

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 3BD8E989783944227733C8CFEDA420E3
Владелец: Тарасова Марина Львовна
Действителен: с 01.03.2023 до 24.05.2024

Утвержден приказом
ГБПОУ Лысковский
агротехнический техникум

от _____ № _____

_____ М.Л.Тарасова

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Специфические особенности вербальной коммуникации в обучении инвалидов и лиц с ОВЗ

1. Роль вербальной коммуникации в развитии обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ

Общение – это взаимодействие двух (или более) людей, направленное на объединение и согласование их усилий с целью достижения общего результата и налаживания отношений. Общение есть взаимодействие людей, вступающих в него как субъекты. Для полноценного общения необходимо наличие хотя бы двух человек, каждый из которых будет выступать именно как субъект. Общение есть не просто действие, а именно взаимодействие – оно осуществляется между участниками, каждый из которых равно является носителем активности и предполагает ее в своих партнерах.

Само понятие коммуникации связывают с информационным обменом, который существует между людьми в процессе общения и совместной деятельности. Коммуникация – это процесс и акт установления контактов между субъектами взаимодействия, через выработку общего смысла воспринимаемой и передаваемой информации. Действия, целью которого выступает смысловое восприятие, называют коммуникативными. Главная задача межличностной коммуникации – это достижение социальной общности. Коммуникацию рассматривают как социальный процесс, который связан либо с общением, обменом сведениями, мыслями, идеями, либо с передачей информации от одного источника к другому с помощью знаковых систем. Функция коммуникации выражается в принятии и передаче информации. Эта функция имеет важное значение в межличностных отношениях, т.к. информационный процесс в современном мире определяет значительную часть жизни человека. Передача и прием любого содержания возможна лишь с помощью знаков, точнее, систем знаков. Выделяют несколько знаковых систем, использующих в процессе коммуникации. Существует вербальная и невербальная коммуникация, которая использует разные системы знаков.

Вербальная коммуникация использует в качестве системы знаков человеческую речь, являющуюся естественным звуковым языком, т.е. системой фонетических знаков, которая включает два принципа: синтаксический и лексический. Речь – это самый универсальный способ коммуникации, т.к. при передаче информации с помощью речи меньше всего можно потерять смысл содержания. Только этому должна сопутствовать высокая степень общности понимания ситуации всеми участниками процесса коммуникации.

Невербальная коммуникация имеет следующие основные знаковые системы [2]:

- 1) пара- и экстралингвистическую;
- 2) оптико-кинетическую;
- 3) организацию времени и пространства коммуникативного процесса;
- 4) визуальный контакт.

Совокупность этих средств призвана выполнять следующие функции: замещение речи, дополнение речи, репрезентация эмоциональных состояний партнёров по коммуникативному процессу.

Пара- и экстралингвистическая система знаков представляют собой также добавки к вербальной коммуникации. Паралингвистическая система знаков – это система вокализации, т.е. диапазон голоса, его качество и тональность. Экстралингвистическая система – это включение в речь вкраплений, других пауз (плач, покашливание, сам темп речи, смех и т.д.). Все эти дополнения увеличивают семантически значимую информацию, но не посредством дополнительных речевых включений, а околоречевыми приёмами.

В оптико-кинетическую систему знаков входят мимика, жесты, пантомимика. В общем оптико-кинетическая система предстает как отчетливо воспринимаемое свойство общей моторики разной части тела.

Организация времени и пространства процесса коммуникации представляет собой также особую систему, которая несет смысловую нагрузку как компонент коммуникативной ситуации.

Осуществляется общение за счет абсолютно разнообразных способов.

Отмечают три основных категории способов общения:

1. мимично-экспрессивные способы общения (мимика, взгляд, жесты, выразительные вокализации);
2. действенно-предметные способы общения (предметные и локомоторные движения; позы, которые используют для цели общения, удаления, приближения, вручения предметов, притягивание к себе и протягивание другому человеку различных предметов; отталкивание от себя постороннего человека; позы, которые выражают протест, желание уйти от общения с другим человеком или, наоборот, стремление приблизиться к нему);
3. речевые средства общения (вопросы, высказывания, реплики, ответы). Все эти категории способов общения появляются у инвалида или лица с

Внутренняя речь является основанием для внешней. При переводе содержания внутренней речи во внешнюю существует трудность проговаривания вслух (это можно проследить в устных ответах студентов, которые наглядно отражают эти трудности).

Внешняя речь бывает устной и письменной.

Устная речь представляет собой такой вид внешней речи, при котором слова озвучиваются, она использует систему фонетических и просодических средств выражения. Такой вид речи появляется в процессе говорения. Она характеризуется словесной импровизацией и некоторыми языковыми особенностями: в ней преобладает свобода в выборе лексики, используются простые предложения, употребляются побудительные, вопросительные, восклицательные предложения, повторы, незаконченность выражения мысли.

Письменная речь представляет собой такой вид внешней речи, когда слова находят графическое закрепление. Её можно заранее обдумать и исправить. Она характеризуется некоторыми языковыми особенностями: в ней преобладает книжная лексика, сложноподчиненные предложения, строгое соблюдение языковых норм, отсутствуют внеязыковые элементы.

Отличие устной речи от письменной необходимо учитывать в образовательном процессе. Заключаются они в характере адресата. Письменную речь обычно направляют к отсутствующим. Люди, которые пишут, не могут увидеть своего партнера по общению, а могут только мысленно представить его. На письменную речь не имеют влияния реакции воспринимающих её людей при прочтении.

Устная же речь предполагает наличие собеседника. Тот, кто говорит, и тот, кто слушает, в большинстве случаев не только слышат, но и видят один другого. Поэтому устная речь зависима от её восприятия другими людьми. Реакции одобрения или неодобрения, демонстрация понимания или непонимания могут оказать влияние на характер речи, изменить её в зависимости от этой реакции.

Человек, который говорит, создаёт свою речь незамедлительно: он одновременно должен преподнести и содержание, и форму. У того, кто пишет, всегда есть возможность изменить свой текст, исправлять его по своему усмотрению.

Восприятие устной и письменной речи отличается. Письменная речь рассчитывается с условием на зрительное восприятие. Когда человек читает, у него есть возможность перечитать любое место несколько раз, проверить корректность понимания. Устную речь воспринимают на слух, поэтому её следует строить и организовывать таким образом, чтобы её содержание могло быть понято сразу же, и легко было усвоено слушателями.

Разница между письменной и устной речью заключается также и в том, что то, что говорят и произносят, является недолговечным, остаётся в памяти лишь частично, а написанное может долго сохраняться.

Вербальная сторона общения заключается в том языке, на котором осуществляется коммуникация. Например, не каждый иностранец способен понять русский язык со всеми нашими междометиями и уменьшительно-

ласкательными суффиксами. Именно поэтому, чтобы собеседники всегда могли понять друг друга, существуют общие правила вербального общения, виды вербальной коммуникации и общепринятые формы общения. И поскольку вербальная форма общения происходит на русском языке, не стоит забывать о стилях, с помощью которых мы передаем информацию:

- научный – этот вербальный способ общения основан на научной терминологии. Речь в научном стиле отличается своей логичностью, связанностью различных понятий и обобщенностью;
- официально-деловой – многим известен как язык законов. Этот стиль речи несет информативную и повелевающую функции. Тексты, написанные в официально-деловом стиле, как правило, стандартные и обезличенные, обладают сухостью выражений и точностью высказываний;
- публицистический – главная функция этого стиля – воздействие на аудиторию. Отличается эмоциональной окраской, экспрессией и не обладает конкретным стандартом;
- разговорная речь. Не совсем является разговорным стилем, однако в литературе её часто можно встретить в виде диалогов и монологов на повседневные темы;
- художественный литературный язык. Стиль, обладающий самыми яркими средствами выразительности. Кроме стандартных форм, используемых в остальных стилях, эта разновидность невербального общения может включать в себя диалекты, жаргонизмы и просторечие.

Вербальная форма общения является основной в образовательном процессе. Однако здесь собеседников может поджидать проблема в виде коммуникативных барьеров:

1. *Фонетический барьер*. Может возникнуть из-за особенностей речи говорящего. Сюда относятся интонация, дикция, акцент. Чтобы избежать этого барьера, нужно говорить с собеседником громко и четко.
2. *Логический барьер*. Может возникнуть в том случае, если у собеседников разные типы мышления. Уровни интеллекта, например, могут привести к непониманию и возникновению этого барьера.
3. *Смысловой барьер*. Возникает при обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья.
4. *Стилистический барьер*. Возникает при нарушении построения сообщения. Чтобы избежать этого барьера, необходимо сначала привлечь внимание к своему сообщению, затем вызвать к нему интерес, перейти к основным положениям, обсудить вопросы и возражения, а затем дать собеседнику сделать выводы. Любое нарушение этой цепочки вызовет непонимание.

Особенности вербального общения заключаются не только в общепринятых правилах написания и речи. Осуществляя коммуникацию,

стоит помнить о дистанции, на которой вы находитесь от собеседника. Психология вербального общения заключается в четырех уровнях коммуникации:

- интуитивный – возникает, когда услышав издали информацию, либо читая ее, человек вдруг осознает истинную причину новости или сказанного, это же касается и тонких намеков в процессе разговора;
- этический – сюда относятся интонации в голосе, мимика, взгляд и жесты. Люди с хорошей интуицией без труда смогут прочесть такие сигналы;
- логический – в котором происходит четкий обмен информацией, в текстовом или речевом виде;
- физический – сюда относятся разного рода прикосновения. Такой уровень возникает только при близкой дистанции между собеседниками, и люди умеющие читать эмоции, дыхание и сердцебиение, находят в этом уровне массу дополнительной информации.

Вербальная сторона общения позволяет нам определить социальный статус собеседника и уровень его интеллекта. Наша речь способна оказывать влияние на других людей.

Речь – это всегда конкретный процесс использования языковых знаков. Но поскольку этот процесс всегда двусторонний, предусматривающий нескольких партнеров коммуникации, разные роли в процессе коммуникации – пассивные или активные, разные сенсорные механизмы и разное участие паралингвистических средств типа темпа речи, особенностей почерка, особенностей произношения, речевые механизмы оказываются разнообразными и иерархически соподчиненными. Прежде всего, следует выделить центральные управляющие отделы, сосредоточенные в левом полушарии головного мозга, которое иногда называют речевым. При различных повреждениях левого полушария, например, при дефектах, инсультах, операционных вмешательствах, травмах, человек теряет возможность говорить, читать, писать, понимать обращенную к нему речь. Без соответствующего медицинского вмешательства это повреждение может оказаться необратимым и превращается в подлинную социальную трагедию, так как пострадавший теряет основное орудие общения. В левом полушарии головного мозга находятся специальные зоны, ответственные за моторные функции речи (моторный центр речи Брока, названный по имени открывшего его французского хирурга) и сенсорные функции (сенсорный центр речи Вернике, названный в честь открывшего его немецкого нейрохирурга Вернике).

К исполнительным отделам речевого механизма, прежде всего, относится артикуляционный отдел, обеспечивающий человеку возможность артикулировать (произносить) разнообразные речевые звуки. Артикуляционный отдел, в свою очередь, состоит из гортани, гортанной части глотки, ротовой и носовой полости, голосовых связок, генерирующих звук с помощью тока воздуха, идущего из легких. Чем больше разнообразных речевых звуков способна создать артикуляционная система

человека, тем больше у него возможностей для обозначений разных объектов и явлений действительности с помощью фонетических средств (с греч. *phone* – звук). В русском языке достаточно богатая система фонетических средств – 41 самостоятельный звук-тип с выделением мягких и твердых согласных, сонорных, произносимых с участием голоса (М, Н, Л), шипящих. При произнесении русских звуков практически не задействованы гортань и гортанная часть глотки (сравните специфику кавказских языков) и зубно-губные сочетания, типичные для английского языка, а также звуки-дифтонги, двойные гласные, среднее между А и Е (например, типичные для прибалтийских языков). Впрочем, если учесть, что есть языки с очень лаконичной системой речевых звуков (например, 15 звуков в языках некоторых африканских народов), то русская фонетическая система может считаться достаточно богатой.

Следует отметить, что овладение навыками артикуляционных движений составляет довольно большую часть общего речевого развития. Иногда, особенно при врожденных физических аномалиях, например, заячьей губе или короткой уздечке языка, требуется помощь со стороны медицины, иногда достаточно проведения коррекции с помощью дефектологов, логопедов. Некоторые же особенности навыков произношения остаются на всю жизнь в виде акцента, по которому легко определить доминантный язык, так называемый *mother language* – материнский язык.

Речь человека возникла и развивалась на основе слуховой системы. Для речи слух имеет столь важное значение, что при его отсутствии, например глухоте или тугоухости, человек становится немым. Глухонмота приводит к умственному отставанию, различным коммуникативным трудностям, личностным изменениям. Еще в Древней Греции глухим и слабослышащим запрещалось занимать руководящие должности. Существует довольно много методов общей и речевой аудиометрии, позволяющих проводить раннюю психодиагностику речевой слуховой функции, что помогает овладеть языком с помощью компенсаторных способов, например с помощью языков жестов (язык глухонемых). Предполагается, что язык жестов включает очень много наднациональных черт, что обеспечивает относительную универсальность его использования. Глухонемой из Африки с помощью языка жестов быстрее поймет глухонемого из России, чем обычный носитель нормального звукового языка.

Зрительная система принимает очень небольшое участие в развитии речевых функций у ребенка. Слепые дети и слепые взрослые ориентируются на акустические каналы речевой информации, иногда – на тактильные (шрифт Брайля для слепых). Сложности возникают при переходе к тем видам речи, которые ориентированы на активную работу зрительного анализатора, связанную с выделением мелких различительных деталей графем (букв) или с овладением навыков повторения этих деталей в собственной деятельности (письменная речь). Вообще зрительная модальность речевых процессов во многом факультативна, более осознанна и предполагает обязательный этап обучения на специальных занятиях, например, в школе на уроках

чистописания и чтения. Акустическая модальность речевых процессов более спонтанна, жизненно необходима и произвольна.

Речь выполняет две основные функции – коммуникативную и сигнификативную, благодаря которым она является и средством общения, и формой существования мысли, сознания. Формирование речи тесно связано с развитием психических процессов: ощущений, представлений, мышления, памяти.

Обучающийся с нарушениями зрения испытывает затруднения в мыслительных операциях сравнения, обобщения, классификации, которые формируются у него значительно дольше и в более поздний возрастной период, чем у нормально развивающихся детей. Так как человеческое мышление тесно связано с речью, то обобщающая роль слова компенсирует обедненный чувственный опыт и помогает выйти за рамки органического дефекта.

Вербализация чувственного опыта позволяет человеку с нарушенным зрением находить наиболее интенсивный путь развития познавательной и коммуникативной деятельности. Оба фактора – деятельность и речь – конвертируются, создавая базу перцептивного прогресса обучающихся.

Речь у детей с нарушением зрения формируется на тех же принципиально одинаковых основах, что и речь нормально видящих детей. Так же как и у нормально видящих речь детей при зрительной неполноценности развивается и усваивается в процессе коммуникативной деятельности, но имеет некоторые особенности – изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «вербализм», из-за отсутствия зрительных впечатлений в речи редко употребляются развернутые высказывания. Причинами недоразвития речи являются отсутствие образов восприятия вследствие зрительного дефекта, а также нарушения общения детей с микросоциальной средой.

Речь и ее выразительные возможности являются необходимой и для многих людей единственно доступной и привычной формой получения и передачи информации. Поэтому достижение стадии установления отношений первоначально на вербальном уровне есть психологическое содержание и результат их коммуникативной деятельности.

Таким образом, речь служит самым важным средством общения. Так как невербальные проявления характера, настроения, эмоционального состояния с трудом улавливаются обучающимися с нарушениями зрения.

Речь дает возможность совершенствовать процесс воспитания, что позволяет человеку усваивать систему норм поведения и нравственного отношения к окружающим людям. Реализация их происходит в деятельности, ведущей для данного возраста.

Ведущие виды деятельности обучающихся организуются и протекают благодаря связям нарушенного зрительного анализатора с сохранными. Они включаются в структуру стадий компенсации зрительного дефекта. Одним из основных средств компенсации является речь. Зрение и речь – представляют

собой механизм овладения коммуникацией, так как их тесная взаимосвязь является основой перевода всех образов любой модальности на зрительные схемы (тенденция визуализации чувственного опыта) и развитие сигнификативной функции речи посредством абстрагирующей и обобщающей работы мысли.

Вербальный и невербальный, социальный и эмоциональный компоненты коммуникации тесно переплетаются с познавательной деятельностью, сосредоточенной у обучающихся с внеситуативно-личностной формой общения на социальных аспектах окружающего мира. Однако снижение познавательных возможностей вследствие зрительного дефекта обуславливает ограничение объема представлений об окружающем мире, и негативно отражается на механизме и динамике оперирования его образами в воображаемом плане.

Таким образом, нарушение зрения провоцирует неадекватное развитие неречевых и речевых средств общения, воздействуя на объем и качество общения, а также затрудняет лицу с ОВЗ вхождение в социальную среду, в которой он живет и формируется как личность. Универсальность театрализованной деятельности позволит пробудить у лиц с нарушением зрения потребность в главной роскоши – «роскоши человеческого общения». Что сформирует один из компонентов психологической готовности к обучению в образовательном учреждении – коммуникативный.

В развитии общения как вида специфической деятельности человека велико значение зрения. Именно зрение:

- делает общение более свободным, позволяет отыскивать нужного человека среди окружающих в большом пространстве;
- выступает как канал обратной связи и дает возможность видеть реакцию окружающих на действия, слова, с которыми обращается человек к партнеру или аудитории;
- позволяет овладевать средствами общения по подражанию;
- нормально видящий человек имеет возможность выразить свое эмоциональное состояние большим количеством средств и признаков, особенно неречевых – экспрессивно-мимических (например, прищурить глаза, опустить веки и др.);
- с помощью зрения человек учится воспринимать окружающий мир и внутренний мир другого человека через изобразительные средства: картины, иллюстрации в книгах, кинофильмы, телепередачи и др.

Очевидно, что зрительное нарушение у людей отражается на общении как непосредственном, так и опосредованном.

Закономерно, что люди с нарушением зрения во многих сферах неречевого общения существенно ограничены. Но ограниченность у них проявляется по-разному и зависит от степени и характера нарушенного зрения, возможности дистантного восприятия (восприятия на расстоянии) мимики и пантомимики. Затрудненность дистантного восприятия мимических и пантомимических проявлений собеседника приводит к

неадекватному восприятию реальных характеристик и состояний субъекта, а также вызывает трудности формирования речевой функции. У лиц, лишенных возможности зрительного, дистантного восприятия окружающей действительности и не обученных способам компенсации, представления о мимике, жестах, пантомиме очень непрочные, расплывчатые, что в значительной мере затрудняет процесс межличностного общения. В ряде тифлопедагогических публикаций отмечено влияние несформированности неречевых средств общения на усвоение учебной программы. Причина этого – незнание и низкий уровень овладения лицами с нарушениями зрения экспрессивно-мимическими и предметно-действенными средствами общения.

Обучающиеся с нарушением зрения по сравнению с нормально видящими сверстниками в меньшей степени владеют невербальными средствами общения. Они практически не используют в общении со взрослыми и сверстниками выразительные движения, жесты, мимику, редко улавливают изменение настроения партнера. Сомнения в правильности принятого решения, как правило, разрешаются с помощью речевых форм – вопросов, утверждений, уточнений. Если нормально видящий ребенок воспринимает и отражает окружающий мир на основе целого комплекса ощущений, представлений, то нарушение такого важнейшего анализатора как зрительный, вызывает рассогласование «цифровых и аналоговых сигналов». Это может вызвать ложную интерпретацию обучающимися с нарушением зрения информации, исходящей от педагогов и сверстников, и в свою очередь, затруднить понимание окружающими людьми поведения людей со зрительным дефектом. Однозначная интерпретация цепочки коммуникативных актов, как изолированных друг от друга, невозможна, так как вербальные компоненты взаимодействия несут в себе (в среднем) 35%, а невербальные – 65% информации.

Таким образом, общение обучающихся с нарушениями зрения опирается прежде всего на речевые возможности, в то время как нормально видящие обучающиеся активно совершенствуют коммуникативную деятельность в практическом и «теоретическом» сотрудничестве с педагогами через развитие системы вербальных и невербальных средств коммуникации.

Поскольку обучающиеся с нарушенным и нормальным зрением живут в одном обществе и им необходимо общаться, то следует учитывать, что нормально видящие дети и взрослые пристально наблюдают за людьми с нарушениями зрения, их жестах и мимикой. И часто, поскольку они не знают о неадекватности выражения своих чувств слабовидящими, у них создается превратное, ложное представление об их внутреннем мире. У человека с нарушенным зрением отсутствует ответная реакция, которая дает возможность сравнить свою мимику и позу, жест с мимикой, позой, жестом окружающих людей, скорректировать их. Примером может служить прием в Кремле Президентом В.В.Путиным одаренных детей, где состоялся заинтересованный разговор, транслировавшийся по телевидению. Среди

приглашенных был мальчик с тяжелым нарушением зрения. Дважды телевизионная камера показала этого мальчика: ребенок сидел сгорбившись, уткнувшись в свою тарелку с пирожными – в типичной «слепецкой» позе. Внешне мальчик выглядел абсолютно безразличным к происходящему, не проявлял ни малейшей заинтересованности, а вполне возможно, ему было что сказать Президенту и сверстникам, сидящим за столом. Но сработал стереотип, который годами формировался и закреплялся в семье и специальном образовательном учреждении: дети за столом, за партой сидят с низко наклоненной головой или даже часто «лежат на парте». Ни родителям, ни педагогам такая поза «не мешает», они не обращают на нее внимания. Наоборот, многие считают, что, находясь в таком положении, дети не обольют одежду во время еды, не испачкают стол и т.п. Никто из них не подозревает, как трудно будет взрослому человеку отучиться от этой позы или как будет трудно жить, зная, что ты за столом сидишь «не как все люди».

Правильная, адекватная той или иной ситуации поза может выработаться у обучающегося с нарушениями зрения в том случае, если у него есть четкие, яркие представления о предметах и партнерах в этой ситуации. В противном случае обучающийся, не зная, как поступить, выбирает из знакомых ему неречевых средств те, которые он использовал ранее, не заботясь, соответствуют ли выбранные жесты, поза, мимика данному моменту, так как он и не подозревает, что он что-то делает не так, как это принято.

Предупреждать появление и закрепление навязчивых движений необходимо путем включения обучающегося в активную двигательную деятельность – коллективную двигательную деятельность сверстников в образовательном учреждении или в семье. А для этого нужно устанавливать взаимопонимание между обучающимся и педагогом. И родителям, и педагогам следует заботиться о формировании у ребенка позитивного образа своего «Я», основанного на адекватных представлениях о своих качествах и возможностях. При этом взрослые должны помочь обучающемуся увидеть свои достоинства, а также тактично указать на недостатки и помочь исправить их.

Трудности в общении неречевыми средствами у обучающихся с нарушениями зрения объясняются не только степенью и характером их нарушения, но и внешние объективные причины:

- условия воспитания в семье, образовательном учреждении;
- исходный уровень готовности обучающегося участвовать во всех видах неречевой деятельности;
- отсутствие мотивов общения как следствие депрессивного психического состояния;
- характер самой личности (интроверт, экстраверт);
- замкнутость и однообразие круга общения в семье и образовательном учреждении;
- особенности национального характера и др.

Таким образом, неречевым средствам общения лиц с нарушениями зрения можно и нужно обучать, и обучать целенаправленно [4].

2. Особенности вербального общения у инвалидов и лиц с ОВЗ. Нарушения в развитии речи, их причины и последствия

Речь – инструмент развития высших отделов психики человека. Задержка речевого развития на первых возрастных ступенях не может быть в полной мере компенсирована впоследствии. Внимание к развитию речи ребенка особенно важно потому, что в это время интенсивно растет его мозг и формируются психические функции, которые в детстве легко поддаются тренировке.

Речь у человека возникает на самых ранних стадиях детского возраста и совершенствуется на протяжении всей его жизни. Появление и развитие речи как формы общения, опосредованной языком, возможно, во-первых, тогда, когда исправно функционируют все органы, участвующие в ее производстве: мозг, представляющий центральное звено речевой деятельности и исполнительные органы речевого механизма – полость рта и носа, зубы, губы, язык, гортань, легкие. Во-вторых, когда есть активное взаимодействие ребенка и взрослого в эмоциональной, игровой, учебной и других видах деятельности. В результате у ребенка возникает потребность в общении, появляются определенные коммуникативные качества, пополняется словарный запас, совершенствуется внутренняя и внешняя речь.

Чтобы речь ребенка успешно развивалась, ему за короткий промежуток времени предстоит овладеть следующими основными навыками и умениями:

- вычленять определенные звукокомплексы (слова) из целого речевого потока, который дети постоянно слышат;
- осуществлять фонематический анализ, то есть уметь различать сходные звукосочетания и слова;
- понимать слова, то есть соотносить выделенные слова к определенному объекту;
- обобщать однородные предметы и обозначать их одним и тем же определенным словом;
- понимать целое предложение, то есть группы слов, объединенных определенными грамматическими связями;
- владеть механизмом речепроизношения (артикуляцией);
- отбирать в каждом отдельном случае нужные слова, и, организуя их в определенные грамматические структуры, выражать свои мысли в понятных другим людям предложениях.

Освоение языка ребенком идет двумя основными путями: в повседневном общении с окружающими взрослыми и сверстниками и в ходе специальным образом организованного обучения. Развитие речи у ребенка осуществляется по следующей схеме.

Самая ранняя функция речи – коммуникативная. Она возникает на 9-12 месяце, когда ребенок начинает произносить первые слова. К концу второго года жизни у него пробуждается познавательный интерес. К этому времени ребенок может достаточно внятно выразить свои желания, понять обращенную к нему речь. Усваивая новые слова и новые грамматические формы, ребенок расширяет свои представления об окружающем мире, об отношениях предметов и явлений, происходит их познание, т.е. формируется познавательная функция речи. Одновременно с развитием коммуникативной и познавательной функций его речь начинает выполнять регулятивную функцию. Первыми словами, регуляторами поведения, служат глаголы повелительного наклонения и слова «можно» и «нельзя».

Начальной формой общения для ребенка становится неречевая форма – эмоциональное общение. В процессе эмоционального реагирования на взрослого у нормально развивающегося ребенка появляются специфические для общения звуки и интонации, возникает ориентировочная реакция, которая сменяется ожиданием знакомого лица, бурными реакциями при встрече со взрослым.

Во втором полугодии интенсивно развивается понимание ребенком речи окружающих. К концу года у нормально развивающегося ребенка появляется предметно-действенное общение. Контакт с малышом устанавливается с помощью ярких игрушек и манипулирования ими. В самом конце первого года возникает и первое слово самого ребенка. Их количество пока невелико и достигает 5-20 слов. С появлением первых слов начинается новый этап в психическом развитии ребенка. Самое существенное приобретение младенца состоит в том, что у него возникла потребность в общении со взрослыми.

Второй год жизни ребенка, и особенно вторая его половина, знаменуется переходом от бессловесного к словесному, собственно речевому общению. Ребенок пытается связывать известные слова в предложения, в результате чего происходит усвоение грамматического строя языка.

Вступление в третий год жизни отмечается возрастающей речевой активностью ребенка. Теперь дети общаются не только со взрослыми, но и со сверстниками. В это время они любят, чтобы им читали. Они легко запоминают небольшие стихотворения, сказки, рассказы, воспроизводят их с большой точностью, легко отвечают на вопросы по их содержанию. Постепенно речь детей принимает форму диалога. На основе диалогической речи происходит активное овладение грамматическим строем языка.

Новые потребности в общении делают речь ребенка более связной. Она начинает полнее отражать коммуникативную и смысловую функции.

Связная или контекстная речь – это такая речь, которая отражает в речевом плане все существенные связи своего предметного содержания. Связная речь может быть устной и письменной. Основой связной письменной речи, которой дети овладевают в школе, является владение устной речью. Речь ребенка на начальном этапе его развития не образует смыслового целого. Для того чтобы ее понять, надо учитывать конкретную

ситуацию, в которой она произнесена. Это – ситуативная речь. Показателем связной речи может служить использование ребенком союзов. Из общего количества союзов, которые употребляют в речи дети до 7 лет, в период до трех лет усваивается около 40 процентов. Ребенок к трем годам усваивает почти все падежи.

Основная линия развития речи ребенка, как подчеркивал С.Л. Рубинштейн, заключается в том, что от исключительного господства только ситуативной речи ребенок переходит к овладению контекстной речью.

Процесс дальнейшего развития связной речи, понятой на основе ее контекста, связан с овладением словарным запасом и грамматическим строем родного языка. Именно развитие связной речи играет ведущую роль в процессе речевого развития ребенка. Овладение связной речью во многом определяется обучением. Дошкольник делает только первые шаги. Дальнейшее развитие связной речи относится к школьному возрасту. В учебной деятельности учащиеся должны овладеть произвольной, программированной, коммуникативной, монологической речью. В основном эти задачи решаются при обучении родному языку. Учить детей языку – значит учить их овладевать разными его сторонами, умению произносить слова, выражать свои мысли в связной форме.

К сожалению, у детей дошкольного возраста в развитии речи часто возникают нарушения и различного рода расстройства. Особенно этим страдают дети с отклонениями в развитии. У большинства из них речевые отклонения являются доминирующими, так как у них нарушается способность к приему и переработке информации.

Нарушение речи – это отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности. Расстройство речи – это нарушение вербальной коммуникации. Расстроены оказываются не только механизмы и средства речи, но и взаимоотношения, объективно существующие между индивидом и обществом и проявляющиеся в речевом общении. По данным Волковой Л.С., речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

- не соответствуют возрасту говорящего;
- не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;
- связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;
- носят устойчивый характер, самостоятельно не исчезают, а закрепляются;
- требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера;
- часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка.

Такая характеристика, по ее мнению, позволяет дифференцировать речевые нарушения от возрастных особенностей речи, от ее временных нарушений, от особенностей речи, обусловленной территориально-диалектными и социокультурными факторами.

Согласно современным представлениям (Ляпидевский С.С., Селиверстов В.И., 1968), базирующимся на деятельностно-процессуальном и симптомологическом подходах, речь ребенка рассматривается как специфическая иерархически организованная деятельность, включающая в себя разные уровни порождения речевого высказывания: мотивационный, смысловой, языковой. Для того чтобы ребенку изложить мысль, необходимо наличие у него мотива высказывания, замысла речи, чтобы было предвосхищение конечного результата речевого действия, планирование (программирование) высказывания. Чтобы сказать более правильно, нужно подобрать соответствующие лексические выражения, затем идет грамматическое построение предложения, его произнесение и контроль за речевым действием. При разных видах дефектов развития у ребенка может нарушаться один или несколько названных уровней, а иногда и все звенья речевой системы. Известный исследователь Хватцев М.С., причины речевых нарушений разделил на четыре группы: органические (анатомо-физиологические, морфологическое), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические. К органическим причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи. Им были выделены органические, центральные поражения мозга и органические периферические причины (поражение органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата).

Функциональные причины Хватцев М.Е. объясняет учением Павлова И.П. о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал тесное взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин. Под социально-психологическими причинами он понимал различные неблагоприятные влияния окружающей среды. К психоневрологическим причинам им были отнесены умственная отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.

Достижения последних лет в области биологических, медицинских и других наук о человеке позволили более полно показать значение экзогенных (внешних) и эндогенных (внутренних) причин в возникновении речевых расстройств. Был сделан акцент на необходимость комплексного, системного подхода в диагностике речевых нарушений. Важно не только выделять органические (центральные и периферические) и функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе механизмы речевых нарушений, возникающих под влиянием тех или иных неблагоприятных воздействий на организм обучающегося лица с ОВЗ, что необходимо для выработки

стратегии и тактики коррекции речевых расстройств, а также для прогноза их предупреждения.

Существует две основных классификации речевых расстройств: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая. В клинико-педагогической классификации все виды речевых нарушений делятся на две большие группы: нарушения устной речи и нарушения письменной речи. В свою очередь, нарушения устной речи подразделяют на два типа: нарушения произносительной стороны речи (фонационного внешнего высказывания) и полиморфные нарушения, структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания.

Нарушения устной речи. Расстройства фонационного оформления высказывания дифференцируются в зависимости от нарушенного звена: голосообразования; темпо-ритмической организации высказывания; интонационно-мелодической, звукопроизносительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно или в комбинациях. Для их обозначения используются следующие термины.

1. Дисфония (афония) – отсутствие или расстройство функции речи вследствие патологических изменений голосового аппарата (нарушение голоса). Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Данное нарушение может быть изолированным или входить в состав ряда других нарушений.
2. Брадилалия – патологически замедленный темп речи.
3. Тахилалия – патологически ускоренный темп речи. При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной. При ускоренном темпе – торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения, выраженные в терминах баттаризм, парафразия. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином полтерн. Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием – нарушение темпа речи.
4. Заикание (логоневроз) – нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
5. Дислалия (фонетические дефекты) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. При анатомических дефектах нарушения носят органический характер, а при их отсутствии – функциональный. Нарушение возникает обычно в процессе развития речи ребенка или в случаях травматического повреждения периферического аппарата в любом возрасте.
6. Ринолалия (гнузавость) – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. К ринолалии относят дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба. В связи с тем, что дыхательная струя воздуха проходит при произнесении звуков речи в полость носа и в ней получает

резонанс, наблюдается искаженное произнесение всех звуков и речь становится невнятной, монотонной.

7. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии наблюдается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. Дизартрия возникает чаще всего вследствие рано приобретенного церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие мозговых заболеваний.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами: алалией и афазией.

1. Алалия – отсутствие или недоразвитие речи в связи с органическим поражением речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Один из самых сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, в связи с чем речевая деятельность ребенка оказывается несформированной.
2. Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи – подразделяются на две группы: расстройства письма и расстройства чтения.

1. Дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв, в затруднениях слияния букв и слогов, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова.
2. Дисграфия – частичное специфическое нарушение процесса письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смещениях или пропусках букв и др. В случае несформированности процессов письма в ходе обучения говорят об аграфии.

По данным исследований, нарушения письменной речи (за исключением оптических форм) возникают по причине дефектов устной речи, несформированности операций звукового анализа, нестойкости произвольного внимания.

Таким образом, в специальной литературе выделяется 11 основных форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи и две – письменной речи.

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения ее применения в педагогическом процессе и не противоречит ей. Необходимо было найти общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у обучающихся. Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа – нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи). Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящиеся к звуковой и смысловой стороне. В качестве основных признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, дефекты произношения, дефекты фонемообразования и др.

Вторая группа – нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, а также комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи. В данной классификации не выделяется в качестве самостоятельных нарушения письма и чтения. Эти нарушения рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия.

Как видим, нарушения речевой деятельности у детей разнообразны и многоплановы. Они могут возникнуть при разных видах отклонений: при умственной отсталости, при задержке психического развития, при детском церебральном параличе, при нарушениях слуха, зрения, социально-психологической запущенности, эмоциональной депривации, при ограничении речевых контактов ребенка, при общении с детьми, имеющими дефекты речи, и др.

Нарушение речевой деятельности при дефектах развития детей является общей закономерностью их психического развития. Суть данной закономерности состоит в том, что если не осуществляются необходимые коррекционные воздействия, наступает деформация речевого общения и взаимодействия ребенка с социальной средой, ограничивается круг представлений об окружающем мире, нарушается способность к приему и переработке информации, возникают трудности социальной адаптации, что отрицательно сказывается на общем психическом развитии ребенка. Одновременно с речевыми нарушениями в той или иной мере страдает личность ребенка. Естественно, степень нарушения общего психического и личностного развития и отдельных функций ребенка при речевых нарушениях не одинакова и во многом зависят от характера имеющегося дефекта, степени выраженности расстройств отдельных психических процессов и функций, от эффективности медико-педагогического воздействия, условий жизни и воспитания ребенка и ряда других факторов.

Поэтому для всех детей, у которых наблюдается нарушение речевой функции, необходимо раннее выявление их причин и организация своевременной коррекционно-развивающей и социально-реабилитационной помощи, что является важным условием преодоления и создания более благоприятных возможностей в формировании ребенка как личности.

Трудности и «барьеры» лица с ОВЗ в общении

Потребность в общении у ребенка возникает на первом году жизни в результате непосредственного эмоционального общения с матерью и с возрастом приобретает все более ярко выраженный характер. Дальнейшее развитие человека полностью зависит от того, как реализуется эта потребность, какое место занимает общение в его жизни, с кем он общается, каков круг и характер общения, каково отношение общающихся с ним и человека к общающимся.

К сожалению, в жизни многих детей с ограниченными возможностями складывается такая ситуация, когда они, достигнув того или иного возраста, затрудняются общаться со взрослыми и сверстниками, их не понимают, с ними не желают разговаривать, смеются над ними, их избегают. В результате у таких детей возникают барьеры, препятствующие установлению нормальных контактов между людьми. Можно выделить три группы трудностей, которые чаще всего наблюдаются в общении лиц с ОВЗ:

- трудности, возникшие в связи с дефектами развития лиц с ОВЗ (нарушение речевого развития, умственная отсталость, задержки психического развития и др.);
- трудности общения, порожденные социальными факторами (социальная изоляция и депривация, педагогическая запущенность, трудновоспитуемость и др.);
- трудности, обусловленные индивидуально-типологическими особенностями (темперамента, характера, эмоциональных состояний и др.).

Первая группа трудностей – трудности в общении, возникшие в связи с дефектами развития лица с ОВЗ и его речи. Каждый вид дефекта накладывает свои специфические особенности на речевое общение, что учитывается в коррекционной работе по исправлению речи. Вместе с тем у всех людей с дефектами развития различной этиологии много общего, что их сближает и делает похожими. У большинства из них наблюдаются дефекты произношения, что делает речь малоразборчивой. У многих таких людей бедный и недостаточно точный словарь с ограниченным количеством слов, обозначающих отвлеченные и обобщающие слова, отсутствуют необходимые навыки общения как со взрослыми, так и со сверстниками, что существенно отражается на их психическом и личностном развитии. Развитие навыков общения у людей с ограниченными возможностями можно сравнивать с замкнутым порочным кругом: из-за грубых дефектов звуковой речи, бедности словарного запаса и других причин сужаются социальные и речевые контакты, а это, в свою очередь, лишает их возможности более эффективно общаться, развивать речь и вырабатывать необходимые навыки речевого общения.

Вторая группа причин, обуславливающих трудности в общении людей с ограниченными возможностями, составляют социальные факторы. Непоправимый ущерб их развитию наносит социальная изоляция. Часто родители, убитые горем, что у них родился ребенок с дефектом,

недостаточно с ним общаются, вследствие чего он не получает необходимой ласки и родительского тепла. Боясь, что над ним будут смеяться их сверстники и осудят окружающие люди, таких детей изолируют от взаимодействия с ними, лишая тем самым необходимой для ребенка речевой практики и практики межличностных отношений. Другой крайностью, отражающейся на дефиците общения детей, может стать злоупотребление негативной оценкой поведения ребенка. Используя в воспитательной практике методы поощрения и наказания и не найдя альтернативной оценки негативным моментам в поведении ребенка, родители и педагоги часто с ним разговаривают раздраженно, отрицательную оценку отдельных поступков переносят на личность в целом. Известно, что на поведение человека в обществе существенно влияют его мысли и представления о себе, своем внешнем виде, своих способностях, возможностях, ошибках и неудачах. Например, представив себе, что мы при встрече с другими людьми скучны и нерешительны, вызываем у них неприязнь, мы тем самым заранее планируем и предопределяем исход этой встречи. Такая негативная установка блокирует все механизмы мышления и уводит от напряженного поиска решения любой задачи. Напротив, если человек надеется на успех, то его усилия по достижению цели отличаются большей решительностью и настойчивостью. Возникающие при этом положительные мысли побуждают к более энергичному поиску эффективных путей к достижению цели. Чем чаще к нам приходят негативные мысли, тем мы хуже себя чувствуем, склонны думать больше о плохом. Позитивные же мысли заставляют нас вести себя более рассудительно и уверенно. Что же касается детей, особенно подростков, то они, осознав свою неполноценность, подкрепленную негативными высказываниями окружающих, очень остро реагируют на возникшие ситуации, поддаются внушению извне. Дети, которых родители постоянно ругают и унижают, со временем начинают верить в то, что в гневе говорят отец или мать, тем самым ребенку искусственно навязывается эмоциональное неблагополучие.

К третьей группе можно отнести трудности, зависящие от индивидуально-типологических особенностей. Так, если человеку свойственны такие черты как раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, излишняя чувствительность, плаксивость, негативные привычки, дурные манеры поведения, неопрятность, слабый самоконтроль, ярко выраженное плохое настроение – все это может привести к существенным трудностям в установлении межличностных контактов.

Барьером в общении может стать также наличие ярко выраженных темпераментов. Медлительным людям трудно общаться с теми, кто активен, непоседлив, у кого быстрые реакции и, наоборот, люди подвижные испытывают затруднения в общении с медлительными. Названные трудности имеют не только определенные различия, но в них содержится много общего, что сближает их. Наличие у человека тех или иных дефектов любой этиологии является одной из главных предпосылок возникновения психических состояний, проявляющихся в неадекватной пассивности,

препятствующей выполнению тех или иных действий. Данное состояние обозначается в психологии термином «психологический барьер».

Эмоциональный механизм психологических барьеров состоит в усилении отрицательных переживаний и установок, связанных с выполнением той или иной задачи и проявляющийся в виде стыда, чувства вины, страха, тревоги, низкой самооценки и др. В социальном поведении психологические барьеры представлены барьерами общения или коммуникативными барьерами, которые мешают человеку устанавливать нормальные контакты в межличностном взаимодействии.

К числу наиболее общих распространенных затруднений, возникающих при общении людей с ограниченными возможностями, можно отнести:

1. *Взаимное непонимание партнеров по общению или смысловой барьер.* Успешность любого воздействия может быть эффективным лишь тогда, когда требование педагога становится требованием лица с ОВЗ к самому себе. Если это условие не соблюдается, то процесс взаимодействия с лицом с ОВЗ нарушается. Такое непонимание в процессе взаимодействия с обучающимся Л.И. Божович определила как «смысловой барьер». Смысловой барьер может возникать в различных ситуациях и во многом зависит от содержания общения. Наиболее часто встречающимися ситуациями для возникновения смыслового барьера могут быть:

- обучающийся с ограниченными возможностями не понимает требований педагога потому, что они для него непонятны;
- обучающийся с ОВЗ иначе смотрит на определенные факты;
- обучающийся с ОВЗ может не воспринимать требования педагога потому, что оно для него приобретает особый смысл (придирки, насмешки). Ситуации такого типа особенно могут проявляться во взаимоотношениях с подростком;
- требования, даже доброжелательные, не воспринимаются потому, что они повторяются слишком часто;
- требование непосильно для обучающегося с ОВЗ.

Чтобы избежать в ходе взаимодействия с обучающимся с ОВЗ смыслового барьера, нужно перестроить способы предъявления требований. Смысловой барьер может возникнуть и в том случае, если у лица с ОВЗ по отношению к педагогу сложилось негативное отношение. Причинами его возникновения могут быть ситуации, когда действия обучающегося с ОВЗ в большинстве своем оцениваются отрицательно; когда педагог безапелляционно настаивает на своем требовании; когда требования предъявляются некорректно как по содержанию, так и по форме.

Возникновение смыслового барьера зависит не только от внешних воздействий, но и от индивидуальных особенностей лица с ОВЗ. Нередко он, даже понимая правильность требований педагога, не принимает их, так как они игнорируют его желания, ценности, систему его личностных смыслов.

Особенно часто смысловые барьеры возникают в общении с подростками, когда у них возникает такое психическое новообразование, как самооценка.

2. *Барьер стыда* проявляется как чувство неловкости за себя. Люди, имеющие тот или иной дефект, постепенно начинают все больше осознавать свою неполноценность, что они не такие как другие, а если еще над ними подшучивают по этому поводу, то у них со временем возникает такая стойкая черта характера как застенчивость, наблюдается уход в себя.

3. *Барьер страха*. Чувство страха испытывают все люди. Они могут бояться появления новых людей и встречи с ними, темных помещений, домашних животных и т.д. Страх может возникнуть, если в адрес человека высказываются угрозы, запугивание. Аналогичный эффект оказывает гнев и ругань со стороны педагога, на которые они очень чутко реагируют. Общение с людьми с ОВЗ в названных ситуациях теряет близость, сердечность, доверие. Обучающиеся стремятся уклониться от общения с такими партнерами. В одних случаях, с их стороны может проявляться агрессивность, в других – состояние подавленности или хронического раздражения.

4. *Барьер страдания* может возникнуть у обучающегося, например, в случае разлучения с матерью и семьей. Тревожные переживания лиц с ОВЗ в связи с разлукой с близкими ему людьми часто проявляются как внутренний протест по отношению к педагогам. Они могут им не подчиняться, плакать, дерзить или же замыкаться, уходить в себя. Причиной появления данной трудности может стать чувство эгоизма, зависти, перерастающие в обиду. Например, когда обучающийся чувствует себя обделенным вниманием и лаской со стороны педагогов.

5. *Барьер вины* возникает тогда, когда обучающегося с ОВЗ постоянно обвиняют в том, что он неправильно себя ведет, что он неуклюж, не выполняет указаний педагога, что он не умеет учиться, что он неисправим и др. Чувство вины может возникнуть и тогда, когда человека с ОВЗ перестают замечать педагоги и не высказывают привычных одобрений.

6. *Барьер превосходства*. Проявляется в том, что отдельные сверстники, особенно в подростковом возрасте, и взрослые неуважительно, с чувством превосходства, относятся к людям, имеющим дефекты развития, навешивая на них различные негативные ярлыки, вроде ничтожный, ленивый, тупой, неисправимый, бестолковый, уродина и многие другие, оскорбляющие личное достоинство. Постоянное упоминание о реальных и мнимых недостатках лишают человека с ОВЗ веры в свои силы и возможности. У многих обучающихся с ОВЗ это вызывает обиду, гнев, негодование, приводит к возникновению заниженной самооценки, чувства неполноценности, негативным переживаниям, травмирующим их психику.

Преодоление трудностей в общении обучающегося является важнейшей задачей социальной реабилитации. Но чтобы успешно решать эту задачу, требуется немало времени, и успех этой работы во многом зависит как от усилий педагогов, психологов, так и от стремления самого человека изменить себя. Основным условием преодоления трудностей в общении

является включение обучающегося в различные виды совместной деятельности со взрослыми и сверстниками.

Опыт учит, что преодолеть имеющиеся у лица с ОВЗ недостатки и трудности в общении одновременно невозможно. Успех может прийти лишь в том случае, если педагог ориентируется не на устранение многих недостатков одновременно, а на регулярные маленькие, но успешные изменения. Успех в решении маленькой частной задачи может привести к позитивным изменениям в решении более общих личностных проблем. Если, например, обучающемуся мешает общаться вспыльчивость, то исправление этой черты характера должно стать первоочередной задачей. Если общению мешает состояние страха, то полезно обучающегося поддержать эмоционально, объяснить ему, что его состояние нормальное, так как страх бывает у каждого человека, а также, при необходимости, выполнить с ним ряд несложных упражнений, способных ему помочь. В их числе могут быть, например, предложение ребенку нарисовать на листе бумаги то, чего он боится, а затем заставить этот рисунок порвать. Или можно предложить ему, чтобы он представил себя другим человеком, который в подобной ситуации не боится, и дать какое-либо поручение, чтобы он его выполнил самостоятельно.

Трудности в общении преодолеваются легче и быстрее, если людям прививаются навыки позитивного общения. Его суть состоит в том, что в ходе общения чаще используются положительные утверждения, нежели негативные оценки и критические замечания. Педагоги должны проявлять заинтересованное участие к обучающемуся, замечать все его удачные попытки правильно сказать, своевременно на них реагировать в виде одобрения или похвалы. В разговоре с обучающимся желательно отмечать только те дела и качества, где наблюдаются хоть и маленькие, но положительные сдвиги. Важно, чтобы такие итоги подводились после каждого занятия с обучающимся.

Процесс социальной реабилитации – это двусторонний процесс. В нем участвуют как управленцы и педагоги образовательного учреждения, так и обучающийся.

Занятия по преодолению трудностей в общении организуются, как правило, по двум большим проблемам. В одном случае они носят познавательный характер, обучающегося приобщают к разговору на познавательные темы, в другом – по формированию навыков личностного общения. При всем многообразии форм и содержания этих занятий они строятся с учетом определенных требований: во-первых, с учетом индивидуальных различий и возможностей обучающегося; во-вторых, основываются на принципе опережающей инициативы взрослого. Педагог не только демонстрирует обучающемуся образцы общения, но и ведет за собой, увлекает его своими действиями. В-третьих, при организации занятий по развитию навыков общения нужно учитывать активность обучающегося в разных ситуациях, его настроение, сосредоточенность, а также время, в течение которого обучающийся хочет общаться. Активность ребенка будет

значительно выше, если у него есть какие-либо, пусть несложные интересы и увлечения. Интерес автоматически не появляется, его надо развивать. Например, обучающемуся с ограниченными возможностями можно привить интерес к уходу за цветами, поддержанию порядка в конкретном помещении, наблюдению за конкретными процессами. Наличие интересов у обучающегося дает больше шансов найти благоприятную тему и завести разговор о приятных для него вещах [3].

3. Особенности познавательной деятельности лиц с интеллектуальной недостаточностью

В основе данной формы психического дизонтогенеза лежит недоразвитие всех сторон психики: познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, личности, потребностно-мотивационной сферы и пр. Однако ведущая роль в структуре общего психического недоразвития принадлежит недоразвитию познавательной деятельности. Типичной моделью психического недоразвития является умственная отсталость.

В Международной классификации болезней (МКБ, 10-й пересмотр) дается следующее определение умственной отсталости: «Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей». Как особая форма психического недоразвития умственная отсталость может возникнуть у ребенка вследствие различных причин. По этиологии их можно условно разделить на две основные группы: эндогенную, обусловленную как правило, генетическими факторами, и экзогенную, обусловленную внешними факторами (инфекции, отравления, травмы и пр.).

Психопатологическим стержнем психического недоразвития у взрослых, подростков и детей младшего школьного возраста является слабость абстрактного мышления в виде недостаточной способности к обобщению, пониманию причинно-следственных отношений.

Общее психическое недоразвитие при умственной отсталости часто сочетается с неспецифическими нарушениями. Это могут быть нарушения черепно-мозговой иннервации, нарушение мышечного тонуса. В соматическом статусе у большинства детей, особенно с тяжелой формой умственной отсталости, нередко наблюдаются различные аномалии развития и дисплазии – деформации и нарушения соотношения размеров черепа, аномалии строения и расположения ушных раковин, глаз, зубов, укорочение фаланг пальцев, заячья губа. При умственной отсталости, связанной с нарушениями эмбрионального развития, часто наблюдаются пороки развития внутренних органов: сердца, легких, мочеполовых органов, желудочно-

кишечного тракта, а в некоторых случаях, системные нарушения, например, костной системы, кожи и пр.

Степень слабоумия при психическом недоразвитии традиционно подразделяется по выраженности интеллектуального и личностного дефекта. По МКБ 10-го пересмотра ВОЗ выделяются следующие степени умственной отсталости:

F70 Легкая умственная отсталость

Легкая умственная отсталость, которая характеризуется умеренной отсталостью, но способностью использовать речь в повседневных целях. Лица с легкой умственной отсталостью способны себя обслуживать (прием пищи, умывание, одевание, контроль за функциями кишечника и мочевого пузыря). Основные затруднения обычно наблюдаются в сфере успеваемости, особенно при усвоении чтения и письма. Они способны к практической деятельности, включая неквалифицированный и полуквалифицированный ручной труд.

В целом, у лиц с легкой степенью умственной отсталости поведенческие, эмоциональные и социальные нарушения и возникающая в связи с ними потребность в терапии и поддержке гораздо больше напоминают проблемы у людей с нормальным уровнем интеллектуальности, нежели специфические проблемы у лиц с умеренной и тяжелой степенями умственной отсталости.

Уровень интеллекта у лиц, с легкой степенью умственной отсталости находится в диапазоне 50-69.

F71 Умеренная умственная отсталость.

У лиц этой категории, несмотря на замедленное развитие и понимание речи, отмечается задержка в ее развитии. Отстает и развитие моторики и навыков самообслуживания. Ограничены успехи в обучении, но часть лиц осваивает основные навыки, необходимые для чтения, письма и счета. Некоторые из лиц с умеренной умственной отсталостью нуждаются в надзоре на протяжении всей жизни. В зрелом возрасте лица с умеренной умственной отсталостью обычно способны к простой практической работе при тщательном построении заданий и обеспечении квалифицированного надзора. Совершенно независимое проживание достигается редко. Тем не менее, такие люди, в общем, полностью мобильны и физически активны, большинство из них обнаруживают признаки социального развития. Коэффициент умственного развития обычно находится в диапазоне от 35 до 49. У одних лиц с умеренной умственной отсталостью наблюдается высокий уровень оценок по тестам на зрительно-пространственные функции и низкие оценки по речевым тестам, у других – наоборот. То есть одни пациенты могут принимать участие в простых беседах, а другие обладают речевым запасом, достаточным лишь для сообщения о своих основных потребностях. Некоторые пациенты никогда не используют речь, хотя и могут понимать простые инструкции.

F72 Тяжелая умственная отсталость.

По клинической картине, наличию органической этиологии и сопутствующих расстройств эта категория во многом сходна с категорией умеренной умственной отсталости. У большинства лиц наблюдаются двигательные нарушения или другие сопутствующие дефекты. Коэффициент умственного развития обычно находится в пределах от 20 до 34.

F73 Глубокая умственная отсталость.

У лиц этой рубрики коэффициент умственного развития ниже 20, что означает, что они весьма ограничены в способностях к пониманию или выполнению требований или инструкций. Большинство из них неподвижны или резко ограничены в подвижности, страдают недержанием мочи и кала, и с ними возможны лишь самые примитивные формы невербальной коммуникации. Они неспособны или малоспособны заботиться о своих основных потребностях, и нуждаются в постоянной помощи и надзоре, они не могут принимать участие в домашних и практических делах.

F78 Другая умственная отсталость.

Эта категория должна использоваться только в тех случаях, когда оценка степени интеллектуального снижения посредством обычных процедур затруднена или невозможна из-за сопутствующих сенсорных или соматических нарушений, например, слепоты, глухонемоты и при тяжелых поведенческих расстройствах или соматической инвалидизации.

F79 Неуточненная умственная отсталость.

Неуточненная умственная отсталость устанавливается в тех случаях, когда нет достаточной информации по отнесению больного к одной из вышеназванных категорий.

Многообразие форм проявлений умственной отсталости чрезвычайно велико.

Возрастная динамика психического развития с психическим недоразвитием отличается крайней замедленностью развития высших психических функций.

У лиц с умственной отсталостью развитие моторики идет с большим опозданием. Походка их долго остается неустойчивой, плохо координированной, отмечаются лишние движения. Как правило, у них долго не выделяется ведущая рука, нет согласованности в действиях обеих рук.

В дошкольный период отмечается позднее развитие речи, затруднения в формировании навыков самостоятельности, стереотипные игровые действия, т.е. бессодержательное, однообразное манипулирование с предметами. Контакт со сверстниками у них эпизодический и нестойкий. В дошкольном возрасте дети с умственной отсталостью редко задают вопросы: «что такое?», «почему?», «кто это?». У них слабо дифференцированы эмоции, отсутствуют высшие эмоции (сочувствие, сострадание, дифференцированное чувство привязанности). Речь, как правило, аграмматичная, с ограниченным словарным запасом.

В младшем школьном возрасте на первый план в структуре психического дефекта выступает недоразвитие абстрактного мышления.

Мышление отличается конкретно-ситуативными суждениями, слабостью или невозможностью обобщений, неспособностью выделения существенных признаков предметов и явлений. Особенно отчетливо интеллектуальная недостаточность проявляется в процессе обучения: дети даже с неглубокой умственной отсталостью с трудом овладевают счетными операциями.

В подростковом возрасте кроме интеллектуальной недостаточности на первый план выступает незрелость личности, которая проявляется в неспособности самостоятельно решать житейские ситуации, в некритичности поведения, в неадекватных притязаниях. У подростков с умственной отсталостью наблюдается нарушение поведения, которое в значительной степени определяется не только внешней ситуацией, но их аффективными побуждениями, влечениями.

Психическое недоразвитие при умственной отсталости носит тотальный характер, охватывает все сферы психики: сенсорную, моторную, интеллектуальную, эмоциональную, личностную, что является определяющей характеристикой умственной отсталости. Тотальность недоразвития психики является определяющей характеристикой умственной отсталости. В структуре психического дефекта у лиц с умственной отсталостью имеют место недостаточность в развитии эмоций, памяти и других психических функций, которые, как правило, проявляются меньше, чем недоразвитие мышления. Например, особенностью восприятия у детей с умственной отсталостью является недоразвитие анализа и синтеза воспринимаемых сигналов.

При психическом недоразвитии отмечаются своеобразные особенности развития внимания и памяти. Пассивное внимание у лиц с психическим недоразвитием более сохранно, чем активное. Патогенное влияние на формирование активного внимания у лиц с психическим недоразвитием оказывают:

- недостаточная познавательная активность;
- слабость ориентировочной реакции.

Это обусловлено неполноценностью коры головного мозга у лиц с психическим недоразвитием.

Слабость мыслительной деятельности, мешающая лицам с психическим недоразвитием выделить существенное в запоминаемом материале, связать между собой отдельные его элементы и отбросить случайные побочные ассоциации, резко снижает качество их памяти. Кроме того, при умственной отсталости отмечаются такие особенности памяти, как замедленный темп усвоения нового, непрочность сохранения и воспроизведения информации.

В многочисленных исследованиях психологов и дефектологов показано, что при относительной сохранности элементарных эмоций у детей с психическим недоразвитием наблюдается выраженное недоразвитие более сложных эмоциональных проявлений, формирование которых тесно связано с интеллектуальным развитием.

Типичной моделью психического недоразвития является олигофрения. Клинико-психологическая структура дефекта при олигофрении обусловлена явлениями необратимого недоразвития мозга в целом с преимущественной незрелостью его коры, в первую очередь – лобных и теменных отделов.

В специальной психологии проблема умственной отсталости рассматривается с медицинской точки зрения, подразумевающей, что умственная отсталость – это собирательное понятие, характеризующее состояние и особенности развития разнородных в клиническом отношении групп лиц. Общим для них является наличие необратимого выраженного недоразвития познавательной деятельности, возникшего на основе раннего органического поражения центральной нервной системы. Наряду с интеллектуальным недоразвитием у умственно отсталых лиц нередко отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере и поведении, нарушенное психическое развитие может сочетаться с дефектами в физическом развитии.

Умственно отсталые люди – разнородная по своему составу группа. В нее входят лица, у которых поражение мозга возникло внутриутробно (в период развития эмбриона и плода), во время родов или после родов в период до трех лет, т.е. до становления речи. Поражение может быть результатом воспалительного заболевания (энцефалитов и менингоэнцефалитов), интоксикации (эндокринной, обменной и др.), ушибов головного мозга (родовых и бытовых травм), а также унаследованных генетических аномалий.

В ходе изучения таких детей установлено, что их развитие подчиняется основным закономерностям психического развития детей в норме. В то же время отмечается наличие специфических закономерностей развития психики, обусловленных органическим поражением головного мозга: замедленный темп развития, опережение физического развития, более позднее становление высших психических функций.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У многих детей задерживается развитие прямохождения, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка у некоторых детей бывает весьма существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни.

У умственно отсталых детей с раннего возраста наблюдается снижение интереса к окружающему, безразличие, общая патологическая инертность, что не исключает, однако, крикливости, раздражительности. Не происходит своевременного перехода к общению со взрослыми на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения – жестовая.

Как следствие у данной категории лиц не появляются своевременно и предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, общение со взрослыми и, в частности, доречевые средства общения. Недоразвитие артикуляционного аппарата, фонематического слуха приводит к тому, что у умственно отсталых малышей не возникает своевременно не

только лепет, но и гуление. Это процессы физиологические, они появляются в первые месяцы жизни нормально развивающегося ребенка и связаны с развитием ЦНС.

В результате, хотя ситуации для общения у умственно отсталых детей те же, что и у детей с нормальным развитием, содержание этих ситуаций выступает для ребенка по-иному: у него меньше собственных и совместных со взрослым действий, совсем не сформировано подражание. Поэтому речь взрослого «повисает» в воздухе, не соединяется с тем опытом, который служит ей опорой при нормальном развитии. Дети совсем не обращают внимания на многие предметы, а значит, и не запоминают их названий.

Характеристика познавательной деятельности

Своеобразие, атипичность психического развития умственно отсталых детей не исключает наличия у них определенных потенциальных возможностей.

Среди теорий, основанных на ошибочном представлении сущности умственной отсталости, наиболее известными являются такие, как теория «потолка» и концепция остановки в развитии, которые утверждают, что умственно отсталый ребенок может развиваться до определенного предела, который достигается в период полового созревания, а затем такой ребенок останавливается в развитии. Их склонность к антисоциальному поведению якобы заложена в самой природе умственной отсталости. Подобные теории полностью игнорировали роль коррекционно-развивающего обучения в развитии умственно отсталых детей.

Особенности высшей нервной деятельности умственно отсталого обучающегося проявляются в дефектах познавательных процессов – внимания, памяти, восприятия, мышления, речи.

Внимание – это сосредоточенность сознания на каком-либо объекте или деятельности, соответственно, внимание включается во все психические процессы и является важной характеристикой познавательной сферы. Исследователи подчеркивают существенную роль внимания в выполнении учебной и трудовой деятельности. Среди основных недостатков внимания умственно отсталых обучающихся отмечают нарушение концентрации, устойчивости, распределения, переключаемость и объем внимания. У обучающихся с нарушениями интеллекта непроизвольное внимание несколько сохраннее произвольного, но и оно отличается своеобразием. Внимание умственно отсталого обучающегося находится в прямой зависимости от особенностей его работоспособности и связано с высшей нервной деятельностью. Так, у лиц с возбудимым типом нервной системы несколько сохраннее темп, объем и переключаемость внимания, у тормозных лиц – выше устойчивость. Может иметь место несоответствие внешнего выражения внимания состоянию сознания человека. Отмечается адинамичность внимания, которая проявляется в трудности его привлечения к нужным сторонам объекта. Из-за склонности к частому охранительному торможению внимание обучающихся с интеллектуальной недостаточностью носит «мерцательный» характер.

Ощущение и восприятие – начальный источник всех наших знаний о мире. Ощущение – это отражение отдельных свойств предметов и явлений в момент их непосредственного воздействия на анализаторы. Восприятие требует более сложной аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга, так как оно отражает предметы и явления в целом. У умственно отсталых лиц развитие ощущения и восприятия происходит значительно медленнее, чем в норме. Из-за различных нарушений в работе анализаторов у таких людей нередко наблюдается снижение зрения и слуха, недоразвитие или нарушение речи, своеобразные дефекты моторики. Ощущения при умственной отсталости слабо дифференцированы.

Восприятие также характеризуется сниженным темпом и слабой дифференцированностью. Наряду с этим выделяют такие особенности восприятия обучающихся с нарушениями интеллекта, как неточность, бедность и узость, малая осознанность. Однако нарушения восприятия носят динамический характер, под влиянием коррекционного обучения недостатки сглаживаются.

Память – это отражение прошлого опыта человека, сложный психический процесс, который проявляется в запоминании, сохранении и воспроизведении информации.

Умственно отсталым обучающимся свойственно нарушение соотношения между произвольной и непроизвольной памятью. Так, если в норме продуктивность произвольного запоминания всегда оказывается выше, при умственной отсталости результаты произвольного и непроизвольного запоминания находятся на одинаково низком уровне. При этом наиболее успешно запоминается материал, вызывающий у обучающихся эмоциональный отклик.

Память лиц с интеллектуальной недостаточностью характеризуется нарушениями запоминания (недостаточная осмысленность и последовательность, зависимость от содержания материала), и сохранения (повышенная забывчивость, слабая логическая переработка и недостаточное усвоение материала), и воспроизведения (неточность). Быстрее, чем в норме, утрачиваются и видоизменяются представления памяти.

В основе недоразвития памяти лежит тугоподвижность, инертность отражения окружающей действительности. Общее направление развития памяти у умственно отсталых детей то же, что и в норме. Любой материал для запоминания должен быть предъявлен при усилении мотивации, включения мыслительных операций, направленных на содержание, а не на форму запоминаемого. Для повышения продуктивности памяти необходимо формирование специальных установок, обучение опосредованному запоминанию. Таким образом, коррекция мнестической деятельности тесно связана с развитием мышления.

Как известно, мышление – это процесс обобщенного и опосредованного отражения мозгом окружающего мира, высшая форма отражения. Оно осуществляется при помощи мыслительных операций (анализа, синтеза, обобщения, классификации, абстрагирования, сравнения).

Умственно отсталым лицам свойственно нарушение всех операций мышления (слабость аналитико-синтетической деятельности, низкая способность к отвлечению и обобщению, сравнение с опорой на несущественные признаки и т.д.). При этом темп мышления умственно отсталого обучающегося замедлен, тугоподвижен. Наибольшие нарушения отмечаются в словесно-логическом мышлении, наиболее сохраненным является наглядно-действенное мышление. Такие недостатки мышления умственно отсталых обучающихся, как снижение критичности, нарушение регулирующей роли мышления, конкретность, непоследовательность, стереотипность и нарушение целенаправленности непосредственно связаны с недоразвитием личности и отклонениями в поведении.

Интеллектуальная недостаточность и незрелость личности проявляются в следующих особенностях эмоциональной сферы умственно отсталых обучающихся: слабость интеллектуальной регуляции эмоций, их малая дифференцированность, полярность, несоответствие внешним воздействиям по силе и содержанию, затруднения в развитии высших (интеллектуальных, моральных, эстетических) чувств, низкий уровень развития средств эмоциональной выразительности. Наряду с этим при умственной отсталости нередки болезненные расстройства чувств: раздражительность, эйфория, дисфория, апатия.

Говоря о расстройствах воли обучающихся с нарушениями интеллекта, специалисты связывают их с нарушениями волевых функций: активизирующей (абулия, гипобулия) и тормозящей (гипербулия). При этом умственно отсталым обучающимся свойственно нарушение структуры волевого действия, а также недостаточная интеллектуальная регуляция воли.

Как показывают исследования и практика работы, недостатки эмоционально-волевой сферы умственно отсталых лиц поддаются коррекции в условиях специального обучения и воспитания.

В структуре направленности личности выделяют интересы, потребности и убеждения. Интересы умственно отсталых недостаточно дифференцированы, малоинтенсивны, неустойчивы. Формирование социально зрелых потребностей требует большого времени, чем в норме, и особого внимания педагогов. Что касается убеждений, то при интеллектуальной недостаточности они неточны, поверхностны, обучающиеся не всегда могут отстоять их в споре и не ориентируются на них в повседневной жизни. Вместе с тем исследования свидетельствуют о возможностях воспитания у лиц данной категории социально значимых интересов и потребностей, а также о возможностях формирования у них убеждений и мировоззрения в целом.

Важным качеством личности является более или менее объективное отношение человека к себе. Самооценка у умственно отсталых формируется медленнее, чем у нормально развивающихся сверстников. Их самооценка в большей степени, чем у нормальных сверстников, зависит от оценки педагога и окружающих. Значительную трудность представляет собой воспитание у обучающихся адекватной самооценки, так как большинство лиц с

интеллектуальной недостаточностью проявляют склонность к завышенной самооценке.

К числу наиболее значимых условий развития личности умственно отсталого обучающегося относятся общение со сверстниками, воспитание в коллективе. В коллективе нормально развивающихся учащихся, структура межличностных взаимоотношений представлена деловыми и личными отношениями. Однако если в норме деловые и личные отношения часто не совпадают, у умственно отсталых они совпадают практически всегда.

Отличаются своеобразием мотивы позитивного и негативного отношений умственно отсталых обучающихся друг к другу и к окружающим людям вообще.

К общим недостаткам деятельности умственно отсталых обучающихся относятся нарушение ее целенаправленности и мотивации, слабость ориентировки в задаче, неумение планировать и предвидеть результат, некритичное отношение к результату деятельности, неумение замечать и исправлять ошибки.

Специалисты считают, что наиболее сильно интеллектуальная недостаточность и личностная незрелость проявляются в своеобразии учебной деятельности умственно отсталых лиц.

Учебная деятельность умственно отсталых обучающихся привлекает особое внимание исследователей. У умственно отсталых лиц в дошкольном возрасте наблюдается крайне низкий уровень сформированности готовности к обучению, недоразвитие познавательных интересов. Среди важных условий формирования у них интереса к обучению специалисты называют опору на жизненный опыт обучающегося, занимательные по форме задания и создание ситуаций успеха. Для успешного овладения умственно отсталыми лицами учебной деятельностью необходим индивидуальный подход.

Трудовая деятельность имеет огромное значение в плане коррекции недостатков психики, свойственных умственно отсталым обучающимся.

Обучение труду и профессиональная подготовка обучающихся направлена на устранение нарушений познавательной деятельности, развитие личности и социальную адаптацию в целом.

Об уровне психического развития человека можно судить, в том числе и по развитию речи, так как речь служит не только средством общения, но и является средством регуляции высших психических функций, занимает центральное место в процессе психического развития, следовательно, служит одним из показателей психического развития человека.

Умственно отсталые люди плохо различают сходные звуки, особенно согласные; поэтому, если педагог говорит им, например, что на дереве появились почки, они могут услышать в этом созвучии и бочки, и бошки, и почхе и т.д.

Значительное отставание отмечается у умственно отсталых лиц в появлении фразовой речи. При этом временной интервал между первыми словами и фразовой речью у них более длительный, чем у нормальных детей.

Наиболее важными причинами бедности словарного запаса у этих обучающихся является низкий уровень их умственного развития, ограниченность представлений и знаний об окружающем мире, несформированность интересов, снижение потребности в речевых и социальных контактах, а также слабость вербальной памяти.

Даже тот словарный запас, который уже освоен обучающимся, длительное время остается неполноценным, так как значение употребляемых им слов большей частью не соответствует действительному значению слова.

Умственно отсталые лица употребляют лишь незначительное количество слов, обозначающих признаки предмета: цвет (красный, синий, зеленый), величину (большой, маленький), вкус (сладкий, горький, вкусный). Противопоставления же по признакам «длинный – короткий», «толстый – тонкий» и т.д. используют очень редко.

Пассивный словарь умственно отсталых обучающихся больше активного, но он с трудом актуализируется, часто для воспроизведения слова требуется наводящий вопрос. Трудности выражаются, с одной стороны, склонностью умственно отсталых людей к охранительному торможению в коре головного мозга, с другой – особенностью формирования семантических полей.

Немаловажную роль в недоразвитии связной речи играет недостаточная сформированность диалога. Диалоговая речь, как известно, предшествует развитию монологической речи и подготавливает ее развитие. Умственно отсталые лица часто не осознают необходимости ясно и четко передавать содержание какого-либо события, то есть они не ориентируются на собеседника.

Одной из причин задержки формирования связной речи умственно отсталых лиц является то, что их речевая активность очень слаба и довольно быстро истощается. В процессе монологической речи отсутствует стимуляция извне, конкретизация и развитие рассказа осуществляются самим человеком. В связи с этим недостаточность волевой сферы умственно отсталых лиц играет определенную отрицательную роль в нарушении протекания связных речевых высказываний. В тех случаях, когда у обучаемых появляется интерес к теме рассказа, меняется и характер связных высказываний, они становятся развернутыми и связными, увеличивается количество слов в предложении. Таким образом, в характере связных высказываний большую роль играет мотивация.

Кроме особенностей речи у умственно отсталых лиц диагностируются и речевые нарушения, характерные для людей в норме: дислалия, ринолалия, дисфония, дизартрия, алалия, дислексия, дисграфия, заикание и др.

Логопеды и психологи отмечают, что дефекты звукопроизношения у умственно отсталых обучающихся встречаются гораздо чаще, чем у их нормально развивающихся сверстников. Косноязычие встречается у 42%, заикание – у 23%.

Таким образом, речь умственно отсталых обучающихся имеет качественное своеобразие во всех компонентах, что, с одной стороны, делает

возможным на основе ее психолого-педагогического изучения более уверенно судить о наличии и степени выраженности интеллектуального дефекта, с другой – требует комплексного подхода к диагностике речевого развития обучающегося и проведению эффективной коррекционно-развивающей работы.

Прогноз олигофрении

Вопрос о различных возможностях развития умственно отсталых детей является очень важным. Одно из главных положений отечественной олигофренопсихологии – это утверждение о том, что дети-олигофрены способны развиваться. У таких детей возможно возникновение новых, более сложных психических образований.

На развитие ребенка оказывают влияние как биологические, так и социальные факторы. Ведущие развивающие факторы – это обучение и воспитание. Развитие отдельных психических функций проходит одни и те же этапы, как в норме, так и при аномалии. Становление мышления проходит поэтапно от наглядно-действенного к словесно-логическому. Отличие же этих этапов заключается во времени формирования новообразований и качестве психической функции. Для развития умственно отсталых детей характерно значительное замедление по сравнению с нормой.

Закономерностью психического развития лиц со специальными потребностями является трудность их адаптации в социуме, затруднено взаимодействие с социальной средой. Они могут нести ответственность за свои поступки, овладевают профессиями, требующими средней квалификации (плотник, столяр, швея и т. д.), имеют право быть владельцами комнат, домов, квартир и т. д.

Специальные образовательные потребности этой категории обучающихся проявляются в специально организованных условиях обучения, которые включают в себя особое содержание и методы обучения, технические средства, медицинское, социальное сопровождение. Образовательные потребности реализуются в специальных образовательных учреждениях, которые созданы для обучения лиц, имеющих специальные образовательные потребности.

В процессе коррекционного обучения и воспитания у умственно отсталых обучающихся наблюдается положительная динамика в развитии всех сторон психики.

В некоторых случаях возникают сомнения в их вменяемости, дееспособности и трудоспособности. Если возникают сомнения по этому поводу, назначается обследование, проводимое психиатрами. Во время проведения психиатрической экспертизы решается вопрос о вменяемости, трудоспособности и дееспособности обследуемого.

Прогноз для жизни олигофренов чаще всего благоприятный. Они доживают до 67-70 лет, как и люди с сохранным интеллектом.

Прогноз для выздоровления – неблагоприятный, поскольку интеллектуальный дефект сохраняется на всю жизнь [1].

Список рекомендуемой литературы

1. Лысикова Н.П. Социальные коммуникации в системе современного образования // Институт дополнительного профессионального образования Саратовского государственного университета им.Н.Г.Чернышевского.
2. Мартынова Е.А., Романенкова Д.Ф. Требования к специальным условиям обеспечения инклюзивного образования инвалидов в организациях профессионального образования // Историческая и социально-образовательная мысль. 2013. № 4 (20). С. 98–102.
3. https://aupam.ru/pages/deti/soc_rea_deogvozd/page_09.htm
4. <https://center-yf.ru/data/stat/verbalnoe-obshchenie.php>