

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА, УПРАВЛЕНИЯ И ПСИХОЛОГИИ

Кафедра психологии

Исследовательская выпускная работа

СРЕДСТВА РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ
6-8 ЛЕТ С СЕНСОРНОМОТОРНОЙ АЛАИЕЙ

Выполнил: Кручинина Э.В. 

Научный руководитель: Школьная М.Ю. 

Красноярск 2019

РЕФЕРАТ

Выпускная работа содержит 70 листов, 2 иллюстрации, 33 источников литературы, 3 приложения

АЛАЛИЯ, СЕНСОМОТОРНАЯ АЛАЛИЯ, КОММУНИКАЦИЯ, АЛЬТЕРНАТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Цель исследования: формирование коммуникативного поведения у детей 6 – 8 лет с сенсомоторной алалией средствами альтернативной коммуникации.

Объект работы: коммуникативное поведение детей с сенсомоторной алалией.

Предмет работы: формирования коммуникативного поведения у детей с сенсомоторной алалией посредством использования альтернативной коммуникации.

Гипотеза исследования включает два положения:

1. Мы предполагаем, что у детей 6 – 8 лет с сенсомоторной алалией будут выявлены особенности развития коммуникативного поведения, проявляющегося в отсутствие стремления к общению, слабой включенности во взаимодействие с коллективом.

2. Альтернативная коммуникация будет способствовать развитию коммуникативного поведения у детей с сенсомоторной алалией.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности развития коммуникативных навыков у детей;
2. Изучить психолого-педагогические особенности детей с сенсомоторной алалией;

3. Рассмотреть понятие и виды альтернативной коммуникации;

4. Определить основные направления и содержание коррекционной работы по формированию средств формирования коммуникативного поведения у детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией с учетом данных констатирующего эксперимента;

5. Определить эффективность логопедической работы по формированию коммуникативного поведения у детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией при помощи средств альтернативной коммуникации.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ОБЗОР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	9
1.1. Онтогенез развития коммуникативных навыков детей в нормативные сроки	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с сенсомоторной алалией	11
1.3. Понятие и виды «альтернативной коммуникации»	19
1.4 Выбор подходящих средств альтернативной коммуникации	25
II. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ 6 – 8 ЛЕТ С СЕНСОМОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ	39
2.1 Организация исследования	39
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента	41
III АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ВНЕДРЕНИЮ СРЕДСТВ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ 6 – 8 ЛЕТ С СЕНСО-МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ	49
3.1. Принципы и методы формирующего эксперимента	49
3.2. Апробация внедрения альтернативной коммуникации для детей с сенсо-моторной алалией	51
3.3 Контрольный эксперимент и его анализ	56
3.4 Методические рекомендации по внедрению альтернативной коммуникации	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	71
Приложения	

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в обществе происходят прогрессирующие изменения. К современному человеку предъявляются достаточно высокие требования в плане умения говорить и выражать свое мнение, свои мысли. Грамотная, разборчивая и правильная речь является залогом успешной личности, а так же одним из главных условий, как профессиональной компетенции, так и полноценной коммуникации. Есть много дополнительных средств, которые облегчают как понимание, так и выражение мыслей. Этими средствами пользуются все люди, когда процесс коммуникации затруднен временно или постоянно — тогда мы прибегаем к жестикуляции, письменной речи и символическим изображениям. Новые возможности коммуникации дают человечеству современный мир — это иконки гаджетов и смайлики. Человек пользуется разными возможностями передать и получить сообщение, максимально сократив скорость передачи по разным каналам коммуникации. И эта возможность многоканальности коммуникации приходит нам на помощь, когда мы имеем дело с людьми с проблемами вербальной речи и ограниченного понимания. Безупречная речь определяющий фактор духовного развития нации, а так же нравственного и психического здоровья человека.

Дополнительная альтернативная коммуникация предполагает использование невербальных средств как приложение, или замена языку. Целью такой коммуникации является использование ручных и графических коммуникационных систем связи в общении людей с недостатками в развитии речи и языка, включая детей с таким диагнозами как: сенсомоторная алалия. Для таких детей характерны отсутствие мотивации к речевой деятельности, недостаточность базовых представлений о значениях предметов и явлений окружающей действительности, несформированность коммуникативной, регулирующей, планирующей функции речи,

недостаточность сенсомоторного уровня речевой деятельности. Одним из главных нарушений, препятствующих успешной адаптации, является недостаток коммуникативных навыков, проявляющийся в виде отставания или отсутствия разговорной речи, непонимания речи других, неспособности инициировать или поддержать разговор, стереотипных высказываний и ряда других специфических особенностей.

Обзор научной литературы в области логопедии, психологии, педагогики, показал, что с каждым годом число детей с сенсо-моторной алалией значительно растет.

Обеспечение детей, у которых в силу нарушений ограничена способность к общению, средствами альтернативной коммуникации может существенно повысить уровень их социализации, улучшить качество жизни, развить само -уважение и дать возможность почувствовать себя полноценной личностью.

В настоящее время представляют большой интерес исследования разнообразных невербальных знаковых систем и специфики использования, отдельных ее элементов, влияние неверbalного компонента коммуникации на результаты обучения и коррекции, состояние и развитие невербальных средств, их роль в онтогенезе коммуникативного и познавательного развития.

Анализируя современную научную литературу можно говорить об эффективности использования невербальной коммуникации при коррекции нарушений речи у детей. Можно предположить, что результаты существующих и будущих исследований невербальных средств общения найдут свое место в общей системе современной логопедии, значительно расширят представление о человеке и приблизят нас к достижению оптимального взаимопонимания в коррекционном процессе.

Актуальность дипломной работы обусловлена тем фактом, что в настоящие дни проблема развития коммуникативной функции детей с сенсо-моторной алалией занимает одну из значимых ролей в социуме. Количество

таких детей с каждым годом только увеличивается, о чем свидетельствуют исследования в области педагогики, психологии, медицины, логопедии. Работать с такими детьми могут только высококвалифицированные педагоги, обладающие большим обзором методик. К сожалению, на сегодняшний день список коррекционно - развивающих методик и программ, позволяющих комплексно подойти к проблемам детей с сенсомоторной алалией, сравнительно мал.

Цель исследования: формирование коммуникативного поведения у детей 6 – 8 лет с сенсомоторной алалией средствами альтернативной коммуникации.

Объект исследования: коммуникативное поведение детей с сенсомоторной алалией.

Предмет исследования: формирования коммуникативного поведения у детей с сенсомоторной алалией посредством использования альтернативной коммуникации.

Гипотеза исследования: включает два положения:

1. Мы предполагаем, что у детей 6 – 8 лет с сенсомоторной алалией будут выявлены особенности развития коммуникативного поведения, проявляющегося в отсутствие стремления к общению, слабой включенности во взаимодействие с коллективом.
2. Альтернативная коммуникация будет способствовать развитию коммуникативного поведения у детей с сенсомоторной алалией.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности развития коммуникативных навыков у детей;
2. Изучить психолого-педагогические особенности детей с сенсомоторной алалией;
3. Рассмотреть понятие и виды альтернативной коммуникации;
4. Определить основные направления и содержание коррекционной работы по формированию средств формирования

коммуникативного поведения у детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией с учетом данных констатирующего эксперимента;

5. Определить эффективность логопедической работы по формированию коммуникативного поведения у детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией при помощи средств альтернативной коммуникации.

Теоретическое значение исследования заключается в обобщении имеющихся материалов по проблеме формирования коммуникативного поведения альтернативными средствами.

Практическое значение исследования заключается в подборе и систематизации упражнений, направленных на развитие коммуникативного поведения у детей 6 - 8 лет с сенсомоторной алалией.

Методологическая основа исследования: в данной работе был проведен анализ трудов отечественных исследователей по проблемам формирования навыков коммуникации (Алексеева Е.И., Баряева Л.Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.Р.); формирование коммуникативного поведения безречевых детей (Забрамная С.Д., Кириллова Е.В., Мамаева А.В., Лынская М.И., Степина О.С.); использования альтернативной коммуникации при работе с детьми (Матвеева О.В., Рудакова Е.А., Мартинсен Х.)

База и контингент исследования: эмпирическое исследование проводилось в период с января по май на базе общеобразовательного учреждения МБОУ СШ № 121. В исследовании участвовали 7 детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией.

I. ОБЗОР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Онтогенез развития коммуникативных навыков детей в нормативные сроки

Речь формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием, и проходит ряд качественно различных ступеней развития.

К трем годам ребенок оперирует развернутыми фразами. Понимает общедную речь и содержание сказок. Активно общается с окружающими при помощи речи. Это время можно охарактеризовать как период активных форм общения. Речь становится важнейшим средством общения и формирования мышления, благодаря речи сенсорный опыт ребенка превращается в акт познания. Развивается функция обобщения на наглядно-конкретном уровне, ребенок начинает устанавливать причинно-следственные связи. Развивается самосознание, к концу периода ребенок начинает говорить о себе в первом лице и задавать много вопросов, стремится вступать в контакт с окружающими его детьми. Эмоциональные реакции носят избирательный и дифференцированный характер. Ребенок различает предметы по массе, форме, цвету, величине. Начинает складывать разрезную картинку из 2 частей, совершенствуется манипулирование кистью и пальцами, развивается представление о схеме тела.

В дошкольном возрасте от 3 до 7 лет происходит дальнейшее развитие речи, младшие дошкольники располагают относительно ограниченным словарным запасом. Довольно часто наблюдается неправильное

произнесение отдельных звуков. Участие в игровой деятельности, общение со взрослыми и сверстниками способствуют увеличению словарного запаса.

Словарный запас ребенка в возрасте 6 лет равен 3,5 тысяч слов [1]. Чем больше ребенок общается с правильно говорящими окружающими его людьми, тем быстрее и лучше развивается речь. В этот период речь занимает все большее место в процессе общения и во все возрастающей степени становится средством регулирования поведения.

Постепенно расширяется круг представлений. Формируются представления о причинно-следственных связях. Это обстоятельство является важным этапом в развитии мышления ребенка. В этом возрасте дети задают взрослым очень много вопросов, что свидетельствует об их стремлении к познанию окружающих явлений.

К концу дошкольного возраста возникают простейшие виды логических операций, с их помощью осуществляются систематизация и обобщение фактов. У младших дошкольников обобщения касаются главным образом назначения предметов и способов их употребления. К концу рассматриваемого периода отмечаются обобщения более высокого уровня. Дети усваивают такие понятия, как «мебель», «посуда», «дикие животные», «домашние животные». У старших дошкольников возникает стремление учиться в школе, формируется готовность к школьному обучению.

Особую значимость сформированности коммуникативных навыков у детей мы можем наблюдать в момент перехода от старшего дошкольника к младшему школьнику. Традиционно в дошкольном образовании проблемы развития речевого общения рассматривались в русле проблем «развития речи». Задачи формирования общения сводились к умению детей отвечать на вопросы и не выделялись как отдельная задача.

К старшему дошкольному возрасту ребёнок уже должен овладеть коммуникативными навыками.

Коммуникативные навыки дошкольника во многом определяются развитием речи. Речь – одна из важнейших психических функций, она

отражает протекание мыслительных операций, эмоциональных состояний, играет большую роль в регуляции поведения и деятельности ребёнка.

Практика показывает плохо говорящие дети, начиная осознавать свой недостаток, становятся нерешительными, замкнутыми, стеснительными и даже агрессивными в общении с другими. Анализ речевого развития детей показывает увеличение детей с недостаточно развитым уровнем речевого развития. У детей может быть нарушена как звуковая сторона речи, так и понятийная, включающая нарушения лексического запаса слов и грамматического строя. Словарь ограничен рамками обиходно-бытовой тематики, качественно не полноценен. Дети используют и понимают более простые средства невербального общения.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с сенсо-моторной алалией

Алалию как самостоятельный вид нарушения выделил в 1875 году доктор Кларус, он назвал ее «врожденной афазией». В переводе с древнегреческого алалия - отсутствие речи. В логопедии термином алалия обозначают нарушение речи у детей, при котором речь либо полностью отсутствует, либо ее развитие нарушено по причине органических поражений речевых зон коры головного мозга в период внутриутробного развития или в раннем возрасте ребенка. Иначе говоря, алалия – это либо полное отсутствие речи, либо ярко выраженные нарушения речи (продуцирования или восприятия), которые не обусловлены нарушениями интеллекта или слуха [12].

Причины, вызывающие нарушения формирования речи, связаны с органическими поражениями ЦНС. К ним относятся: воспалительные, травматические поражения головного мозга (осложнения после

менингоэнцефалита, краснухи, травм); кровоизлияния в мозг вследствие тяжелых и быстрых родов; обменные нарушения в период внутриутробного развития плода, во время родового акта, а также в период раннего развития ребенка в возрасте от одного месяца до одного года (Н. Н. Трауготт, В. К. Орфинская, М. Б. Эйдинова и др.). Кроме того, возникновение алалии возможно у детей, перенесших тяжелый ракит, сложные заболевания дыхательной системы, нарушения сна и питания в ранние месяцы жизни (Э. Фрешельс, Ю. А. Флоренская, Н. И. Красногорский и др.).

Из всех существующих нарушений речи алалия, пожалуй, самое тяжелое из всех, так как в этом случае формирование речевых навыков невозможно без профессионального участия логопеда. Заболевание вызвано органическими нарушениями функционирования центра распознавания и центра воспроизведения в головном мозге.

В зависимости от локализации нарушения, принято выделять три формы алалии:

- сенсорная алалия у детей – отсутствует способность воспринимать и анализировать речь других. Это вызвано нарушением проводимости нервного сигнала в речевых анализаторах, расположенных в больших полушариях. При этом может наблюдаться такое явление, как эхолалия – автоматическое повторение ребенком речи, обращенной к нему, без понимания ее смысла. Например, ребенок может повторять вопрос, заданный ему, вместо ответа на него;

- моторная алалия у детей – ребенок не испытывает трудностей с пониманием речи, но не может ее воспроизводить или воспроизводит с трудом. Это связано с нарушением связей между речевым центром головного мозга и мышцами, управляющими речевым аппаратом;

- сенсомоторная алалия – самая тяжелая из ее форм. Ребенок не способен ни к пониманию, ни к воспроизведению речи [12].

Сенсомоторная алалия - это форма нарушения речи в детском возрасте, связанная с процессом восприятия и воспроизведения слов. Сенсорный

компонент — ребенок плохо понимает обращенную к нему речь или вообще не распознает смысла сказанного, но оценивает эмоциональную окраску (проблема в работе речевых анализаторов). Моторный компонент — ребенок не может говорить сам или словарный запас ограничивается несколькими словами, очень медленно пополняется (нарушена связь между центром Брука и речевым аппаратом).

Дети с сенсомоторной алалией иногда произносят слова, повторяя за кем-то, но не понимают их смысла. Например, вместо продолжения диалога несколько раз повторяют реплику собеседника (это не отменяет диагноз). Речевая неполнота связана с поражением ЦНС, однако сенсомоторная алалия приводит к травмированию психики ребенка, выключая его из детского коллектива, отдаляя от перспектив и возможности полноценного общения. Со временем (обычно к школьному возрасту), если нет значительных улучшений речи, к нарушениям памяти добавляется рассеянность, явное недоразвитие мелкой моторики и пониженный мышечный тонус, недостаточная ориентировка во времени, деятельность малопродуктивна.

Сенсомоторную алалию можно заметить у ребенка через несколько месяцев после рождения. Заболевание проявляется отсутствием лепета (конструкции из 2-х букв), отдельные протяжные звуки, например, «а-а-а-а» не считаются лепетом. Иногда ребенок просто меньше лепечет, чем другие дети. Тогда нужно ориентироваться на однообразие звуков. Это всего лишь вариант развития и может быть отдаленным признаком других нарушений речи или особенностью темперамента. В 2 года наличие моторной алалии очевидно, догадаться можно и к полутора годам. К 1 году жизни здоровый ребенок знает 10-20 слов. В 1,5 года словарный запас увеличивается до 30-40 слов, причем простые словосочетания для детей в этом возрасте — не проблема. Для 2 лет нормально уметь произносить 50 слов и складывать в простые предложения. Слова не обязательно должны проговариваться внятно. Главное — это их осмысленность и возможность понять окружающими, что

хочет ребенок только по его речи. Если ребенок говорит очень активно без умолку, но понять, о чем он, невозможно, такая ситуация тоже подходит под критерии моторной алалии. Когда ребенок при этом не понимает, что говорят ему, стоит рассмотреть вероятность сенсомоторной алалии [3].

Сенсомоторную алалию можно диагностировать только при наличии хорошего слуха у ребенка (проверять у оториноларинголога или сурдолога). Ребенок не понимает слов не потому что не слышит, а из-за отсутствия способности уловить их смысл, как бы ни старался. Обычно, если в этом случае родители начинают волноваться или настаивать на ответе, ребенок становится грустным. Когда причина отсутствия понимания и хотя бы невербального ответа в глухоте, никакой реакции нет.

Одним из признаков, характерным для алалии, является нарушение двигательных навыков мышц речевого аппарата – малышу трудно или невозможно сложить губы трубочкой, высунуть язык, могут наблюдаться проблемы с жеванием. На первых этапах освоения речи она плохо понятна окружающим из-за невозможности внятно произносить звуки. При этом ребенок четко понимает речь окружающих – он запоминает названия предметов, явлений, способен выбрать нужную картинку из предложенных.

Сенсорную алалию можно отличить по непониманию ребенком слов при условии хорошего слуха, ребенок не способен сортировать предметы и картинки, ему предложенные. Такое нарушение встречается довольно редко и поддается коррекции гораздо тяжелее.

Родители должны помнить, что их ребенок с таким диагнозом не является неполноценным, это просто особенность, с рядом индивидуальных потребностей. Такой ребенок требует больше внимания и усилий с их стороны. Нельзя заставлять таких детей что-то делать, касаемо лечения или коррекции, давить на них – такие малыши очень ранимы. Одной из характеристик детей с моторной алалией является склонность к аутичности – погруженность в себя, отсутствие потребности в постоянном контакте с окружающими.

Недоразвитие речи при сенсо-моторной алалии носит системный характер, охватывая все ее компоненты: фонетико-фонематическую и лексикограмматическую стороны. По превалирующим признакам можно выделить группу детей с преобладающим фонетико-фонематическим недоразвитием (их меньшинство) и группу с преобладающим лексико-грамматическим недоразвитием [5].

Предполагается, что первая из групп обусловлена ведущим поражением нижних отделов в центральной моторной области коры доминантного полушария, где концентрируются раздражения от мышц, связок, возникающие при выполнении артикуляционных движений, или в общей мускулатуре (при выполнении прочих движений). Вторая группа обусловлена поражением передних отделов моторной области коры мозга (нижние отделы моторно-премоторной зоны и активная речевая зона, располагающаяся в задних отделах нижней лобной извилины).

Развитие системы произношения у детей с алалией характеризуется качественным и количественным своеобразием, которое выявляется в той или иной мере у всех детей и на каждом из этапов речевого развития.

Признаки сенсомоторной алалии, касающиеся этапов и особенностей развития речи у детей: запоминает новые звуки, но неправильно использует их, пытаясь выговорить слово (не исключено, что отдельные звуки произносятся правильно); не запоминает и не повторяет буквы и слоги в заданной последовательности; речь бессвязная, смысл слов теряется, поскольку ребенок игнорирует часть букв или изменяет конструкцию, формируя новое, трудно узнаваемое слово; осмыслиенные фразы тоже не получаются (при условии знания слов) из-за их перестановки; ребенок может «зависнуть» на одном слове, ему очень сложно произнести что-то отличающееся от только что заученного [5].

Развитие фонетической стороны в значительной степени зависит от развития словаря и даже определяется им. Звуки появляются в ряде случаев спонтанно под влиянием развития словаря, однако их использование в

составе слова сопряжено со значительными затруднениями. Об этом свидетельствуют многочисленные ошибки при воспроизведении звукового состава слова детьми даже при условии правильного произнесения ими изолированных звуков.

В ответ на речевую недостаточность и связанные с этим ограничения в деятельности и общении у детей формируются невротические черты характера. Сенсомоторная алалия провоцирует замкнутость, низкую самооценку, негативные предубеждения. Ребенок легко обижается, быстро раздражается, реакция на неприятные события - сразу слезы. Это частый, но не безусловный признак и последствие сенсомоторной алалии.

Некоторые дети развиваются страх совершить ошибку. Чем повторить слово неправильно, они предпочитают молчать и изъясняться жестами. Тогда даже если ребенок уже научился произносить несколько слов, то может разговаривать только когда обрадовался, испугался, удивился или появились другие эмоции.

В одних случаях расширение словаря стимулирует появление новых звуков, в других - сначала формируются отдельные артикуляции, а затем они закрепляются в словах. Отмечаются трудности возможного комбинирования отдельных элементов речи в единое целое. При алалии с трудом усваиваются сложные двигательные дифференцировки, не формируется динамический артикуляционный стереотип - затруднено слияние звуков при их правильном или неправильном проговаривании. Это приводит к перестановкам звуков и слогов, к упрощению и искажению структуры слов.

Существует ряд нарушений речедвигательного и общедвигательного характера, которые лежат в основе речевых нарушений и обуславливают их. У ребенка с алалией не формируются тонкие двигательные координации речевого аппарата.

При алалии ребенок не может найти правильную последовательность звуков в слове, слов во фразе, не может переключиться от одного слова к другому, Это ведет к обилию парофразий, перестановок, персеверации, у

ребенка с моторной алалией при хорошем слухе и достаточном понимании речи, при отсутствии параличей и грубых парезов артикуляционной мускулатуры не развивается самостоятельная речь, долгое время она остается на уровне отдельных звуков, слов.

Диффузность фонематических представлений, нечеткость звукового восприятия и воспроизведения, слабая ориентация в звуковом и слоговом составе слова у детей наблюдаются на фоне структурной несформированности слов и фраз, недостаточной вариативности в использовании грамматических средств.

При алалии нарушена фонематическая реализация слов и высказываний, не формируются языковые оформления речи - звукослоговой и морфемный строй. Нарушение ритмической организации слова проявляется в замедленности речевого потока, в послоговом произнесении слов с паузированием между слогами и словами, с равно- и разноударностью. Речь носит характер скандированности (между одинаковыми по величине речевыми отрезками есть равной длительности паузы) или фрагментарности (разные речевые отрезки разрываются разновеликими интервалами).

Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно,искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексикосемантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (стирает - моет, топор - молоток, чашка - стакан и т. д.).

Характерным является сочетание бедности использования лексикограмматической вариативности слов и грамматических конструкций. Отсутствие набора семантических эквивалентов и доступных грамматических средств приводит к смысловым замещениям, к 20 ограниченности выбора из ряда слов и грамматических моделей, необходимых для данного контекста.

Отмечая несовершенство всех операций в процессе порождения высказывания, исследователи подчеркивают нарушение системы опережения

и обратной связи в механизме речевой деятельности, нарушение и внутреннего программирования, и внешней реализации высказывания.

На начальных этапах формирования речи у ребенка с алалией отсутствует потребность общения в связной форме, это обусловлено нарушением общей и речевой активности (мотивационной активности), не формируется весь подготовительный этап, необходимый для реализации монологической речи. Взамен отсутствующей речи используются паралингвистические средства: жест, мимика, пантомима, интонация.

Таким образом, у детей с алалией недоразвитие речи сочетается с несформированностью мотивации общения, с нарушением активности разных компонентов деятельности. Отсутствие стремления к общению связано с трудностями общения и усугубляет их. Наблюдается многообразие вариантов недоразвития речи: от полного до частичного отсутствия речи.

При алалии наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности: от стертых проявлений мозговой дисфункции и единичных знаков повреждения центральной нервной системы до выраженных неврологических расстройств (парезы), особенно пирамидной и экстрапирамидной систем.

Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность движений. Отмечается понижение моторной активности, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия (не могут стоять и прыгать на одной ноге, ходить на носках и на пятках, бросать и ловить мяч, ходить по бревну и т. д.). Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук. Имеются данные о преобладании у детей с моторной алалией левшества и амбидекстрии. Одни дети расторможены, импульсивны, хаотичны в деятельности, гиперактивны, другие, наоборот, вялые, заторможенные, инертные, аспонтанные.

У детей отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности.

Таким образом, психолого – педагогическая характеристика позволила выделить следующие характерные особенности детей, страдающих сенсомоторной алалией:

- имеются особенности памяти: сужение ее объема, быстрое угасание возникших следов, ограниченность удержания словесных раздражителей и т. д.

- в ряде случаев развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Как реакция на речевую недостаточность у детей отмечаются (замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам и т. д.).

- бедность лексикона, нарушение памяти, внимания и концентрации, затруднение мелкой моторики и, зачастую, снижение двигательного тонуса.

И, конечно, из-за невозможности нормального общения со сверстниками у ряда детей наблюдается замкнутость, отторжение других детей, нежелание идти на контакт с людьми.

1.3 Понятие и виды «альтернативной» коммуникации

Всегда были люди с ограниченной функциональной речью или отсутствием ее вообще, но письменная история альтернативной коммуникации является короткой и ограниченной.

Можно протянуть связь между современными методами альтернативного вмешательства к работе L'Epee и Itard 200 лет назад во Франции, и к различным попыткам облегчить серьезные проблемы

коммуникации и нарушить изоляцию людей с двойным сенсорным ухудшением.

Первые письма Дидро о слепых, для использования теми, кто может видеть, 1749, после этого профессиональные работы в Бельгии, Англии, Германии, Швеции и Швейцарии в девятнадцатом столетии. Однако, если бы не использование руководства для обучения глухих и глухо-слепых детей, роль речи в языковом общении оставалась неизученной до середины этого столетия (О'Нил, 1980; Роки, 1980; Вайнер, 1986). Раннее использование картин и традиционной орфографии было зарегистрировано в автобиографиях людей с моторными ухудшениями (Браун, 1954; Штеенбух, 1957), но систематическое использование невербальной коммуникации не исследовалось до конца шестидесятых (Кирнан, Райд и Джонс, 1982; ЛяКур, Фроинд и Нильсен, 1979; МакНотон, 1990; Фон Тетчнер, 1990; Зангари и другие., 1994) [2].

Теория Блиссимболс была истинной революцией, не только, потому, что она сделала выразительный язык доступным людям с недостатками двигательного аппарата и отсутствием навыков чтения для хорошего понимания устного языка, но также и потому что она открыла систематическое использование графических систем написания вообще. Значение этого влияния едва ли может быть завышено. Для истории альтернативных систем коммуникации значительно, что Леннеберг в 1962 издал изучение, которое демонстрировало понимание устного языка человеком, неспособным говорить.

Другое важное новшество было применение альтернативных систем коммуникации также для восприятия на слух людей с серьезным или глубоким лингвистическим и интеллектуальным ухудшением.

Первые изданные исследования были в большой степени, активным обсуждением биологических баз языка и вопроса, является ли язык специфичным для людей. Стратегии, которые использовались для обучения

приматов мануальным и графическим знакам для демонстрации языка были применены и на людях с ограниченной познавательной [2].

Альтернативное вмешательство в коммуникацию для обеих групп изучалось в некоторых европейских странах, например, в Скандинавских странах и Великобритании.

Исследование в 1978 указывает, что 53 процента специализированных школ для детей с умственными, языковыми недостатками в Великобритании использовали мануальные и/или графические знаки (Кирнан и другие, 1982). Блиссимболс использовались в Нидерландах сначала в 1973 (Корсельман, 1994), вскоре после того, как они были сначала представлены неговорящим людям в Канаде (МакНотон и Кейтс, 1974). В Норвегии и Швеции, Блиссимболс вошли в использование примерно в 1976году. Шведское устройство, основанное на Блиссимболсе и синтетической речи было изготовлено в 1981, и в 1983 количество пользователей Блиссимболса в Швеции оценивалось в 1000 людей [46].

Введение мануальных знаков для восприятия на слух было главным образом направлено на людей с интеллектуальными ухудшениями, и это имело место одновременно с общей революцией знакового языка в семидесятых. Множество книг по знаковым языкам глухих людей появилось между 1975 и 1980 [10].

Однако, европейские страны отличаются в отношении того, насколько они используют ручные знаки. Положительное отношение к ручным знакам для глухих людей было вероятно важным фактором для начала для обучения ручным знакам для людей с умственными недостатками. Поддержка была оказана в Северной Америке, Скандинавии и Великобритании, и в этих странах, ручные знаки больше использовались, чем графические системы.

Первая электронная помощь коммуникации была сделана Британской компанией Possum, но раньше многое из североамериканской технологии было адаптировано в Европе. Во многих странах, новые технологии создавали оптимизм, и есть сомнение, что технология, используемая в

современных средствах коммуникации, была решающим фактором в создании интереса к коммуникации в последние десятилетия.

Альтернативная коммуникация — это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они не способны при помощи неё удовлетворительно объясняться. Альтернативная коммуникация также носит название дополнительная, тотальная [3].

Иногда можно встретить английскую аббревиатуру AAC — аугментативная (augmentative — увеличивающий) альтернативная коммуникация.

Дополнительная альтернативная коммуникация предполагает использование невербальных средств как приложение, или замена языку. Альтернативная коммуникация стимулирует появление речи и помогает её развитию. Использование дополнительных знаков способствует развитию абстрактного мышления и символической деятельности, таким образом, способствуя развитию понимания и появлению вербальной (звуковой) речи [3].

Цели использования альтернативной коммуникации:

- построение функционирующей системы коммуникации;
- развитие навыка самостоятельным и понятным образом доносить до слушателя новую для него информацию;
- развитие способности ребёнка выражать свои мысли с помощью символов [8].

Главная цель здесь - использование ручных и графических коммуникационных систем связи в общении людей с недостатками в развитии речи и языка, включая детей, подростков и взрослых с аутизмом, дисфазией, проблемами в интеллектуальном и моторном развитии [8].

Виды альтернативной коммуникации.

В системе альтернативной коммуникации используются разнообразные символы и знаки - жесты, графические изображения, а также сами миниатюрные объекты.

Жесты широко используются в среде людей с нарушением слуха, в обучении детей с синдромом Дауна, аутизмом. Для работы с маленькими детьми и людьми с интеллектуальными нарушениями более всего используются простые жесты, которые широко распространены и доступны пониманию других людей без специальной подготовки. Важно помнить, если ребенок пользуется простыми жестами, на первых этапах овладения языковыми знаками совсем не будет означать, что будет пользоваться жестовым языком всегда и не овладеет речью. Именно это является распространенным опасением родителей детей с синдромом Дауна и аутистическими нарушениями, которые часто кладут много сил на то, чтобы найти специалиста, который научит ребенка «говорить словами».

Жест в коммуникации с ребенком никогда не заменяет слово, а лишь дополняет его. Мы не прекращаем говорить с ребенком, пользуясь жестами. Опора на жесты дает ребенку возможность использовать все доступные ему каналы для запоминания и установления связей. А именно это и лежит в основе развития коммуникации и интеллекта. Важно использовать и подхватывать те жесты, которые дети спонтанно используют сами, а также предлагать им простые жесты из специально созданных для этого систем. (Макатон, Скандинавская система жестов, простые жесты из жестового языка).

Графические изображения - фотографии, рисунки, пиктограммы, напечатанные слова. Картинки и написанные слова всегда использовались в педагогике. Важно сделать акцент на том, что с помощью картинки можно сообщить о чем-то, проявить инициативу, ответить на вопрос, совершить выбор. Именно поэтому у детей с трудностями коммуникации часто есть проблемы в поведении и саморегуляции. Важно отметить, что для того, чтобы сделать картинку, фотографию или написанное слово реальным средством коммуникации нужно провести подготовительную работу, которая ложится на плечи, как специалистов, так и родителей.

Карточки-подсказки преимущественно используются с вербальными детьми. Они нужны, чтобы напомнить ребенку, что сказать, и предоставить ему альтернативное средство коммуникации. Обычно такие карточки состоят из одного или двух сообщений, которые изображены в виде картинки и дублируются в виде письменной речи. По сути карточки заменяют вербальные подсказки. По этой причине такие карточки особенно полезны для детей, которые привыкли полагаться на устные подсказки взрослых. Карточки-подсказки хорошо работают в ситуациях, когда ребенку нужно что-то сообщить.

Книга «разговоров» может состоять только из картинок, или же она может включать записи разговоров на повседневные темы. Цель такой книги – повысить навыки ведения разговора. Темы различных разговоров организуются в небольшую книгу, бумажник или нечто подобное и используются во время реального разговора с взрослым. Можно обеспечить реалистичность книги, используя фотографии окружающих мест и людей – это особенно хорошо работает с маленькими детьми. Книги разговоров помогают ребенку организовать разговор. Они визуально иллюстрируют происходящий обмен репликами и помогают придерживаться общей темы разговора.

Мини объекты, рельефные изображения наиболее важны для тех, у кого есть серьезные множественные нарушения и для установления связи необходимо использовать осязание. Также актуально и для тех, кто имеет трудности в запоминании. Такие связи важно устанавливать постоянно, чтобы мини объект действительно стал знаком для ребенка. Например, перед тем, как идти гулять - дать подержать и пощупать ключ от квартиры или часть одежды для прогулки.

Сканирование применяется для людей с серьезными физическими проблемами, которые не могут самостоятельно выбрать символы. Партнер или электронный курсор предлагает символы, из которых человек делает выбор, при помощи кивка или нажатия кнопки. При серьезных двигательных

нарушениях это может быть выбор с помощью направления взгляда. Для этого существуют также специальные шлемы с электронными лазерными указками в том случае, если есть возможность двигать головой в горизонтальной плоскости. Для использования коммуникации в работе с детьми особенно необходимо провести подготовительную работу, чтобы ребенок понял связь между символом и объектом или действием. Это можно делать постоянно в быту и на занятиях.

Интерактивные коммуникационные доски – это визуальные символы, которые организованы по темам. Доски могут быть как портативными, так и стационарными, когда одна доска постоянно стоит на одном и том же месте. Выбор и организация визуальных символов составляются таким образом, чтобы мотивировать ребенка и улучшать его функциональную коммуникацию.

Коммуникационные устройства с синтезаторами речи могут дать «голос» невербальным детям. Команда профессионалов может определить наиболее подходящую технологию для ребенка. После выбора устройства нужно будет определить рабочий словарь, оформление устройства, размер символов и основные ситуации, которые мотивируют ребенка применить устройство. Существует множество подобных устройств, включая самые простые для людей, которые не понимают визуальные символы. Для того, чтобы пользоваться таким устройством, ребенок должен понимать причину и следствие.

Таким образом, альтернативная коммуникация - это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они не способны при помощи неё удовлетворительно объясняться.

В системе альтернативной коммуникации используются разнообразные символы и знаки - жесты, графические изображения, а также сами миниатюрные объекты.

1.4 Выбор подходящих средств альтернативной коммуникации

Выбор и реализация в образовательной практике тех или иных стратегий и методов обучения должны осуществляться в соответствии с квалификацией психофизического нарушения, а, также, в зависимости от принадлежности человека к одной из трёх функциональных групп людей, нуждающихся в дополнительной и альтернативной коммуникации.

Стивен фон Течнер в своей книге «Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра» [20] выделяет три основные группы пользователей поддерживающей коммуникации:

- группа экспрессивного языка;
- группа вспомогательного языка;
- группа альтернативного языка

Основные различия между группами (на основании которых и выделяются сами группы) состоят в разной степени понимания устного языка и в разной способности научиться его понимать и использовать в будущем.

Выбор средств коммуникации для группы экспрессивного языка.

Дети и взрослые, относящиеся к группе экспрессивного языка, имеют большой разрыв между уровнем понимания речи других людей и способностью самим пользоваться речью. В частности, к этой группе относятся дети с церебральным параличом, которые не способны разборчиво артикулировать звуки речи, потому что не могут контролировать свои органы речи (анартрия). Люди с церебральным параличом часто имеют двигательные нарушения, которые влияют на все или большинство движений, поэтому для них очевидным выбором являются графические коммуникативные системы. Некоторые индивидуумы имеют соответствующее возрасту понимание языка, но нормальный интеллект не является обязательным условием для включения в группу экспрессивного языка. Люди с интеллектуальными нарушениями и с языковыми

нарушениями также могут иметь существенный разрыв пониманием речи и способностью выражать свои мысли с её помощью. Такое часто наблюдается у детей с синдромом Дауна, и многие из них относятся к группе экспрессивного языка.

Для людей из группы экспрессивного языка целью программ коммуникативного развития является обеспечение их такой формой коммуникации, которая станет их постоянным средством выражения, т.е. средством коммуникации, которое будет использоваться ими во всех ситуациях в течение всей их жизни. Улучшение понимания обычно не является существенной целью терапии. В фокусе основного внимания отношения между разговорным языком, используемым в окружении человека, и альтернативной языковой формой, которой пользуется сам человек. Однако программа по развитию коммуникации может включать и обучение пониманию простых или сложных графических систем (PCS, РИСили Блесс-символы). Обучение обычным буквам также может входить в программу. Если используются жесты, то в программу входит обучение пониманию жестов.

Выбор средств коммуникации для группы вспомогательного языка. Группу вспомогательного языка можно разделить на две подгруппы.

Для первой подгруппы, или так называемой развивающей группы, альтернативная коммуникация в основном является ступенькой на пути к развитию речи. Эта подгруппа похожа на группу альтернативного языка, но у её членов менее серьёзные нарушения, и они не нуждаются в постоянном использовании альтернативной коммуникации.

Не предполагается, что альтернативная коммуникация станет заменой речи для взаимодействия этих людей и их коммуникативных партнёров. Основная функция альтернативной коммуникации – поддержать понимание и использование устного языка, выполняя роль «лесов» для нормального развития речи. Наиболее очевидно использование альтернативной коммуникации в качестве вспомогательного языка с детьми, которые сильно

отстают в языковом развитии, но, как ожидается, заговорят. К этой группе относятся дети с нарушенным развитием, а также многие дети с интеллектуальными нарушениями. Есть также дети, которые не говорят в течение какого-то периода времени после операции на гортани. Основная задача программ помощи для этой подгруппы – установить четкую связь между речью и альтернативной формой коммуникации, а также разрешить социальные проблемы, обусловленные недостаточным развитием речи.

Уровень понимания речи у представителей этой группы может варьироваться, соответственно, меняется и объём работы над пониманием в программе обучения.

Другая подгруппа в группе вспомогательного языка, ситуационная группа, состоит из детей, подростков и взрослых, которые научились говорить, но их трудно понимать, когда они пользуются только речью. Эта подгруппа наиболее похожа на группу экспрессивного языка, но для входящих в неё людей альтернативная система не является основной формой коммуникации. Степень понятности их речи зависит от того, насколько хорошо их знают собеседники, от содержания ситуации, от уровня шума.

Например, слушатель может легко понимать человека из этой группы, если они обсуждают что-то, что им обоим известно, и не понять, скажем, описание фильма, незнакомого слушателю. Речь ребёнка, которого хорошо понимают в маленьком классе, может быть почти непонятной в поезде или на улице с нормальным движением. В таких ситуациях или при общении с незнакомыми людьми, человеку из ситуационной подгруппы может понадобиться использовать жесты или графические символы, написанные слова или буквы, соответствующие звукам речи, которые коммуникативный партнёр не понял. Основная задача обучения в такой подгруппе – помочь людям понять, когда им нужно дополнять свою речь, научить их следить за тем, понимает ли их коммуникативный партнер, научить использовать средства и стратегии альтернативной коммуникации в различных ситуациях.

Легче всего использовать систему альтернативной коммуникации в качестве вспомогательного языка, облегчающего использование и понимание речи, в случаях, когда у человека есть определённый диагноз, и известно, как обычно развивается речь у людей с таким диагнозом. Однако в большинстве случаев в самом начале нет ясности, как это будет происходить. Например, у детей с синдромом Дауна. Среди них есть дети, у которых разовьётся очень хорошая речь, дети, речь которых будет трудно понимать, и такие, у кого совсем не будет речи. Специалисты могут надеяться и верить, что ребёнок научиться говорить, но только время покажет, так ли это.

Социальные и психиатрические проблемы гораздо чаще встречаются среди детей с языковыми нарушениями, чем среди детей в целом. Языковые нарушения часто порождают конфликты в семье, и связанные с этим трудности и фрустрация могут создать чрезвычайно тяжелые семейные ситуации. Поэтому одна из целей программ помощи для этой группы – дать им временный инструмент, который может уменьшить негативные эффекты, возникающие из-за нарушений языка.

Выбор средств коммуникации для группы альтернативного языка.

Для индивидуумов этой группы альтернативная форма коммуникации является языком, которым они будут пользоваться всю жизнь. При этом другим людям при общении с ними тоже придётся в основном использовать эту форму языка. Группа альтернативного языка характеризуется тем, что она почти или совсем не использует речь в качестве средства коммуникации.

Следовательно, цель состоит в том, чтобы люди этой группы научились пользоваться альтернативной формой коммуникации как родным языком. Работа будет направлена и на понимание, и на продуцирование языка, а основной целью будет создание ситуаций, в которых ребёнок сможет научиться понимать и использовать альтернативную форму языка безотносительно к устной речи. Это означает, что специалисты должны создать среду, в которой альтернативная форма языка будет по-настоящему функциональна.

К группе альтернативного языка относятся люди с аутизмом, с тяжёлыми нарушениями обучения и с тяжёлыми языковыми нарушениями. В эту группу попадают также люди со слуховой агнозией, или «словесной глухотой». Люди со слуховой агнозией имеют сложности с идентификацией звуков и с определением их значения. У них нормальный слух в смысле обнаружения звука, но они не способны различать между собой звуки речи, а в тяжёлых случаях даже, например, отличить плач ребёнка от звука сирены.

Наиболее распространённые группы людей, нуждающихся в альтернативной и дополнительной коммуникации.

Люди, относящиеся к трём описанным выше языковым группам, принадлежат к различным клиническим группам, и каждая из клинических групп может быть представлена более чем в одной языковой группе.

Некоторым индивидуумам с церебральным параличом коммуникативное вспомогательное устройство нужно, чтобы вообще иметь возможность объясняться с людьми; другим нужна поддержка или дополнение к их речи, которую трудно понять, иногда вспомогательное устройство нужно человеку на ограниченный период времени. Некоторые люди с аутизмом сначала пользуются жестами, а потом начинают говорить. Другие никогда не научатся понимать и использовать речь, но могут научиться понимать и использовать некоторые жестовые, графические и предметные символы.

Двигательные нарушения.

В первую очередь сюда относятся дети и взрослые с церебральным параличом, двигательные нарушения которых приводят к тому, что человек не может использовать речь для коммуникации. В эту группу попадают люди, которые недостаточно контролируют свои органы речи (язык, рот, горло и т.д.), чтобы нормально произносить речевые звуки (анартрия, дизартрия). У них могут быть параличи или спазмы, не позволяющие им хорошо контролировать артикуляцию, и в результате люди, которые не очень хорошо их знают, могут плохо понимать, что они говорят.

Двигательные нарушения влияют на многие стороны развития детей. Трудности, испытываемые ими при движении и говорении, а также влияние окружающей среды могут способствовать развитию у них пассивного стиля коммуникации.

Понимание устного языка может быть снижено даже при сохранности неврологических структур, связанных с освоением языка. Дети с обширными двигательными нарушениями теряют значительную часть естественного «обучения» языку, которое получают другие дети. Людям с двигательными нарушениями, которые выросли с единственной коммуникативной стратегией (ответами на вопросы), может быть трудно научиться использовать язык новыми способами. Поэтому важно находить такие коммуникативные выражения, которые они могут использовать по собственной инициативе, не ожидая вопроса от других, прежде чем что-нибудь сказать.

Уровень понимания языка среди детей и взрослых с речевыми проблемами, обусловленными двигательными нарушениями, сильно варьирует. Многие люди из этой группы нормально понимают речь и относятся к группе экспрессивного языка; некоторые из них говорят, но их речь трудно понять. Есть также люди с множественными нарушениями и с языковыми нарушениями, связанными с повреждением мозга. Для некоторых из них альтернативная система оказывается наиболее понятной формы коммуникации. Таким образом, среди людей с двигательными нарушениями есть также те, кто относится к группе вспомогательного языка или к группе альтернативного языка.

Нарушения развития языка.

Дети, которые отстают в развитии языка, обычно рассматриваются как имеющие специфическое языковое нарушение. К этой группе, кроме термина специфическое языковое нарушение, применялись и другие; особенно распространены были термины дезонтогенез развития, нарушение языкового

развития, детская афазия. Эта группа разнообразна и включает индивидуумов с различными характеристиками и с разной тяжестью проблем.

Большинство детей с нарушениями языкового развития, к какой бы подгруппе они ни принадлежали, со временем начинают говорить, хотя в дошкольный период их речь может быть совершенно неразборчива.

Важной группой являются дети с чертами диспраксии, т.е. дети, у которых есть трудности с выполнением произвольных действий, особенно таких, которые требуют координации движений. У этих детей наблюдаются существенные проблемы с выполнением движений при самых разнообразных действиях, хотя и не столь экстремально тяжёлые, как у девочек и женщин с синдромом Ретта. У таких детей бывает также атипичный когнитивный профиль.

Другая важная подгруппа детей с нарушениями языкового развития – дети с синдромом нарушения языковых функций (речь с помехами). Синдром характеризуется поздним появлением речи, трудностями с артикуляцией и проблемами с синтаксисом и словоизменением. Кроме того, у детей могут быть трудности с восприятием и различением звуков речи, неловкость при выполнении сложных движений и немузыкальность. Проблемы с артикуляцией состоят в том, что скорость речи возрастает к концу слова или высказывания и согласные звуки произносятся невнятно, как будто у ребёнка камень во рту. Проблемы с синтаксисом заключаются в пропусках слов или неправильном порядке слов в предложении. Если детей учат читать только стандартными методами, у них часто возникают трудности с чтением и письмом.

Детей с нарушениями развития языка обычно не учат альтернативной системе коммуникации как основному языку. Как правило, они относятся к группе вспомогательного языка и являются ярким примером того, как дополнительная коммуникация используется для поддержки развития речи. Наиболее часто используются жесты, но применяются и другие формы коммуникации.

Нарушения обучения.

Нарушения обучения – не профессиональный диагноз, а скорее административная категория. Традиционно этот термин касался всех детей, которые, как считалось, не могли обучаться в обычной школе и, следовательно, должны были посещать специальные школы. Сейчас термин нарушения обучения используется для обозначения целого ряда различных состояний с самыми разнообразными причинами. Общим для людей этой группы является то, что их способность обучаться и самостоятельноправляться с жизнью в обществе в большей или меньшей степени ограничены, и это обнаруживается в раннем возрасте.

Существует ряд подгрупп нарушений обучения. В некоторых случаях известна этиология нарушения, но в 30-50 % случаев причины нарушения неизвестны (Heikura и др., 2005). Часто встречаются множественные нарушения.

Поскольку в группе людей с нарушениями обучения уровни функционирования сильно различаются и достаточно часто встречаются сенсорные и двигательные нарушения, то в ней применимы все виды альтернативной коммуникации. Часть людей попадёт в группу экспрессивного языка, другие – в группы вспомогательного и альтернативного языка.

Люди с синдромом Дауна составляют 20% всех людей с нарушениями обучения, они являются самой большой и наиболее описанной группой, поэтому мы будем их использовать для характеристики общей категории нарушения обучения. Однако важно подчеркнуть, что как между подгруппами, так и внутри подгрупп существуют очень большие различия.

Дети с синдромом Дауна часто нуждаются во вспомогательном языке, но некоторые из них относятся к группе альтернативного языка. У многих есть трудности с разборчивостью речи и большой разрыв между тем, что они понимают, и тем, что могут сказать, поэтому они относятся к группе экспрессивного языка.

По сравнению с нормально развивающимися детьми дети с синдромом Дауна имеют существенную задержку языкового развития. Успешность освоения языка зависит от уровня их развития в других областях и от того, насколько они способны или имеют возможность общаться с людьми.

Наиболее часто используемой формой альтернативной коммуникации для детей с синдромом Дауна являются жесты. В принципе, целью применения альтернативной коммуникации для детей с синдромом Дауна (как и для детей с нарушениями языкового развития) является ускорение освоения речи и улучшение качества общения в тот период, когда дети ещё не начали говорить. В то же время те, кто не заговорит или чью речь будет трудно понимать, получают возможность пользоваться альтернативным языком. Артикуляцию детей с синдромом Дауна часто очень трудно понимать, и этим они сходны с детьми с нарушениями языкового развития.

Аутизм. В большинстве случаев аутизм начинает проявляться в возрасте до 2–3 лет. Три основные характеристики, которые получили название триада аутизма: 1) обширные языковые и коммуникативные нарушения, 2) трудности в общении с другими людьми, 3) ненормальные реакции на внешнюю среду.

Одна из характеристик аутизма – низкая способность к коммуникации и языку. Дети с аутизмом обычно плохо владеют жестами. Наиболее распространённая форма невербальной коммуникации у них – использование последовательности действий. Часто жесты детей с аутизмом трудно понимать, и обычно считается, что эти дети не имеют осознанного намерения воздействовать на внимание взрослого. Из-за этого бывает трудно установить совместное внимание и создать общий для участников коммуникации контекст.

Учитывая относительно плохие перспективы развития языка у многих детей с аутизмом, естественно включать в занятия с ними альтернативную коммуникацию. Значительная часть детей с аутизмом никогда не заговорит и не будет понимать язык; графическая или жестовая система станет их

основной формой коммуникации, т.е. альтернативным родным языком. При этом большинство тех людей с аутизмом, кто осваивает жесты, позднее способно научиться использовать и устные слова. Первые слова обычно соответствуют выученным ранее жестам, из чего следует, что жесты помогают освоению устных слов. Таким образом, одна большая подгруппа детей с аутизмом относится к группе альтернативного языка, а другая большая подгруппа начинает со временем использовать устные слова и принадлежит к группе вспомогательного языка.

Люди с аутизмом могут пользоваться разными формами альтернативной коммуникации. Используются жесты, различные графические системы, письмо, картинки. Во многих странах детей начинают знакомить с жестами сразу после постановки диагноза, даже если ребёнок слишком мал, чтобы начать говорить. К сожалению, когда дети с аутизмом начинают говорить, жесты и другие формы альтернативной коммуникации довольно быстро отбрасываются. Окружающие забывают, что, возможно, именно альтернативная форма коммуникации помогла ребёнку начать осваивать устный язык, и ему может быть полезно продолжать её использовать.

Несмотря на доказанные положительные эффекты при использовании жестов, в США, Канаде и многих других странах эта форма коммуникации не актуальна. Её заменили коммуникативные доски и графические системы.

Это ограничивает разнообразие применяемых стратегий и, следовательно, возможности обучения для детей и взрослых с аутизмом.

Синдром Ретта.

Синдром Ретта – тяжёлое неврологическое нарушение, поражающее в основном девочек и женщин. В ходе развития синдрома разрушается способность управлять руками. Ухудшается мелкая моторика, и девочки постепенно лишаются возможности, например, использовать пинцетный захват, чтобы брать мелкие предметы. В результате постоянно

ухудшающихся действий рук девочки теряют способность играть с предметами и манипулировать ими.

У многих девочек (хотя и не у всех) развивается специфическая стереотипия – они потирают руки, как будто моют их, и иногда делают это почти целыми днями. Многие девочки могут также сидеть и непрерывно сжимать и разжимать руки. Стереотипическое «мытьё» рук нередко встречается и у детей с нарушениями обучения или с аутизмом, но у них оно не так сильно выражено, как у девочек с синдромом Ретта, так что движения мытья рук стало «фирменным знаком» синдрома.

Вероятно, наиболее характерная черта синдрома Ретта – диспраксия, т.е. пониженная способность совершать произвольные действия.

Особенность апраксии людей с данным синдромом состоит в том, что она увеличивается при возбуждении, соответственно, чем больше мотивация, тем труднее выполнить действие. Обычно отмечают, что лучше всего девочки действуют в спокойной обстановке, когда они не испытывают никакого давления. Следовательно, программа помощи должна быть направлена на то, чтобы помогать девочкам выполнять действия, снижая фрустрацию.

По виду девочки с синдромом Ретта имеют тяжёлые или очень тяжёлые нарушения обучения, это впечатление подтверждается пониженной скоростью роста головы и низким весом мозга. За исключением вариантов с сохранной речью, девочки с синдромом Ретта почти никогда не говорят. Большинство вообще не используют слова, и их возможности выразить себя зависят от средств альтернативной коммуникации.

Цель этих стратегий – помочь девочкам контролировать окружающую среду и обеспечить им возможность обозначать свои намерения, интересы, потребности и предпочтения. Из-за трудностей с использованием рук жесты в данном случае не подходят. Естественный выбор – поддерживаемая коммуникация с использованием предметов, фотографий или графических знаков, а также различных стратегий.

Однако использование коммуникативных вспомогательных устройств тоже имеет свои сложности. Даже простое указательное движение может оказаться трудным для таких пользователей. В этом случае хорошей альтернативой является указывание взглядом. Однако и при указывании взглядом важно не фокусировать внимание девочки или женщины на этом действии.

Некоторые девочки с синдромом Ретта гораздо лучше понимают язык, чем принято думать. Однако отсутствие больших успехов при попытках научить их высказываться заставляет предположить, что использование вспомогательных коммуникативных устройств не помогает улучшить их понимание языка. Это означает, что некоторые девочки из этой группы, несмотря на плохое понимание языка, могут относиться к группе экспрессивного языка. С другой стороны, большинство девочек с синдромом Ретта не способны направлять внимание других людей и устанавливать совместное внимание. Без этого умения овладение языком может быть невозможно или очень трудным.

Сверхинтерпретация и тотальная коммуникация являются естественными стратегиями при работе с девочками и женщинами с синдромом Ретта. Это целенаправленные методы построения коммуникации у людей, которые способны научиться высказываться.

Выводы по I главе.

У детей с алалией недоразвитие речи сочетается с несформированностью мотивации общения, с нарушением активности разных компонентов деятельности. Отсутствие стремления к общению связано с трудностями общения и усугубляет их. Наблюдается многообразие вариантов недоразвития речи: от полного до частичного отсутствия речи.

При алалии наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности: от стертых проявлений мозговой дисфункции и единичных знаков повреждения центральной нервной системы до

выраженных неврологических расстройств (парезы), особенно пирамидной и экстрапирамидной систем.

Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность движений. Одни дети расторможены, импульсивны, хаотичны в деятельности, гиперактивны, другие, наоборот, вялые, заторможенные, инертные, аспонтанные.

У детей отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности.

Выделяют три основные группы пользователей поддерживающей коммуникации: группа экспрессивного языка; группа вспомогательного языка; группа альтернативного языка. Основные различия между группами (на основании которых и выделяются сами группы) состоят в разной степени понимания устного языка и в разной способности научиться его понимать и использовать в будущем.

II ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ 6 – 8 ЛЕТ С СЕНСОМОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

2.1 Организация исследования

Исследование проведено на базе общеобразовательного учреждения МБОУ СШ № 121. В исследовании приняло участие 7 детей, в возрасте 7-8 лет, у всех детей диагноз сенсомоторная алалия. Все дети из выборки состоят на учете у невролога и психиатра. Все дети учатся в начальной школе, по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования (Вариант 5.2).

Таблица 2.1

Характеристика детей

№	Имя	Диагноз	Характеристика
1	Дарья Л.	Сенсомоторная алалия	Нет речи
2	Анна П.	Сенсомоторная алалия	В речи присутствуют номинативы
3	Александр Т.	Сенсомоторная алалия	Нет речи
4	Илья Ш.	Сенсомоторная алалия	Нет речи
5	Кирилл А.	Сенсомоторная алалия	В речи присутствуют номинативы
6	Николай Р.	Сенсомоторная алалия	В речи присутствуют номинативы
7	Николай Д.	Сенсомоторная алалия	Нет речи

Сбор информации о состоянии коммуникативного поведения ребенка осуществлялся с помощью системы наблюдений, представленной в учебно-методическом пособии под научной редакцией С.Е. Гайдукевич [16] (приложение 1). Дополнительно мы проводили опрос родителей (по этим же критериям), для уточнения коммуникативного поведения ребенка дома.

Данная методика содержит следующие критерии оценки:

1. Коммуникативное поведение: вокализации, взгляд, мимика, жесты, интерактивное поведение.

2. Лингвистические способности: восприятие и понимание, способности речевого выражения (артикуляционная моторика, речь, помощь при коммуникации, чтение и письмо).

3. Двигательные способности.

4. Когнитивные способности: внимание, восприятие (зрительное, слуховое, тактильное), знаково-символическая деятельность, мышление и память.

5. Психосоциальные способности.

Результаты диагностики подвергаются качественному анализу и описанию. Полученные данные служат обоснованием необходимости обучения альтернативной коммуникации с учетом актуальных и потенциальных коммуникативных потребностей ребенка, уровнем сформированности его коммуникативного поведения.

Полученные в ходе обследования ребенка данные анализируют и на их основе составляют план его обучения альтернативной коммуникации.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Выявить особенности коммуникативного поведения ребенка.
2. Соотнести выявленные особенности с этапами развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу.

Этапы развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу (Sevening).

Этап 1 – человек проявляет: действия и реакции на вегетативной основе (учащается пульс и дыхание); отсутствие видимого понимания речи и как следствие – невозможность порождения собственных коммуникативных вербальных или невербальных сигналов; нарушения сенсомоторного развития (отсутствие или недостаточность зрительного контакта, реакции на звуки, трудности при питье, глотании, неправильное положение головы).

Этап 2 – человек проявляет: распознаваемое понимание речи; первые, хотя еще не очень отчетливые (не)вербальные коммуникативные реакции и

сигналы; едва присущее самостоятельное инициирование коммуникации; неудовлетворительное коммуникативное взаимодействие; простые ответы «Да»/«Нет» либо выражение согласия/ отклонения на высказывания и вопросы предвосхищающего характера («Ложимся спать»? «Давай что-нибудь покушаем?»).

Этап 3 – человек проявляет: частично самостоятельно инициируемые коммуникативные сигналы (может показать на предмет в комнате); начинает самостоятельно выражать желания.

Этап 4 – человек использует: дополнительные и альтернативные коммуникативные системы с целью реагирования на обращение собеседника, инициирования коммуникации (сюда также относят систему свойственных телу форм коммуникации); хорошо понимает речь (общаться обычно мешают двигательные ограничения).

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Все полученные данные были сведены нами в таблицу 2.2 и представлены в приложении 2. Здесь же приведем качественное описание результатов исследования.

По параметру «Коммуникативное поведение». 57% детей (4 ребенка) не имеют звукокомплексов, среди звуков присутствуют гласные звуки. 42% (3 ребенка) детей имеют гласные звукокомплексы. 100% детей из группы вступают в коммуникацию с родителями и хорошо знакомыми взрослыми. Ни у одного из детей нет самостоятельного импульса для коммуникации со сверстниками или другими детьми.

Все родители отмечают что коммуникация у ребенка возникает с целью привлечения внимания к себе, протестном поведении. Ни у одного ребенка

нет коммуникативных посылов для предъявления просьбы или требования. Родители сообщают о трудностях в понимании ответа «да» или «нет» на простые вопросы, т.к. у ребенка нет четких вариантов ответов (в какой –либо форме).

Характеризуя зрительный контакт детей, отметим, что 3 детей (42%) демонстрируют периодический интерес к окружающей обстановке, следят за тем, что делают взрослые, изредка наблюдают за играми других детей, проявляют исследовательский и поисковый интерес к объектам окружающим и (игрушкам, пособиям, предметам).

У 3 детей (42%) можно заметить демонстрируют интерес к окружающей действительности, но в большей степени после привлечения внимания взрослого. Эти дети не имеют самостоятельного интереса к действиям других людей. Однако демонстрируют интерес к ярким или неожиданным визуальным объектам.

И 1 ребенок (14%) не демонстрирует никакого интереса к объектам внешнего мира. Для привлечения его внимания взрослому требуется приложить значительные усилия. Однако. При занятиях за столом, или в обедненной обстановке (пустом кабинете), внимание детей активизируется значительно легче.

У 100% детей абсолютно анимичное лицо. Только в ситуациях гнева или сильной радости, испуга мимика ребенка соответствует ситуации, и может быть однозначно проинтерпретирована. Большинство родителей отмечает, что не могут прочесть по лицу ребенка его эмоции (отношение, переживание).

У 100 % детей отсутствует возможность сознательно контролировать свою мимику. Однако, по результатам наблюдения, можно отметить 3 детей (43%), у которых ситуативно мимика может быть показателем невербального ответа на вопрос (в ситуациях непонимания, удивления). Здесь же стоит отметить, что у этих детей присутствует отраженная мимика (в ответ на мимическую гримасу взрослого).

В жестикуляции у всех детей из группы (100%) отмечаются попытки использовать жестикуляцию для выражения просьбы или требования. Дети используют различные невербальные способы достижения своей цели. Отмечается усиление или ослабление жестикуляции в зависимости от обстоятельств и человека с которым ребенок находится в непосредственном контакте у 5 детей (71%). Например, в общении с отцом дети больше используют жестикуляцию, чем при общении с матерью; в школьной среде дети чаще прибегают к жестикуляции, чем дома.

Дети используют жестикуляцию с целью привлечения внимания к себе, и выражения просьбы. Дети могут использовать руки родителя или хорошо знакомого взрослого, как дополнительный инструмент жестикуляции.

Описывая интерактивную сторону общения детей отметим, что дети реагируют на обращенную к ним речь (100%), например, поворотом головы, поднимают глаза на взрослого. У 5 детей (71%) наблюдается соблюдение простых требований и просьб со стороны взрослого, например: «Подойди ко мне», «Собири, положи, возьми» и т.п. 2 ребенка (28%) демонстрируют частичную реакцию на взрослого и его требования. По описаниям родителей: «В зависимости от настроения, желания», «В зависимости от места и времени дня, интереса ребенка».

У всех детей (100%) наблюдается ситуационно инициатива для вступления в контакт. Как правило, это ситуации когда ребенку что-то нужно, ребенок испытывает беспокойство и тревогу.

У всех детей (100%) наблюдается изменение поведения в зависимости от собеседника. По поведению ребенка всегда можно сказать приятно или неприятно ему общение, мотивирован ли он к общению. В ситуациях «настаивания» со стороны взрослого или ситуациях, когда требование взрослого ребенку не понятно дети кричат, плачут, могут актуализироваться стереотипии или аутоаггрессивное поведение.

У 3 детей (42%) отмечаются попытки объяснить свои потребности и желания взрослому альтернативными способами, например: привести и

показать, принести сам предмет или попытаться смоделировать ситуацию при помощи различных предметов (хорошо знакомые манипуляции). Например, ребенок пытался объяснить матери что ему нужен пластилин сминая и катая мячик. Другой ребенок показывает что хочет поиграть, крутясь и падая (это элемент любимой игры). Однако, в ситуация непонимания требований взрослого, дети не пытаются вступить в коммуникацию и прояснить ситуацию. Нами зафиксировано две формы поведения: ребенок сразу проявляет протест или может непродолжительное время потерпеть объяснения взрослого.

Все 100% родителей отмечают невозможность эффективно общаться с ребенком при существующей системе коммуникации.

Таким образом, у 100% детей отсутствует возможность к самостоятельной коммуникации. Дети не проявляют интереса к взаимодействию с другим человеком, исключая ситуаций «требований». В своем коммуникативном поведении дети ограничиваются реактивным поведением. Речь, как средство коммуникации у всех детей отсутствует. Для взаимодействия ребенок использует жестикуляцию или прямой показ действия.

По второму параметру «Лингвистические способности» у 100% детей наблюдается реакция на свое имя. Все дети узнают знакомые места, людей, ситуации. В пассивном лексиконе детей от 10 до 25 общеупотребительных глаголов.

Однако только у 3 детей (42%) сформировано понимание «Да/Нет», которое употребляется в наиболее значимых для ребенка ситуациях, или часто повторяющихся бытовых (например, при ответе на вопрос «Хочешь есть?»). У остальных 4 детей (57%) четкий ответ «Да/Нет» не сформирован.

В восприятии речи взрослого дети (в 100% случаев) понимают простые требования, сформулированные с употреблением глагола из пассивного словаря ребенка (например, «Принеси кружку» - ребенок поймет, а «Подай кружку» ребенок не поймет). Так же в пассивном словаре ребенка от 50 до

100 номинативов существительных и прилагательных. Среду существительных доминируют названия обиходных предметов, а среди прилагательных это цвета и формы.

Ни один из детей не узнает предмет по его функциональному описанию, например: «Дай ножницы» понимаемо ребенком, «Дай то чем резать» - нет.

На вопрос «Понимает ли он/она фразы с конкретным значением?» в 100% случаев родители отвечают «да», что подтверждается результатами нашего наблюдения.

На вопрос «Понимает ли он/она фразы, выражающие причинно - следственные, временные отношения?» в 100% случаев родители отвечают отрицательно.

Понимание прилагательных ограничено цветами и формами, местоимения не понимаемы ни одним из детей. В 100% случаев мы диагностировали отсутствие понимания репродуктивных вопросов (Кто? Что?), поисковых вопросов (Где? Куда?).

И в 100 % случаев мы диагностировали понимание простых бытовых вопросов, как при манипуляции с реальными объектами (макетами), так и на картинках.

Таким образом, в данной группе детей понимание речи находится на бытовом уровне. В пассивном словаре детей от 50 до 130 слов, среди них существительные, глаголы и прилагательные. Однако, дети не понимают переносного смысла вопросов, вопросов сформулированных с незнакомыми словами. Среди проблем отметим отсутствие сформированного навыка отвечать «Да/Нет».

Оценивая способности речевого самовыражения отметим что никто из детей не испытывает трудности с приемом пищи (дети едят самостоятельно). У 5 детей (71%) не наблюдаются непроизвольных движений органами артикуляционного аппарата, и у 2 детей (29%) присутствуют видимые лицевые парезы и гиперкинезы. Осознанного лицевого подражания не

выявлено ни у одного ребенка. Отметим, что перед зеркалом все дети начинают гримасничать, но по просьбе взрослого повторить мимическое выражение или артикуляционную позу, ребенок не может.

Оценить скоординированность дыхания, артикуляции и голоса не представляется возможным.

На вопросы «Продуцирует ли он/она устные высказывания?», «Понятны ли его/ее высказывания?», «Может ли он/она разборчиво произносить другие слова?», в 100% случаев мы можем ответить отрицательно.

У всех детей (100%) не могут устно выразить свои повседневные потребности, свое эмоциональное или функциональное самочувствие. Дети не могут выразить словами свое отношение к кому-либо или чему-либо, также как и задать вопрос или ответить на него. Ни у одного ребенка нет устной речи.

Оценивая навыки чтения и письма отметим, что дети не читают и не пишут. Однако 3 детей (42%) распознают цифры до 10 и буквы алфавита.

Таким образом, у 100% детей из группы низкий уровень лицевой экспрессии и орального праксиса. Вербальная речь отсутствует у 100% детей, как и вербальное самовыражение (исключая некоторые звукокомплексы).

Третий параметр «Двигательные способности». Описывая двигательные возможности детей отметим, что у 100% детей снижен уровень моторного развития, обуженный моторный репертуар, дети не умеют играть в подвижные игры, движения детей однотипные.

Для всех детей наиболее характерны движения руками, как произвольные «взять-положить», так и стереотипные «крылышки».

Таким образом, у 100% детей из группы выявлено моторное недоразвитие как в общей, так и в мелкой моторике.

Четвертый параметр «Когнитивные способности». Здесь можно отметить что все дети характеризуются отвлекаемостью (100%), слабой концентрацией внимания, и низкими характеристиками распределения

внимания. Продуктивный период концентрации внимания у детей примерно 5-7 минут, за этим следует переутомление. Ходя отметим, что при смене заданий возможно продлить продуктивный период до 15-20 минут.

Ни у одного из детей не выявлено особенностей зрительного восприятия. Однако, у 100 % детей отмечается низкая концентрация на движущихся объектах.

По результатам осмотра сурдолога все дети (100%) имеют заключение «Слуха достаточно для развития речи». Но у всех детей наблюдается нарушение фонематического восприятия: слабая дифференциация звуков окружающей среды, низкая реакция на неречевые шумы, невозможность соотнести звук и предмет (по просьбе).

Особенностей тактильного восприятия не выявлено. Тогда как знаково-символическая деятельность детям не доступна в 100% случаев. Дети не понимают символы, не воспринимают (не выстраивают) последовательности, не понимают причинно следственные связи. Игра детей носит манипулятивный характер.

Характеризуя мышление отметим, что в 100 % случаев дети производят простую классификацию (овощи, фрукты, мебель, одежда и обувь), узнают знакомые лица. Только 3 детей (42%) демонстрируют способности переноса изученного навыка на новую ситуацию, пособие. В 100% случаев дети не справляются с задачами.

Таким образом, у всех детей из группы диагностированы сниженные когнитивные способности: дефициты внимания, мышления.

Пятый параметр «психосоциальные способности». У всех детей 100% наблюдается изменение поведения в ситуациях невозможности выразить свои потребности, или не понимания взрослым ребенка. Однако дети не терпеливы в выражении своих желаний, не могут ждать взрослого. Дети не ищут дополнительных возможностей донести до взрослого свои желания.

В 100% случаях мы можем говорить о низкой мотивации общения со взрослыми, и отсутствии мотивации на общение с другими детьми. Только у

4 (57%) детей мы видим интерес к картинкам и фотографиям: перебирать, рассматривать. В основном дети проявляют интерес к сенсорно-манипулятивным играм (пересыпания, перекладывания, собирания). При организации взрослым дети могут рисовать простые контуры, раскрашивать большие объекты.

Дети предпочитают контактировать с хорошо знакомыми людьми, с новыми взрослыми в контакт вступают неохотно, только после долгой адаптации.

Таким образом, у 100% детей выявлено нарушение психосоциального развития.

Выводы по II главе.

В результате анализа результатов констатирующего эксперимента мы можем сказать, что 4 ребенка из группы (57%) находятся на втором этапе развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу; 3 детей (43%) на третьем этапе развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу.

Таким образом, первая гипотеза работы о том, что у детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией существуют особенности развития коммуникативного поведения, проявляющегося в отсутствие стремления к общению, слабой включенности во взаимодействие, подтвердилась.

Учитывая результаты этого этапа работы, нами была разработана серия занятий для внедрения альтернативной коммуникации для детей с сенсомоторной алалией, описание и апробация которой представлены в следующей главе.

III АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ВНЕДРЕНИЮ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СЕНСОМОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

3.1 Принципы и методы формирующего эксперимента

Для внедрения альтернативной коммуникации следует придерживаться нескольких принципов. Ведущий принцип – коммуникативные программы помощи должны включать все элементы обычной окружающей среды и быть направлены на повышение инициативы и социального участия ребенка.

Немаловажными являются также принципы, которые характеризует в своем методическом сборнике Е.А. Штягина [25].

Принцип постоянной поддержки мотивации. Обучение использованию любой системы поддерживающей коммуникации - это чаще всего сложная, долгая и упорная работа, которая требует постоянного обучения семьи и персонала, работающего с ребёнком, постоянной поддержки мотивации и заинтересованности, так как не всегда система воспринимается легко и быстро.

Принцип функционального использования коммуникации. Особенно трудно вывести использование системы поддерживающей коммуникации за пределы занятия и использовать приобретённые навыки в повседневной деятельности, что, собственно, и является основной целью применения системы поддерживающей коммуникации.



Рис. 3.1 Элемент внедрения альтернативной коммуникации

Принцип избыточности символов (совмещение различных систем коммуникации — жестов, картинок и, например, написанного слова). Использование как можно большего количества дополнительных знаков и символов помогает развивать абстрактное мышление и символическую деятельность, способствуя таким образом развитию понимания и вербальной (звуковой) речи.



1. Показываем картинку «дом» и игрушку «дом»

2. Используем напечатанное слово «дом»

3. Показываем жест «дом»

Рис. 3.2 Иллюстрация принципа избыточной коммуникации

Принцип «от более реального к более абстрактному». При обучении использованию графической системы символов ребёнку сначала необходимо предъявлять фотографии реального объекта (к примеру, собаки), потом - рисунок с объектом, и затем - пиктограмму.

Отдельно авторы (Ананьева Н.И., Баряева Л.Б., Пирогова Г.Н.) описывают требования к символам системы альтернативной коммуникации:

1. Жесты должны быть легко выполняемыми, простыми, чтобы по возможности можно было догадаться об их значении.

2. Картинки должны быть яркими, привлекательными, быть удобными для манипуляций с ними (приклеивать-отклеивать, опускать в ящик - доставать из ящика).

3. Лица и предметы, изображённые на фотографиях, должны быть знакомы ребёнку.

4. Предметы и игрушки должны быть яркими и интересными ребёнку.

5. Слово должно быть написано специальным простым шрифтом.

6. Поза для жестов: напротив, на уровне глаз, дающая возможность ассистенту помочь сзади сделать жест.

Цель разработанной серии занятий: формирование коммуникативного поведения у детей с сенсомоторной алалией.

Задачи занятий:

1. Сформировать мотивацию к коммуникации.

2. Сформировать коммуникативные паттерны.

3. Расширить коммуникативные возможности детей.

4. Расширить коммуникативный репертуар детей.

3.2 Апробация внедрения альтернативной коммуникации для детей с сенсомоторной алалией

Формирующий эксперимент проводился в период с 15.01.19 по 24.05.19. В эксперименте принимали участие 7 детей. Занятия проводились 2 раза в неделю по 30 минут. Формой проведения были индивидуальные занятия.

Работа по внедрению альтернативной коммуникации в формирование коммуникативного поведения детей с сенсомоторной алалией проводилась поэтапно. Каждый ребенок должен был пройти каждый этап.

В таблице приведен план работы по внедрению альтернативной коммуникации у детей с сенсомоторной алалией.

Таблица 3.1

План конспект занятий по обучению альтернативной коммуникации

№	Этап	Сроки проведения	Цель этапа	Направления работы	Описание этапа
1	Подготовительный	5-7 занятий	Формирование навыка физического обмена «карточка на предмет»	1. Формирование зрительного соотнесения предмета с картинкой 2. Формирование поведенческого импульса на обмен «карточка на предмет»	Необходимо два человека: тот, у кого просят и тот, кто помогает ребенку сделать действие (подсказывает). Педагог привлекает внимание ребенка на любимый предмет и осуществляет его обмен на карточку (изображение этого предмета). Идеальный вариант – когда происходит приблизительно 80 обменов в течение дня. Вначале отрабатываются имена существительные.

2	Спонтанные действия	8-10 занятий	<p>Формирование поведенческого паттерна на обмен «карточка предмет» на расстоянии</p>	<p>1. Формирование навыка адекватного привлечения внимания взрослого.</p> <p>2. Формирование навыка выкладывания карточек.</p> <p>3. Формирование навыка приносить и отдавать карточку.</p> <p>Необходимо сделать книгу с набором карточек и коммуникационное поле (книгу), на которое ребёнок будет выкладывать карточки, изученные ранее.</p> <p>Задача ребенка привлечь внимание взрослого и отдать ему нужную карточку. Взрослый находится на некоторой дистанции от ребенка.</p> <p>По мере прохождения этапа дистанция увеличивается.</p>

3	Дифференциация	8 занятий	Формирование навыка предпочтения и объяснения предпочтения	1. Формирование понимания «Да/Нет». 2. Формирование навыка выбора из двух альтернатив. 3. Понимание «глаголов»	Задача научить ребенка выбору из двух-трех различных картинок; обучение распознавать, что изображено на карточке. Важно понимать действительно ли ребенок хотел тот предмет, который он просил при помощи карточки. Ошибка на этой стадии – это ошибка распознавания. На этой стадии начинают вводить глаголы и составлять короткие фразы из 2 слов (вводится предикативный словарь). Важная составная часть – научить ребенка находить нужную карточку в книге.
---	----------------	-----------	--	--	---

4	Составление предложений	8 занятий	Развитие коммуникации	<p>1. Формирование навыка составления предложения</p> <p>2. Расширение количества коммуникативных партнеров.</p>	<p>Используются полоска в книге для составления предложения «Я хочу (предмет)» или «дай мне (предмет)», также используется техника «обратной цепочки». Ребенка учат просить конкретные специфические предметы (Я хочу красное яблоко). В конце этапа в коммуникативной книге ученика содержится 25-50 небольших карточек, чтобы общаться с различными коммуникативными партнерами.</p>
---	-------------------------	-----------	-----------------------	--	--

5	Заключительный	5 занятий	Формирование навыка ответа на вопросы	<p>1. Формирование навыка отвечать на бытовые вопросы.</p> <p>2. Формирование навыка отвечать на причинно-следственные вопросы.</p> <p>3. Формирование навыка отвечать на репродуктивные вопросы.</p> <p>4. Формирование навыка отвечать на поисковые вопросы.</p>	<p>Ребенок должен адекватно отвечать на заданные в случайном порядке вопросы: «Что бы ты хотел?», «Что ты видишь?», «Что там у тебя?».</p> <p>Внимание обращается не столько на требование вещи / деятельности, сколько на назывании данного явления.</p> <p>В начале педагог действует так же, как и на предыдущих этапах: задает вопрос, например: «Что ты видишь?», одновременно показывая на карточку «Я вижу». Постепенно визуальная опора исчезает.</p>
---	----------------	-----------	---------------------------------------	--	---

Цели занятий, предусмотренные для детей на 2 этапе развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу :

1. Расширять свойственные телу формы выражения: сигналы для «Да»/согласия и «Нет»/отклонения, для «Больше». В случае необходимости применять жесты; обучать умению привлекать к себе внимание;
2. Вводить отдельные фотографии и/или коммуникативные таблички (например, тематические таблички с фотографиями для еды или игр); составлять и использовать «Я-книги» (книги с фотографиями и сведениями о данном человеке, его семье и других хорошо знакомых ему людях, предпочтаемых вещах, занятиях).

3. Целенаправленно вводить в коммуникацию ситуации, требующие принятия решения или постановки вопроса: прерывать знакомые последовательности и ожидать реакции; формулировать альтернативные вопросы («Ты хочешь играть с куклой или посмотрим книгу?»); время от времени провоцировать взаимодействие с ребенком простыми недоразумениями, дополнительными высказываниями.

Для этих детей занятия начались с первого этапа обучения применению альтернативной коммуникации.

Цели занятий, предусмотренные для детей на 3 этапе развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу:

Расширять свойственные телу формы выражения (жесты, мимика, вокализации); продумать содержание сообщений (какую важную информацию нужно сообщить быстро) и средства их передачи (жесты, пиктограммы).

1. Развивать понимание символов путем выполнения упражнений на соотнесение (предмет - предмет, фотография - фотография, символ - символ, предмет - фотография, предмет - символ и т.д.).

2. Вводить и расширять коммуникативные таблицы и книги: обогащать лексику, обеспечивать ее словами и выражениями, позволяющими общаться на разные темы, рассказывать о себе, задавать вопросы; обеспечивать эффективное ведение и поддержание беседы с помощью актуализации соответствующих реплик, комментариев, указаний.

3. Оказывать различные виды коммуникативной помощи в ситуациях игры, просмотра телевизора, прогулки, похода за покупками, приема пищи, рассматривания картинок в книге и др.

4. Минимизировать помощь, путем предоставления возможности выражения собственных потребностей с применением коммуникативных средств:

- ребенок в роли образца и параллельно со взрослым использует вспомогательные средства (коммуникативную таблицу);

- показывает на поля коммуникативной таблицы и говорит: «Ты тоже можешь что-то сообщить»;
- ограничивается репликой: «Ты тоже можешь что-то сообщить»;
- показывает только на коммуникативную таблицу, если обучаемый не использует повод для коммуникации.

Для этих детей занятия начались с первого этапа обучения (только как отработка поведенческого навыка) применению альтернативной коммуникации. Через 3-5 занятий перешли на второй этап обучения.

3.3 Контрольный эксперимент и его анализ.

После проведения серии занятий по внедрению альтернативной коммуникации у детей с сенсомоторной алалией мы обобщили результаты повторного обследования. Первичные результаты приведены в таблице 2.2 приложения 2, и на рисунках 3.1-3.3 приложение 3.

По параметру «Коммуникативное поведение». 71% детей (5 детей) демонстрируют наличие звукокомплексов, среди звуков присутствуют гласные звуки (до проведения работы было 3 ребенка). 100% детей из группы вступают в коммуникацию с родителями и хорошо знакомыми взрослыми. У 5 детей (71%) появился самостоятельный импульс для коммуникации взрослым. До проведения работы такого импульса не наблюдалось. Однако, отметим, что с другими детьми импульса для общения по прежнему нет ни у одного ребенка из группы.

Все родители отмечают что коммуникация у ребенка возникает с целью привлечения внимания к себе, протестном поведении. Среди изменений отметим, что у 5 детей (71%) появилась потребность «сказать» о своих желаниях, планах. Родители сообщают об облегчении коммуникации с детьми, т.к. дети стали отвечать на простые закрытые вопросы «Да/Нет» - 6

детей (86%). Тогда как до проведения работы подобные трудности отмечало 100% родителей.

Характеризуя зрительный контакт детей отметим, что 5 детей (71%) демонстрируют периодический интерес к окружающей обстановке, следят за тем что делают взрослые, изредка наблюдают за играми других детей, проявляют исследовательский и поисковый интерес к объектам окружающим и (игрушкам, пособиям, предметам). До проведения работы подобный самостоятельный интерес проявляло только 3 ребенка.

У 2 детей (29%) можно заметить демонстрируют интерес к окружающей действительности, но в большей степени после привлечения внимания взрослого. Эти дети не имеют самостоятельного интереса к действиям других людей. Однако демонстрируют интерес к ярким или неожиданным визуальным объектам. До проведения работы подобное поведение демонстрировало 3 детей.

У 100% детей абсолютно амимичное лицо. Только в ситуациях гнева или сильной радости, испуга мимика ребенка соответствует ситуации, и может быть однозначно проинтерпретирована. Большинство родителей отмечает, что не могут прочесть по лицу ребенка его эмоции (отношение, переживание). У 100 % детей отсутствует возможность сознательно контролировать свою мимику. Однако, по результатам наблюдения, можно отметить 3 детей (43%), у которых ситуативно мимика может быть показателем неверbalного ответа на вопрос (в ситуациях непонимания, удивления). Здесь же стоит отметить, что у этих детей присутствует отраженная мимика (в ответ на мимическую гримасу взрослого).

К сожалению, использование мимики как средства коммуникации, не изменилось за время проведения занятий. Мы можем отметить, что 2 детей (29%) мимика стала богаче, кроме основных эмоций появилось выражение «недоумения, непонимания», сопровождаемое звуком «хм».

В жестикуляции у всех детей из группы (100%) отмечаются попытки использовать жестикуляцию для выражения просьбы или требования. Дети

используют различные невербальные способы достижения своей цели. Отмечается усиление или ослабление жестикуляции в зависимости от обстоятельств и человека с которым ребенок находится в непосредственном контакте у 7 детей (100%), до проведения исследования подобное поведение демонстрировало только 5 детей. Так же отметим, что у 5 детей (71%) исчезла зависимость жестикуляции от ситуации. Мы наблюдаем, что дети в равной степени используют жесты дома и в школе, со знакомыми и мало знакомыми взрослыми.

Мы отмечаем что у 4 детей (57%) расширился репертуар жестов: выражение «Да/Нет», «Дай», «Положи» (поглаживание ладошкой поверхности стола), «Открой» (постукивание по крышке), «Идем» (манит рукой) и т.д.

Описывая интерактивную сторону общения детей отметим, что дети реагируют на обращенную к ним речь (100%). У 7 детей (100%) наблюдается соблюдение простых требований и просьб со стороны взрослого. До проведения исследования было 5 детей.

У всех детей (100%) появилась инициатива для вступления в контакт, тогда как до проведения исследования инициатива исходила от взрослого.

У всех детей (100%) наблюдается изменение поведения в зависимости от собеседника. Родители отмечают уменьшение количества «недоразумений» в общении связанных с непониманием ребенка (у 7 детей), снижение протестного и аутоагрессивного поведения у детей (у 5 детей).

У 6 детей (86%) отмечаются попытки объяснить свои потребности и желания взрослому альтернативными способами, до проведения исследования таких детей было трое.

Родители 5 детей (71%) отмечают увеличение эффективности общения с ребенком при существующей системе коммуникации.

Таким образом, у 100% детей наблюдается положительная динамика в установлении самостоятельной коммуникации. Дети стали проявлять интерес

к взаимодействию с другим человеком, появились попытки донести до взрослого свои потребности, расширился репертуар средств самовыражения.

По второму параметру «Лингвистические способности» у 100% детей наблюдается реакция на свое имя. Все дети узнают знакомые места, людей, ситуации. В пассивном лексиконе детей от 10 до 25 общеупотребительных глаголов.

В восприятии речи взрослого дети (в 100% случаев) понимают простые требования, сформулированные с употреблением глагола из пассивного словаря ребенка. Так же в пассивном словаре ребенка от 50 до 100 номинативов существительных и прилагательных. Среду существительных доминируют названия общих предметов, а среди прилагательных это цвета и формы.

На вопрос «Понимает ли он/она фразы с конкретным значением?» в 100% случаев родители отвечают «да», что подтверждается результатами нашего наблюдения.

На вопрос «Понимает ли он/она фразы, выражающие причинно - следственные, временные отношения?» в 100% случаев родители отвечают отрицательно.

В 100% случаев мы диагностировали отсутствие понимания репродуктивных вопросов (Кто? Что?), поисковых вопросов (Где? Куда?).

И в 100 % случаев мы диагностировали понимание простых бытовых вопросов, как при манипуляции с реальными объектами (макетами), так и на картинках.

Таким образом, в данной группе детей по параметру «Лингвистические способности» после проведения работы принципиальных изменений не зафиксировано.

Оценивая способности речевого самовыражения отметим что у 3 детей (42%) появилась тенденция к осознанному лицевому подражанию (до проведения работы таких детей не было).

Таким образом, у 100% детей из группы низкий уровень лицевой экспрессии и орального праксиса. После проведения работы по внедрению альтернативной коммуникации, принципиально значимых изменений не зафиксировано. Однако, расширение репертуара понимания речи, улучшение артикуляции не было предметом настоящей работы. Нашей целью являлось перевести накопленный багаж пассивного словаря в активный, используя средства альтернативной коммуникации.

По третьему параметру «Двигательные способности» так же нет значимых изменений.

Повторное исследование по четвертому параметру «Когнитивные способности» не выявил принципиальных изменений.

Пятый параметр «Психосоциальные способности». У всех детей 100% наблюдается изменение поведения в ситуациях невозможности выразить свои потребности, или не понимания взрослым ребенка. Однако дети стали более настойчиво пытаться объяснить свою просьбу, родители отмечают появление поисковой активности (найти карточку, картинку, фотографию – нужного предмета или действия). Родители сообщают о 3-5 попытках объяснения до появления аффективной реакции (тогда как до проведения работы была максимум 1-2 попытки).

В 100% случаях мы можем говорить о появлении мотивации общения со взрослыми. Мы видим интерес к картинкам и фотографиям: перебирать, рассматривать, систематизировать.

Дети, по прежнему, предпочитают контактировать с хорошо знакомыми людьми, но при общении новыми взрослыми исчезла настороженность и тревожность.

В результате анализа данные контрольного эксперимента вторая гипотеза работы о том, что альтернативная коммуникация будет способствовать развитию коммуникативного поведения детей с сенсомоторной алалией, подтвердилась.

3.4 Методические рекомендации по внедрению альтернативной коммуникации

На первом этапе лучше пользоваться не карточками, а фотографиями только тогда, когда ребенок узнаёт предметы, объекты, людей, действия и т.д. Далее смело переходим к замене их постепенно на карточки. Подготовка фотографий: необходимо сделать по 2 экземпляра фото людей, которые играю в жизни ребёнка значимые роли: родители, дедушка, бабушка, подруга или друг, брат или сестра. Задача ребенка – правильно подобрать один экземпляр фотографии к другой. При этом, когда ребенок возьмёт, к примеру, фото мамы, нужно четко назвать, обозначить его: «мама» и указать на идентичное изображение, побуждая малыша складывать данные фотографии рядом. Так он будет действовать и с остальными фотографиями, а если у ребёнка наблюдается эхолалия, то он будет повторять имена. Называйте того, кто представлен на фото, и тут же спрашивайте у ребёнка: «Кто это?» и он даст правильный ответ.

2. На первом этапе важно чтобы было два человека: тот, у кого просят и тот, кто помогает ребенку сделать действие (подсказывает). На занятиях это достигается привлечением второго педагога, а дома занимаются два члена семьи. Заранее делается список стимулов, выбираются положительные и отрицательные стимулы. Лучше - вкусовые или вещественные. Нужно подготовить подкрепление и соответствующую карточку. Перед ребёнком кладётся любимый предмет (например, печенье или любимая игрушка) и карточка. Чем глубже поражение развития ребёнка, тем больше изображение должно походить на предмет. Например, можно сфотографировать предлагаемый предмет. Затем надо ждать, пока ребенок потянется к предмету. Тогда один взрослый помогает ребенку взять карточку и отдать ее другому взрослому, который протягивает руку (это дополнительная подсказка).



Рис. 3.5 Иллюстрация обмена предмета на картинку

После ребёнок незамедлительно получает желаемый предмет. Просьба должна выполняться на начальном этапе с разрывом не более 15 секунд, чтобы ребёнок усвоил алгоритм. Постепенно убирайте помошь. Цель этой стадии для ребенка - спонтанно начать общение. Постепенно карточек становится всё больше. Причём надо добавлять поначалу только существительные.

Основной целью первого этапа обучения научить ребенка подавать коммуникативному партнеру карточку, для того, что бы получить тот предмет, который он хочет.

Для того чтобы не подавить инициативу ребенка, ни один из взрослых не обращается к ребенку с вопросами: «Что ты хочешь?» или с инструкциями; «Если хочешь конфетку, то дай картинку!». Важно что бы оба взрослых молчали. «Коммуникативный партнер» может приблизить желаемый предмет к ребенку, для того, чтобы побудить его инициативу, но без слов. Второй взрослый («фея») должен внимательно следить за движениями ребенка, и как только ребенок начинает тянуть руку к предмету - направить его руку к карточке, и помочь ему взять карточку, и протянуть - и все это тоже молча. Когда ребенок кладет карточку в руку «коммуникативного партнера» - только тогда «коммуникативный партнер» произносит наименование данного предмета, и сразу же дает его ребенку.

Данным действием «коммуникативный партнер» озвучивает просьбу ребенка, и в дальнейшем, если ребенок научится имитировать слова - он сможет сопровождать просьбу словами.

Что делать, если ребенок не проявляет инициативу? Просто перейти к следующему предмету по списку. Например, ребенок больше не хочет конфету, можно начать работать над складыванием паззла (если изначально это действие является мотивационным для ребенка!). То есть, на первом этапе желательно «отработать» весь репертуар интересов ребенка. НО! Каждый раз только по одному предмету и только с одной соответствующей карточкой! Очень важно проводить обучение интенсивно, и тренировать до тех пор, пока ребенок не сделает это действие (подаст карточку) - 30-40 раз в день. Идеально, если получается приблизительно 80 обменов в течение дня. В процессе обучения необходимо, что бы «коммуникативный партнер» и «фея» менялись местами и ролями, для того, что бы научить ребенка обращаться с просьбами к разным людям.

Анализ распространенных ошибок, с точки зрения АВА-терапии.

1.Страх. Многие родители весьма настороженно относятся к системе PECS. Опасение, что ребенок никогда не заговорит, приводит родителей к тому, что при малейшей неуспешности в приобретении данного навыка, обучение коммуникативной системе незамедлительно отменяется, и все возвращается к прежнему - долгим и изнурительным занятиям по имитации звуков, озвучиванию всех происходящих событий, и проблематичному поведению, которое со временем только усугубляется. Данные опасения или даже страхи возникают на основе уверенности в том, что само по себе развитие навыка звукопроизношения приведет к общению. Но многие аутичные дети, после долгих лет логопедических массажей и работы с разнообразными специалистами, научившись произносить звуки, слоги и слова, по-прежнему не используют их в спонтанной речи. Непонимание того, что система обмена карточками PECS является вспомогательным инструментом, с помощью которого ребенок учится общаться, и ни в коем

случае не вредит никаким другим навыкам, а наоборот, способствует спонтанной речи - приводит к тому, что ребенок остается вне зависимости от того, как много он умеет повторять слов.

2. Закрепление «не коммуникативных» действий. На данном этапе помощник («фея») должен дождаться инициативы ребенка. И как только ребенок протягивает руку к желаемому предмету, помощник должен направить руку на карточку, помочь ребенку карточку, и протянуть «коммуникативному партнеру». На практике встречаются помощники, которые не дожидаются инициативы ребенка, а тянутся вместе с его рукой к карточке, и подают карточку еще до инициативы. Это может также происходить в случаях, когда у ребенка низкая мотивация для получения предлагаемого ему предмета, и он не тянет руку к предмету. Потеряв терпение, помощник направляет руку ребенка на карточку. Данные действия часто приводят к тому, что ребенок обучается подавать карточки, но эти карточки абсолютно не связаны с его внутренней мотивацией. Отсюда, ребенок не будет ими пользоваться когда он хочет что-нибудь получить, и будет зависеть от подсказки взрослых!

Дополнительный вид «не коммуникативных» действий закрепляется, когда ребенок бросает или небрежно подает карточку взрослому. Важно учить ребенка правильно подавать карточку и ждать, когда «коммуникативный партнер» озвучит просьбу и предоставит желаемый предмет. Если ребенок бросает карточку, либо уходит сразу же после того, как подал ее – значит, у ребенка нет достаточно мотивации, и он недостаточно заинтересован в получении данного предмета. На четвёртом этапе важно учить ребенка указывать пальцем на карточки, которые расположены на полоске, для того, чтобы ребенок был сосредоточен на просьбе, и просьбы были коммуникативными.

3. Слишком быстрый переход к этапу дифференциации карточек. Второй этап обучения не заканчивается никогда! Постоянная тренировка использования карточек в обиходе, с различного расстояния, обращения с

просьбами к различным членам семьи, переход из комнаты в комнату и обращение с просьбами к сверстникам - все эти компоненты должны отрабатываться с большой щепетильностью.

4. Ограниченнaя среда обучения. Не обучая на улице, в детском саду или у бабушки использовать карточки PECS, и ограничивая среду обучения лишь занятиями, либо квартирой, мы ограничиваем возможности ребенка общаться с окружающими, и тем препятствуем развитию и обобщению навыков общения.

5. Сосредоточение на еде или пищевых поощрениях. Иногда карточки PECS становятся своего рода «меню» - возможностью выбрать желаемую еду или напиток. Родители и педагоги затрудняются расширить свой кругозор, и внимательно пронаблюдать за тем, что любит ребенок, и чем склонен заниматься, помимо потребления еды. Какие игрушки любит ребенок? Чем занимается в свободное время? Есть ли у него интерес к взаимодействию с окружающими, любит ли он музыку, мультики, или поиск сенсорных ощущений и стереотипичное поведение перекрывают все интересы? Ограниченный набор карточек для просьб мотивационных стимулов часто заводит обучение PECS в тупик, и не позволяет навыкам коммуникации последовательно развиваться.

6. Закрепление неправильной цепочки поведения. Использование карточек для общения не является природным ни для кого из нас. И ребенок, по старой привычке, может иногда забывать приносить карточку, и просить старым способом - подталкивая руку взрослого к желаемому предмету. В данной ситуации взрослый обычно отводит ребенка к карточкам, и помогает ему выбрать из карточек. После этого взрослый дает ребенку то, что он просил. Со временем эта ситуация начинает происходить все чаще и чаще, и ребенок уже никогда не приносит карточки изначально, а взрослый всегда направляет его к карточкам. В данном случае неправильная последовательность действий закрепилась, и ребенок перестал пользоваться карточками. Для того, чтобы скорректировать данную ситуацию, требуется

возвращение ко второму этапу обучения, и закрепление навыка подачи карточек в пространстве и в различных ситуациях.

7. Зависимость от подсказок. Данная ситуация характерна тем, что ребенок начинает приносить карточки только после вопроса «Что ты хочешь?» или после инструкции «Неси карточку» или «Покажи мне». В такой ситуации инициатива ребенка полностью гасится зависимостью от словесных инструкций и подсказок, и это происходит потому, что взрослым трудно сдержаться и не использовать словесные подсказки на начальных этапах обучения PECS. Необходимо, чтобы в процессе обучения и «коммуникативный партнер» и «фея» терпеливо и молча ждали инициативы ребенка, и произносили слова (озвучивали просьбу) только после того, как ребенок подал карточку.

8. Требование речевых реакций в процессе использования карточек. Родители и педагоги часто требуют от ребенка произнести слово или слог от наименования предмета, который просит ребенок. Или требуют сказать «Дай». Это приводит к тому, что подача карточек с одновременным произношением слов становится для ребенка слишком сложной реакцией, и ребенок начинает избегать использования карточек. Здесь важно набраться терпения. Как только у ребенка разовьются навыки имитации речи, и он сможет бегло повторять звуки, слоги и слова в отдельном упражнении на имитацию, он сам, абсолютно спонтанно и без нажима начнет произносить слова одновременно с подачей карточек. Пока у ребенка нет беглости в имитации, не имеет смысла требовать произнесения начальных звуков

9. Ограничение доступа к карточкам или убиение карточек. Часто происходит так, что ребенок начинает слишком часто пользоваться одной из карточек, особенно на начальных этапах обучения. Ребенок начинает обращаться с просьбами каждую минуту, и чаще всего, просит что-нибудь из еды. Родители, в таких ситуациях, чаще всего, убирают карточку с глаз долой, чтобы ребенок наконец успокоился, и перестал надоедать с просьбами. Вместо того, чтобы убирать карточку, нужно научиться говорить

ребенку «Нет» - на его просьбы. Для родителя - говорить «Нет», это натуральный процесс воспитания, и его не избежать, если нашей целью является обучение ребенка жить в социуме [33].

Выводы по III главе.

Таким обозом, по результатам анализа контрольного эксперимента мы можем заключить следующее.

1. По параметрам «Лингвистические способности», «Когнитивные способности», «Двигательные способности» значительных изменений не зафиксировано. Отметим, что развитие этих способностей не являлось целью нашей работы.

2. По параметру «Коммуникативное поведение» мы зафиксировали появление новых форм поведения детей. В частности дети стали охотнее вступать в контакт со взрослым, появилась мотивация на объяснение своих потребностей и желаний. Появился стойкий и самостоятельный интерес к окружающему миру: действиям взрослого, объектам окружающим ребенка. Мы отмечаем улучшение зрительного контакта у детей (до 5-7 секунд), появление следящего взгляда. Так же дети стали использовать жестикуляцию и манипулирование предметом как средство альтернативной коммуникации. Родители отмечают снижение частоты и интенсивности протестного поведения, увеличение эффективности коммуникации с ребенком.

3. По параметру «Психосоциальное поведение» зафиксированы следующие изменения: дети стали прибегать к более разнообразным средствам коммуникации, появились попытки донести до взрослого свое желание. Отмечается появление мотивации на общение со взрослым, самостоятельный импульс к общению.

4. Наибольшие сложности в процессе работы представлял подготовительный этап. Несмотря на то, что дети не имеют сложностей в соотнесении предмета с картинкой, введение поведенческого паттерна на обмен «картинка на предмет» вызвала значительные затруднения у всех детей.

5. Дети, находящиеся на третьем этапе развития коммуникативного поведения, показали большую динамику в развитии коммуникативного поведения, чем дети, находящиеся на втором этапе.

6. Необходимо продолжить работу по внедрению альтернативной коммуникации в направлении расширения репертуара коммуникативных партнеров и коммуникативных ситуаций. На данном этапе дети активно применяют альтернативную коммуникацию с родителями и логопедом. Тогда как с педагогами самостоятельно данным средством не пользуются. При общении с другими детьми альтернативной коммуникацией не пользуются совсем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из всех существующих нарушений речи алалия, пожалуй, самое тяжелое из всех, так как в этом случае формирование речевых навыков невозможно без профессионального участия логопеда. Заболевание вызвано органическими нарушениями функционирования центра распознавания и центра воспроизведения в головном мозге.

Сенсомоторная алалия – самая тяжелая из ее форм. Ребенок не способен ни к пониманию, ни к воспроизведению речи. У детей отсутствует способность воспринимать и анализировать речь других. Это вызвано нарушением проводимости нервного сигнала в речевых анализаторах, расположенных в больших полушариях.

Первые признаки алалии могут проявиться еще на первом году жизни ребенка. Это проявляется в том, что малыш лепечет меньше, чем его здоровые сверстники, а все издаваемые им звуки являются однообразными. Заметнее симптомы алалии становятся к 1,5-2 годам – в этом возрасте ребенок должен иметь уже достаточно обширный словарный запас и уметь 1 внятно выражать свои мысли.

Сенсорную алалию можно отличить по непониманию ребенком слов при условии хорошего слуха, ребенок не способен сортировать предметы и картинки, ему предложенные. Одной из характеристик детей с сенсомоторной алалией является склонность к аутичности – погруженность в себя, отсутствие потребности в постоянном контакте с окружающими.

Недоразвитие речи при сенсомоторной алалии носит системный характер, охватывая все ее компоненты: фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую стороны. По превалирующим признакам можно выделить группу детей с преобладающим фонетико-фонематическим недоразвитием (их меньшинство) и группу с преобладающим лексико-грамматическим недоразвитием [5].

Основное правило альтернативной коммуникации: «Человек должен иметь возможность сказать, что хочет, тем способом и с той скоростью, с которой может». Альтернативная коммуникация может: использоваться постоянно; временно замещать речь; использоваться как вспомогательное средство для улучшения овладения речью.

Обучение детей, у которых отсутствует или затруднена речь, альтернативным способам коммуникации может улучшить качество их жизни, повысить их самоуважение и контроль над собственной жизнью и дать возможность чувствовать себя равными в обществе. К выбору системы альтернативной коммуникации надо подходить с учётом многих аспектов. Система должна облегчать повседневную жизнь, позволять человеку в меньшей степени чувствовать себя инвалидом и больше управлять собственной жизнью. Следовательно, выбор системы коммуникации должен строиться на ситуации человека в целом.

Большинству детей, нуждающихся в средствах альтернативной коммуникации, также требуются и другие виды помощи. Введение новой системы коммуникации должно быть скоординировано со всеми специалистами, занимающимися обучением ребенка. Обучение языку и коммуникации не должны быть изолированы от других форм терапии и поддержки.

В результате анализа результатов констатирующего эксперимента мы можем сказать, что 4 ребенка из группы (57%) находятся на втором этапе развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу; 3 детей (43%) на третьем этапе развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу.

Таким образом, первая гипотеза работы о том, что у детей 6-8 лет с сенсомоторной алалией существуют особенности развития коммуникативного поведения, проявляющихся в отсутствие стремления к общению, слабой включенности во взаимодействие, подтвердилась.

Далее нами была разработана и апробирована серия занятий для внедрения альтернативной коммуникации для детей с сенсомоторной атаксией.

По результатам анализа контрольного эксперимента мы можем заключить следующее. По параметрам «Лингвистические способности», «Когнитивные способности», «Двигательные способности» значительных изменений не зафиксировано.

В коммуникативном поведении детей мы зафиксировали появление новых форм поведения детей. В частности дети стали охотнее вступать в контакт со взрослым, появилась мотивация на объяснение своих потребностей и желаний. Появился стойкий и самостоятельный интерес к окружающему миру. Дети стали использовать жестикуляцию и манипулирование предметом как средство альтернативной коммуникации.

После проведения серии занятий дети стали прибегать к более разнообразным средствам коммуникации, появились попытки донести до взрослого свое желание. Отмечается появление мотивации на общение со взрослым, самостоятельный импульс к общению.

Однако, необходимо продолжить работу по внедрению альтернативной коммуникации в направлении расширения репертуара коммуникативных партнеров и коммуникативных ситуаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Е.И. Формирование навыков общения с использованием средств альтернативной коммуникации у детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3.
2. Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. 18–20 сентября 2014 г. / под науч. ред. В.Л. Рыскиной. – СПб., 2014.
3. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь. 2018. – 160 с.
4. Ананьева И.Н. Говорящие картинки: дидактический комплект: метод. рекомендации и практический материал. – Самара: Издательство Кузнецовой, 2015. – 56 с.
5. Ананьева И.Н. Средства поддерживающей коммуникации в системе работы логопеда: метод. пособие для работы с неговорящими дошкольниками. – Самара: Издательство Ольги Кузнецовой, 2015. – 178 с.
6. Баряева Л.Б. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью. – СПб., 2004. – 257 с.
7. Баряева Л.Б. Я – говорю! Упражнения с пиктограммами: рабочая тетрадь для занятий с детьми. – М.: Дрофа, 2008. -158 с.
8. Васильева Е.С. Использование методики Блисс для формирования элементарной коммуникации у безречевых детей / Е.С. Васильева // Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 41–44.

9. Горудко Т.В. Руководство к применению персонифицированного словаря картинных символов коммуникации / под ред. Н. Н. Баль. – Минск: БГПУ, 2009. – 82 с.
10. Дедюхина, Г.В. Кириллова, Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком. М.: Издательский центр «Техинформ», МАИ, 1997. – 194 с.
11. Канатуш А.П. Методика альтернативной системы коммуникации и развития речи с помощью карточек (pecs) у учащихся с аутистическими нарушениями // Альтернат-2016: <https://conf.grsu.by>
12. Кириллова, Е.В. Логопедическая работа с «безречевыми» детьми / СПб: Союз, 2011. – 317 с.
13. Киселёва Н.А. Поэтапное формирование бытовой и учебной коммуникации с помощью пиктограмм / Н.А. Киселёва // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: сб. ст. междунар. науч.-практ. конфе. 18–20 сентября 2014 г. / под науч. ред. В.Л. Рыскиной. – СПб., 2014.
14. Климонтович Е.Ю. Различные методы обучения чтению и их применение в системе логопедической работы: метод. пособие / Е.Ю. Климонтович. –М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2015.
15. Лынская, М.И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий: [пособие для учителя-дефектолога] /М.И. Лынская; под ред. С.Н. Шаховской. — М.: ПАРАДИГМА, 2012. – 264 с.
16. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Минск: БГПУ, 2006.
17. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М.

Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич.
– Минск: БГПУ, 2006. – 316 с.

18. Пирогова Г.Н. Хочу говорить. Гласные звуки: рабочая тетрадь / под ред. Е.Ю. Головинской. – Самара: Современные образовательные технологии; М.: ТИД «Русское слово – РС», 2009. – 46 с.

19. Резниченко Т.С. Дорогу осилит идущий / Т.С. Резниченко. – М.: [б.и.], 2012.

20. Рыскина В. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра / В.Рыскина. – СПб.: Скифия, 2016.

21. Севенинг Х. Материалы для развития коммуникации у людей с тяжелейшими формами церебрального паралича и другими двигательными нарушениями / Х. Севенинг. – Дюссельдорф: [б.и.], 1994.

22. Течнер С. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра / пер. с англ. Стивен фон Течнер, Харальд Мартисен. – М.: Теревинф, 2014.

23. Феоктистов Е.В. Обзор современных средств айтрекинга / Е.В. Феоктистов, И.Ю. Кузнецова // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: сб. сб. ст. междунар. науч.-практ. конфе. 18–20 сентября 2014 г. / под науч. ред. В.Л. Рыскиной. – СПб., 2014.

24. Фрост Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов /Л. Фрост, Э.Бонди. – М.: Теревинф, 2011.

25. Штягинова Е.А. Альтернативная коммуникация: метод. сб. / Е.А. Штягинова/ Городская общественная организация инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». – Новосибирск, 2012.

26. Штягинова Е.А. Альтернативная коммуникация: метод. сб. / Е.А. Штягинова / Городская общественная организация инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». – Новосибирск, 2012.
27. Электронный ресурс: <http://autism-aba.blogspot.com/> (дата обращения: 17.05.19).
28. Электронный ресурс: <https://theeyetribe.com/products/> (дата обращения: 13.05.19).
29. Электронный ресурс: <http://www ccp.org.ru/> (дата обращения: 13.05.19).
30. Электронный ресурс: <http://www.blissinfo.ru/index.php/> (дата обращения: 15.05.19).
31. Электронный ресурс: <http://www.gazegroup.org/> (дата обращения: 15.05.19).
32. Электронный ресурс: <http://www.makaton.org/> (дата обращения: 25.05.19).
33. Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения. – Самара: Бахрах-М, 2014. – 208 с.