

ОСОБЕННОСТИ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ 7 – 10 ЛЕТ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

*Ю. П. Кудинова,
МБОУ СОШ № 65,
г. Красноярск*

Невербальные средства коммуникации значимы как для «безречевых» детей, так и для детей, владеющих речью. Поскольку, дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью даже при наличии вербальных средств общения продолжают активно использовать невербальные средства как дополняющие и уточняющие речевое сообщение, или, при отсутствии вербальных средств пользуются лишь средствами невербальной коммуникации, нам представляется важным изучить особенности невербальных средств коммуникации у данной категории детей.

Исследование невербальных средств коммуникации мы проводили по методике, предложенной Е. В. Кирилловой [1].

Мы обращали внимание на использование испытуемыми как экспрессивно-мимических, так и предметно-действенных средств общения. Учитывались изменения в выражении лица: улыбка, осмысленный взгляд, мимика радости, наличие и характер жестовых сигналов, частота, говорящие о понимании ситуации. Исследование состояло из восьми однотипных усложняющихся заданий.

Данные, полученные с помощью специальных проб, были дополнены посредством наблюдения, организованного за детьми в процессе досуговой деятельности и исследования речевых средств.

Рассмотрим употребление детьми экспрессивно-мимических средств общения.

Улыбку мы наблюдали у 77 испытуемых (93,9 %) и в процессе наблюдений и в процессе выполнения заданий, например, когда предлагалось поздороваться с экспериментатором за руку, испытуемые движения руки сопровождали улыбкой. Лишь у 5 испытуемых (6,1 %) улыбки не наблюдалось.

54 испытуемых (65,8 %) меняли мимику и пластику при реакции на впечатление: когда в кабинете с хорошо знакомой обстановкой видели новую красочную игрушку, они демонстрировали удивление, улыбку, брали игрушку в руки, гладили, укачивали. Остальные испытуемые, 28 человек (34,2%), демонстрировали малоподвижную мимику.

Подражательных реакций не отмечалось у 18 испытуемых (21,9 %).

У 1,2 % испытуемых (1 человек) громкая голосовая активность наблюдалась как реакция на задания, которые испытуемый не хотел выполнять. Данное поведение нами интерпретировано как неадекватное.

При исследовании понимания жестов и выразительных движений без инструкции экспериментатора 50 % испытуемых задания не выполняли. Из них 20,8 % не понимали, а 29,2 % из-за грубых тонусных нарушений сделать не могли, например, при выполнении задания копировать жесты и мимику взрослого, они испытывали значительные затруднения.

Проанализируем использование предметно-действенных средств общения.

Указательные жесты присутствовали у 67 испытуемых (81,7 %) и использовались детьми:

1) вместо существительного, при показе картинок, испытуемые использовали указательный жест вместо ответа, например, когда экспериментатор спрашивал: «*Какая твоя любимая игрушка?*», ребенок находил в кабинете игрушку и указывал на нее или при выполнении задания выбрать понравившуюся игрушку и рассказать о ней испытуемые ограничивались указательным жестом.

2) для ответов на вопрос «Где?», например, при обследовании понимания предлогов, задавался вопрос: «Где лежит шарик», испытуемый указывал место на столе.

3) вместе с речевыми средствами, например: «Где лежит шарик?» - «Вот тут», – говорил испытуемый, поднимал стаканчик и показывал шарик, находящийся в стаканчике.

Указательные жесты были ограничены у 29,2 % испытуемых, имеющих ДЦП, но эти дети использовали кивок головы, контактный взгляд.

Изобразительные движения со своим собственным телом (мыть руки, чистить зубы и т.п.) были доступны 62 испытуемым (75,8 %). Испытуемые использовали их при показе хорошо знакомых действий, которые просил

продемонстрировать экспериментатор. Также они заменяли жестом действие, испытывая трудности в актуализации глагола. Из ни 34 испытуемых (41,4 %) при построении предложений использовали жесты в роли сказуемого, например: *Он (показывает жестом как пьет)*.

По результатам мы выделили следующие уровни сформированности невербальных средств коммуникации:

I уровень – испытуемые с тяжелым ограничением невербальных средств общения составили 9 человек (11 %). У испытуемых данной группы грубо ограничено употребление как экспрессивно-мимических, так и предметно-действенных средств общения.

Они не использовали символы в контексте конкретной ситуации, употребление невербальных средств общения у них недостаточно развито. При реакции на новое впечатление, их мимика и пластика практически не менялась, контактный взгляд был коротким или отсутствовал, вокализации выражены слабо. Предметно-действенные средства общения эти испытуемые также не демонстрировали, хотя не наблюдалось грубого ограничения движений рук, затрудняющих использование указательных и изобразительных жестов. Если дети и обращали внимание на какую-либо игрушку, то совершали ею стереотипные действия, не вникая в инструкцию экспериментатора. В единичных случаях, например, при общении с родителями, испытуемые демонстрировали применение невербальных средств (демонстрировали улыбку, контактный взгляд). Однако в результате обследования, при общении с малознакомым человеком применение невербальных средств общения у данной группы детей не выявлено. Испытуемые с тяжелым ограничением невербальных средств общения имеют нулевой и ситуативный уровни развития импрессивной речи. Что касается экспрессивной речи, то для всех испытуемых характерно отсутствие общеупотребительной речи. Все испытуемые данной группы тяжелой степень умственной отсталости вследствие чего не понимают значений невербальных средств общения. Они могут повторить предложенное им действие вслед за экспериментатором, но в процессе наблюдения демонстрируют лишь единичные случаи применения как экспрессивно-мимических, так и предметно-действенных средств.

2 уровень – испытуемые с ограничением в применении невербальных средств общения вследствие двигательной патологии составили 12 человек (14,6 %).

Экспрессивно-мимические средства общения у данной группы детей ограничены. Мимика у них напряженная или вялая. Однако они делали попытки менять мимику при выполнении заданий, которые им нравились, при выражении состояния недовольства. Несмотря на ограниченный спектр интонаций, испытуемые пытались использовать вокализации для утверждения, выражения отрицательного эмоционального состояния. В отличие от экспрессивно-мимических средств, предметно-действенные средства общения у данного типа испытуемых нарушены грубее. Тем не менее, дети пытаются использовать указательные жесты для выражения просьбы. Например, когда ребенок замечал понравившуюся ему игрушку, он останавливал на ней взгляд, делал взмах рукой, давая понять экспериментатору, что ему хотелось бы её поддержать. Однако все жесты были замедлены, неточны, поскольку испытуемые имеют выраженную двигательную патологию, ограничивающую движения рук. Испытуемые с ограничением в применении невербальных средств общения вследствие двигательной патологии имеют ситуативный и номинативный уровни развития импрессивной речи. Что касается экспрессивной речи, то для всех испытуемых характерно отсутствие общеупотребительной речи, что связано у них с тяжелой степенью дизартрии на фоне церебрального паралича. Все испытуемые имеют умеренную степень умственной отсталости.

3 уровень – испытуемые с ограничением в применении невербальных средств вследствие непонимания их значений составили 21 человек (25,6 %). При исследовании невербальных средств выявлено, что у испытуемых наблюдается малоподвижная мимика, улыбка встречается редко. Испытуемые данной группы употребляют некоторые изобразительные жесты, например, могут продемонстрировать хорошо знакомые им действия (как они будут чистить зубы, причесываться). Эта группа детей владеет способностью к подражанию, может копировать жесты и мимику взрослого, однако, у испытуемых отсутствует функциональное содержание жеста: ребенок, повторяя жест, не понимает его значение. Кроме того, в процессе наблюдения, организованного за детьми выявлено, что жест, который легко вызывался в процессе исследования, в аналогичной бытовой ситуации детьми

не воспроизводился, поскольку у испытуемых отсутствует функциональное содержание жеста. Самостоятельное употребление жестов по данным наблюдения носит единичный характер. Способность изображать и играть роль, например, при выполнении заданий «Полетай как птичка», «Попрыгай как зайчик» также резко ограничена, что связано с недостаточным пониманием инструкции. Испытуемые с ограничением в применении невербальных средств вследствие непонимания их значений имеют нулевой и ситуативный уровни развития импрессивной речи. Что касается экспрессивной речи, то для испытуемых характерно как отсутствие общепотребительной речи, так и зачатки общепотребительной речи. Испытуемые имеют в большинстве случаев тяжелую, реже – умеренную степень умственной отсталости.

4 уровень – испытуемые с относительно сформированными невербальными средствами общения составили 40 человек (48,8 %).

Следует отметить, что, в отличие от предыдущей группы, испытуемые не только имитируют жест взрослого, но и используют его для замещения слова-действия. У них жест возникает в ответ на слова взрослого, на его жест или в ответ на ситуацию. Испытуемые использовали как изобразительные, так и указательные жесты, а в ряде случаев сочетали их. Например, при появлении экспериментатора, дети данной группы подбегали к нему, поднимали руки, тем самым демонстрируя, что они хотят пойти с ним на занятие. Также испытуемые данной группы использовали жесты в ответ на слова экспериментатора. Например, когда при появлении экспериментатора, ребенок увлеченно рассматривал сотовый телефон воспитателя, он, услышав своё имя, посмотрел на экспериментатора, помахал рукой, показывая жестом, обозначающим «Нет», что с экспериментатором идти не хочет и показал на телефон. Таким образом, дети данной группы не только в процессе исследования используют жесты, но и часто применяют их самостоятельно, в бытовых ситуациях. Испытуемые с относительно сформированными невербальными средствами общения имеют номинативный, предикативный и уровень начального различения грамматических форм и морфологических элементов. Что касается экспрессивной речи, то все испытуемые имеют зачатки общепотребительной речи с элементами недоразвития. Все испытуемые имеют умеренную степень умственной отсталости, они часто и

активно использует средства невербальной коммуникации для замены существительного, глагола, выражения просьбы, согласия или несогласия.

Литература

1. Кириллова, Е. В. Формирование предпосылок коммуникативной деятельности у безречевых детей / Е. В. Кириллова. – М. : Дисс. ... канд. пед. наук, 2001.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН И СИМПТОМАТИКИ ЗАИКАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ

К. О. Лантева,

*Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург*

Проблему заикания можно считать одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи. Различное понимание его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиции, с которых авторы подходили и подходят к изучению этого речевого расстройства.

Заиканием занимались разные специалисты. Физиологи: А. Гуцман, А. Куссмауль, И. А. Сикорский, М. Зеeman, К.-П. Беккер и др. логопеды: М. Е. Хватцев, Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, О. В. Правдина, З. С. Ходорова, Ф. А. Рау, Р. Е. Левина и др. Психиатры: В. А. Гиляровский, Ю. А. Флоренская, И. П. Тяпугин, Н. М. Асатиани и др. Психологи: Х. Лагузен, Р. Коэн, Г. Каменка, Г. Д. Неткачев, В. Хей, И. И. Татарковский и др. Также имеются случаи изучения заикания физиками, педагогами, фонiatрами и клиницистами.

Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова определяли заикание как нарушение темпа, ритма и плавности речи, обусловленное судорожными состояниями органов артикуляции.

До настоящего времени нет единого взгляда на этиологию заикания. В то же время, все исследователи сходятся во мнении, что при появлении заикания имеет значение ряд факторов: определенный возраст ребенка, состояние центральной нервной системы ребенка, индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза, особенности формирования