

Ребковец Е.Р. Диагностика коммуникативного поведения ребёнка с нарушениями навыков вербального общения / Материалы VI студенческой научно-практической конференции «Специальное образование: Профессиональный дебют» 20 марта 2015 года. – Минск, 2015. – С. 379-382. (Науч. руководитель – Сороко Е.Н.)

ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ НАВЫКОВ ВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Ребковец Е.Р.

БГПУ им. М. Танка (г. Минск)

На современном этапе развития системы специального образования в Республике Беларусь объективизируется проблема увеличения с каждым годом количества детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями (далее – ТМН). Одной из характерных особенностей развития таких детей является существенное недоразвитие устной речи или ее полное отсутствие. Это приводит к затруднениям в общении, которое у большинства так называемых «безречевых детей» сводится к малодифференцированным и социально неприемлемым коммуникативным сигналам, интерпретация которых возможна в рамках конкретных ситуаций и только при условии тщательного наблюдения со стороны окружающих [1]. Вследствие чего затрудняется социальная адаптация и

интеграция данной категории детей в общество нормально развивающихся людей, ухудшается их качество жизни.

В то же время преодоление коммуникативных трудностей детей с ТМН возможно в результате дифференцированного, индивидуального, поэтапного обучения использованию средств поддерживающей и альтернативной коммуникации (ААС).

ААС использует целый спектр невербальных средств коммуникации: реакции на вегетативной основе, взгляд, мимика, телодвижения и жесты, предметы, графические символы, технические устройства и т.д.

Подбор оптимального средства коммуникации, успех коррекционно-педагогической работы по обучению поддерживающей и альтернативной коммуникации зависит от тщательности проведения диагностики развития коммуникативного поведения, а также от слаженной работы команды специалистов (учителя-дефектолога, воспитателя, помощника воспитателя, педагога психолога, социального педагога, инструктора ЛФК, администрации учреждения и др.) [3].

На наш взгляд, более пристального внимания заслуживает обследование понимания речи (импрессивной речи), а также ее коммуникативного использования (экспрессивной речи). Это связано с тем, что для большинства детей с ТМН характерны однотипные коммуникативные реакции (вокализации, аутостимуляция и др.) или отсутствие реакций вообще, на основании которых невозможно определить, в состоянии ли ребенок использовать устную речь в качестве основного средства общения или у нет такой возможности, понимает ли он обращенную речь или не понимает и т.д.

В первую очередь необходимо провести обследование импрессивной речи в спонтанной ситуации, когда взрослый изучает понимание ребенком высказываний, которые содержат аффективно значимые для него слова (слова,

обозначающие то, что является для каждого конкретного ребенка особенно важным и значимым).

Методика исследования. При отсутствии в поле зрения ребенка значимого для него объекта или действия, взрослый произносит высказывание, содержащее значимое слово (например: «Будем смотреть фильм», «Хочешь «Киндер?» и т.п.). Если поведение ребенка изменится видимым образом – например, он посмотрит в сторону говорящего, подойдет к нему и т.п. – можно предположить, что он понял высказывание или его часть. Для получения достоверного результата, во-первых, предлагаемые объекты (виды деятельности) должны быть в наличии и, во-вторых, пробы на понимание таких слов должны производиться несколько раз в процессе обследования – не менее 3-5 (не подряд).

После этого взрослый проверяет, понимает ли ребенок названия предметов, действий, качеств, пространственных отношений, выполняет ли в контексте и вне контекста словесные инструкции. Для того чтобы получить наиболее точную информацию, следует предъявлять инструкции в разных контекстах и ситуациях, избегая невербальных средств.

Если у ребенка есть экспрессивная речь, то она обследуется одновременно с пониманием. Так, во время наблюдения за спонтанным поведением ребенка отмечается, как он выражает свои потребности и желания, фиксируются различные вокализации, внегортанные звукообразования, спонтанные подражания различным звукам, словам и высказываниям, эхолалии (непосредственные и отставленные), спонтанные высказывания, название предметов, действий и т.д. Дальнейшее обследование проходит по стандартной схеме логопедического обследования, в процессе которого подробно исследуются произносительная сторона речи (интонации, громкость, качество произнесения звуков и т.п.), грамматический строй языка, лексический состав, диалогическая и монологическая речь и т.д. [2].

В целом, необходимо отметить, что обследование должно быть максимально точным и объективным. Для этого целесообразно соблюдать следующие условия: наличие нескольких квалифицированных наблюдателей, фиксация наблюдаемого, четкое структурирование полученной информации.

Литература

1. Горудко, Т. В. Руководство к применению персонифицированного словаря картинных символов коммуникации / Т.В. Горудко; Под ред. Н.Н. Баль. – Минск: БГПУ, 2009. – 40 с.

2. Морозова, С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии. Аутизм: метод. рекоменд. по коррекционной работе / С.С. Морозова; Под ред. С.А. Морозова. – М., 2002. – С.120–151.

3. Сороко, Е.Н. Опыт подготовки учителей-дефектологов в области поддерживающей и альтернативной коммуникации / Е.Н. Сороко // Образование и наука в Беларуси: актуальные проблемы и перспективы развития в XXI в.: сб. науч. ст. / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол. : А. В. Торхова (отв. ред.), П. А. Матюш, Е. В. Жудрик [и др.]. – Минск: БГПУ, 2014. – С. 249–53.