

РЕЧЕВОЙ ДЕФЕКТ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

SPEECH DEFECT IN THE CONTEXT OF SOCIO-COMMUNICATIVE DEVELOPMENT OF THE CHILD

A. Sableva

Summary. In the article the problem of development of a child with severe speech impairment is revealed in the aspect of difficulties of his socialization. The author actualizes the importance of research on an interdisciplinary basis with the subsequent pedagogical interpretation of emotional-behavioral and communicative spheres of development of children with speech defects. The results of experimental studies show sociative range of difficulties and disability in relationship with abnormalities in socio-communicative development of children with severe speech pathology.

Keywords: speech defect, preschool child, socialization, emotional and behavioral sphere, social and communicative development.

Саблева Анна Сергеевна

*К.п.н., доцент, ФГБОУ ВО Ярославский
государственный педагогический университет
им. К. Д. Ушинского
asabl@rambler.ru*

Аннотация. В статье проблема развития ребенка с тяжелым нарушением речи раскрывается в аспекте трудностей его социализации. Автором актуализируется важность исследования на междисциплинарной основе с последующей педагогической интерпретацией эмоционально-поведенческой и коммуникативной сфер развития детей, имеющих речевой дефект. Представленные результаты экспериментального исследования показывают спектр социоадаптивных трудностей и нарушений в психофизическом развитии во взаимосвязи с отклонениями в социально-коммуникативном развитии детей с тяжелой речевой патологией.

Ключевые слова: речевой дефект, ребенок дошкольного возраста, социализация, эмоционально-поведенческая сфера, социально-коммуникативное развитие.

Процесс ранней социализации ребенка в дошкольном возрасте сложен и противоречив. Анализ особенностей социально-коммуникативного развития детей с тяжелыми нарушениями речи (далее — ТНР) значим для организации эффективного педагогического содействия личностному развитию таких детей, для разработки педагогических условий преодоления трудностей процесса социализации на дошкольной ступени образования.

Применительно к тяжелым формам нарушения речевой деятельности, несмотря на разное происхождение и структуру дефекта, выявлено единство проявлений, указывающих на системное нарушение всех компонентов речевой деятельности, обусловленное органическим поражением центральной или периферической нервной системы, или периферического отдела речевого аппарата (алалия, дизартрия, ринолалия и др.). По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10, ВОЗ, 1992 г.), недоразвитие речи относится к блоку (F80 — F 89) — расстройства психологического развития с кодом F 80.1.

В процессе развития любого дошкольника, а тем более с речевым нарушением, существует вероятность воздействия спектра социальных и биологических факторов различного происхождения, негативно влияющих на процесс формирования личности ребенка. Выделе-

ние факторов, вызывающих трудности процесса социализации дошкольника с ТНР, и характеристика этих трудностей является предметом нашего внимания.

В настоящее время в педагогике под трудностью социализации понимается комплекс затруднений ребенка при овладении той или иной социальной ролью и выделяется наиболее частая причина возникновения этих трудностей: несоответствие требований к ребенку в процессе его взаимоотношений с социумом и готовности ребенка к этим отношениям [5].

Применительно к ребенку с ТНР под трудностью социализации мы понимаем *комплекс затруднений в освоении позиции субъекта межличностного взаимодействия на уровне речевого общения и способности к произвольной регуляции своего поведения и деятельности* [8].

Опираясь на представления о системном строении психической деятельности, принимая во внимание наличие сложного симптомокомплекса речевых и неречевых расстройств в структуре речевых нарушений и специфические трудности формирования коммуникативных навыков у детей с ТНР, полноценная речевая деятельность рассматривается нами как конечная цель специального обучения и необходимое условие успешной социализации таких детей.

В качестве причины возникновения трудностей социализации ребенка с ТНР мы выделяем противоречие между требованиями со стороны агентов социализации и его способностью к полноценным взаимоотношениям, затрагивающим такие сферы как деятельность, общение и самопознание. Данное противоречие имеет двусторонний характер. Во-первых, несоответствие требований, предъявляемых ребенку и возможностей его социализации, ограниченных в силу речевого дефекта. Во-вторых, затруднения социального характера, препятствующие успешной компенсации и коррекции речевого дефекта как в период накопления языковых средств, так и в процессе их продуцирования в межличностном взаимодействии.

Специфические трудности процесса социализации детей дошкольного возраста с ТНР анализируются нами во взаимосвязи речевого дефекта, особенностей психофизического развития детей и характера протекания деятельности, общения и самопознания ребенка. Рассмотрим социально-педагогическую проблему социализации таких детей с клинико-психолого-педагогической и лингвистической позиций.

По данным исследования НИИ ДЭУ СибГАФК Н.П. Филатовой, Л.Г. Сорокиной в результате клинического обследования детей с ТНР выделены синдромы поражения центральной нервной системы среди которых синдром церебральной (надсегментарной) вегетативной дисфункции (ЦВД) (умеренной и значительной степени выраженности); синдром повышенной судорожной готовности (на фоне функциональных нарушений, диффузных и очаговых изменений); синдром внутричерепной гипертензии; синдром очаговых нарушений; синдром двигательных нарушений [10]. Наблюдаемая клиническая картина заболевания ограничивает адаптационные возможности ребенка. Ограничения проявляются в низкой работоспособности, повышенной утомляемости, нервно-психической истощаемости.

Процесс развития речевых, коммуникативных способностей и процесс развития социоадаптивных способностей, социально-значимых качеств личности един. С одной стороны, коммуникативное мастерство ребенка растет по мере его взросления и социализации, с другой — владение языковыми средствами, многими моделями речевой деятельности, умение использовать знаковую систему разными способами, умение приспособить ее к конкретной жизненной ситуации является позитивным условием социализации ребенка.

У детей с речевой патологией страдает процесс формирования языковых способностей, не формируются обобщенные представления о языковых единицах различных уровней и особенностях их функционирования:

фонемах, лексемах, грамматических формах и конструкциях, закономерностях построения высказывания [4]. В связи с этим речевой опыт детей с ТНР ограничен, языковые средства являются несовершенными и далеко не полностью удовлетворяют потребность устного общения. Наряду с несформированностью речевой деятельности, у детей с ТНР могут наблюдаться нарушения моторных функций, проявляющиеся в общей моторной неловкости, дискоординации движений, их замедленности или расторможенности, что может вызывать неуверенность ребенка в своих действиях, отказ от участия в совместных играх. В целом на фоне сложного симптомокомплекса языковых и неязыковых расстройств у таких детей отмечается низкая речевая активность, низкая мотивация общения и трудности формирования коммуникативных навыков (О.Е. Грибова, 1995; Б.М. Гриншпун, 1969; Р.Е. Левина, 1968; О.С. Павлова, 1998; Л.Ф. Спирина, 1980; Е.Г. Федосеева, 1999; Т.Б. Филичева; Л.Б. Халилова, 1990; Г.В. Чиркина, 1990; С.Н. Шаховская, 1997 и др.).

Таким образом, при наличии речевого дефекта в сфере общения ребенка с ТНР привносятся специфические трудности становления социальных форм поведения и взаимоотношений с окружающими. Неполнота удовлетворения важных для ребенка потребностей и признания его успешности в совместной игре и общении служит фактором нарушения социоадаптивной функции.

Эмоциональная сфера, воля и произвольность являются центральными линиями развития личности ребенка, существует тесная взаимосвязь эмоциональных процессов с регуляцией поведения и деятельности. По мнению Г.М. Бреслава нарушения общих свойств эмоциональной регуляции могут выступать существенным показателем риска возникновения «отклонений в формировании личности» [7].

У детей с ТНР в одних случаях все особенности познавательных, волевых и мотивационных процессов имеют вторичный характер и обусловленность самим речевым дефектом. В других — речевые нарушения связаны с органическим поражением центральной нервной системы, наблюдается их сочетание с различными отклонениями в нервно-психическом развитии, и в большей степени, чем в первом случае, отмечается недостаточность мотивационной и эмоционально-волевой сфер.

В исследовании Л.Г. Соловьевой отмечается несформированность у дошкольников с недоразвитием речи мотивационно-потребностного и операционального компонентов, проявляющаяся в слабой ориентации ребенка на сверстников, низком уровне сформированности навыков сотрудничества [11]. По мнению А.Е. Беляковой, у детей с недоразвитием речи 5–6 лет

наряду с отклонениями в овладении системой языковых средств, низкой речевой активностью и мотивацией речевого общения имеют место трудности адекватного использования освоенных языковых средств в коммуникативных ситуациях и нарушения таких внеречевых механизмов общения как внимание к другому, чувство партнера, умение понимать и адекватно использовать в процессе общения взгляды, мимику и прочее [1]. О.А. Слинко по результатам исследования особенностей развития личности и формирования межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи указывает на негативное влияние степени выраженности речевого дефекта на социометрический статус ребенка и отмечает, что среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть дети с положительными качествами личности, хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений [9, С. 67].

Положение Л.С. Выготского о развитии детского характера как компенсаторной реакции на трудности, которые ребенок встречает в процессе приспособления к социальной среде, и вырабатываемые им в ответ на трудности способы поведения нередко мешают нормальной выработке нужных «специальных установок» составляет методологическую основу изучения процесса социализации детей с ТНР [3, С.201]. Опираясь на данное положение, речевое нарушение, если оно воспринимается ребенком как непреодолимая трудность во взаимодействии с социальным окружением, мы рассматриваем как одну из причин возникновения негативных тенденций в развитии качеств его личности.

Таким образом, механизм возникновения трудностей социализации детей с ТНР можно проследить цепочкой взаимозависимостей. Случаи развития патологических качеств личности, невротических черт характера у детей с ТНР являются закономерным результатом того, что речевая неполноценность, сопровождающаяся психофизиологическими особенностями, нарушает полноту реализации сфер социализации (деятельности, общения, самопознания) и единство их изменения. Происходит «выпадение» ребенка из детского коллектива, изоляция ребенка в большинстве случаев по своему характеру не прямая, фактическая, а качественная. Она характеризуется недостаточностью, неполнотой реализации потенциальных возможностей развития ребенка и его ведущих потребностей. Как реакция на трудности у детей отмечаются замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, и такие отклонения от оптимального взаимодействия с самим собой, с социумом вызывают социально неуверенное поведение.

Все это позволяет говорить о том, что наличие тяжелого речевого дефекта у ребенка определяют особую траекторию их личностного развития в процессе социализации, оказывая влияние на процесс межличностного взаимодействия. При хронификации речевых нарушений может наблюдаться изменение системы отношений, приводящее к патологическим формам поведения и сужению рамок социальной адаптации.

Проведенное нами исследование эмоционально-поведенческих и социально-коммуникативных особенностей у 100 детей старшего дошкольного возраста с ТНР с применением Карты наблюдения Д. Стотта и Оценочной шкалы социально-коммуникативного развития дошкольника (ШСКР) позволило сделать ряд выводов [8]. По результатам заполнения бланков карты наблюдения Д. Стотта (адаптированной для дошкольников) нами получены сведения о состоянии эмоциональной и поведенческой сфер, о наличии или отсутствии некоторых невротических симптомов, проявлениях агрессивности и асоциальности, а также об уровне общей дезадаптации дошкольников с ТНР.

Коэффициент дезадаптации (далее — Kd) каждого ребенка измерялся суммой баллов по всей совокупности синдромов. Исходя из количественных показателей Kd и в соответствии с ключом к анализу структуры заполненной КН, детей условно можно разделить на 3 группы. К 1 группе (Г1) отнесены дети ($Kd \leq 25$), развитие эмоционально-волевой сферы которых можно условно считать соответствующим норме (при отсутствии разногласий в оценках педагога и наблюдений психолога). Ко 2 группе (Г2) отнесены дети ($25 < Kd \leq 72$) с нарушениями механизмов личностной адаптации, составляющие группу риска по возникновению эмоциональных проблем и отклонений в поведении. К 3 группе (Г3) отнесены дети ($72 < Kd \leq 111,6$) с дезадаптивными проявлениями при отсутствии доминирующего синдрома, но при наличии синдромов, требующих особого внимания: апатичность в сочетании с нежеланием прилагать усилия (II), замкнутость (III), проявления враждебности по отношению к взрослым (V), к детям (VIII), эмоциональное напряжение (X), невротические симптомы (XI).

Данные свидетельствуют о том, что те или иные признаки дезадаптации в разной степени выраженности встречаются у 93% дошкольников с ТНР. У более 40% обследуемых детей в структуре эмоционально-поведенческих нарушений наблюдаются повышенная осторожность, робость в новой ситуации, иногда негативизм при необходимости контакта с новыми людьми; неспособленность к работе, требующей усидчивости, концентрации внимания, усилий; признаки эмоциональной лабильности, апатичности в сочетании с нежеланием прилагать усилия. У более 35% дошкольников встречаются

признаки эмоционального напряжения, проявления тревожности по отношению к детям и взрослым.

Внутригрупповая корреляция данных (ранговая корреляция Спирмена)

Результаты статистической обработки позволяют заключить, что у детей выражены синдромы: повышенной осторожности к новым людям, вещам, ситуациям, безынициативность, устранение от активного участия в игре (на уровне 18,5%); такие признаки эмоциональных нарушений как эмоциональная лабильность, смена настроения, утомляемость, апатичность, нежелание прилагать усилия, нетерпеливость и потеря интереса к работе по мере ее выполнения (17,8%).

Обработка данных с применением расчета элементарных статистик с построением box plots позволила увидеть распределение синдромов по силе связи (по Спирмену) в структуре эмоционально-поведенческих нарушений. Наибольшей силой связи в структуре общей дезадаптации детей с ТНР обладают синдромы: недоверие к новым людям, вещам, ситуациям (0,44), нежелание прилагать усилия (0,46), замкнутость (0,46), тревожность (0,45), недостаточность социальной нормативности (0,48).

Также можно констатировать, что повышенная эмоциональная напряженность ребенка приводит к снижению его активности и устойчивости поведения в фрустрирующих ситуациях, деструктивному поведению в форме агрессивности или торможения. Такие проявления препятствуют успешной адаптации ребенка в различных социальных ситуациях. При «выстраивании» педагогического взаимодействия с таким ребенком важно учитывать, что в результате низкой интенсивности межличностных взаимодействий наблюдается усиление тревожности и понижение его адаптивности к новым стрессовым ситуациям.

По результатам наблюдения за поведением каждого ребенка заполнялся «Индивидуальный профиль социально-коммуникативного развития ребёнка», основу которого составила оценочная ШСКР. Сравнение производилось по каждому из шести критериев ШСКР: социально-коммуникативные умения в общении со взрослыми; социально-коммуникативные умения в общении со сверстниками, чувство принадлежности к группе; социальная нормативность; речевая коммуникация; эмоционально-волевая сфера (произвольность деятельности, контроль); представления о себе, отношение к себе.

В совокупности по всем критериям можно выделить детей с низким уровнем социально-коммуникативного

развития — 39, 3%; средним — 41%; выше среднего — 19,6%.

Обращает на себя внимание факт более успешного взаимодействия детей со взрослыми в сравнении с уровнем сформированности социально-коммуникативных умений в общении с сверстниками. Причины неэффективности общения детей могут быть связаны: с особенностями развития мотивов — недостаточным развитием социальных мотивов, ориентированности на сверстника, на сферу его потребностей и интересов; а также с низким уровнем развития необходимых коммуникативных навыков и умений, либо с несформированностью тех видов деятельности, по поводу которых дети устанавливают самостоятельные активные отношения.

Сравнительный анализ взаимосвязи между трудностями детей в социально-коммуникативной сфере и проявлениями отклонений в их эмоционально-поведенческом развитии показал, что у детей с ТНР при снижении уровня речевой коммуникации достоверно не наблюдается усиление проявлений, обозначенных в методике Д. Стотта как депрессивные несмотря на то, что этот синдром имел большой вес в структуре общей дезадаптации исследуемых детей. Такой результат, вероятно связан с внешними характеристиками поведения детей, отмеченными педагогами при заполнении карты наблюдения, поскольку дети с низкой речевой активностью компенсировали имеющиеся речевые трудности двигательной активностью, обращением за помощью, демонстрацией интереса к разным, но не связанным с речью видам деятельности.

Также нами отмечено, что при повышении уровня речевой коммуникации у детей с ТНР не происходит снижение уровня тревожности по отношению к взрослым ($r = 0,335086$, $p = 0,011588$). Вероятно, это связано с наличием у детей личностной тревожности, чувствительностью к оценке взрослого и доминантной этой оценки во взаимоотношениях со сверстниками, боязнью ошибиться. Это согласуется с результатами исследования О.В. Украинец, указывающими на высокий уровень личностной тревожности у детей с недоразвитием речи, наиболее активно проявляющий себя в ситуациях общения со взрослыми и сверстниками, тогда как уровень ситуативной тревожности снижен в отличие от детей с нормативным речевым развитием, независимо от соматического статуса [12].

Обобщая результаты теоретического и экспериментального исследования можно заключить, что процесс формирования у детей с ТНР социально значимых качеств и способностей, благодаря которым человек способен совершать осознанный выбор и адаптироваться в новой ситуации, решать возникающие проблемы в лю-

бом возрасте и в любой важной ситуации, детерминирован особенностями тех сфер развития, которые имеют особо выраженный специфический характер при наличии речевого дефекта, а именно эмоционально-волевой, мотивационно-потребностной, коммуникативной.

Дети испытывают специфические трудности при построении процессов коммуникативного взаимодействия не только в силу недостаточной сформированности языковых средств, но и в силу несформированности умения использовать их адекватно ситуации в сотрудничестве со взрослыми и сверстниками, в частности, ориентироваться на партнера, подчиняться правилам, организовать коллективную игру и пр.

В сферу общения детей с окружающими привносятся специфические трудности, связанные с проблемами в эмоционально-поведенческой сфере. Усиление тревожности ребенка и понижение его адаптивности к новым, стрессовым ситуациям наблюдается в результате снижения интенсивности межличностных взаимодействий. Имеет место взаимообусловленность дезадаптивных проявлений и затруднений в речевом общении при сложности выделения причины и следствия.

Выявление и учет трудностей социально-коммуникативного развития детей с ТНР является актуальной задачей для организации эффективного содействия их личностному развитию. Преодоление трудностей социализации детей с ТНР на этапе дошкольного детства должно осуществляться в единстве коррекционно-развивающего и общеобразовательного направлений через решение комплекса задач социально-личностного (социальной адаптации, формирования базовой личностной культуры и социальной уверенности) и коммуникативно-речевого развития.

Подводя итог, отметим, что проблема социализации дошкольников с ТНР выходит за рамки педагогического исследования. В настоящее время еще недостаточно научно обоснованных данных о причинах и характере проявления страхов, депрессий, тревожности, эмоциональной лабильности у детей, имеющих расстройства речевой деятельности. Эмоциональная, поведенческая сфера, коммуникативные способности детей с ТНР требуют более детального изучения на междисциплинарной основе с последующей педагогической интерпретации в совокупности выявляемых особенностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова А. Е. Развитие речевого общения у детей дошкольного возраста с интеллектуальной и речевой недостаточностью: Автореф. дис. ... канд. псих. наук: Калуга, 2003. — 25 с.
2. Ветчикова Р. Р. Педагогическая стратегия личностного развития дошкольников: Моногр. — Благовещенск: Изд-во БГПУ, 2002. — 209 с.
3. Выготский Л. С. Основы дефектологии. — СПб.: Издательство "Лань", 2003. — 656 с.
4. Грибова О. Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. — 1995. — № 6. — С. 7–16.
5. Преодоление трудностей социализации детей-сирот: Учебное пособие / Сост. Л. В. Байбородова, Л. Г. Жедунова, О. Н. Посысов, М. И. Рожков — ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 1997. — 196 с.
6. Развитие социальной уверенности у дошкольников: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 224 с.
7. Руденский Е. В. Психология неадаптивного развития личности: Введение в патопсихопедагогику. — Новосибирск: Институт психологии личности, 1998. — 241 с.
8. Саблева А. С. Коррекционно-развивающая среда как фактор преодоления трудностей социализации детей с тяжелыми нарушениями речи: Дисс. ... канд. пед. наук. — Ярославль, 2007.
9. Слинко О. А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. — 1992. — № 1. — С. 62–68.
10. Современные подходы к коррекционно-образовательному процессу в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи / Составитель и научный редактор О. Е. Грибова — М.: АПК и ПРО, 2003. — 126 с.
11. Соловьева Л. Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. — 1996. — № 1. — С. 62–66.
12. Украинцев О. В. Специфика эмоциональных характеристик детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речевого развития: Автореф. дис. ... канд. псих. наук: РГПУ им. А. И. Герцена: СПб, 2003. — 25 с.
13. Hadley, P., Rice, M. Conversational responsiveness of speech — and language — impaired preschoolers // Journal of Speech and Hearing Research, 34, 1991. — С. 308–317.

© Саблева Анна Сергеевна (asabl@rambler.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»