительные операции на наглядном материале и перейти к формированию вербальной стороны мышления, развивая одновременно семантическую функцию речи.

К основным методам психологической коррекции эмоционально-волевой сферы детей с речевой патологией относят те методы, которые являют-

ся базисными в психодинамическом и поведенческом подходах. Это такие методы как игротерапия, арт-терапия, метод десенсибилизации, аутогенные тренировки, поведенческий тренинг. Также в психокоррекции применяют специальные методы, направленные на устранение имеющегося эмоционально-волевого дефекта с учётом индивидуально-психологических факторов (*заикание, ринолалия*).

В целом, коррекционные мероприятия, направленные на подготовку ребёнка с нарушениями речи к школе, должны способствовать формированию психологических качеств, необходимых для успешной адаптации ребёнка к школьной жизни.