

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



КАЗЬМИНА
ЯНА ЕВГЕНЬЕВНА

**КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКОВ
С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ**

19.00.10 – Коррекционная психология

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Научный руководитель-
кандидат психологических наук,
доцент С.М. Валявко

Москва 2021

Оглавление

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Введение..... | 5 |
| <i>Глава 1. Теоретические подходы к изучению коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией.....</i> | <i>16</i> |
| 1.1. Обзор отечественных, зарубежных и современных научных подходов к проблеме изучения алалии | 16 |
| 1.2. Понятие коммуникативной компетентности в зарубежной и отечественной психологии и социологии..... | 23 |
| 1.3. Особенности коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией..... | 30 |
| <i>Глава 2. Организация и методы эмпирического исследования специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией.....</i> | <i>49</i> |
| 2.1. Анализ частоты встречаемости детей с алалией..... | 49 |
| 2.2. Организация эмпирического исследования. Описание групп участников и методов изучения коммуникативной компетентности..... | 56 |
| 2.2.1. Критерии включения участников в исследование и характеристика выборки..... | 56 |
| 2.2.2. Программа эмпирического исследования..... | 57 |
| 2.2.3. Этапизация экспериментального исследования..... | 59 |
| 2.2.4. Диагностический комплекс исследования коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией..... | 61 |
| 2.2.4.1. Методика Д. Векслера. Детский адаптированный вариант под ред. Ю.З. Гильбуха (субтесты «Невербальный интеллект (PIQ)»..... | 61 |
| 2.2.4.2. «Диагностический блок для оценки коммуникативной деятельности» (Н.Е. Веракса)..... | 62 |
| 2.2.4.3. Методика «Стандартизированное наблюдение» (Е.О.Смирнова, В.М.Холмогорова)..... | 64 |
| 2.2.4.4. Методика «Рукавички» (автор – Г.А.Цукерман)..... | 65 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.4.5. Методика определения уровня владения коммуникативными действиями (Д.И. Бойков, С.В. Бойкова)..... | 66 |
| 2.2.5. Методы математико-статистической оценки результатов исследования..... | 67 |
| <i>Глава 3. Исследование специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией и обсуждение полученных результатов....</i> | <i>70</i> |
| 3.1. Обсуждение результатов и анализ специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией..... | 70 |
| 3.1.1. Результаты оценки понимания различных ситуаций социального взаимодействия дошкольников с моторной алалией..... | 72 |
| 3.1.2. Результаты оценки особенностей вступления в контакт и характер взаимодействия со сверстниками дошкольников с моторной алалией..... | 75 |
| 3.1.3. Результаты оценки уровня способности к учету позиции партнера при совместной деятельности дошкольников с моторной алалией..... | 89 |
| 3.1.4. Результаты оценки уровня коммуникативных умений дошкольников с моторной алалией..... | 92 |
| 3.1.5. Корреляционный анализ структуры коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией..... | 97 |
| 3.1.6. Интегральный индивидуальный индекс коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией..... | 110 |
| 3.2. Прогностическая модель психолого-педагогического сопровождения и векторы коррекционного воздействия формирования коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией..... | 113 |
| Выводы..... | 127 |
| Заключение..... | 129 |
| Список литературы..... | 131 |
| <i>Приложения.....</i> | <i>160</i> |
| Приложение 1..... | 160 |
| Приложение 2..... | 162 |

| | |
|--------------------|-----|
| Приложение 3..... | 169 |
| Приложение 4..... | 171 |
| Приложение 5..... | 172 |
| Приложение 6..... | 173 |
| Приложение 7..... | 174 |
| Приложение 8..... | 175 |
| Приложение 9..... | 177 |
| Приложение 10..... | 179 |
| Приложение 11..... | 182 |
| Приложение 12..... | 183 |

Введение

Современные родители, педагоги и клиницисты все больше интересуются вопросами детского развития. По их представлениям ребенок часто вдвойне несчастен не только потому, что он обладает определенными особенностями развития, которые отличают его от группы сверстников, но также и потому, что это может формировать искаженную своеобразную индивидуальность. Из практики детской психологии (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, П.И. Зинченко, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин и др.) известно, что к моменту поступления в школу личность ребенка становится более или менее определенной в различных тенденциях предвзятости к лучшему или к худшему, согласно представлениям ребенка на жизнь и его социальную среду. Детство может быть продуктом того, что мы называем «сбалансированная» домашняя обстановка, тогда общество станет более богатым, и может потребовать особых усилий, чтобы предоставить ребенку такие инструменты, которые необходимы для проявлений его способностей.

Вопросы формирования компетенций приобретают все большую значимость в контексте инклюзивного образовательного пространства, являющегося на сегодняшний день одним из приоритетов в образовательной политике Российского государства. Коммуникативная компетентность, предполагающая наличие умения эффективно сотрудничать с другими людьми - одна из ключевых, выделенных в Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Этот документ включает в себя совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования (АООП НОО).

Развитие коммуникативной компетентности имеет особенно большое значение на этапе дошкольного детства, ведь в данном возрастном периоде социальная среда ребенка значительно расширяется. Взаимодействие не только с близкими, но и с другими детьми, сверстниками становится наиболее актуальным

для ребенка. В тоже время дошкольный период сензитивен для освоения вербальных средств общения и коммуникативных навыков. Таким образом, есть возможность формирования коммуникативной компетентности или ее предпосылок. Под *коммуникативной компетентностью* дошкольника мы понимаем *владение коммуникативными навыками и умениями, формирование адекватного взаимодействия в разных социальных ситуациях* (Ю.М. Жуков, В.Н.Куницына, Л.А. Петровская, Г.А. Цукерман, Г.Р. Хузеева и др.).

В настоящее время отмечается устойчивая тенденция к увеличению количества детей, имеющих нарушения речевого развития. Кроме того, изменилась концепция специального образования и социальный запрос к логопедии и логопсихологии. Ключевой методологией к оказанию специализированной помощи стал коммуникативный подход, который, как пишут Т.Н.Волковская, И.Ю. Левченко (2020 г.) стал «теоретическим ориентиром современной методологии психолого-педагогической помощи детям с недостатками речевого развития».

Одним из самых сложных нарушений речевого развития, как по механизму недоразвития, так и по возможностям его преодоления является алалия (Р.Е.Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина). Общение и взаимодействие детей с алалическим дефектом характеризуется качественным своеобразием, что отмечалось в исследованиях врачей (М.В.Богданова – Березовского и др.); психологов (С.М.Валявко, Т.Г.Визель, Т.Н.Волковской, Е.Е. Дмитриевой, Н.Н.Трауготт); педагогов (В.А. Ковшикова, Р.Е.Левиной, С.С. Ляпидевского); логопедов (Л.С. Волковой, Р.И.Лалаевой, О.С.Орловой, В.К. Орфинской, О.В.Правдиной, Т.В.Тумановой, Т.Б.Филичевой, М.Е. Хватцева, С.Н. Шаховской) и зарубежных авторов (Aram, Darley, Gyette & Diedrich, Morley, Myklebust, J.Rosenberg, M. Crary, D. Robin, L.Shrierberg, J. Kwiatkowsky и др.). В процессе реализации общения, как особого вида деятельности, дети с алалией обнаруживают стойкие недостатки всех звеньев коммуникативного акта, проявляющиеся в недостаточности коммуникативно-познавательной потребности в общении, а также несформированности навыков социального взаимодействия.

Вопрос об умении детей старшего дошкольного возраста с недостатками речи вообще и моторной алалии, в частности, преодолевать трудности, возникающие в процессе формирования коммуникативной компетентности, особенно на этапе коррекционного воздействия, остается открытым. Несмотря на потребность практики логопедии и логопсихологии и интерес научного сообщества (О.Е. Грибова, И.Ю. Кондратенко, Л.Г. Соловьева, Г.В.Чиркина и др.) проблема продолжает оставаться мало разработанной.

Низкая коммуникативная компетентность детей с алалией, особенно при выраженном алалическом недоразвитии, может приводить к искажениям в становлении личности, которые в дальнейшем будут препятствовать социализации детей данной категории (С.М. Валявко, Т.Н. Волковская, И.В.Мартыненко и др.).

Проблемное поле проведенного нами исследования задано попытками выявить психологические особенности коммуникативной компетентности и представить модель формирования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с моторной алалией для психолого-педагогического сопровождения.

Изучение специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией приобретает особую значимость в связи с особенностями этого нарушения речевого развития (высоким риском искажения личностного развития, социальной дезадаптации, школьной неуспешности и т.д.), необходимостью оказания более ранней специальной помощи детям и поиском путей их социализации.

Таким образом, социальная значимость проблемы, необходимость разработки модели комплексного коррекционного воздействия по формированию коммуникативной компетентности у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (на примере моторной алалии), определяют актуальность исследования.

Цель исследования – изучение особенностей коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией и предложение критериев оценки этой компетентности.

Объект исследования – коммуникативная компетентность детей дошкольного возраста.

Предмет исследования – психологические особенности коммуникативной компетентности старших дошкольников с моторной алалией.

Гипотезой исследования стало предположение о том, что дошкольники с моторной алалией имеют недостаточный относительно возраста уровень сформированности коммуникативной компетентности, что выражается в трудностях инициирования и поддержания совместной деятельности со сверстниками вследствие неспособности учитывать позицию партнера, оценивать ситуацию взаимодействия, а также несформированности коммуникативных навыков и ограниченности речевых средств. Ориентация на коммуникативно-личностные особенности ребенка с алалией и учет его трудностей при прохождении всех фаз цикла контакта способствуют оптимизации психолого-педагогической помощи.

Достижение цели предполагает решение следующих исследовательских **задач**:

1. На основании междисциплинарного теоретического анализа выделить критерии коммуникативной компетентности у детей дошкольного возраста и сформировать диагностический комплекс, позволяющий оценить уровень коммуникативной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

2. Определить степень понимания различных ситуаций социального взаимодействия детьми с моторной алалией в старшем дошкольном возрасте, а также выявить особенности вступления в контакт и характер взаимодействия старших дошкольников с моторной алалией со сверстниками.

3. Проанализировать способность дошкольников с моторной алалией к учету позиции партнера при совместной деятельности, оценить уровень сформированности их коммуникативных умений.

4. Представить прогностическую модель психолого-педагогического сопровождения, направленного на формирование коммуникативной компетентности детей с моторной алалией старшего дошкольного возраста.

Теоретико-методологической основой исследования явились:

- концепция о соотношении первичных и вторичных нарушений развития (Л.С. Выготский);

- положение об общих и специфических закономерностях нарушений развития (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Г.Я. Трошин, Ж.И. Шиф и др.);

- теоретические основы процесса общения и межличностных отношений (В.В.Абраменкова, А.А. Бодалев, Т.Г.Винокур, М.И.Лисина, Б.Ф. Ломов, Т.А.Репина, Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова, Д.И. Фельдштейн и др.);

- теория речевой коммуникации (О.С. Иссерс, Е.В. Ключев, Л.А. Ларин и др.) и коммуникативной компетентности (Ю.М. Жуков, В.Н. Куницына, Л.А.Петровская, Т.Н. Ушакова, Г.Р. Хузеева, Г.А. Цукерман и др.);

- теоретические представления о феномене незавершенных действий (Б.Ф.Зейгарник) и о цикле контакта в гештальт-терапии (Т. Берли, С.Гингер, П.Гудман, Дж. Зинкер, М. Катцев, Ф. Перлз, П. Полстер и др.);

- межпарадигмальные концептуальные представления об алалическом дефекте как особой форме речевого недоразвития (Р.А. Белова - Давид, М.Е.Богданов - Березовский, Т.Г. Визель, Г.В. Гуровец, Л.Р. Давидович, В.А.Ковшиков, А.Н. Корнев, Р. Коэн, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, С.С.Мнухин, В.К. Орфинская, Е.Ф. Соботович, Т.Б. Филичева, Ю.А. Элькин и др.);

- особенности формирования общения и коммуникативных навыков при нарушениях речевого развития (С.М. Валявко, Л.С. Волкова, В.К. Воробьева, О.Е.Грибова, Б.М. Гриншпун, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, И.В.Мартыненко, Л.Ф. Спирина, Н.Н. Трауготт, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина,

Е.Л. Черкасова и др.) и концепции коммуникативной дезадаптации (Т.Н.Волковская, Е.Е.Дмитриева, Е.Ю. Медведева и др.);

- концепция психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (Н.В.Бабкина, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, Е.Е. Дмитриева, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.А. Медведева, О.Г. Приходько и др.).

Методы и методики исследования

Для достижения поставленной цели и задач был использован анализ философской, психологической, клинической и педагогической литературы по проблеме исследования. Применялся метод анализа и систематизации анамнестических данных, заключений логопедов и медицинской документации. С целью выделить гомогенную группу испытуемых и отделить детей с интеллектуальными недостатками была проведена диагностика невербального интеллекта с помощью стандартизированного теста Векслера (субтесты «Невербальный интеллект (PIQ)»), разработанный для оценки уровня интеллектуального развития ребенка. В исследовании также применялись адаптированные психодиагностические методики: «Рукавички» – Г.А. Цукерман; методика определения уровня владения коммуникативными действиями – Д.И.Бойков, С.В. Бойкова; «Стандартизированное наблюдение» – Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова; «Диагностический блок для оценки коммуникативной деятельности» - Н.Е. Веракса, а также методы математической обработки результатов. Обработка эмпирических данных производилась при помощи критериев Манна - Уитни и Колмогорова - Смирнова, корреляционный анализ – с использованием коэффициента корреляции Спирмена. Статистические расчеты произведены при помощи программы Microsoft Office Excel 2007 и SPSS Statistics 17.0.0.

Организация и эмпирическая база исследования

В экспериментальном исследовании приняли участие 202 ребенка старшего дошкольного возраста (6-7 лет): 98 детей с моторной алалией и 104 с нормальным речевым развитием. Эмпирическое исследование носило комплексных характер и состояло из нескольких этапов, на каждом из которых, оценивались выделенные

нами критерии коммуникативной компетентности. Диагностическое обследование детей, направленное на изучение специфики коммуникативной компетентности в старшем дошкольном возрасте у детей с моторной алалией проведено на базе психоневрологического и неврологических отделений ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Министерства здравоохранения РФ и у детей с нормальным развитием речи проведено на базе ГБОУ г. Москвы «Школа № 1133» (2015-2020 г.г.).

Научная новизна исследования состоит в том, что выделены и проанализированы критерии коммуникативной компетентности у дошкольников с нарушениями речевого развития (особенности понимания ситуаций социального взаимодействия; вступление в контакт с окружающими и характер взаимодействия; способность к учету позиции партнера при совместной деятельности; владение коммуникативными умениями). На основе сравнительного психологического исследования, получены новые данные об особенностях коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией: низкая потребность в контактах, затруднения при инициации общения и учете позиции партнера, слабая чувствительность к коммуникативным воздействиям сверстников, разные степени эмоционального дискомфорта при вербальном общении, испытывают затруднения в деятельности кооперации со сверстниками уже на начальном этапе любой деятельности, проявляют несформированность речевых средств и коммуникативных умений, которые свидетельствуют о статистически достоверных различиях и показателях развития коммуникативной компетентности у детей с моторной алалией и детей с нормальным развитием речи. Впервые коммуникативная компетентность детей рассмотрена с позиций прохождения определенных фаз контакта, психологически обосновано «блокирование контакта» детей с моторной алалией на ранних этапах речевого контакта вследствие их ограниченных коммуникативно-речевых умений и предшествующего негативного опыта взаимодействия, а также замедленное продвижение их до завершения цикла контакта. Впервые в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья в качестве рассмотрения предложенного

психолого-педагогического сопровождения, взята идея о последовательном прохождении фаз контакта (П.Гудман и др.).

Также на значительной репрезентативной выборке в обследовании были получены эмпирические данные о состоянии невербального интеллекта при моторной алалии, что можно расценивать как нормативные данные по этой группе испытуемых. В том числе представлены статистические данные частоты встречаемости детей с нарушениями речевого развития по типу алалии.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что специфика коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией рассмотрена с позиций коммуникативно-личностного подхода и эмпирически доказано наличие психологических механизмов трудностей формирования коммуникативной компетентности. Предложенные в исследовании критерии коммуникативной компетентности углубляют и уточняют научные представления о симптоматике моторной алалии и специфике коммуникативной компетентности дошкольников данной нозологической группы. Выявленные особенности речевого контакта дошкольников с моторной алалией могут рассматриваться как проявление закономерности их коммуникативно-личностного развития. Полученные эмпирические данные уточняют понимание специфики коммуникативно - речевого развития при моторной алалии в период дошкольного детства. Реализация предложенного уровневого подхода в оценке коммуникативной компетентности дошкольника с системным недоразвитием речи позволяет осуществить дифференцированные стратегии помощи специалистов.

Практическая значимость исследования состоит в том, что предложен и апробирован диагностический комплекс для изучения коммуникативной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией, который позволяет выявить уровень коммуникативной компетентности дошкольника с речевым дефектом на основании выделенных критериев и дать общую оценку коммуникативных возможностей ребенка. Это предоставляет возможность подобрать индивидуальный маршрут коррекционной работы

дошкольника с алалией, учитывающий роль средовых факторов в процессе прохождения цикла контакта и участие в нем всех коммуникантов (специалистов, родителей, сверстников). На основе полученного материала разработана прогностическая модель психолого-педагогического сопровождения этих детей с приоритетом формирования коммуникативной компетентности, определены основные векторы коррекционного воздействия, что может учитываться специалистами как образовательных, так и медицинских организаций в целях профилактики формирования негативных типов личностного развития у детей данной категории. Кроме того, полученные в исследовании сведения могут использоваться преподавателями специальных дисциплин в процессе разработки различных лекционных курсов по специальной психологии, логопсихологии, психологии развития и педагогической психологии, а также в системе повышения квалификации работников образовательных и медицинских организаций.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается достаточным объемом репрезентативной выборки, использованием комплексного набора диагностических методик, которые отвечают цели и задачам исследования; применением системы исходных обоснованных теоретических положений, подбором адекватных диагностических процедур и критериев, конгруэнтных возможностям участников эксперимента; применением современных статистических методов математической обработки данных.

Апробация и внедрение результатов работы. Основное содержание и результаты исследования представлялись и обсуждались на заседаниях кафедры клинической и специальной психологии ИПССО и кафедры специальной психологии и психолого-социальных технологий ИСОП Московского городского педагогического университета, неоднократно проходили обсуждения на Всероссийских научно-практических конференциях и региональных круглых столах в 2017-2020г.г. («Комплексная модель формирования эмоционального компонента коммуникации при алалии и при аутизме в детском возрасте») Городская научно-практическая конференция с международным участием

ИПССО МГПУ, 2018; «Комплексное сопровождение детей с расстройствами алалии и аутистического спектра в условиях реабилитационного центра» Городской круглый стол ИПССО МГПУ, 2019; «Специфика коммуникативной компетентности и коррекция ее нарушений у детей с тяжелыми нарушениями речевого развития в условиях реабилитационного центра» научно-практическая конференция «Актуальные вопросы комплексной реабилитации детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата в условиях реабилитационного центра» ФГБУ «РРЦ «Детство», 2020). Результаты исследования были внедрены в коррекционную работу психологов, логопедов, дефектологов ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Министерства здравоохранения, а также в образовательный процесс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения школы - интернат VIII вида №3 «Развитие» городского округа Люберцы Московской области; ГБОУ «Школа № 630 имени дважды Героя Советского Союза Г.П.Кравченко», в рамках ресурсных классов с целью организации целостной системы поддержки обучающихся с особыми образовательными потребностями в условиях работы межрайонных образовательных комплексов города Москвы. Основные научные результаты отражены в 4-х изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Предложенный и апробированный в исследовании диагностический комплекс оценки коммуникативной компетентности у дошкольников является эффективным психологическим инструментом выявления особенностей и общей сформированности коммуникативной компетентности дошкольников с нарушениями речевого развития по типу моторной алалии.

2. Коммуникативная компетентность детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией характеризуется рядом особенностей. Проявление этих особенностей зависит от степени речевого недоразвития, фазы цикла контакта, на которой происходит «блокирование контакта», а также от субъективных переживаний, вызванных негативным опытом ребенка.

3. Психолого-педагогическое сопровождение детей с моторной алалией должно носить мультидисциплинарный характер, а именно реализовываться с учетом особенностей их развития и сформированности коммуникативной компетентности.

Глава 1. Теоретические подходы к изучению коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией.

1.1. Обзор отечественных, зарубежных и современных научных подходов к проблеме изучения нарушения речевого развития – алалии.

Алалия — это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка [45]. В 1830 году Р. Шультесс-швейцарский врач, выделил алалию (немоту) в отдельное речевое нарушение [233].

Термин «алалия» (от греч. а — отрицание, lalio — говорю, речь) — в переводе отсутствие речи, безречьё — встречается в литературе, посвященной нарушениям речи, с давних пор [144]. При «рассмотрении механизмов и речевых проявлений алалии отечественные исследователи отмечают, что у определенного числа детей с алалией наблюдаются симптомы оральной апраксии, т.е. рассматривают данное состояние как симптом» [164, с. 34; 199]. Кроме того, при проведении сравнительных исследований, отечественные авторы применяют следующий понятийно - терминологический аппарат для описания зарубежного аналога алалии: врожденная афазия (А. Kussmaul, 1879), афазия развития, онтогенетическая афазия (Morley, Myklebust, Darley, В.А. Ковшиков, Е.Ф.Соботович, С.Н. Шаховская и др.). На протяжении длительного времени понятия «афазия» и «алалия» рассматривались как тождественные.

Кроме термина «алалия», для обозначения этого нарушения речевого развития в литературе (особенно в зарубежной) используются и многие другие термины: «апраксия речи», «дисфазия», «задержка речевого развития», «конституциональная задержка речи», «нарушенное усвоение языка», «слухонемота» (R. Coen, 1888) и т. д. [164; 268; 269]. В тоже время не полным, но наиболее близким аналогом отечественной категории «алалия» является «апраксия развития» (врожденная апраксия речи), которую можно сравнить с алалией до известной степени, поскольку некоторые параметры для сравнения,

несомненно, существуют. Здесь важно отметить, что оба эти нарушения являются наиболее дискуссионными из всех известных языковых расстройств, несмотря на достаточную изученность.

Историю изучения алалии условно можно поделить на два этапа: 1 этап с 1875 до 60-х годов XX в.; 2 этап с 1960 – по настоящее время [130; 233].

На первом этапе внешние проявления данной патологии принимали за ее основную суть, а внутренние свойства и их взаимосвязи не рассматривались. В целом, расстройства языкового механизма связывали с нарушением моторики или различных психических процессов.

На втором этапе, характерным в большей степени стало выявление внутренней структуры и функционирования языкового процесса [130]. Преимущественными уже стали лингвистический и психолингвистический аспекты изучения.

Изучением алалической проблематики занимались такие ученые, как: М.Е.Богданов-Березовский, Р.Е.Левина, Н.Н.Трауготт, М.Е.Хватцев и многие другие [219; 233; 234]. Работы этих ученых в исследовании алалии охватывали шесть разных аспектов: анатомо-физиологический, лингвистический, психолингвистический, психологический, клинический и медико-педагогический. В последние годы появилась нейролингвистическая концепция (Т.Г. Визель, 2020).

1. Анатомо-физиологический аспект. Представителями данного аспекта стали Г.В. Гуровец, С.И. Кайданова, И.К. Самойлова, Н.Н. Трауготт и другие [71; 130; 136; 137; 219]. По их мнению, алалия является органическим недоразвитием речи центрального характера. Вышеуказанные исследователи говорили, что развитие мозговых систем, которые имеют большое значение при формировании речевой функции, продолжается после рождения ребенка, а не заканчивается во внутриутробном периоде.

2. Клинический аспект изучения алалии представлен такими учеными, как: Р.А.Белова-Давид, Е.М.Мастюкова, С.С.Мухин, М.Б.Эдинова, Aram, Darley, Gyetze & Diedrich, Morley, Myklebust, J. Rosenberg, M. Crary, D. Robin,

L.Shrierberg, J. Kwiatkowsky и другие [14; 155; 156; 157; 158; 164]. Представители данного аспекта считали важным изучение при алалии состояние центральной нервной системы, причины поражения мозга и возможные способы его лечения.

3. Психолого-логопедический аспект изучения алалии представлен учеными: Н.Ш. Александрова, И.Т. Власенко, Р.Е. Левина, Е.В.Кириллова и другие [69; 134; 135; 176]. Основным принципом аспекта строится на классификации Левиной в 1951 году, в которой она выделяла следующие группы детей с нарушениями: фонематического восприятия; предметного восприятия; психической активности.

4. Одним из основных представителей лингвистического аспекта в изучении алалии стала В.К. Орфинская [178]. В своих работах она показала, что при алалии нарушены такие языковые системы, как: фонетика, грамматический строй и словарный запас. В настоящее время лингвистический аспект представлен в работах О.Е. Грибовой [66; 67].

5. Представителями психолингвистического аспекта являются такие ученые, как: В.К. Воробьева, Б.М. Гриншпун, В.А. Ковшиков, А.А. Леонтьев и Е.Ф. Соботович и другие [51; 68; 111; 112; 113; 114; 206; 208; 209; 232]. Основное содержание данного аспекта заключается в следующем: именно на стыке наук лингвистики и психологии могут быть получены наилучшие научные достижения.

6. Ведущая суть медико-психолого-педагогического аспекта заключается в важности учитывать все сведения о ребенке А.Н. Голик, М. Зеeman, А. Либманн, О.Н. Усанова, Т.Б. Филичева и другие [63; 64; 96; 221; 222; 235]. Представителями данного аспекта была разработана стандартная структура для дошкольных организаций детей с нарушениями речи. В которую были включены группы детей: с общим недоразвитием речи; с фонетико-фонематическим недоразвитием речи; заикающихся детей; смешанные.

7. В настоящее время реализуется нейролингвистическая концепция алалий Т.Г. Визель (2020), согласно которой выделена классификация, включающая разные виды алалий [40].

Классификационные представления об алалическом дефекте

На основе разных подходов к изучению и различий алалии, которые наблюдаются в ее картине, авторы приводят несколько разновидностей этого нарушения. Алалия неоднородна по своим проявлениям, механизмам и степени выраженности речевого недоразвития. Поскольку в основание различения форм положены различные критерии, представлены различные классификации алалии [39; 116; 130].

А. Либманн (1925) «выделил следующие формы алалии: моторную слухонемоту, сенсорную слухонемоту, сенсомоторную слухонемоту, переходную форму между слухонемотой и тяжелым косноязычием» [233, с. 4].

Р.Е. Левина «в 1951 году в свою очередь, описывает психологическую классификацию нарушения, выделяя группы детей с неполноценным слуховым восприятием, с нарушением зрительного восприятия и с нарушением психической активности» [179, с.32].

М. Зеeman в 1962 году «подразделяет центральные расстройства речи (дисфазии) детского возраста на экспрессивные дисфатические нарушения с типичными признаками моторной афазии, аграфии, алексии, с сохранным пониманием, и рецептивные дисфатические нарушения, сходные внешне с сенсорной афазией» [96, с. 17].

В.К. Орфинская «в 1963 году разработала лингвистическую классификацию, поделив алалии следующим образом: агностические, апраксические (обусловленные артикуляционной апраксией) и языковые. Выделяя по ведущему типу нарушения языковых систем 10 форм алалии с первичным или вторичным нарушением языковых систем: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы, связанные с двигательными расстройствами, лежащими в основе недоразвития речи» [178, с. 46]. В современных работах некоторые исследователи говорят, что моторная алалия (апраксическая) является следствием нарушений слухового восприятия.

По В.А. Ковшикову (1985), встречаются импрессивные (сенсорные) и экспрессивные (моторные) формы алалии. «Под экспрессивной алалией

понимается языковое расстройство, характеризующееся нарушением усвоения языковых единиц и правил их функционирования, что проявляется в невозможности грамматических, лексических и фонематических операций при относительной сохранности смысловых и артикуляционных операций» [111, с. 98; 112; 113; 114].

Е.Ф. Собонович (1985), «анализируя нарушение с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии: с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка. При моторной алалии отмечается нарушение овладения знаковой формой языка» [206, с. 24; 207; 208].

В настоящее время нет единого понимания обозначения тяжелых системных нарушений речи. Р.Е. Левина предложила термин «общее недоразвитие речи» (ОНР), изучив детей с грубыми нарушениями речи, которые она называла как алалия. Этот же термин используется сейчас в клинических источниках (МКБ-10) по речевой патологии у детей. В области специалистов психолого-педагогического профиля наибольшее распространение получил термин ОНР.

Т.Г. Визель (2020) предложила нейролингвистическую концепцию алалий, согласно которой выделена классификация, включающая разные виды алалий. «Одни из них рассматриваются как относящиеся к гностико-практическому уровню мозговой реализации, другие - к языковому» [40, с. 57]. Соответственно этому обусловлено деление алалий на агностические, апраксические и языковые. Таким образом, описаны: агностические алалии – «агностическая слуховая «неречевая» алалия, другая – «агностическая слуховая речевая алалия»; апраксические алалии – неречевая апраксическая и речевая апраксическая; языковые алалии – фонематическая, лексическая, морфологическая, синтаксическая алалии. «Введение в обозначение алалий данных терминов обусловлено тем, что они указывают на причинный фактор, лежащий в основе их развития, и тем самым оптимизирует выбор путей терапии детей и коррекции нарушений речи» [40, с. 57].

Некоторые авторы представляют схематично возникновение и динамику развития алалии – определенные причины вызывают поражение всей сенсомоторной области коры головного мозга, в результате чего у ребенка возникает тотальная алалия [6; 130; 255; 275]. В последующие годы под воздействием различных компенсаторных механизмов и развития мозга основной очаг повреждения сдвигается в сторону сенсорной или моторной области коры. Поэтому разделение алалии на формы сенсорную и моторную на самых ранних этапах развития ребенка достаточно условно, и лишь только в дальнейшем можно выделить ведущий компонент нарушения [3].

Выделяются различные степени тяжести алалии: от простой словесной неловкости до полной неспособности пользоваться разговорной речью. Однако, литературные источники по проблеме алалии многоаспектны и разноречивы.

Мы будем рассматривать алалию как расстройство развития речи, которое развивается из-за органического повреждения головного мозга у детей с нормальным слухом и предпосылками к нормальному формированию интеллекта в течение первых трех лет жизни. Системное недоразвитие речи в алалии характеризуется нарушениями фонетической, фонематической, лексической и грамматической структуры [19]. Пациенты с алалией могут также иметь нарушения, не связанные с речью, включая двигательные (нарушение движений и координации), сенсорные (нарушение чувствительности и восприятия) и психопатологические нарушения. Существует три типа алалии: моторная, сенсорная и смешанная (сенсомоторная). У детей с двигательной алалией выраженные языковые расстройства, речевая практика, плохая речевая беглость, нарушение артикуляции и другие очаговые неврологические симптомы; однако они понимают речь, направленную на них. Пациенты с моторной алалией часто левши. Регионарное замедление и эпилептиформная активность часто обнаруживаются на их электроэнцефалограмме. Дети с сенсорной алалией характеризуются плохим пониманием речи (несмотря на нормальный слух), что приводит к вторичному недоразвитию их собственной речи. У этих пациентов возникают проблемы с анализом звуков, в том числе речевых звуков (нарушение

речевого гнозиса), что препятствует развитию ассоциации между звуковым изображением и объектом [16; 17]. Поэтому ребенок слышит, но не понимает направленную на него речь (слуховая агнозия). Дифференциальная диагностика алалии является сложной задачей и может потребовать нескольких месяцев наблюдения. Это также подразумевает исключение потери слуха и психических расстройств [15; 20; 67; 75; 203; 206; 207; 258].

Алалия является одним из наиболее сложных видов речевой патологии. При алалии отмечается несовершенство всех операций в процессе порождения речевого высказывания, и недоразвитие речи носит системный характер, однако отмечается многообразие случаев проявления симптомов как речевых, так и неречевых в структуре данного нарушения [123].

В работах последнего периода были достигнуты успехи и достижения в изучении алалии также благодаря тому, что исследователи более широко начали руководствоваться в своей деятельности методологией комплексного синдромального подхода к анализу дефекта. Доминирующим здесь является психолингвистический аспект в изучении данной проблемы, представленный в работах Б.М. Гриншпуна, В.А. Ковшикова, Е.Ф. Собонович и ряда других исследователей [9; 10; 11; 111; 112; 113; 114; 163; 206; 207; 208; 214]. В тоже время, хочется отметить, что в настоящее время еще не все проблемы изучения алалии выявлены.

На современном этапе существует гораздо больше общих точек зрения на алалию, чем разногласий. Общее проявляется именно в основных, принципиальных взглядах на понимание дефекта, и его механизме. В более ранних периодах, расхождений между исследователями на природу алалии наблюдалось больше, нежели общепринятых положений.

Дальнейшее тщательное изучение симптоматики алалии на основе лингвистических, психолингвистических, психолого-педагогических, клинических, нейролингвистических и других критериев позволит уточнить вопросы этиопатогенеза алалических нарушений, структуры дефекта, ее

дифференциальной диагностики, и, вследствие этого, позволит обеспечить оптимизацию междисциплинарного коррекционного воздействия.

Комплексная система работы при алалии должна быть направлена на создание механизмов речевой деятельности, формирование речи как средства коммуникации и развития коммуникативной компетентности в целом.

1.2. Понятие коммуникативной компетентности в зарубежной и отечественной психологии и социологии

Существует много определений понятия «коммуникативная компетентность», то есть мнения исследователей расходятся.

Одним из первых, кто использовал термин «коммуникативная компетентность», был американский социолингвист Dell H. Hymes (1972), в качестве социолингвистической концепции в ответ на «лингвистическую компетенцию», предложенную N. Chomsky в 1965 году. Он рассмотрел его как духовное знание ситуационного соответствия языка, способности, дающие возможность быть соучастником речевой деятельности. По его словам, коммуникативная компетентность означала коммуникативные знания, навыки и способность понимать и говорить на нескольких языках. J. A. Van Ek (1986) и M. Byram (1997) определили неотъемлемые части коммуникативной компетентности или ее суб-компетенции: лингвистическую, социолингвистическую, дискурсивную, стратегическую, социальную и социокультурную. Эта система использовалась и продолжает использоваться многочисленными исследователями в процессе коммуникации до настоящего времени [277; 281].

Одним из первых ученых деятелей в России, который исследовал понятие коммуникативной компетентности в сфере социальной психологии, стал А.А.Бодалев. Он определил содержание понятия и, соответственно, термина «коммуникативная компетентность» как способность устанавливать и сохранять эффективные контакты с другими людьми при условии наличия соответствующих

знаний, умений и навыков [201, с.198]. В современном Толковом словаре терминов обществоведения Н.Е. Яценко трактует определение коммуникативной компетентности как готовность человека к культурному общению с другими [65].

Анализ отечественных литературных источников, проведенный нами, не смог выявить общепринятое определение данного термина. Каждый исследователь стремился вложить в него как общие, так и частные смыслы. Некоторые авторы, считают коммуникативную компетентность как отдельную характеристику личности (Л.А. Петровская, Л.Д. Столяренко и др.).

Например, Л.А. Петровская описывала коммуникативную компетентность, как «способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми». Она включает в состав компетентности «совокупность коммуникативных знаний и умений, обеспечивающих эффективное протекание коммуникативного процесса» [190, с. 13]. Это мнение совпадает с мнением А.А. Бодалева. Автор Л.Д. Столяренко определял, что «коммуникативная компетентность представляет собой способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми» [133, с. 165].

При этом, В.Н. Куницына рассматривала коммуникативную компетентность как более сложную, определяя ее как «владение сложными коммуникативными навыками и умениями, формирование адекватных умений в новых социальных структурах, воспитанность» [118, с. 148].

Некоторые научные исследователи считали коммуникативную компетентность как компонент других видов компетенций, и как отдельную характеристику личности одновременно (Ю.М. Жуков, Е.А. Климов, Л.М.Митина и др.).

Так, О.М. Казарцева писала, что «коммуникативная компетентность – это знания, умения и навыки, необходимые для понимания чужих и порождения собственных программ речевого поведения, адекватных целям, сферам, ситуациям общения» [95, с.2].

Автор Ю.М. Жуков трактует: «коммуникативная компетентность – способность устанавливать и поддерживать необходимые эффективные контакты

с другими людьми» [88; 95, с.2]. Она рассматривается не только как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного коммуникативного действия в определенном круге ситуаций межличностного воздействия, но и, как психологическая характеристика личности, которая проявляется в общении с людьми. Е.А. Климов считал коммуникативную компетентность частью «психологической культуры человека, предполагающей освоение им системы знаний в области научной психологии, понимание особенностей психики (своей и окружающих людей) и их использование в обыденной жизни, в самообразовании и профессиональной деятельности» [95, с.11].

Другие авторы рассматривают коммуникативную компетентность как индивидуальное качество и определенное состояние сознания группы людей (А.А. Бодалев, Ю.Н. Емельянов, М.А. Хазанова, и др.). Термин «коммуникативная компетентность» А.А. Бодалев трактовал, как «способность устанавливать и поддерживать эффективные контакты с другими людьми при наличии внутренних ресурсов (знаний и умений)» [21, С. 134]. В свою очередь, Ю.Н. Емельянов подразумевал под данным понятием сразу несколько утверждений: это общая способность человека к коммуникации (вербальной, невербальной или молчание); это комплексная способность осмысленно взаимодействовать с другими людьми, с учетом уровня общего развития, образования, воспитания, на основе различных личностных качеств и учите коммуникативных навыков собеседника [85]. М.А. Хазанова рассматривала «коммуникативную компетентность – как владение языком, умение ориентироваться в объекте общения для создания прогностической модели его поведения, эмпатия, личностные характеристики (адекватная самооценка, социальная направленность) самого субъекта общения» [167, с. 477].

Таким образом, «коммуникативная компетентность» была предметом обсуждения в трудах многих исследователей психологов и педагогов. Такие авторы как Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.С. Мухина, С.Л. Рубинштейн, А.Г. Ружская, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин считали общение одним

из важных условий развития ребенка. В тоже время главной причиной в формировании личности и в целом жизнедеятельности человека, сконцентрированном на анализе и изучении себя в совместной деятельности с другими людьми [54; 55; 56; 142; 166; 201; 204; 243].

При всем различии подходов отечественных исследователей, к определению коммуникативной компетентности и общению в целом, они приходили к единому мнению о неразрывности его с деятельностью общения.

В Психологическом институте с 1970 г. проводились исследования общения ребенка с другими людьми, в основном, в лаборатории психологии детей дошкольного возраста. Лаборатория функционировала, основываясь на концепции М.И. Лисиной, которая стала основателем направления в области межличностного общения в детской психологии. М.И. Лисина рассматривала общение как особенный вид деятельности. Результатом общения детей со сверстниками и взрослыми будет являться взаимоотношения их между собой и образ самого себя [220].

Мы можем резюмировать на основании изложенного выше, что в отечественных гуманитарных науках активно исследовалась как сама категория «коммуникативная компетентность», так и всесторонние связи, и влияние этого феномена на другие сферы развития личности.

Исследования в области межличностного общения были направлены на понимание того, как общение используется при формировании отношений и какие факторы играют роль в социальных взаимодействиях. Важными вехами развития всеобъемлющего понятия «коммуникативной компетентности» в зарубежных школах были, среди прочего, вклады J. Wiemann, B. Spitsberg [274].

Центральным фактором модели коммуникативной компетентности J. Wiemann (1977) являлось управление взаимодействием. Его целью было разработать теорию коммуникативной компетентности, которая была бы надежной и могла бы использоваться для понимания коммуникативного поведения в конкретной ситуации. В этой попытке стала очевидной важность

индивидуальных и связанных целей, стратегий и мотиваций для достижения этих целей, планирование, эмоции и когнитивные способности.

«Коммуникативная компетентность» зарубежными исследователями описывается через разные терминологии – межличностная компетенция, коммуникационная компетенция, коммуникативная компетенция, коммуникационная компетентность и т.д., которые близки по значению с рассматриваемым. Так, В. Spitsberg и его коллеги обсуждали вопрос о том, следует ли определять компетентность как черту или состояние [274]. Они утверждали, что компетентность как черта в конечном итоге должна сводиться к тому, чтобы человек эффективно общался в разных контекстах – с разными средами, с разными целями и темами. Эта последовательность действий в действительности равносильна коммуникативной адаптивности и поведенческой гибкости. В итоге они выбрали термин «межличностная компетентность», поскольку, по их мнению, термин относится к процессу, посредством которого люди эффективно взаимодействуют друг с другом, как наиболее общий термин. В то время, как термин «коммуникативная компетентность» часто подразумевает акцент на соответствующем символическом поведении, проявляющемся в контексте социальных и межличностных отношений.

Некоторые исследователи (Maslow, 1970; Bruner, 1975; Adler, Town, 1987; Verdeber & Verdeber, 1987; Robbins, Jones, 1989; Hamer, 1983; Pearson, Nelson, 1998; Adler, Proctor 2006; Myers, 2008), как правило, давали лишь очень общее определение коммуникативной компетентности [281]. Коммуникативная компетентность была определена как способность успешно обрабатывать (кодировать, передавать, получать и декодировать) информацию или обмениваться информацией с использованием вербальных и невербальных средств. Успех обмена информацией зависел от одинакового понимания значения одних и тех же знаков – слов, мимики, жестов или движений – людьми передающими информацию, и ее получателями. Например, А. Maslow говорил, что коммуникативная компетентность – «это одна из важнейших качественных характеристик личности, позволяющая реализовать её потребности в социальном

признании, уважении, самоактуализации и, помогающая успешному процессу социализации» [152, с. 58]. Так, К. Danziger рассматривал «коммуникативную компетентность» как «способность человека реализовать коммуникативные функции в соответствии с условиями ситуации» [133, с. 70]. За основу коммуникативной компетентности он брал «умение встать на точку зрения партнера, строить общение так, чтобы оно было понято собеседником» [там же].

Другие авторы (Canale & Swain, 1980; Rogers, Noblit, Ferrell, 1990; Lehman, 1993; Sheils, 1995; Karaliūnas, 1997; Kramsch, 1998; Nauckūnaitė, 1998, 2001; Bielinienė, 2000; Brown 2000, Piaget, 2002, Chreptavičienė, 2004) подчеркивали лингвистические аспекты коммуникативной компетентности и заявляли, что последняя не может быть приобретена без определенных лингвистических компетенций, то есть минимального знания структуры речи, его словарного запаса, произношения и навыков применения указанных знаний. По словам лингвиста Karaliūnas (1997), коммуникативная компетентность состояла из знания языковых знаков и социальных правил использования речи. Очевидно, что мировоззрение человека зависит от коммуникативной компетентности: человек видит мир через призму родного языка. Canale & Swain (1980) понимали коммуникативную компетентность как синтез базовой системы знаний и навыков, необходимых для общения [277; 281].

Социолингвист Т. Burns (1990) подчеркивал, что определение коммуникативной компетентности требует понимания социокультурных контекстов использования речи. Кроме того, выбор методологии, соответствующей достижению коммуникативной компетентности требует понимания социокультурных различий в стилях обучения [277].

Другие авторы (Nedwidek, Rubinstein, 1970; Zinober, and Martlew, 1986; Ruben, 1988; Lock, 1997; Down, 2001; Lekavičienė 2001; Grebliauskienė, Večkienė, 2004; Grebliauskienė 2006; Cesevičiūtė, 2003, 2004; Baršauskienė, Janulevičiūtė-Ivaškevičienė 2005) представили более широкое объяснение определения коммуникативной компетентности и включали в него не только знания, навыки и опыт, но также отношения и ценности. Они подчеркнули готовность человека

общаться в различных жизненных ситуациях посредством оценки социокультурного контекста и обстоятельств каждой ситуации и выбора соответствующих вербальных и невербальных средств. По их мнению, коммуникативная компетентность заключалась не только в способности применять языковые правила для создания грамматически правильных предложений, но и в знании того, когда и где, а также в разговоре с кем предложения должны были быть произнесены [281].

С точки зрения А. Holliday, категория «коммуникативная компетентность» связана с культурными различиями в роли речи на уровне функций или использования речи, но не на том, что он считает более фундаментальным уровнем семантики или социального конструирования реальности. Он рассматривает использование речи для функционирования в смысле основной функциональной организации семантической системы, коммуникативную компетентность для смыслового потенциала, который присущ в социальной системе в интерпретации представителей той или иной субкультуры [287]. При этом, J. Raven определяет, «коммуникативную компетентность как систему внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определённом круге ситуаций личностного взаимодействия. Компетентность в общении носит инвариантные общечеловеческие параметры и одновременно параметры, культурно и исторически сложившиеся. Характеризуясь определённой степенью коммуникативной компетентности, личность вступает в межличностное взаимодействие, носящее определённую степень самоуважения и самосознания. Личность приобретает персонифицированную субъективность общения, что говорит не только об искусстве адаптации к условиям и свободе действий, но и навыках построить индивидуальную коммуникативную среду и возможность выбрать личную коммуникативную дистанцию» [176, с. 130].

Как видим, понимание коммуникативной компетентности научным сообществом имеет центральное значение не только для научных целей, но и для практического применения. Проблематика данного вопроса считается насущной как в отечественной, так и в зарубежной психологии и социологии.

Коммуникативная компетентность является комплексным психологическим смыслообразованием. Существует множество мнений согласно определениям её истоков. При этом большинство авторов трактуют её, как способность человека создавать и осуществлять необходимые контакты с разными людьми. «Коммуникативная компетентность» определена как совокупность знаний в определенных областях, способностях и отношениях, необходимых человеку для обеспечения своего личного развития, совершенствования и социальной интеграции. Определенный объем и качество коммуникативной компетентности необходимы не только в социальном взаимодействии на межличностном уровне, но также в организационном и общественном уровнях, а также для межкультурных обменов.

1.3. Особенности коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

Дошкольный возраст (возрастной диапазон от 3 до 7 лет) – один из важнейших периодов в психическом развитии ребенка. В этом возрасте он впервые покидает мир своей семьи и устанавливает взаимоотношения с миром других людей. Именно этот процесс является ключевым для бурного формирования познавательных функций - происходит окончательное становление наглядно-действенного и начало развития наглядно-образного типа мышления; воображения; произвольного внимания; произвольной зрительной и слухоречевой памяти; усвоение сенсорных эталонов [1; 24; 58; 59; 118; 272].

Огромным изменениям подвергается эмоционально-личностная сфера. В этом возрасте у ребенка складывается первичная картина мира, с его установками и правилами; появляется понимание добра и зла, хорошего и плохого; возникает произвольное поведение, базирующее на соподчинении мотивов; завершается процесс половой идентификации. В ходе сюжетно-ролевой игры, которая становится ведущим типом деятельности дошкольного возраста, дети эмоционально и интеллектуально осваивают всю систему человеческих

отношений. В игре происходит общение детей друг с другом, примеривание на себя ролей, которые имеются в окружающей действительности. В ней вырабатываются общие правила, которые, по своей сути, являются началом развития собственного произвольного поведения [54; 197].

Все вышеописанные изменения в жизни ребенка сопровождаются стремительным развитием у него невербальных и вербальных навыков коммуникации и взаимодействия, которые являются важными компонентами такой психологической детерминанты, как «коммуникативная компетентность» [73; 79; 85; 98].

Компетентностный подход к образованию и вопрос о времени функционирования определенных компетенций дошкольников в течение продолжительного времени оставался дискуссионным у ряда авторов: А.А.Вербицкий, О.Б. Ермакова, И.А. Зимняя, J. Birch, J. Callaghan, N. Chomsky, J.Raven, D. Schon и другие [35; 36; 97; 176; 277]. В настоящий момент, по мере появления исследований в этой области, большинство ученых, как отечественных, так и зарубежных раскрывают этот вопрос в своих работах: Е.А. Быстрова, О.П.Гаврилушкина, Б.М. Гриншпун, О.В. Дзюба, О.Е. Лебедев, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, И.М. Новикова, О.С. Павлова, В.И. Селиверстов, В. Rhoades, M.Greenberg, S. Schmitt, K. Lewis и другие [68; 74; 138; 140; 247; 244; 272; 279]. Авторы указывают на важность позитивного воздействия, направленного на формирование компетенций в дошкольном возрасте, влияние которых будет ориентировано на обучение в школе, подготовку к интеграции в социум, социально-эмоциональную компетентность и здоровьесберегающее поведение дошкольников [124; 125; 174; 175]. На это же указывается в Федеральном государственном образовательном стандарте (ФГОС) дошкольного образования [224]. Мы считаем, что коммуникативная компетентность (или ее предпосылки) формируется с дошкольного возраста [100; 126; 127; 139; 177; 178; 213; 215; 240; 253].

Ряд зарубежных авторов исследовали (Denham, 1998; Parke, 1994; Saarni, 1990, 1999) особенности эмоциональной компетентности дошкольников, выделяя

ее как структурный компонент коммуникативной компетентности [251]. Они заметили, что эмоциональная компетентность играет ключевую роль в способности детей взаимодействовать и строить отношения с другими. Очевидно, что эмоциональная компетентность должна способствовать успеху во взаимодействии со сверстниками (Rose-Krasnor, 1997). Накопление доказательств, предполагает, что это действительно возможно, особенно во время дошкольного возраста, поскольку именно в эти годы эмоциональное общение и поддержание позитивного взаимодействия со сверстниками являются ключевыми задачами развития (Parker & Gottman, 1989; Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999). В связи с этим, в своем исследовании авторы делали упор на дошкольный возраст как на плодотворный период для открытия связей эмоциональной и социальной компетентности [26; 28; 250; 254].

Имеющиеся данные зарубежных исследований свидетельствуют о том, что многие дети идут в детский сад с недостатками в их готовности к школе [281]. Готовность к школьному обучению – это академические навыки, коммуникативная, социально-эмоциональная компетентность и физическое здоровье (Bradley & Corwyn, 2002; Qi & Kaiser, 2003; Woodfield, Duncan, Al-Nakeeb, Nevill, & Jenkins, 2002) все то, что может способствовать долгосрочному социально-эмоциональному неравенству в образовании и состоянии здоровья (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011). Некоторые зарубежные и отечественные исследователи отмечают значимость физического здоровья, что также является важным показателем готовности к школе и результатам обучения [69; 73; 101; 128; 172; 173]. Новые исследования доказывают, что социально-эмоциональная компетентность и здоровье могут быть связанными конструкциями. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что дети, которые приучили к здоровому образу и поведению (например, потребление здоровой пищи), как правило, имеют лучшее физическое здоровье, а также более высокие оценки и более адаптивное поведение в классе (Fedewa & Ahn, 2011). Напротив, дети у которых отсутствует развитый здоровый образ жизни, подвержены риску

развития проблем с физическим здоровьем и трудностям в школе (Florence, Asbridge, & Veugelers, 2008).

Социально-эмоциональная компетентность в широком смысле определяется как развитие способностей ребенка правильно вести себя в социальных ситуациях, регулируя свои эмоции (Denham, 2006). Развитие социально-эмоциональных навыков начинается в младенчестве и продолжается в раннем детстве, когда дети начинают развивать отношения со сверстниками и взрослыми в разных условиях [250; 261; 262; 266; 276].

В 30-х годах была актуальна проблема развития коммуникативной компетентности в дошкольном возрасте и ее влияние в ходе общения детей друг с другом в процессе деятельности. Ж. Пиаже обратил внимание детских психологов на необходимость изучения влияния общения со сверстником на развитие ребенка [153]. Он считал, что необходимым условием развития речи является сенсомоторное развитие ребенка, которое также происходит в различных ситуационных контекстах. Многие исследователи изучали данную проблему, и большинство авторов были едины во мнении, что взаимодействие между детьми является необходимым условием для формирования ребенка и развития его личности, соответствующее нормативам возраста [145; 141; 225; 226; 237; 239].

Коммуникативная компетентность дошкольника имеет свою специфику. Некоторые авторы описывают коммуникативную компетентность в дошкольном возрасте (Е.А. Быстрова, Е.В. Красовская, и др.) как «комплекс умений, основополагающее желание субъекта вступать в контакт с окружающими; умение устанавливать коммуникативные связи, не исключая умение слушать участника взаимодействия, умение проявлять эмпатию, умение решать спорные ситуации; умение использовать речь; знание законов и правил, которым необходимо следовать при межличностном взаимодействии» [129, с. 81].

Так, И.В. Житная рассматривает «определенные условия формирования коммуникативной компетентности дошкольников, к коим относит социальную ситуацию развития ребенка; формирующуюся потребность в общении с взрослыми и сверстниками; совместную деятельность (ведущая игровая

деятельность) и обучение (на основе игровой деятельности), которые создают зону ближайшего развития ребенка» [87, с.57]. Автор считает их комплексными личностными характеристиками, которые раскрывают способность ребенка к принятию решения разнообразных доступных целей жизнедеятельности. Освоение начальных компетенций дает возможность дошкольнику решать различные вопросы в повседневной жизнедеятельности, они многофункциональны и применимы в различных обстоятельствах [87].

В коммуникативной компетентности выделяют следующие компоненты:

- коммуникативные и организаторские умения (способность быстро налаживать деловые связи, проявлять инициативу, продуктивно взаимодействовать с окружающими людьми);
- способность к сопереживанию (эмпатии), пониманию чувств других людей, которые проявляются в коммуникационном взаимодействии с другими детьми, родителями.
- умение контролировать и регулировать собственное поведение, разрешать конфликтные ситуации в процессе разговора и общения;
- культура невербального и вербального общения, то есть способность аргументировано и спокойно вести споры, соблюдая правила и порядки речевой дисциплины, в том числе правильно используя техники невербального взаимодействия [7; 82].

Перечисленные умения являются предпосылками для формирования коммуникативной компетентности. Данные компоненты дают возможность ребенку ориентироваться на актуальное состояние собеседника, прогнозировать общение и управлять ситуацией речевого взаимодействия. Можно выделить следующие условия развития коммуникативной компетентности дошкольников: формирующаяся потребность в общении со сверстниками и взрослыми; совместная игровая деятельность и обучение, что создает зону ближайшего развития ребенка; социальная ситуация развития ребенка [32; 33; 74; 80].

А. Г. Рузская выделила 3 формы общения: эмоционально-практическая форма у детей 2-4 лет; ситуативно-деловая форма, характерная для дошкольников

4-6 лет; внеситуативно – деловая, которая складывается к 6-7 годам. Рассмотрим каждую форму подробнее. Эмоционально-практическая форма общения характерна для детей 2-4 лет. Общение выстраивается на стремлении выполнять определенные действия совместно [23]. Например, действия с игрушками, прием пищи или досуг на прогулке. Основная цель коммуникативной потребности – это привлечь внимание к себе и получить оценку своим действиям. Особенности этой формы общения: развитие инициативы детей, расширение диапазона эмоций, становление самосознания через возможность увидеть свои возможности [165].

Ситуативно-деловая форма характерна для детей 4-6 лет. Дошкольники предпочитают общение со сверстниками, нежели с взрослыми. Причиной этому является смена ведущего вида деятельности: сюжетно-ролевая игра, как было сказано выше, основана на моделировании взрослых отношений. Для этого необходимо сотрудничество между другими детьми. Основное содержание их коммуникативной потребности – стремление получить признание и уважение ровесника.

Наконец, внеситуативно-деловая форма общения формируется к 6-7 годам и внешне его можно заметить с проявлением избирательных привязанностей в дружбе. Дети обсуждают между собой события своей жизни, делятся планами совместной деятельности. В сюжетно-ролевой игре, в первую очередь, смотрят на соблюдение правил, а иначе возникает конфликт между детьми. Ролевое общение уходит на второй план. Образ сверстника становится более устойчивым, не зависящим от ситуации [78].

М. И. Лисина отмечала важную роль и воздействия взрослого, выделяя две формы общения: внеситуативно-познавательную и внеситуативно-личностную. Первая форма общения имеет познавательный мотив, иными словами дошкольник 3-5 лет воспринимает взрослого как возможность познать окружающую действительность. Ведущей потребностью для ребенка будет являться необходимость в уважении взрослого. Уже к 6-7 годам для ребенка потребность во взаимопонимании и сопереживании взрослого является главной. В этом и заключается личностный мотив общения. Взаимоотношения, нормы и

правила сосуществования людей становятся сущностью этой формы общения. В целом, результатом общения со сверстниками и взрослыми будет являться взаимоотношения их между собой и образ самого себя [99].

Г.Р. Хузеева описала три формы проявления коммуникативной компетентности:

Во-первых, это ситуация для достижения своих собственных целей общения: когда ребенок что-то узнает, просит, делает попытки договориться. Это положительно окрашенное взаимодействие между детьми. Здесь каждый учитывает личностные особенности другого ребенка [191].

Во-вторых, коммуникативная компетентность проявляется в ситуациях, когда для достижения общей цели надо приложить совместные усилия, например группа детей, выполняет одно задание.

Наконец, третья форма – это проявление общепольного поведения, а именно соучастие, сострадание, взаимная помощь [236].

Для успешного взаимодействия в каждой из этих ситуаций требуется чувствительность к сверстнику, способность ориентироваться на другого, сформированные познавательные, эмоциональные и поведенческие компоненты образа сверстника [84].

В работах И.А. Залысиной, Ю.В. Егошкина, Т.Н. Счастной, Е.О.Смирновой доказано, что узость контактов с взрослыми и сверстниками, депривация потребности в общении создает нежелательные последствия для ребенка, а именно снижение уровня актуального развития в когнитивной сфере, снижение эмоциональности, неспособности к сопереживанию [204].

В связи с ежегодным увеличением числа детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения и имеющих различные виды особенностей развития, вызывают повышенный интерес исследования, посвященные изучению особенностей коммуникативной компетентности у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (Е.А. Воронич, Е.Р. Мустаева, С.В. Янчева и др.).

Собственная речь детей с моторной алалией характеризуется поздним появлением, бедным словарным запасом, несформированностью слоговой структуры слов, выраженными аграмматизмами, нарушением произношения, низкой речевой активностью [11; 13; 31; 102; 134; 171; 192; 212; 256; 260; 264; 265; 267]. Подобные речевые недостатки приводят к нарушениям в развитии других психических функций; коммуникативной, познавательной деятельности; препятствуют овладению знаний и умений; негативно влияют на личностное развитие и поведение данной категории дошкольников [47; 50; 169; 212].

«Дефекты коммуникативной сферы являются одними из наиболее распространенных нарушений речевого развития, наблюдаемых, среди прочего, при моторной алалии. Моторная алалия, которая является одним из тяжелых нарушений речевого развития, оказывает негативное и значительное влияние на психосоциальное функционирование детей. Отношение детей к сверстникам с нарушениями развития речи не только влияет на интеллектуальные, когнитивные и мотивационные процессы, включая восприятие, внимание, память, мышление, а также трансформирует социальное поведение. Предполагается, что коррекционная деятельность требует планового, преднамеренного и регулярного сотрудничества с различными средами для достижения желаемых целей и формирования всестороннего индивидуального развития детей с алалией» [104, с. 39; 149; 150; 186].

Среди немногих работ, которые посвящены исследованию особенностей коммуникативной, эмоционально-личностной сфер при речевых нарушениях, следует выделить работы А.Е. Беляковой, Л.И. Беляковой, Т.В. Виноградовой, Г.А. Волковой, Т.Н. Волковской, Л.Е. Гончарук, Л.А. Зайцевой, С.С. Ляпидевского, Е.Ю. Медведевой, О.С. Орловой, Л.Г. Соловьевой, О.Н. Усановой, В.М. Шкловского и ряда других [2; 4; 18; 19; 25; 44; 45; 46; 161; 210; 265; 271]. Рассматривая различные причины возникновения невротических черт характера у детей с моторной алалией, некоторые исследователи связывают их с неблагоприятными социальными условиями, а также с недоброжелательным отношением к ребёнку со стороны окружающих взрослых и сверстников, с

неправильно выбранным стилем воспитания [45; 68; 106; 156; 219]. «Боязнь ошибиться и вызвать насмешку окружающих приводит к снижению речевой активности детей с моторной алалией или полностью к отказу от вербального общения. Осознание у ребенка собственного речевого расстройства способно породить как дисгармонические черты характера, так и разнообразные невротические симптомокомплексы» [221, с. 15].

Достаточно часто развитие индивидуальности при моторной алалии идет по искаженному пути: отмечаются замкнутость, эмоциональная напряженность, речевой и поведенческий негативизм, речевую пассивность при общении [26; 150; 210; 218; 219]. У детей проявляются обидчивость и повышенная ранимость, плаксивость, неуверенность в себе и в своих возможностях [137].

Е.В. Кириллова провела исследование уровня притязаний детей с алалией, в котором выявила, что чаще всего реакция этих детей на успех отличается от детей в норме. Это выражается в том, что после правильно выполненного задания некоторые дети переходят к более легкому заданию, что объясняется наличием у детей потребности поддержать успех даже на заниженном уровне, а также стремлением избежать неудачи [107; 108].

Эмоциональная сфера детей с алалией характеризуется высокой степенью психоэмоционального напряжения, повышенной тревожностью, пониженным эмоциональным фоном, невниманием этих детей к эмоциональному состоянию других людей и низкой эмоциональной отзывчивостью [83]. Картиной их коммуникативной и эмоциональной сферы по сравнению с их сверстниками с нормальной речью менее благоприятна.

Одним из паттернов, которые обуславливают состояние эмоциональной сферы, является неблагополучие эмоционально-личностных связей и деформация межличностных отношений. Для преодоления эмоционального дискомфорта и негативных эмоциональных состояний детям с алалией нужна психологическая работа, как с самим ребенком, так и с семьей, которая будет направлена на восстановление эмоционально-личностных связей и гармонизацию межличностных отношений.

В.А. Ковшиков подразделяет детей с алалией на три основные группы по характеристикам эмоционально-волевой сферы. У детей первой группы эмоционально-волевая сфера и личностные характеристики сохранены и те или иные особенности не выходят за границы нормы. Для детей второй группы характерна повышенная возбудимость. У них отмечается гиперактивность, двигательное беспокойство, суетливость, низкая концентрация внимания и отвлекаемость, чрезмерное стремление к контактам, многоречивость, а также отсутствие переживания своего языкового расстройства. Для детей третьей группы свойственна наоборот повышенная тормозимость. Для них характерно замкнутость, избегание, неуверенность в себе, снижение активности, предельное ограничение речи, выраженное переживание языкового расстройства. Такое разделение автором детей на группы очень значимо при коррекционном воздействии с детьми с алалией [111; 112; 113; 114].

Существует несколько примеров, указывающих на то, что у детей с речевым недоразвитием эмоциональная лексика формируется с большим отставанием в сроках [8; 119; 120]. Усвоение эмоционального словаря идет специфичным путем. Эти дети не умеют осознавать свои и чужие эмоции. В свою очередь, это приводит к тому, что ребенок не может различать сходные эмоции и затрудняется в выражении и осознании своего или чужого эмоционального состояния. Несостоятельность речи, трудности взаимоотношений со сверстниками, дезадаптация в социуме в целом, не дают им возможности быть более коммуникабельными и благополучными [29; 242].

Отмеченные трудности в организации собственного речевого поведения, наблюдаемые у детей с моторной алалией, крайне негативно сказываются на их межличностном взаимодействии [151]. Взаимообусловленность нарушений речевых и коммуникативных умений у детей этой категории приводит к тому, что такие особенности речевого развития, как диссоциации импрессивной и экспрессивной речи, нарушения слоговой структуры слов, выступают препятствием к реализации полноценного общения с другим участником коммуникации [60; 66; 86; 89; 97; 122; 123]. И как следствие, мы наблюдаем

снижение потребности в общении и трудности формирования паттернов коммуникации.

Таким образом, у детей с алалией отмечаются следующие *особенности состояния коммуникативной сферы*:

- сложность вступления в контакт;
- трудности социальной адаптации, снижение потребности в общении, неумение ориентироваться в ситуации общения, трудности в налаживании контактов;
- невозможность длительное время контактировать с другими детьми из-за слабого уровня развития навыков самоконтроля и самооценки, двигательной расторможенности и эмоциональной лабильности
- нарушения общения в конфликтных ситуациях, поскольку речь не выступает регулятором поведения. Ряду детей свойственна повышенная агрессивность и конфликтность, мстительность, драчливость, желание причинить боль. Другим – уход от конфликтной ситуации, отказ от любого способа общения.
- недостаточное развитие способности к приёму и переработке информации в силу нарушений внимания и слухового восприятия, недостаточно сформированного фонематического слуха.
- большие нарушения вербального общения в силу недоразвития функциональной речевой системы.

Поскольку речевое развитие является важнейшей предпосылкой становления коммуникативной компетентности для благополучия в личностном, социальном, и интеллектуальном развитии важной задачей стоит не только коррекция и развитие речевой функции детей с алалией, но и обучение детей приёмам и навыкам конструктивного общения и диалога с детьми [41; 227; 228; 229; 230; 231; 244].

Было проведено исследование О.С. Павловой, направленное на изучение структуры группы старших дошкольников с недоразвитием речи. Оно позволило выявить, что в коллективе детей данной категории действуют такие же закономерности, как и в группе сверстников с нормальной речью. Автором было

отмечено, что количество принятых коллективом детей превышало непринятых. Чаще всего среди непринятых оказывались дети, которые владели коммуникативными средствами недостаточно хорошо и были неуспешными во всех видах деятельности. Их игра в большей мере носила опосредованный, манипулятивный характер. Попытки общения этих детей могли заканчиваться агрессией непринятых в коллективе со сверстниками и не приводили к успеху [182; 183]. В коллективе, где есть дети с еще более грубой речевой патологией, это происходит еще выраженнее.

В различных исследованиях межличностных отношений было отмечено, что детям с алалией чаще присущ недостаточный уровень коммуникативных навыков и трудности сотрудничества с окружающими [42; 43; 182; 183; 216]. Единственными устойчивыми показателями общения оказались состав участников общения и индивидуально значимые контакты для ребенка. На основе различия мотивов при выборе партнеров по общению были описаны группы детей Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавиной [60; 122].

Таким образом, недостаточно развитые коммуникативные умения мешают детям с алалической патологией адаптироваться в новой обстановке и создают почву для формирования у них вторичных психических отклонений [110].

Недостатки коммуникативных умений блокируют процесс самостоятельной коммуникации, негативно влияют на развитие и поведение личности ребенка с моторной алалией, не способствуют формированию его мыслительно-речевой и познавательной деятельности [131; 154]. Вместе с тем самостоятельная коммуникация – это свободное общение, которое чаще всего происходит в процессе разговора, в момент передачи информации. К подобному общению дошкольников в большей степени привлекает игровая деятельность ребят и разговор как средство получения новой информации. Инициативность ребенка, персональная позиция в процессе самостоятельного общения способствуют развитию его коммуникативной компетентности.

Проблема формирования коммуникативной компетентности рассматривалась нами в рамках теории общения и межличностных отношений

(М.И.Лисина, Е.О.Смирнова и др.). Опираясь на труды авторов, мы выделили следующие *критерии формирования коммуникативной компетентности* в дошкольном возрасте:

- особенности понимания ситуаций социального взаимодействия;
- вступление в контакт с окружающими и характер взаимодействия;
- способность к учету позиции партнера при совместной деятельности;
- владение коммуникативными умениями.

Нами сделана попытка рассмотреть формирование коммуникативной компетентности у старших дошкольников с моторной алалией через *концепцию цикла контакта*, предложенную в гештальт-терапии (Р. Goodman, J. Zinker, М.Катцев, F. Perls и др.). Цикл контакта – это схема для описания контакта человека с окружающей средой, состоящий из определенных последовательных фаз. Была использована четырехфазная модель Р. Goodman, в которой выделены следующие фазы контакта: *«преконтакт»*, *«вступление в контакт»*, *«полный контакт»*, *«постконтакт»*. Каждый ребенок в процессе общения неоднократно проходит цикл контакта [72; 188; 286].

В теории гештальта, термин «контакт» не приравнивают с популярным определением, означающим близость. Гештальт-теория использует слово «контакт» как абстрактное формальное понятие, относящееся к обмену между отдельным человеком и окружающей средой (Miller, 1994). Если граница между собой и окружающей средой (или другим) становится неясной или теряется, тогда происходит нарушение контакта и осознания (Yontef & Simkin, 1989). Когда цикл функционирует плавно, осознание внутренних или внешних раздражителей приводят к возбуждению, которое усиливают склонность к действию; тенденция к действию приводит к удовлетворению потребности в контакте (Greenberg & Rice, 1997). Считается дисфункцией прерывание цикла на любой стадии (Greenberg & Rice, 1997) и сопротивление контакту объясняет эти сбои. Модель предполагает, что если человек осознает цель и пытается действовать в соответствии с этим импульсом, но в конечном итоге происходит провал в этом действии, то неудача происходит из-за неправильного понимания необходимости или отсутствия

поддержки потребности с самого начала, что мы и наблюдаем у детей с моторной алалией. Wheeler (1991) отметил, что невыполнение цели необязательно приписывать исключительно проблеме с осознанием; вместо этого человек мог неверно воспринять первоначальную проблему или человек мог иметь четкое понимание, но с трудом следовать через действия, которые приведут к успешному результату [286].

Коммуникативная потребность или ситуация побуждает ребенка к речевому взаимодействию - коммуникации, активизирует ее для вступления в контакт. Стоит ему в определенный момент сделать что-то не так или вообще ничего не сделать в силу отсутствия вербальных средств (ребенок осознает это интуитивно), это влечет за собой изменение психоэмоционального состояния. Внутри нарастает напряжение, дошкольник начинает испытывать, казалось бы, беспричинное беспокойство и может совершить еще больше промахов, которые усугубляют и без того непростую ситуацию. Чаще всего, идет прерывание контакта, что блокирует энергию потребности в коммуникации. Если на какой-то из фаз контакта ребенок сталкивается с неудачей, то у него образуется своего рода незавершенное действие по Б.В. Зейгарник или («незакрытый гештальт» по F. Perls), что в последующем мешает формированию продуктивного контакта. Включаются механизмы психологической защиты, прерванный контакт (на любой фазе) фиксируется в сознании как незавершенный и потому проблемная деятельность, которая сопровождается «напряжением невыраженных эмоций». При привычных прерываниях, накоплении травмирующего опыта контакт теряет свою актуальность, становится ригидным, сужая, таким образом, репертуар речевого поведения коммуниканта [187; 188].

В данном исследовании рассмотрены первые три фазы цикла контакта. В гештальт – теории, которая рассматривала взрослых людей, по нашему мнению не было заложено (да и не могло быть) представлений о специфике контакта в случаях речевого дизонтогенеза. Так, необходимо учитывать особенности взаимодействия двух сторон в коммуникации, с обязательной психологической поддержкой детей с речевым дефектом, возрастные особенности детей при

коммуникативном взаимодействии и, конечно же, специфику общения детей, имеющих серьезную речевую патологию (А.Н. Голик, Р.Е. Левина, С.Ю.Танцюра и др.). Эти аспекты при прохождении всех фаз контакта мы старались строго учитывать в дальнейшем при формировании модели психолого-педагогического сопровождения. Так, у детей с моторной алалией уже на первой фазе цикла (*фазе «преконтакта»*) нередко наблюдается речевой негативизм - вплоть до мутизма; ситуативный уход, как реакция избегания неудачи в речевом общении, с которой он столкнулся ранее. На данном этапе очень важна коррекционная работа психолога, чтобы фаза «преконтакта» состоялась, упрочилась в доступных для ребенка ситуациях и перешла в следующую фазу – *«вступление в контакт»*, хотя бы на уровне невербального общения. Если не обеспечить поддержку контакта специалистом на второй фазе цикла, коммуникативные попытки ребенка с алалией часто обречены на провал, а дети – на фрустрацию. На второй фазе цикла должны подключиться все специалисты мультидисциплинарной команды – психолог, логопед, дефектолог и т.д. После перехода к *фазе «вступления в контакт»*, мы уже можем говорить об инициировании, поддержании контакта, характере взаимодействия, наличии или отсутствии мотивации к поддержанию контакта ребенка - коммуниканта. При *фазе «полный контакт»* мы говорим о способности к учету позиции партнера, владении коммуникативными действиями при совместной деятельности. Мы также подчеркиваем, что существует сильная зависимость успешности контакта на всех этапах от личного опыта ребенка, насколько его прошлый опыт в общении был удачным или провальным, от его внутренней картины речевого дефекта (ВКД). Если все три фазы цикла успешно последовательно пройдены, то, как следствие, наступает *фаза «постконтакта»*, происходит удовлетворение потребности в контакте, и гештальт завершается.

Нарушения речевого развития оказывают негативное и значительное влияние на психосоциальное функционирование детей – вплоть до коммуникативной дезадаптации – Л.С. Волкова, Т.Н. Волковская, Е.Е. Дмитриева, Е.Ю. Медведева, В.И. Терентьева, М.Е. Хватцев и другие [46; 49; 76; 143; 147; 161; 216; 234]. Отношение детей к сверстникам с нарушениями развития речи не

только влияет на когнитивные и мотивационные процессы, а также трансформирует социальное поведение, исходя из оценки ситуаций социального взаимодействия. Таким образом, *первым критерием оценки коммуникативной компетентности мы выделили особенности понимания ситуаций социального взаимодействия.* Это первая фаза цикла контакта.

Страх перед самостоятельным речевым высказыванием, свойственный детям с моторной алалией, приводит к значительному снижению речевой активности, мутизму и трудностям вступления в контакт с окружающими, что отмечали следующие авторы: Т.Г. Визель, В.К. Воробьева, Е.А. Воронич, А.Н.Голик, Б.М. Гриншпун, В.А. Ковшиков, Е.М. Мастюкова, Н.Н. Трауготт, С.Н.Шаховская и другие [38; 45; 51; 52; 63; 66; 111; 159; 167; 215; 219; 244]. Осознание дошкольниками с алалическим нарушением собственного речевого недостатка способно в дальнейшем формировать дисгармоничные черты характера и разнообразные невротические симптомокомплексы, что затрудняет установление и поддержание контакта со сверстниками [27; 47; 180; 184; 198]. Учитывая данные особенностей детей дошкольного возраста с моторной алалией, *вторым критерием оценки коммуникативной компетентности, является вступление в контакт с окружающими и характер взаимодействия.* Это вторая фаза цикла контакта. Так как процесс реального общения имеет огромное значение в развитии коммуникативной компетентности, то можно обнаружить взаимосвязь между успешностью дошкольника в общении и его инициативностью, чувствительностью к партнеру, эмоциональным фоном в момент взаимодействия [77]. Это выражается в готовности прийти на помощь и делиться со сверстниками.

Эмоциональная сфера детей с моторной алалией характеризуется пониженным эмоциональным фоном, непониманием эмоционального состояния окружающих, низкой эмоциональной отзывчивостью [28; 111; 132]. Данный факт обуславливает выделение в качестве *третьего критерия для оценки коммуникативной компетентности - способность к учету позиции партнера при совместной деятельности.* Это третья фаза цикла контакта. Обсуждая

познавательную сторону гештальта сверстника, мы думаем, что ребенок дошкольного возраста, по всей видимости, представляет общепризнанные правила и принципы общения, понимает настроение сверстника. В тоже время осознает расхождение между детьми, такие как внешние и внутренние качества. Эмоциональный аспект включает в себя позитивное отношение дошкольника к собеседнику и доминирование чувства вовлеченности и равенства над конкурентным расположением к сверстнику [194].

При моторной алалии развитие личности достаточно часто идет по невротическому типу, что проявляется в эмоциональной напряженности, замкнутости, поведенческом и речевом негативизме, неумении пользоваться средствами общения, вызывая коммуникативные трудности [14; 30; 38; 71; 94; 219]. Здесь также можно рассмотреть умения, как предотвратить конфликт или попробовать выйти из него без больших потерь. Соответственно, *четвертый критерий оценки коммуникативной компетентности – владение коммуникативными умениями* (третья фаза цикла контакта).

Компоненты развития коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста являются детерминантами, оказывающими воздействие на их статусную позицию в группе сверстников. Вместе с тем обнаруживается вариабельность связей степени развития отдельных паттернов коммуникативной компетентности и роли ребенка в коллективе сверстников. Так они дают возможность дошкольнику прогнозировать общение, учитывать позицию собеседника и управлять взаимодействием.

Необходимо придерживаться нескольких концептуальных принципов для того, чтобы формирование коммуникативной компетентности дошкольников с нарушениями речевого развития в разновозрастной группе детей проходило эффективно:

- формирование коммуникативной компетентности дошкольников с нарушениями речевого развития является психолого-педагогической целью;
- коммуникативная компетентность дошкольников максимально эффективно развивается в ситуации сотрудничества психолога, логопеда,

педагога и ребенка; психолога, логопеда, педагога и родителей, ребенка и родителей, ребенка и сверстников, педагога и других специалистов;

- формирование коммуникативной компетентности дошкольников требует наличия диагностического инструментария в дошкольном образовательном учреждении, методов коррекции, контроля за динамикой реализуемого коррекционного процесса и постоянной ее актуализации [57; 107; 176].

Компонентами комплексной системы развития коммуникативной компетентности детей с моторной алалией можно рассмотреть:

- диагностический инструментарий, определяющий актуальное состояние речевого развития;
- коррекционные методы, способствующие развитию вербальных и не вербальных паттернов языковой активности, формирующие навыки межличностного общения, регулирующие поведение дошкольника;
- комплексная модель формирования коммуникативной компетентности дошкольников;
- подготовка и проработка возможных способов взаимодействия и сотрудничества в коммуникативных ситуациях;
- формирование самостоятельности в ситуации общения;
- развитие культуры межличностного общения дошкольников [209].

Таким образом, коммуникативная компетентность дошкольника рассматривается как совокупность индивидуальных качеств личности, способствующих установлению социальных и межличностных взаимосвязей.

Из вышеизложенного следует, что дети старшего дошкольного возраста с алалией имеют недостаточный относительно своего возраста уровень сформированности коммуникативной компетентности. В качестве критериев оценки коммуникативной компетентности детей данной категории можно выделить: понимание различных ситуаций социального взаимодействия, особенности вступления в контакт и характер взаимодействия с окружающими,

способность к учету позиции партнера при совместной деятельности; владение коммуникативными умениями.

В последние годы все больше и больше возникает научный и практический интерес к взаимосвязи коммуникативной компетентности и речевого развития ребенка [48; 61; 90; 91; 92; 160]. Поэтому значимым является выявление характеристик коммуникативной компетентности у детей с моторной алалией, которые могут препятствовать их личностному развитию.

В первой главе работы был проведен анализ идей и концептуальных представлений на природу алалии как одного из самых сложных нарушений речевого развития, которую различные исследователи выделяли как отдельную нозологию. Также рассмотрен объем и содержание понятия «коммуникативная компетентность», проанализированы доступные нам исследования, в которых коммуникативная компетентность используется как единица психологического анализа. В результате теоретического поиска удалось показать, что существует много различных взглядов на природу «коммуникативной компетентности» и обоснована возможность ее формирования в дошкольном возрасте. Изученные литературные данные легли в основу выделения критериев оценки коммуникативной компетентности и подбора диагностического инструментария эмпирического исследования.

Глава 2. Организация и методы эмпирического исследования специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

В предыдущей главе мы провели теоретический анализ отечественных и зарубежных взглядов на природу нарушений речевого развития у детей с моторной алалией, выделили специфику формирования коммуникативной компетентности у детей данной категории, что позволило сформулировать проблему и гипотезу исследования. Данная глава посвящена практическому исследованию этой проблемы: сбору статистических данных (частоты встречаемости) детей с нарушениями речевого развития по типу алалии, для обоснования выбора экспериментальных групп участников исследования, составлению программы исследования и ее проведению.

2.1. Анализ частоты встречаемости детей с алалией

С 2015 по 2020 год на базе неврологического и психоневрологического отделений ФГБУ «РРЦ «Детство» Министерства здравоохранения РФ (далее по тексту ФГБУ) нами были собраны статистические данные частоты встречаемости детей с нарушениями речевого развития по типу алалии, а также случаев проявлений речевого негативизма, агрессии, трудностей общения, тревожности (Рисунок 1). Приведем описание статистического изучения по нашей статье [26].

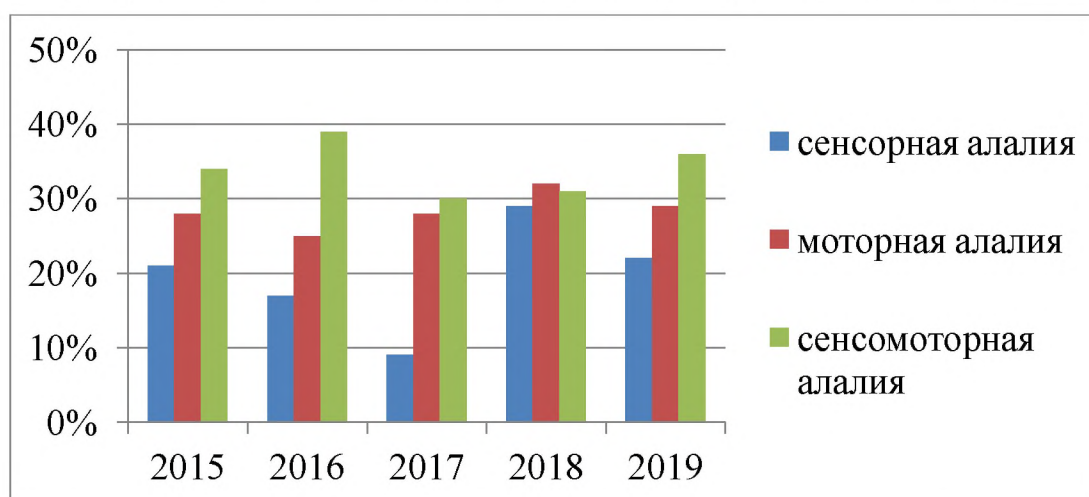


Рис. 1. Статистика частоты встречаемости детей с алалией (в %).

«Ранее нами была предложена схема стандартизированного наблюдения, в том числе и для выявления негативистических реакций детей [25]. Далее приведем текст из нашей статьи, описывающий эту работу в 2015 г. в Центре проходили реабилитацию 83 пациента с алалией в возрасте от 3 до 7 лет. Из них - 21 ребенок имеет сенсорную, 28 детей моторную и 34 ребенка сенсомоторную алалию. У 62 пациентов с алалическим синдромом, т.е. более, чем в 74 % случаев специалистами отмечались проявления речевого негативизма в виде раздражительности и отказа от выполнения требуемых речевых действий после индивидуального обращения или в виде агрессии и отказа от выполнения требуемых действий до индивидуального обращения, в виде отказа от речи вовсе. У 79 пациентов (более 95% случаев) отмечаются выраженные трудности в коммуникативной деятельности – налаживании контактов, умении договариваться» [26, с. 24].

«Далее в 2016 г. в Центре проходили реабилитацию 76 пациентов с алалией в возрасте от 3 до 7 лет. Из них - 17 детей имеет сенсорную, 25 детей моторную и 39 детей сенсомоторную алалию. У 54 пациентов с алалическим синдромом, т.е. более, чем в 71 % случаев специалистами отмечались проявления речевого негативизма в виде раздражительности и отказа от выполнения требуемых речевых действий после индивидуального обращения или в виде агрессии и отказа от выполнения требуемых действий до индивидуального обращения, в виде отказа от речи вовсе. У 70 пациентов (более 92% случаев) отмечаются выраженные трудности в коммуникативной деятельности – налаживании контактов, умении договариваться» [26, с. 25].

Аналогичная картина выявлена в 2017 году «в результате обследования 67 детей такого же возрастного диапазона с алалией, которые проходили лечение на базе ФГБУ. Из них- 9 детей с сенсорной алалией, 28 детей с моторной алалией и 30 детей с сенсомоторной алалией» [26, с. 25]. У 48 пациентов с алалией, т.е. в 71, 6 % случаев встречались проявления речевого негативизма. У большинства (56 пациентов, т.е. более чем в 83 % случаев) отмечались значительные трудности в использовании коммуникативных навыков, их контакт с окружающими чаще

носил формальный характер. В 2018 году реабилитацию проходили 92 ребенка с алалией. Из них- 29 детей с сенсорной алалией, 32 ребенка с моторной алалией и 31 ребенок с сенсомоторной алалией. У 63 пациентов с алалией, т.е. 68 % случаев встречались проявления речевого негативизма. У большинства (74 пациентов, т.е. более чем в 80 % случаев) отмечались значительные трудности в использовании коммуникативных навыков, их контакт с окружающими чаще носил формальный характер.

И наконец, в 2019 году прошли реабилитацию 87 детей с алалией. Из них- 22 ребенка с сенсорной алалией, 29 детей с моторной алалией и 36 детей с сенсомоторной алалией. У 63 пациентов с алалией, т.е. в 72, 4 % случаев встречались проявления речевого негативизма. У большинства (69 пациентов, т.е. более чем в 79 % случаев) отмечались значительные трудности в использовании коммуникативных навыков, их контакт с окружающими чаще носил формальный характер.

Таким образом, на данной выборке выявлено, что у детей с алалией отмечаются трудности коммуникации и ярко выражены поведенческие реакции в виде негативизма (в большей степени при сенсорной алалии). Это можно объяснить тем, что при сенсорной алалии отмечается наиболее грубая недостаточность понимания обращенной речи. При моторной же алалии уровень сформированности понимания обращенной речи выше, нежели при сенсорной, также словесную коммуникацию детей дополняют выразительная мимика и жесты, что является альтернативными средствами взаимодействия с взрослыми. При сенсомоторной алалии понимание обращенной речи частично сохранно и присутствуют те же альтернативные способы коммуникации в меньшей степени.

Для иллюстрации приведем описание нескольких клинических случаев проявления речевого негативизма при алалическом синдроме. Они опубликованы нами ранее в журнале «Дефектология» [26, с. 25-27].

«Пример 1. Сенсорная алалия. «Паша, 4 года, на приёме с родителями. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с гестозом, коагулопатией у матери, ЗВУР (задержка внутриутробного развития) плода. Роды срочные,

самостоятельные, со стимуляцией родовой деятельности, эпидуральной анестезией. Вес при рождении 2800 г., рост 48 см, по шкале Апгар 7/8 баллов. Поступил с заключением: «*Общее недоразвитие речи (I уровень речевого развития)? Сенсорная алалия?*». Жалобы родителей на трудности установления контакта (не отзывается на имя, не выполняет инструкции, но в тоже время реагирует на шуршание фольги, включает стиральную машинку после звукового сигнала, бежит к окну на гул самолета). Понимание обращённой речи на ситуативном уровне. Проявляет выраженный интерес к игрушкам и обстановке в кабинете. После осмотра кабинета и поддержки родителей стал доступен контакту, проявил выраженный, но кратковременный интерес к невербальным заданиям. Неусидчив. Выявлена артикуляционная апраксия, проявляющаяся в невозможности выполнения артикуляторных проб (например: «Покажи язык» - открывает рот, но язык оттягивает назад). Непроизвольные движения языка доступны, но выполняются с напряжением. Так, при попытке коснуться предложенной конфеты язык вытягивает вперед, но тонус мышц спинки языка повышен, имеет место цианоз (посинение) языка. Вербальные задания выполняет после неоднократного побуждения и организующей помощи, не всегда понимая их смысл. Словесное общение состоит из вокализаций и аморфных усеченных или лепетных слов. Отмечаются полисемантизм («де» обозначает и едет, и летит, и бежит). Концентрация внимания слабая. Повышенная отвлекаемость и истощаемость. Отмечается отказ от выполнения требуемых действий на занятиях, даже в ответ на индивидуальное обращение (например, «дай», «возьми», «покажи»). Он проявляется в виде игнорирования, протеста, ухода от контакта. Родители пытаются все время взаимодействовать с ребенком, хвалят, побуждают к действию» [26, с. 25].

Пример 2. Сенсомоторная алалия. «Люба, 5 лет, на приеме с мамой. Ребенок от 3-й доношенной беременности. Роды самостоятельные, при рождении вес 4000 г., рост 51 см, по Апгар 8/9 баллов. Раннее развитие ребенка по возрасту: села в 6 месяцев, встала на четвереньки в 8 месяцев, пошла самостоятельно в 10 месяцев. До двух лет ела только протертую пищу в связи с тем, что наблюдались частые

эпизоды поперхивания и рвоты при попытке дать твердую пищу (родители предпочли кормить протертой пищей). Первые слова появились после трех лет.

У логопеда по месту жительства наблюдается с трех лет. Из эпикриза: *«Задержка речевого развития? Сенсомоторная алалия? Дизартрия? Общее недоразвитие речи II-го уровня?»*. В контакт с логопедом отделения вступает, но он носит нестабильный характер из-за отвлекаемости на посторонние раздражители, отмечается демонстративность, избирательность выполнения инструкций. Понимает в основном вопросы, содержащие конкретную предикативную лексику, например, «Кто летит?», «Кому дают конфету?». При обследовании выявлены выраженные нарушения артикуляторного праксиса. Затруднено выполнение как статических, так и динамических артикуляционных проб. В рамках фонетического строя речи полиморфная несформированность звукопроизношения. Активный словарь значительно сужен в сравнении с возрастной нормой. Грамматический строй речи в стадии формирования, девочка пользуется аграмматичной, структурно несформированной фразой. На прямые вопросы не отвечает, речевая инициатива низкая, присутствуют лепетные слова, значение которых отличается полисемантизмом («амика» – все движущиеся предметы, «ляляка» – все музыкальные инструменты); диалогическая речь в стадии формирования. В дальнейшем контакт с ребенком стал более стабильным, но была необходима поддерживающая и организующая помощь взрослого. Девочка удерживала инструкции в наглядно-действенном плане, в выполнении заданий могла быть избирательной, проявляла склонность к "соскальзыванию". В ходе наблюдения установлено, что познавательные навыки и умения формируются с задержкой. В условиях интеллектуальной нагрузки снижался уровень концентрации, устойчивости и переключения внимания. Заданиям невербального характера ребенок отдает большее предпочтение. Предметное восприятие сохранно. Доступна классификация предметов по лексическим группам, но допускает ошибки. При указании на них самостоятельно исправляет. Девочке доступно задание последовательно разложить серию из 2-4 картинок, связанных по смыслу и выражающих законченное действие. Вместе с тем

выявлены трудности ориентировки в пространстве и при установлении последовательности реальных событий. В настоящее время в поведении отмечаются эпизодические проявления негативизма в виде отказа от задания или непослушания (например: «не хочу», «не буду»). Ранее негативизм в поведении преобладал в виде отказа от деятельности, демонстративного поведения, что сказывалось на взаимодействии родителей с ребенком. Родители часто не могли понять – что хотел их ребенок, и почему он не реагировал на требования взрослых. Сейчас посредством осознания возможностей ребенка и взаимодействия с педагогами родители научились лучше понимать девочку и более продуктивно взаимодействовать с ней. Можно пронаблюдать, как при устранении коммуникативных проблем и формировании речи проявления речевого негативизма становятся более редкими [26, с. 26].

Пример 3. Моторная алалия. Даня, 3 года, на приеме вместе с мамой. Ребенок от 1-й беременности, 1-х оперативных срочных родов на 39 неделе на фоне гестоза. Апгар 7/8 баллов, вес 3200г., рост 50 см. Раннее развитие по возрасту, наблюдался у невролога по поводу ПЭП (перинатальная энцефалопатия). Раннее физическое развитие без особенностей. Родители отмечали слабую выраженность гуления и лепета; первые слова появились после 1,5 лет. Активный словарный запас пополняется крайне медленно. Поступил с заключением: «*Задержка речевого развития? Сенсомоторная алалия?*». На приеме поведение спокойное, доступен зрительному и тактильному контакту. Со слов мамы в активном словаре 10-15 слов, обозначающих предмет и действие. Невербальные задания выполняются в полном объеме, без ошибок (после наглядного образца). При обследовании выявлена артикуляционная диспраксия, в частности, при выполнении динамических артикуляторных проб, например: «покажи языком, как тикают часики». Статические двигательные пробы затруднений не вызывают (например: «высунь язык»).

Отмечается выраженный речевой негативизм. При побуждении к диалогу возникают жесты отрицания: зажмуривание глаз, повороты головы в разные стороны, закрывание лица руками. При дальнейшем побуждении - плач, попытка

ухода из кабинета. При просьбах «назови», «повтори» смеётся или показывает жест отрицания. В то же время, в игровой ситуации и других комфортных ситуациях у мальчика появлялась самостоятельная речевая продукция выраженной эмоциональной окраски: подражания голосам животных, звукам транспорта, активизация словарного запаса, приглашение взрослых принять участие в игре: «Мама, ди туа» (Мама, иди сюда), «Папа, де би» (Папа, бери машину). Отмечаются проблемы взаимодействия ребенка с родителями в виде трудностей налаживания контакта» [26, с. 27].

В результате анализа литературы и личных наблюдений были выделены трудности, которые препятствуют развитию коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией. В обобщенном виде они представлены на рисунке 2.



Рис. 2. Выделенные трудности, препятствующие развитию коммуникативной компетентности дошкольников с алалией.

Таким образом, были рассмотрены и описаны психологические механизмы коммуникативных трудностей на примере дошкольников с моторной алалией, что впервые предложено в проблемном поле логопсихологии.

2.2. Организация эмпирического исследования. Описание групп участников и методов изучения коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

2.2.1. Критерии включения участников в исследование и характеристика выборки

Экспериментальное исследование проводилось на базе психоневрологического и неврологического отделений ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Министерства здравоохранения РФ в период с 2015 по 2021 год.

Были сформированы группы репрезентативной выборки испытуемых для проведения экспериментальной части нашего исследования. Дети, участвующие в эксперименте, поступали в центр «Детство» на реабилитацию впервые, с уже установленным диагнозом «моторная алалия», общее недоразвитие речи (II уровень ОНР по классификации Р.Е. Левиной), состояние их неврологического статуса и речевой функции квалифицировались врачом-неврологом и логопедом по месту жительства. Все дети первично обращались за помощью специалистов в возрасте 3 – 5 лет. Некоторые из них не получали логопедическую помощь в связи с ее отсутствием в районе проживания, и впервые получили ее только в Центре «Детство». Большинство детей получали специализированную логопедическую помощь в рамках либо дошкольного, либо коррекционного учреждения. При первичном приеме осуществлялся анализ имеющейся медицинской документации, заключений логопедов и сбор анамнеза. Дети с нормальным речевым развитием были обследованы в образовательном

учреждении. Русский язык для них являлся родным и единственным. Информация о нарушениях речевого развития отсутствовала.

В исследовании (2015 – 2020 гг.) приняли участие 202 ребенка в возрасте от 6 до 7 лет. Было сформировано 4 группы участников эксперимента. В экспериментальную группу вошли 98 детей с моторной алалией старшего дошкольного возраста – 50 детей в возрасте 6 лет (средний возраст 6 лет 5 месяцев в ЭГ1) и 48 детей в возрасте 7 лет (средний возраст 7 лет 8 месяцев в ЭГ2). В ЭГ было 55 мальчиков (28 в ЭГ1 и 27 в ЭГ2), девочек – 43 (22 в ЭГ1 и 21 в ЭГ2). В группу сравнительного анализа вошли 104 ребенка с нормальным развитием старшего дошкольного возраста, у которых отсутствовала информация о наличии речевых и других недостатков в развитии – 51 ребенок 6 летнего возраста (средний возраст 6 лет 7 месяцев в СГ1) и 53 ребенка 7 лет (средний возраст 7 лет 4 месяца в СГ2). В СГ было 50 мальчиков (24 в СГ1 и 26 в СГ2) и 54 девочки (27 в СГ1 и 27 в СГ2).

2.2.2. Программа эмпирического исследования

Программа включала следующие пункты:

1. Подбор эффективного психологического инструментария для выявления особенностей и общей сформированности коммуникативной компетентности у детей с моторной алалией старшего дошкольного возраста.

2. Анализ полученных данных и выявление специфики формирования коммуникативной компетентности детей с моторной алалией старшего дошкольного возраста, а также статистическая обработка и качественный анализ полученных результатов исследования.

3. На основе полученных результатов разработка векторов комплексного коррекционного воздействия по формированию коммуникативной компетентности детей с моторной алалией старшего дошкольного возраста.

Для верификации гипотезы и ответа на интересующие исследователя вопросы были применены как качественные, так и количественные методы. Такой

подбор методов сделан не случайно. Эти два класса методов по результатам дополняют друг друга и создают более полное и достоверное понимание о специфике становления коммуникативной компетентности и ее формирования детей с алалией старшего дошкольного возраста, а также подобное сочетание методов повышает валидность и надежность нашего исследования.

С целью изучения заявленной проблемы и на основании проведенного теоретического анализа, был сформирован психодиагностический комплекс, включающий как методики качественного, так и количественного анализа:

- анализ медицинской и педагогической документации (в т.ч. заключений логопедов);
- наблюдение (инициативность ребенка в контакте; потребность общения с взрослыми и сверстниками; предпочтительный вид контакта; коммуникативные трудности; отношение к собственному дефекту и его проявления; поведенческие реакции во взаимодействии; присутствие паралингвистических средств общения – мимики, жестов и т.д.).
- проведена оценка уровня интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста с помощью стандартизованного теста Векслера (субтесты «Невербальный интеллект (PIQ)»), поскольку существуют трудности дифференциальной диагностики между детьми с нарушениями интеллектуального развития и детьми с моторной алалией. Таким образом, мы смогли отдифференцировать детей с интеллектуальными недостатками, что позволило сформировать гомогенную группу испытуемых с алалией.
- подобран диагностический инструментарий: «Диагностический блок для оценки коммуникативной деятельности» (Н.Е. Веракса), методика «Стандартизованное наблюдение» (Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова), методика «Рукавички» (Г.А. Цукерман), методика определения уровня владения коммуникативными действиями (Д.И.Бойков, С.В. Бойкова). При выборе диагностических методик мы ориентировались на тяжесть речевого дефекта дошкольников с моторной алалией, трудности понимания ими обращенной речи и имеющиеся коммуникативные навыки этих детей. Выбор методик отчасти

обусловлен наличием простой инструкции, которая в ходе предъявления подкреплялась экспериментатором естественной мимикой, жестами и наглядными материалами.

При анализе медицинской документации было выявлено, что у большинства детей с моторной алалией вследствие раннего органического поражения головного мозга в перинатальном периоде отмечались нарушения речевого развития. Из анамнеза отмечалось патологическое течение беременности: гестозы, в том числе такие тяжелой формы как нефропатия, преэклампсия (47%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (22%), угроза преждевременных родов (23%), преждевременная отслойка плаценты (5%), коагулопатия (3%). По данным заключений врача-невролога у детей данной категории отмечались остаточные явления перинатального поражения ЦНС сочетанного характера: повышенная возбудимость, синдром мышечной дистонии, гиперактивность, нарушения социального контакта, нарушения поведения.

Анализ заключений логопедов центра подтвердил наличие у детей диагноза «моторная алалия». Это были дошкольники со II-м уровнем речевого развития (по Р.Е. Левиной). В коммуникативном поведении этих детей были отмечены некоторые трудности взаимодействия (отказ и избегание речевого взаимодействия, отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге). Также имелись диссоциации экспрессивной и импрессивной речи, у детей был более низкий запас знаний об окружающем мире. Отмечались и некоторые нарушения поведения.

2.2.3. Этапизация экспериментального исследования

В целях выполнения цели и задач исследования структура и направление экспериментального исследования особенностей коммуникативной компетентности носили комплексный характер и состояли из следующих этапов:

I этап - оценка понимания различных ситуаций социального взаимодействия на основе материалов диагностического блока для оценки

коммуникативной деятельности (автор - Н.Е. Веракса), который включал методики, направленные на оценку понимания ребенком различных ситуаций социального взаимодействия и оценку возможностей ребенка дифференцировать эмоции окружающих.

II этап - оценка особенностей вступления в контакт с окружающими и характер взаимодействия со сверстниками по нескольким параметрам – инициативность, чувствительность к воздействиям сверстников, преобладающий эмоциональный фон на основе методики «Стандартизированное наблюдение» (Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова).

III этап - оценка уровня способности к учету позиции партнера при совместной деятельности с помощью методики «Рукавички» (автор – Г.А.Цукерман).

IV этап - оценка уровня сформированности коммуникативных умений с помощью методики определения уровня владения коммуникативными действиями (Д.И. Бойков, С.В. Бойкова).

С целью повышения уровня достоверности и обоснованности результаты исследования каждой из представленных выше методик подвергались как качественному анализу, так и статистической обработке.

V этап – применение методов математико-статистической оценки результатов исследования. В исследовании применялись методы непараметрической статистики с целью анализа полученных результатов. Сравнение данных по шкалам использованных нами методик производилось при помощи критерия Манна-Уитни, а корреляционный анализ – с использованием коэффициента корреляции Спирмена. С целью подсчета интегрального индивидуального индекса, было проверено распределение сводных данных при помощи критерия Колмогорова-Смирнова, для корректного описания данных мы использовали медиану и квартили. Статистические расчеты произведены при помощи программы Microsoft Office Excel 2007 и SPSS Statistics 17.0.0 [67; 167; 182].

2.2.4. Диагностический комплекс исследования коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

В целях исследования проблемы нами были выбраны и использованы следующие диагностические методики:

2.2.4.1. Методика Д. Векслера. Детский адаптированный вариант под ред. Ю.З. Гильбуха (субтесты «Невербальный интеллект (PIQ)»)

Цель: оценка невербального интеллекта у дошкольников.

Стимульный материал и процедура проведения: 6 невербальных субтестов (субтест «Шифровка», субтест «Недостающие детали», субтест «Кубики Кооса», субтест «Последовательные картинки», субтест «Складывание фигур», субтест «Лабиринты»), протокол регистрации результатов и описание субтестов (Приложение 1).

Задания в каждом субтесте расположены в порядке возрастания трудности. При выполнении заданий по всем невербальным субтестам учитывается как скорость, так и правильность выполнения. Уровень выполнения заданий оценивается в соответствии с возрастными нормами.

Обработка результатов: подсчитываются баллы по каждому субтесту, суммарный показатель невербального интеллекта (PIQ).

Невербальный интеллект (PIQ) – интегральное образование, функционирование которого связано с развитием наглядно-действенного мышления с опорой на зрительные образы и пространственные представления.

Оценка уровня невербального интеллекта (PIQ):

140 баллов и выше – очень высокий уровень IQ

120-139 баллов – высокий уровень IQ

100-119 баллов – хорошая норма

80-99 баллов – средний уровень IQ

60-79 баллов - сниженная норма

45-59 баллов – пограничная норма

45 баллов и ниже – умственный дефект.

Характеристики уровней:

Очень высокий уровень IQ – дети легко оперируют образами, присутствует математическая логика, а также умение выделить наиболее существенный признак в понятии и определить категорию, к которой он относится.

Высокий IQ – дети легко оперируют пространственными образами, умеют строить пространственные схемы, отмечается способность переводить объемное изображение в плоское.

Хорошая норма – сформирована произвольная регуляция деятельности, ребёнок оперирует наглядными объектами, может оценивать сходства и отличия между предметами и изображениями.

Средний уровень – достаточный запас знаний, сформированы пространственные функции, развиты конструктивные способности ребёнка.

Сниженная норма – у ребенка снижен познавательный интерес, отсутствует мотивация, в функциях внимания отмечается неустойчивость.

Пограничная норма – низкая скорость формирования новых навыков и их нестойкость, слабость зрительно-моторных координаций, трудности в интеграции зрительно-двигательных стимулов, слабая кратковременная зрительная память, нарушение произвольности деятельности в целом.

Умственный дефект - дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности [62].

2.2.4.2. «Диагностический блок для оценки коммуникативной деятельности» (Н.Е. Веракса)

Методика 1

Цель: оценка понимания ребенком различных ситуаций социального взаимодействия.

Стимульный материал: картинки из методики (Приложение 2).

Процедура проведения: детям нужно внимательно выслушать задание и найти подходящее изображение, на котором представлен верный ответ, и отметить ее крестиком в нарисованном ниже кружочке.

Интерпретация:

Оценку 3 балла имеют дети, которые четко узнают разнообразные ситуации взаимодействия, также выделяющие задачи и требования, которые требуют взрослые в конкретных ситуациях, и формируют свое поведение согласно им.

Оценку 2 балла имеют дети, распознающие не все ситуации социального взаимодействия, и, в свою очередь, выделяют не все задачи, которые требуют взрослые. Поведение этих детей иногда может не отвечать правилам ситуации.

Оценку 1 балл имеют дети, не понимающие ситуации социального взаимодействия и не разделяющие задачи, которые требуют взрослые в данных ситуациях. Эти дети, обычно испытывают значительные затруднения при взаимодействии и в процессе общения с другими людьми.

Методика 2

Цель: оценка способностей ребенка дифференцировать эмоции окружающих.

Стимульный материал: картинки из методики (Приложение 2).

Процедура проведения: детям нужно внимательно выслушать задание и найти подходящее изображение, на котором представлен верный ответ, и отметить ее крестиком в нарисованном ниже кружочке.

Интерпретация:

Оценку 3 балла имеют дети, которые различают эмоциональное состояние своих сверстников и ориентируются на него в общении.

Оценку 2 балла имеют дети, которые не всегда различают эмоциональное состояние своих сверстников, что иногда может приводить к трудностям в процессе общения.

Оценку 1 балл имеют дети, которые испытывают затруднения в различении эмоционального состояния сверстников. Они, чаще всего, имеют серьезные трудности в общении.

Методика 3

Цель: оценка сформированности общепринятых норм поведения по отношению к сверстникам.

Стимульный материал: картинки из методики (Приложение 2).

Процедура проведения: детям нужно внимательно выслушать задание и найти подходящее изображение, на котором представлен верный ответ, и отметить ее крестиком в нарисованном ниже кружочке.

Интерпретация:

Оценку 3 балла имеют дети, у которых наблюдается устойчивое понимание общепринятых норм поведения в определенной ситуации взаимодействия со своими сверстниками, которые знают, как нужно оказывать помощь и поддержку.

Оценку 2 балла имеют дети, у которых наблюдается недостаточно четкие представления о социально допустимых действиях в различных ситуациях коммуникации со сверстниками.

Оценку 1 балл имеют дети, у которых нет четких представлений о действиях, которые социально приемлемы в ситуациях общения [34].

2.2.4.3. Методика «Стандартизированное наблюдение» (Е.О.Смирнова, В.М.Холмогорова)

Цель: оценка уровня развития межличностных отношений между детьми.

Процедура проведения: психолог наблюдает за детьми в группе, обращая внимание на следующие показатели поведения детей:

- инициативность - отражающая желание ребенка привлечь к себе внимание сверстника, подтолкнуть к совместной деятельности, к отражению отношения к себе и своим действиям, разделить радость и огорчение;
- чувствительность к воздействиям сверстника - отражается в желании и готовности ребенка воспринимать его действия и откликнуться на предложения. Чувствительность выражается в ответных на обращения сверстника действиях ребенка, в чередовании инициативных и ответных действий, в способности

согласовать собственные действия с действиями другого, в умении видеть пожелания и настроения сверстника и подстраиваться под него;

- преобладающий эмоциональный фон - выражается в эмоциональной окраске взаимодействия ребенка со сверстниками: позитивной, нейтрально-деловой и негативной.

Сумма баллов по всем критериям позволяет оценить уровень развития коммуникативных качеств дошкольников [202].

Мы использовали авторскую оценку наблюдаемых параметров и в определении уровней выполнения заданий (Приложение 3).

2.2.4.4. *Методика «Рукавички» (автор – Г.А.Цукерман)*

Позволяет изучить уровень развития способности учитывать позицию партнера в совместной деятельности.

Цель: изучение уровня развития способности учитывать позицию партнера в ходе совместной деятельности.

Стимульный материал: каждая пара получает изображение рукавиц (на правую и левую руку) и по одинаковому набору карандашей (Приложение 4).

Процедура проведения: Детям, сидящим парами, дают по одному изображению рукавички и просят украсить их так, чтобы они составили пару, т.е. были бы одинаковыми.

Обработка результатов: продуктивность совместной деятельности оценивается по степени сходства узоров на рукавичках, а также на основе анализа по следующим параметрам:

- умение детей договариваться, приходить к общему решению, умение убеждать, аргументировать и т.д.;
- взаимный контроль по ходу выполнения деятельности: замечают ли дети друг у друга отступления от первоначального замысла, как на них реагируют;
- взаимопомощь по ходу рисования;

- эмоциональное отношение к совместной деятельности: позитивное, нейтральное или отрицательное [5; 237; 238].

2.2.4.5. Методика определения уровня владения коммуникативными действиями (Д.И. Бойков, С.В. Бойкова)

Цель: определение уровня владения детьми универсальными коммуникативными действиями, выявление качественных характеристик овладения речевыми и паралингвистическими коммуникативными средствами.

Стимульный материал: разрезные картинки (фрагменты прямоугольной формы, состоящие из 4, 6, 9 и 12 частей), образцы картинок (неразрезанные целые изображения), бланк фиксации результатов (протокол).

Процедура проведения: пара детей выполняет следующее задание: им предъявляется предметная картинка с изображением растения, птицы или животного, затем детям предлагают собрать такую же картинку (одну на двоих), разрезанную на несколько частей.

Одновременно проводится протоколирование высказываний, сопровождающих совместную деятельность детей. Процедуру необходимо повторить несколько раз для возможности фиксации в бланке наличия или отсутствия в коммуникации детей действий, соответствующих следующим группам коммуникативных действий:

- Организационные, направленные на выбор адресата и подготовку к коммуникативному акту;
- Перцептивные, предполагающие восприятие и истолкование воспринимаемой информации;
- Оперативные, направленные непосредственно на передачу сообщения.

Также авторы относят к навыкам владения речевыми средствами коммуникации сформированность звукопроизношения, лексического запаса и грамматического строя речи. Изучая поведенческие акты, авторами анализируется

и уровень владения паралингвистическими средствами: мимика, жесты, интонация.

Обработка результатов: см. приложение 5.

Авторская система оценки была реализована в полном объеме [22].

При выборе диагностических методик мы ориентировались на тяжесть речевого дефекта и специфику формирования коммуникативной компетентности у детей с моторной алалией. Отчасти, данные методики были выбраны из-за простой инструкции при предъявлении стимульного материала испытуемому.

Непонимание речи ребенка взрослыми, неприятие собственной речи ведут к трудностям в установлении и поддержании контакта с окружающими, что приводит к вторичному дефекту, который проявляется в искажении развития коммуникативной компетентности, а именно, в появлении повышенной тревожности, речевого негативизма, агрессии.

С целью повышения уровня достоверности и обоснованности результаты исследования каждой из представленных выше методик подвергались как качественному анализу, так и статистической обработке.

2.2.5. Методы математико-статистической оценки результатов исследования

В связи с тем, что полученные данные удовлетворяют требованиям шкалы порядка, в исследовании применялись методы непараметрической статистики, с целью анализа полученных результатов.

1. Исходя из наших задач, было необходимо знать, соответствует ли распределение данных по этой шкале нормальному распределению. Мы сопоставили полученное в данном исследовании эмпирическое распределение с нормальным распределением, используя предназначенный для этого критерий Колмогорова-Смирнова.

2. В использованных методиках были получены данные в порядковой (ранговой) шкале. Ранговая шкала предполагает ранжирование/упорядочивание

значений переменной в зависимости от масштабирования, используя такие квалификаторы, расположенные в порядке возрастания или убывания, как «больше»/«меньше», «отлично»/«очень хорошо»/«хорошо»/«плохо»/«очень плохо». В порядковой (ранговой) шкале, а также при отсутствии нормального распределения данных (что было в нашем исследовании), для статистического анализа можно использовать непараметрические критерии. Мы использовали критерий Манна-Уитни, который применяют для сравнения средних значений. Все различия считались достоверными при уровне значимости $p \leq 0,05$ (Приложение 6).

3. Также был взят коэффициент ранговой корреляции Спирмена для выявления и оценки тесноты связи между двумя рядами сопоставляемых количественных показателей. В 1904 году Спирмен отметил: «наиболее фундаментальным условием является возможность измерить наше наблюдаемое соответствие простым числовым символом. Нет никаких оснований для того, чтобы удовлетворяться какими-либо нечеткими общими как «большой», «средний», «маленький» или, с другой стороны, со сложными таблицами и компиляциями.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена – непараметрическая (без распределения) ранговая статистика предлагается как мера силы ассоциации между двумя переменными. Коэффициент Спирмена не является мерой линейного отношения между двумя переменными, как заявляют некоторые «статистики». Он оценивает, насколько хорошо произвольная параллельная функция может описывать отношения между двумя переменными, не делая никаких предположений о распределении частоты переменных. Мы будем рассматривать коэффициент Спирмена как правильная репрезентативная мера для корреляции рангов.

Коэффициент корреляции Спирмена можно вычислить по формуле:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)} \quad (1)$$

Определяется статистическая значимость коэффициента при помощи t-критерия, рассчитанного по следующей формуле:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (2)$$

При использовании коэффициента ранговой корреляции обычно условно оценивают силу связи между признаками, считая значения коэффициента равные 0,3 и менее - показателями слабой силы связи; значения более 0,4, но менее 0,7 - показателями умеренной силы связи, а значения 0,7 и более - показателями высокой силы связи. Для большей точности оценки силы корреляционной связи мы использовали шкалу Чеддока, который выделяет слабую, умеренную, заметную, высокую и весьма высокую характеристику силы (приложение 7).

4. Поскольку эмпирическое распределение оказалось не соответствующим нормальному, то следует использовать непараметрические методы исследования. Для выделения низкого, среднего и высокого уровней коммуникативной компетентности мы использовали медиану и квартили. Квартили в ранжированном ряду распределения являются значениями признака [170].

Таким образом, в данной главе было дано статистическое обоснование выбора экспериментальных групп, определена структура и направление экспериментального исследования, его этапы. Были выделены и описаны критерии включения участников в исследование и дана характеристика выборки этих групп.

С целью изучения заявленной проблемы и на основании проведенного теоретического анализа, нами был сформирован психодиагностический комплекс, включающий как методики качественного, так и количественного анализа. Была представлена процедура проведения каждой из методик. С целью повышения уровня достоверности и обоснованности результаты исследования каждой из представленных выше методик подвергались как качественному анализу, так и статистической обработке. Поэтому мы привели описание процедуры проведения математической обработки полученных эмпирических данных.

Глава 3. Исследование специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией и обсуждение полученных результатов

3.1. Обсуждение результатов и анализ специфики коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

Первоначально все участники эксперимента были обследованы с помощью стандартизированного теста Векслера (субтесты «Невербальный интеллект (PIQ)»), что позволило нам выявить у детей всех групп (ЭГ1, ЭГ2 и СГ1, СГ2) **уровень сформированности их невербального интеллекта.** Данное обследование проводилось с целью подтверждения сохранности невербального интеллекта у детей экспериментальных групп и доказательства гомогенности выборки (Таблица 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ показателя уровня невербального интеллекта (PIQ) у старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (%).

| Уровень невербального интеллекта (PIQ) у дошкольников | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|-------|-------|
| | ЭГ1 | ЭГ2 | СГ1 | СГ2 |
| Высокий | 0,0% | 0,0% | 5,9% | 1,9% |
| Хорошая норма | 18,0% | 14,6% | 43,1% | 40,4% |
| Средний | 54,0% | 60,4% | 47,1% | 51,9% |
| Сниженная норма | 28,0% | 25% | 3,9% | 5,8% |

Из сравнения полученных результатов мы видим, что ни у одной из групп испытуемых не наблюдался как интеллектуальный дефицит, так и очень «высокий» уровень развития невербального интеллекта. Однако, «хорошая

норма» отмечался у 18% испытуемых ЭГ1 и 14,6% испытуемых ЭГ2, а также у 43,1% испытуемых СГ1 и 40,4% испытуемых СГ2.

«Средний уровень» развития невербального интеллекта отмечался у 54% испытуемых ЭГ1 и 60,4% испытуемых ЭГ2, а также у 47,1% испытуемых СГ1 и у 51,9% в СГ2.

«Сниженная норма» невербального интеллекта отмечалась у 28% испытуемых ЭГ1 и 25% испытуемых ЭГ2, а также у 3,9% испытуемых СГ1 и 5,8% испытуемых СГ2.

Полученные нами статистические данные показали, что у старших дошкольников с моторной алалией преобладает «средний уровень» развития невербального интеллекта; при этом усредненный балл показателя невербального интеллекта попадает в диапазон «сниженной нормы» на границе между «сниженной нормой» и «средним уровнем» (M ср. – 87,26). У старших дошкольников с нормальным развитием – усредненный балл показателя невербального интеллекта приближается к границе между «средним уровнем» и «хорошей нормой»: M ср. – 98,63. Сравнительный анализ различий в показателях уровня невербального интеллекта между экспериментальными и сравнительными группами по критерию Манна-Уитни показал статистическую достоверность различий на уровне $p < 0,001$ ($U=3600,500$). Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей невербального интеллекта старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| | Среднее значение показателя невербального интеллекта | Стандартное отклонение | | Среднее значение показателя невербального интеллекта | Стандартное отклонение |
|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------------|----|------------------------------------------------------|------------------------|
| ЭГ1 (дети с МА 6 лет) | 86,56 | 11,71 | ЭГ | 87,26 | 11,52 |
| ЭГ2 (дети с МА 7 лет) | 87,96 | 11,32 | | | |
| СГ1 (дети с НР 6 лет) | 98,63 | 12,06 | СГ | 97,52 | 11,61 |
| СГ2 (дети с НР 7 лет) | 96,4 | 11,15 | | | |

Вместе с тем, по результатам диагностического скрининга не было выявлено старших дошкольников с моторной алалией, чей уровень развития невербального интеллекта соответствовал бы «пограничной норме» или «умственному дефекту», что позволило сформировать гомогенные исследуемые группы испытуемых и перейти к изучению особенностей формирования коммуникативной компетентности.

3.1.1. Результаты оценки понимания различных ситуаций социального взаимодействия дошкольников с моторной алалией

Первым этапом исследования стала оценка понимания детьми дошкольного возраста ситуаций, встречающихся при взаимодействии с социумом при помощи диагностического блока для оценки коммуникативной деятельности

(Н.Е.Веракса). Понимание детьми дошкольного возраста таких ситуаций, встречающихся при взаимодействии с социумом, мы считаем компонентом коммуникативной компетентности. Результаты обследования детей старшего дошкольного возраста, вошедших в экспериментальные группы, представлены в таблице 3.

Таблица 3

Оценка понимания детьми экспериментальных групп ситуаций социального взаимодействия (в %).

| Количество баллов | Процент от общего количества детей в экспериментальной группе | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| 3 балла | 8% | 16,7% |
| 2 балла | 36% | 33,3% |
| 1 балл | 56% | 50% |

Полученные данные свидетельствуют о том, что значительная часть детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией вообще не могут четко распознать различные ситуации социального взаимодействия (56% случаев у дошкольников 6-ти лет и 50% случаев у детей 7-ми лет), вычленять в контексте общения задачи и требования, которые предъявляют взрослые в определенных ситуациях, выстраивать свое поведение в соответствии с ними. Диссоциации между импрессивной и экспрессивной речью, проблемы в оформлении своего высказывания приводят к недостаточному пониманию ситуации и напряженности коммуникации.

Около трети детей не всегда четко различают различные ситуации социального взаимодействия (36% 6-ти лет и 33,3% 7-ми лет). Лишь очень небольшая часть дошкольников с моторной алалией, способны дифференцировать по содержанию различные ситуации социального взаимодействия (8% - 6 лет и 16,7% - 7 лет); вычленять в контексте общения задачи и требования, которые

предъявляют взрослые в определенных ситуациях; выстраивать свое поведение в соответствии с ними. Между детьми могут возникать конфликты из-за неумения распределить роли и понять правила игры; часто встречаются разрушение игры другого и ссоры по поводу правильности игровых действий и из-за игрушек.

Статистически значимых различий в оценке понимания ситуаций социального взаимодействия в ЭГ1 и ЭГ2 по критерию Манна-Уитни не обнаружено ($U=1088,000$, $p=0,376$). Однако, сравнивая оценку понимания ситуаций социального взаимодействия детьми из экспериментальных и сравнительных групп, установлены достоверные различия ($U=1948,000$, $p<0,001$).

Результаты, полученные при диагностике детей с моторной алалией сравнили с результатами обследования их сверстников с нормальным развитием. Они представлены в таблице 4.

Таблица 4

Сравнительный анализ результатов оценки понимания ситуаций социального взаимодействия детьми экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| Количество баллов | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| 3 балла | 8% | 16,7% | 60,8% | 59,6% |
| 2 балла | 36% | 33,3% | 27,5% | 34,6% |
| 1 балл | 56% | 50% | 11,7% | 5,8% |

Дети с нормальным развитием значительно более способны к лучшему распознаванию различных ситуаций социального взаимодействия (60,8% в СГ1 и 59,6% в СГ2), они выделяют в контексте общения задач и требований, которые предъявляют взрослые в определенных ситуациях, и выстраивают свое поведение в соответствии с ними, по сравнению с детьми, имеющими моторную алалию.

Часть детей не способны различать все ситуации социального взаимодействия (27,5% в 6 лет и 34,6% в 7 лет), вследствие чего их поведение не всегда соответствует предъявляемым правилам. Меньшинство старших дошкольников с нормальным развитием, испытывают серьезные затруднения при взаимодействии и общении с другими людьми (11,7% в СГ1 и 5,8% в СГ2), в то время как у детей с моторной алалией такие трудности возникают значительно чаще.

Средний балл оценки распознавания ситуаций социального взаимодействия в экспериментальных группах – 1,59, стандартное отклонение – 0,7, в то время как в сравнительных группах – 2,51 и 0,66 соответственно. Установлены достоверные различия при сравнении оценок понимания ситуаций социального взаимодействия между детьми из экспериментальных и сравнительных групп ($U=1948,000$, $p<0,001$).

Полученные результаты однозначно свидетельствуют о том, что у старших дошкольников, имеющих моторную алалию, способность к пониманию и анализу ситуаций социального взаимодействия проявляется существенно меньше по сравнению со сверстниками, имеющими нормальное развитие.

Полученные в ходе обследования данные убедительно доказывают, что старшие дошкольники с моторной алалией, в отличие от сверстников без речевых недостатков, испытывают сложности при понимании различных ситуаций социального взаимодействия. В частности, наиболее сложным для них являются понимание и выделение в контексте общения задач и требований, которые предъявляют взрослые в определенных ситуациях, и выстраивать свое поведение в соответствии с ними.

3.1.2. Результаты оценки особенностей вступления в контакт и характер взаимодействия со сверстниками дошкольников с моторной алалией

На II этапе предметом изучения стали особенности вступления в контакт и характер взаимодействия со сверстниками у старших дошкольников с моторной

алалией. В качестве критерия коммуникативной компетентности мы рассматриваем особенности вступления в контакт и характер взаимодействия с окружающими людьми. Критерии могут быть описаны посредством проявлений во взаимодействии ряда определенных коммуникативных параметров: инициативности, чувствительности к воздействиям сверстников и преобладающего эмоционального фона. Оценка данных проявлений с последующей интегральной оценкой уровня развития межличностных отношений проводилась при помощи методики «Стандартизированное наблюдение» (Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова).

В качестве *первого параметра оценки вступления в контакт и характера взаимодействия* рассматривается «**Инициативность**» - проявление инициативы в общении, которое характеризует активность и настойчивость ребенка в межличностных отношениях со сверстниками. Результаты оценки уровня инициативности, полученные при обследовании дошкольников, включенных в экспериментальные группы, представлены в таблице 5.

Таблица 5

Сравнительный анализ степени развития инициативности у испытуемых экспериментальных групп (в %).

| Степень развития инициативности у дошкольников | Процент от общего количества детей в экспериментальной группе | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| Высокая | 0% | 0% |
| Средняя | 26% | 29,2% |
| Низкая | 52% | 60,4% |
| Отсутствует | 22% | 10,4% |

При анализе полученных данных согласно интерпретации результатов Е.О.Смирновой, В.М. Холмогоровой, обращает на себя внимание тот факт, что более половины дошкольников с моторной алалией находится на низкой степени

развития инициативности (52% в ЭГ1 и 60,4% в ЭГ2). Практически отсутствуют проявления инициативности у 22% шестилетних и 10,4% семилетних детей с моторной алалией. Низкий уровень инициативности свидетельствует о значительно более слабом проявлении потребности в общении со сверстниками в результате несформированности коммуникативных навыков и умений. Это выражается в крайне редких проявлениях коммуникативной активности и предпочтении следовать за другими детьми. Ребенок с моторной алалией занимает позицию наблюдателя, проявляет интерес в тех заданиях, которые ему понятны.

Установлено, что часть дошкольников с моторной алалией имеют среднюю (26% ЭГ1 и 29,2% ЭГ2) степень развития инициативности. При этом уровне инициативности авторы методики считают, что уже можно говорить о появлении потребности в общении. Тем не менее, по их мнению, у детей отмечаются боязнь, стеснение в общении со сверстниками, выражающаяся в некотором проявлении коммуникативной активности, однако ребенок с моторной алалией не всегда бывает настойчивым. Потребность в общении не настолько его активизирует: это проявление одной из специфических закономерностей развития всех детей с дизонтогенезом.

Обращает на себя внимание тот факт, что у детей с моторной алалией не наблюдается высокая степень развития инициативности в общении, что говорит об отсутствии возможностей активно привлекать окружающих детей к своим действиям и выдвигать различные варианты для взаимодействия. Осознавая свою «речевую неполноценность», подкрепленную замечаниями взрослых, и насмешками сверстников, дети избегают вербальной коммуникации, и, тем более, инициативы в общении.

Таким образом, полученные данные, позволяют говорить о том, что большинство испытуемых (ЭГ1) и (ЭГ2) с моторной алалией имеют среднюю и низкую степень выраженности параметра «инициативность», их результаты сходны. Статистически достоверных различий между испытуемыми

экспериментальных групп по критерию Манна-Уитни не отмечено ($U=1067,500$, $p=0,292$).

Впоследствии было проведено сопоставление результатов, продемонстрированных при диагностике детей с моторной алалией с результатами обследования их сверстников с нормальным речевым развитием. Полученные результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6

Сравнительный анализ степени развития инициативности у старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| Степень развития инициативности у дошкольников | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| Высокая | 0% | 0% | 49% | 48,1% |
| Средняя | 26% | 29,2% | 33,4% | 42,3% |
| Низкая | 52% | 60,4% | 17,6% | 9,6% |
| Отсутствует | 22% | 10,4% | 0% | 0% |

Полученные данные свидетельствуют о том, что 49% испытуемых 6 - летнего и 48,1% испытуемых 7 - летнего возраста с нормальной речью имеют высокую степень развития инициативности, выражающуюся в активном привлечении окружающих детей к своим действиям и предложении различных вариантов взаимодействия.

Среди сравнительных групп среднюю степень развития инициативности имеют 33,4% испытуемых СГ1 и 42,3% испытуемых СГ2, что выражается в частом проявлении инициативы в общении, однако они не бывают настойчивыми (возможно отклонение контакта в общении со сверстниками, переключение внимания на другой объект. Слабая степень развития инициативности отмечается у меньшинства детей с нормальной речью – 17,6% в СГ1 и 9,6% в СГ2.

Обращает на себя внимание тот факт, что среди детей с нормальной речью не выявлено отсутствие инициативности в сравнение с детьми с моторной алалией. Это может быть связано с тем, что у дошкольников этих групп не нарушено понимание обращенной речи, также есть потребность в коммуникации и для реализации коммуникативной инициативы необходимые речевые возможности.

Сравнительный анализ степени развития инициативности у старших дошкольников с моторной алалией и нормальным развитием показал статистически значимые различия ($U=1289,500$, $p<0,001$).

Средний балл оценки инициативности в общении экспериментальных групп – 1,11, стандартное отклонение - 0,65, в то время как у сравнительных групп – 2,35 и 0,71 соответственно. Сравнительный анализ степени развития инициативности у старших дошкольников с моторной алалией и нормальным развитием речи показал статистически значимые различия ($U=1289,500$, $p<0,001$).

Таким образом, полученные результаты однозначно свидетельствуют о более высокой степени развития инициативности в коммуникации детей с нормальным развитием в сравнении с дошкольниками, имеющими одно из тяжелых нарушений речи – моторную алалию.

Результаты, полученные в ходе диагностики такого показателя как «Инициативность» убедительно доказывают, что *дошкольники, имеющие моторную алалию, в отличие от их сверстников с нормальным развитием речи, испытывают сложности в проявлении инициативы в общении. Это отражается в затруднениях ребенка привлечь к себе внимание сверстника и вовлечь его в совместную деятельность, что может быть объяснено трудностями в понимании обращенной речи и недостаточностью речевых возможностей. Кроме того, низкая потребность в общении не настолько побуждает их вступать в контакт первыми, а также возможно влияние негативного опыта в общении. Осознавая свою «речевую неполноценность», подкрепленную замечаниями взрослых, и насмешками сверстников, испытуемые избегают вербальной коммуникации, и, тем более инициативы в общении.*

Вторым параметром оценки вступления в контакт и характера взаимодействия, выделяемым Е.О.Смирновой, А.В. Холмогоровой является **«чувствительность к воздействиям сверстников»** как готовность откликаться на внешнюю инициативу в коммуникации. Результаты диагностики «чувствительности» у испытуемых экспериментальных групп представлены ниже в таблице 7.

Таблица 7

Сравнительный анализ степени развития чувствительности к воздействиям сверстников экспериментальных групп (в %).

| Степень развития чувствительности у дошкольников | Процент от общего количества детей в экспериментальной группе | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| Высокая | 0% | 0% |
| Средняя | 24% | 27,1% |
| Низкая | 60% | 56,3% |
| Отсутствует | 16% | 16,6% |

На основе результатов проведенного исследования установлено, что у большинства детей с моторной алалией отмечалась низкая степень развития чувствительности к воздействиям сверстников (60% в ЭГ1 и 56,3% в ЭГ2). Это выражалось в том, что дети в редких случаях откликаются на инициативу сверстников, которые побуждают их к совместной игре, предпочитая индивидуальную игру. У дошкольников с моторной алалией отмечался недостаточный словарный запас и трудности в точном выражении своих желаний и действий. Столкнувшись с ситуацией непонимания при проявлении инициативы, в дальнейшем такие дети неохотно берут роль инициатора и неохотно отзываются на побуждение к взаимодействию.

Часть дошкольников по результатам изучения имели среднюю степень развития чувствительности к воздействиям сверстников (24% у ЭГ1 и 27,1% у

ЭГ2), это выражалось в том, что дети не всегда отвечали на предложения сверстников к совместной игре.

Отсутствие чувствительности к воздействиям сверстников выявлено у 16% детей с моторной алалией 6 лет и 16,6% детей с моторной алалией 7 лет. Также дети не откликаются на инициативу сверстников, которые побуждают их к совместной игре, предпочитая отсутствие коммуникативного взаимодействия. Отсутствие чувствительности к воздействиям сверстников говорит о своеобразной «коммуникативной глухоте», которая показывает неспособность видеть и слышать другого участника, что является существенной преградой в развитии межличностных отношений и создает угрозу коммуникативной дезадаптации (Т.Н. Волковская, 2012). Случаев наличия высокой степени развития чувствительности к воздействиям сверстников у дошкольников с моторной алалией выявлено не было.

Сравнительный анализ степени развития чувствительности к воздействиям сверстников у старших дошкольников с моторной алалией при помощи критерия Манна-Уитни не показал статистически достоверных различий у 6 и 7 летних ($U=1175,000$, $p=0,841$).

Результаты диагностики степени развития чувствительности, продемонстрированные детьми с моторной алалией и их сверстников с нормальным развитием, представлены в таблице 8.

Таблица 8

Сравнительный анализ степени развития чувствительности к воздействиям сверстников старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| Степень развития чувствительности к воздействиям сверстников | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| Высокая | 0% | 0% | 37,3% | 32,7% |
| Средняя | 24% | 27,1% | 47,1% | 57,7% |
| Низкая | 60% | 56,3% | 13,7% | 9,6% |
| Отсутствует | 16% | 16,6% | 1,9% | 0% |

У трети дошкольников с нормальным развитием речи наблюдается высокая степень развития чувствительности к воздействиям сверстников (37,3% у СГ1 и 32,7% у СГ2). Они с удовольствием реагируют на инициативу сверстников к совместной игре, а также активно подхватывают их идеи и действия.

Основная же часть дошкольников с нормальной речью имеют среднюю степень развития чувствительности к воздействиям сверстников. Так, это демонстрируют 47,1% - 6 летние и 57,7% - 7 летние дети. Коммуникативные качества у дошкольников с нормальной речью формируются в тесной связи с эмоциональной сферой, развитие данной чувствительности сопровождается и подкрепляется эмоциональными реакциями детей. Небольшая часть дошкольников показала низкую степень развития чувствительности к воздействиям сверстников (13,7% в СГ1 и 9,6% в СГ2). Только один испытуемый из СГ1 (1,9%) показал низкую степень чувствительности к воздействиям сверстников.

Средний балл оценки чувствительности в экспериментальных группах – 1,09, стандартное отклонение - 0,65, в то время как в сравнительных группах –

2,21 и 0,68 соответственно. Сравнительный анализ степени развития чувствительности к воздействиям сверстников у старших дошкольников с моторной алалией и нормальным речевым развитием показал статистически достоверные различия по критерию Манна-Уитни ($U=1407,000$, $p<0,001$).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о достоверно высокой степени чувствительности к воздействиям сверстников у детей с нормальным развитием по сравнению с детьми, имеющими моторную алалию.

Полученные в ходе диагностики экспериментальные данные *доказывают, что старшие дошкольники с моторной алалией в отличие от детей с нормальным развитием имеют слабую и среднюю степень развития чувствительности к воздействиям сверстников. Это выражается в том, что эти дети в редких случаях откликаются на инициативу сверстников, которые побуждают их к совместной игре, предпочитая индивидуальную игру.*

Третьим параметром оценки вступления в контакт и характера взаимодействия, выделяемым Е.О. Смирновой, А.В. Холмогоровой рассматривался **«Преобладающий эмоциональный фон»** при общении. Результаты его диагностики представлены в таблице 9.

Таблица 9

Сравнительный анализ результатов диагностики эмоционального фона дошкольников экспериментальных групп (в %).

| Преобладающий эмоциональный фон у дошкольников | Процент от общего количества детей в экспериментальной группе | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| Позитивный | 16% | 18,8% |
| Нейтрально – деловой | 38% | 35,4% |
| Негативный | 46% | 45,8% |

В исследовании получены данные, которые показывают, что у большинства дошкольников с моторной алалией преобладает негативный эмоциональный фон

(46% в ЭГ1 и 45,8% в ЭГ2). Это выражается в постоянном раздражении, криках, негативизме в адрес сверстников. При попытках вербальной агрессии в адрес сверстников преимущественно используется глагольный словарь (пр.: «иди, уйди...»). Иногда даже встречаются такие поведенческие проявления, как косвенная и прямая физическая агрессия (разрушение продуктов деятельности другого ребенка, попытка ущипнуть и др.). Негативный прошлый опыт в общении обуславливает устойчивые установки на конфликт детей с моторной алалией со сверстниками, приводит к их изоляции в детском коллективе, что является одним из деструктивных переживаний ребенка.

Также у более трети детей преобладает нейтрально – деловой эмоциональный фон (38% в ЭГ1 и 35,4% в ЭГ2), который выражается в трудностях принятия общих решений и осуществления совместного контроля в коллективной деятельности. Эти дети безразличны к достижениям сверстника. В то же время они, как правило, по предложению взрослого легко решают проблемные ситуации «в пользу» других: уступают очередь в игре, отдают свои предметы, т.е. достаточно конформны. Отношения этих детей, в основном, носят деловой характер. Это может свидетельствовать о том, что просоциальные действия старших дошкольников направлены не на себя, а на положительную оценку взрослого и непосредственно на другого ребенка.

Лишь у немногих старших дошкольников с моторной алалией преобладает позитивный эмоциональный фон (16% у ЭГ1 и 18,8% у ЭГ2), который помогает договариваться друг с другом, приходиться к общему решению, осуществлять взаимопомощь и самоконтроль, что свидетельствует о нормальном эмоциональном настрое по отношению к сверстнику. Это может говорить о сформированности личностного отношения к сверстникам, которое обеспечивает внутреннее эмоциональное благополучие. Мы можем предположить, что для старших дошкольников с моторной алалией доступнее ситуативно-деловая форма общения, они не достигают личностной формы общения. Таким образом, в исследовании выявлено отставание в становлении форм общения при моторной алалии. Эта информация не противоречит имеющимся в специальной

психологической литературе данным по становлению форм общения (по М.И.Лисиной) у детей старшего дошкольного возраста, имеющим недоразвитие речи (С.М. Валявко и др.).

Полученные данные в обеих экспериментальных группах сходны, статистически значимых различий между ними нет ($U= 1186,500$, $p=0,920$). Сопоставление данных диагностики эмоционального фона у детей экспериментальных и сравнительных групп представлено в таблице 10.

Таблица 10

Сравнительный анализ результатов диагностики эмоционального фона дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| Эмоциональный фон у дошкольников | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| Позитивный | 16% | 18,8% | 33,3% | 30,8% |
| Нейтрально – деловой | 38% | 35,4% | 51% | 53,9% |
| Негативный | 46% | 45,8% | 16,7% | 15,3% |

В больше, чем половине случаев преобладает нейтрально – деловой эмоциональный фон (51% у СГ1 и 53,9% у СГ2), который выражается в трудностях принятия совместных решений и осуществления общего контроля, дети безразличны к достижениям сверстника. В то же время они, как правило, по предложению взрослого легко решают проблемные ситуации «в пользу» других: уступают очередь в игре, отдают свои предметы, отношения детей носят деловой характер. Это может свидетельствовать о том, что просоциальные действия старших дошкольников направлены на положительную оценку взрослого и непосредственно на другого ребенка, а не на себя.

У дошкольников с нормальным развитием отмечается позитивный эмоциональный фон (33,3% в СГ1 и 30,8% в СГ2), который им способствует при кооперации приходиться к общему решению, осуществлять взаимопомощь и самоконтроль. Это может свидетельствовать о сформированности личностного отношения к сверстникам, которое обеспечивает внутреннее эмоциональное благополучие.

У меньшинства участников групп с нормальной речью (15,7% в СГ1 и 15,3% в СГ2) наблюдается негативный эмоциональный фон (для сравнения, у детей с моторной алалией количество случаев больше чем в 2 раза: 46% и 45,8% случаев). Средний балл оценки преобладающего эмоционального фона в экспериментальных группах – 1,47, стандартное отклонение – 1,05, в то время как в сравнительных группах – 2,14 и 0,74 соответственно. Сравнивая результаты диагностики, можно отметить кардинальное различие в эмоциональном фоне у старших дошкольников с моторной алалией и нормальным развитием речи, что подтверждается наличием статистически достоверных отличий по критерию Манна-Уитни ($U=3227,500$, $p<0,001$).

Следовательно, мы можем говорить о более позитивном эмоциональном настрое по отношению к сверстнику у детей с нормальным развитием. Данные, полученные в ходе диагностики эмоционального фона, убедительно доказывают, что *дошкольники, имеющие моторную алалию, в отличие от сверстников с нормальным речевым развитием испытывают эмоциональные сложности (на грани эмоционального дискомфорта) при общении со сверстниками.*

Совокупность оценок по параметрам инициативности, чувствительности к воздействиям сверстников и преобладающего эмоционального фона, позволяет, по мнению Е.О.Смирновой, А.В. Холмогоровой выявить особенности развития коммуникативных качеств дошкольников. Данные по группам детей с моторной алалией иллюстрирует таблица 11.

Сравнительный анализ уровня развития коммуникативных качеств старших дошкольников экспериментальных групп (в %).

| Уровень развития коммуникативных качеств дошкольников | Процент от общего количества детей в экспериментальной группе | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| Высокий уровень | 0,0% | 0,0% |
| Средний уровень | 28,0% | 35,4% |
| Низкий уровень | 72,0% | 64,6% |

Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство детей с моторной алалией имеют низкий уровень развития коммуникативных качеств (72% у ЭГ1 и 64,6% - у ЭГ2), который выражается в неумении использовать средства коммуникации для организации совместной деятельности, что значительно затрудняет развитие межличностных отношений.

У части дошкольников с алалическим дефектом отмечается средний уровень развития коммуникативных качеств в межличностном взаимодействии (28% в ЭГ1 и 35,4% в ЭГ2), который предполагает наличие потребности в общении, несмотря на то, что у детей может присутствовать также боязнь вступления в контакт, неуверенность в процессе общения со сверстниками, речевой негативизм.

У испытуемых с моторной алалией не выявлен высокий уровень развития коммуникативных качеств. Этот факт может говорить о низкой потребности детей к общению со сверстниками вследствие разных причин и/или выраженном дефиците коммуникативных навыков. Отсутствие понимания того, что речь является основным инструментом для взаимодействия с окружающим миром, ведет к снижению в потребности коммуникации.

В то время, как у более половины детей с нормальным речевым развитием чаще всего отмечается высокий уровень развития коммуникативных качеств

(58,8% в СГ1 и 63,5% в СГ2), который выражается в высоком уровне потребности детей к общению со сверстниками.

Сопоставление данных всех групп участников по уровням развития коммуникативных качеств представлено в таблице 12.

Таблица 12

Сравнительный анализ уровня развития коммуникативных качеств старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| Уровень развития коммуникативных качеств | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| Высокий уровень | 0,0% | 0,0% | 58,8% | 63,5% |
| Средний уровень | 28,0% | 35,4% | 35,3% | 34,6% |
| Низкий уровень | 72,0% | 64,6% | 5,9% | 1,9% |

У части детей наблюдается средний уровень развития коммуникативных качеств (35,3% у СГ1 и 34,6 у СГ2), который выражается в имеющейся потребности в общении. Стоит обратить внимание на тот факт, что в единичных случаях у детей с нормальным развитием речи наблюдается низкий уровень развития коммуникативных качеств (5,9% в СГ1 и 1,9% в СГ2), это говорит о несформированности полноценной потребности в общении со сверстниками.

Средний балл оценки уровня развития коммуникативных качеств в экспериментальных группах – 3,67, стандартное отклонение – 1,33, в то время как в сравнительных группах – 6,7 и 1,57 соответственно. Сопоставление результатов, полученных при диагностике детей с моторной алалией и их сверстников с нормальным развитием, вновь выявляет достоверные различия, которые подтверждаются сравнительным анализом с использованием критерия Манна-Уитни ($U=868,500$, $p<0,001$).

Полученные в ходе диагностики данные однозначно свидетельствуют о том, что у старших дошкольников, имеющих моторную алалию, в отличие от их сверстников с нормальным развитием речи, отмечается недостаточность потребности в общении со сверстниками, неумение использовать средства коммуникации для организации совместной деятельности, что значительно затрудняет развитие их межличностных отношений.

3.1.3. Результаты оценки уровня способности к учету позиции партнера при совместной деятельности дошкольников с моторной алалией

Способность учитывать позицию партнера является одним из выделенных нами критериев коммуникативной компетентности. Выявление уровня развития данной способности у старших дошкольников с моторной алалией в ходе реализации совместной деятельности проводилось на III этапе исследования с помощью методики «Рукавички» (автор – Г.А. Цукерман). Полученные результаты представлены в таблице 13.

Таблица 13

Распределение старших дошкольников экспериментальных групп по способности учитывать позиции партнера в ходе совместной деятельности (в %).

| Способность к учету позиции партнера | Процент от общего количества детей в группе | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| Высокий уровень | 0,0% | 0,0% |
| Средний уровень | 38,0% | 39,6% |
| Низкий уровень | 62,0% | 60,4% |

Анализ полученных данных, показал, что большая часть дошкольников с моторной алалией имеют низкий уровень развития способности учитывать

позицию партнера (62% в ЭГ1 и 60,4% в ЭГ2). В ходе совместной деятельности дети не могли прийти к общему решению или вовсе не могли принять совместное решение, что и отразилось на результатах работы. Так, в разукрашенных ими рукавичками наблюдается минимальное сходство: отдельные признаки, иногда цвет или форма единичных деталей совпадают, но чаще имеются заметные отличия. Важно отметить, что в процессе взаимодействия иногда регистрировались негативные формы аффективного реагирования в виде негативизма или в отказе от взаимодействия со сверстником, и совместная работа подменялась индивидуальной.

Исследование показало, что у трети детей отмечался средний уровень развития способности учитывать позицию партнера (38% в ЭГ1 и 39,6% в ЭГ2). Эти дети испытывали трудности в принятии общего решения или принимали его не сразу, а уже в процессе взаимодействия, что отражалось на результатах кооперации. В связи с несформированностью лексико-грамматического строя речи, недостаточным пониманием алгоритма действий детям с алалией было необходимо многократное проигрывание ситуации с опорой на зрительное восприятие («Разукрасить нужно в определенном порядке, в какой последовательности?»). Обращает на себя внимание и тот факт, что в ходе проведения исследования отмечались варианты, когда старшие дошкольники с моторной алалией вообще не могли согласовать свои действия с партнером.

Также, важно отметить, что у детей с моторной алалией не был выявлен высокий уровень способности учитывать позицию партнера, что говорит о трудностях формирования способности к учету и принятию позиции другого, и ситуации межличностного взаимодействия в целом.

Сравнительный анализ способности к учету позиции партнера у испытуемых ЭГ1 и ЭГ2 подтвердил отсутствие статистически достоверных различий ($U=1181,000$, $p=0,873$), что означает очень незначительную разницу в развитии этой способности у детей 6 и 7 лет с моторной алалией.

Результаты, полученные при диагностике детей с моторной алалией, в сопоставлении их с результатами обследования их сверстников с нормальным развитием, представлены в таблице 14.

Таблица 14

Распределение старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп по способности учитывать позиции партнера в ходе совместной деятельности (в %).

| Способность к учету позиции партнера | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| Высокий уровень | 0,0% | 0,0% | 33,3% | 46,2% |
| Средний уровень | 38,0% | 39,6% | 54,9% | 42,3% |
| Низкий уровень | 62,0% | 60,4% | 11,8% | 11,5% |

В сравнительных группах, у детей с нормальным развитием отмечался высокий уровень развития способности учитывать позицию партнера в процессе совместной деятельности (33,3% у СГ1 и 46,2% у СГ2), в то время, как среди испытуемых экспериментальных групп подобных результатов не отмечено. Дети с нормальным развитием активно обсуждали возможный вариант узора с партнером, после чего и приходили к согласию относительно выбора способа раскрашивания рукавичек. В процессе работы они сравнивали способы действия и старались их координировать, следя за реализацией принятого замысла. Подобный способ взаимодействия с партнером в ходе реализации совместной деятельности свидетельствует о сформированной способности к учету и принятию позиции другого (что оценивалось в контексте данной методики как высокий уровень).

Практически у половины дошкольников с нормальным развитием отмечался средний уровень развития способности учитывать позицию партнера в процессе совместной деятельности (54,9% в СГ1 и 42,3% в СГ2). Дети сталкивались с некоторыми затруднениями в организации слаженной совместной деятельности. В меньшинстве случаев у них наблюдался низкий уровень развития способности учитывать позицию партнера (11,8% у СГ1 и 11,5% у СГ2).

Средний балл оценки учета позиции партнера в экспериментальных группах – 1,39, стандартное отклонение – 0,49, в то время как в сравнительных группах – 2,28 и 0,66 соответственно. Сравнительный анализ способности учитывать позиции партнера в ходе совместной деятельности у старших дошкольников с моторной алалией и с нормальным развитием с помощью критерия Манна-Уитни подтвердил наличие статистически достоверных различий между группами ($U=1766,000$, $p<0,001$).

Таким образом, мы можем говорить о проблематичности формирования способности учитывать позицию партнера у детей с моторной алалией в старшем дошкольном возрасте. Качественно-количественный анализ позволяет говорить о том, что эти дошкольники затруднялись учитывать позицию сверстника в процессе совместной деятельности; значительная доля дошкольников данной категории имеют сложности в принятии позиции другого уже на начальном этапе взаимодействия.

3.1.4. Результаты оценки уровня коммуникативных умений дошкольников с моторной алалией

На IV этапе исследования мы оценивали уровень сформированности коммуникативных умений с помощью методики определения уровня владения коммуникативными действиями (Д.И. Бойков, С.В. Бойкова). Результаты обследования детей старшего дошкольного возраста, вошедших в экспериментальные группы представлены в таблице 15.

Распределение старших дошкольников экспериментальных групп по уровню владения коммуникативными умениями (в %).

| Уровень владения коммуникативными умениями дошкольников | Процент от общего количества детей в экспериментальной группе | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) |
| Высокий уровень | 0,0% | 0,0% |
| Средний уровень | 30,0% | 29,2% |
| Низкий уровень | 70,0% | 70,8% |

Полученные данные по дошкольникам с моторной алалией 6 и 7 лет практически идентичны. Они свидетельствуют о том, что большинство дошкольников с моторной алалией имеют низкий уровень владения коммуникативными умениями (70% в ЭГ1 и 70,8% в ЭГ2), что можно интерпретировать как наличие существенных затруднений в процессе формирования навыков общения со сверстниками и/или неумении пользоваться средствами общения, вследствие резко ограниченного набора речевых средств при моторной алалии. Эти дети проявляли поведенческий и речевой негативизм, не вступали в разные виды контакта, иногда использовали жесты. Они без видимой причины отказывались от общения, были замкнуты, в поведении периодически наблюдалась агрессия, на задаваемые вопросы демонстративно отворачивались или молчали. Их речевые возможности были очень ограничены. Дети предпочитали отвечать одним словом или лепетной фразой, например: «Пе ает» (Петя знает), «Пе си» (Петя сидит).

Часть дошкольников с моторной алалией имели средний уровень владения коммуникативными умениями (30% у ЭГ1 и 29,2% у ЭГ2), который выражался в некоторой степени их сформированности. У детей отмечался чаще пассивный речевой негативизм при повышенных требованиях специалиста, который

выражался в стеснительности и замкнутости, в том числе отмечалась самокритичность к собственной речи. Эти дети использовали в процессе общения жесты, мимику, вокализмы, фразу с нарушенной слоговой структурой («Мака уут омик» - мальчик рисует домик; «Деки и маки бега» - девочки и мальчики бегают и т.д.). Однако у детей наблюдались затруднения при решении возникающих проблем и возможности конструктивно реагировать на конфликтные ситуации со сверстниками.

Полученные данные свидетельствуют о том, что дошкольников с моторной алалией не выявился «высокий уровень» владения коммуникативными умениями. Никто из детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией не владел всеми универсальными коммуникативными умениями. Статистически значимых различий в оценке уровней владения коммуникативными умениями в ЭГ1 и ЭГ2 по критерию Манна-Уитни не обнаружено ($U=1190,000$, $p=0,928$).

Приведем ниже несколько примеров для иллюстрации коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией.

«Пример 1. Петя, 6 лет

Моторная алалия. Общее недоразвитие речи (II уровень речевого развития).

Коммуникативная функция речи грубо нарушена. Понимание речи на ситуативном уровне: понимает просьбы, связанные с обиходным предметным миром. Знает имена близких и названия некоторых игрушек, может показать части тела у себя, у родителей, у куклы.

Экспрессивная речь представлена аграмматичной, структурно-нарушенной короткой фразой. Слоговая структура нарушена в простых и сложных словах.

Качественная характеристика речи: по просьбе педагога мальчик понимает и показывает называемые предметы, понимает и показывает действия, изображенные на картинках (например: сидит, стоит, бежит, лежит и т.д.); не всегда соотносит предметы с их функциональным значением (Например: нож режет, молоток стучит, щетка чистит и т.д.), что связано с проявлениями негативизма; в названии предметов, некоторых действий использует начальные слоги слов, отдельные гласные ударные звуки: дом-до, кукла – уа, машина – аши,

мяч – ач (предметы); рисует – ууу, режет – т, кушает – уае, (действия); связная речь не сформирована: пользуется простой фразой, состоящей из слогов. (Например: Пе де (петя идет), Пе си (Петя сидит), Пе иет (Петя играет), Пе ает (Петя знает) - фраза).

Отмечается ярко выраженный, стойкий речевой негативизм: ребенок отказывается от общения, замкнут, в поведении периодически наблюдается агрессивность, на задаваемые вопросы демонстративно отворачивается или молчит. Во время занятий мы видим замену вербальных средств коммуникации невербальными: показывание пальцем, тянет за руку, мотание головой, мычание.

У ребенка не сформирована мотивация к речи. Это проявляется в слабом проявлении реакции на обращенную речь, в нежелании проявлять речевую активность в ходе общения, в отсутствии обращения в диалоге. В контакт со специалистом входит не охотно, с осторожностью.

Пример 2. Маша, 6 лет

Моторная алалия. Общее недоразвитие речи (II уровень речевого развития).

Понимание речи нарушено незначительно, соответствует предикативному уровню: знает много названий действий, ориентируется в вопросах косвенных падежей (*Кого нет? Что вижу? Подошел к кому? Рисует чем?* И т.д.), различает значения некоторых простых (первообразных) предлогов (например: положи НА стол, спрячь ЗА спину, поставь ПОД стол).

Экспрессивная спонтанная речь представлена аграмматичной фразой (не согласует части речи в роде, числе, падеже; нарушен порядок слов).

Качественная характеристика речи: грубо нарушена слоговая структура (преимущественно такие ошибки, как замены, перестановки, контаминации (смещения частей нескольких слов). Например: дом – мод, мяч – ачик, кукла – кука, машина – ыына, щетка – отята, молоток – лопотик, лопата – пата, нож – нос, ложка – сока, яблоки – яки, цветочки – эмоти, мышки – мыки, кушают – тусают, шар – тарик, бык – дик, жук – дук, бык – дик, мак – там (предметы); чистят – типят, режет – еет, стучит – тучит, едет – темтя (действия); девочка чистит зубы – дека тити убы; мальчик рисует домик и солнце – мака уут омик и онсе; мама моет

посуду – мама моте татуду; бабушка шьет носки – батичка оти аски; девочки и мальчики бегают – деки и маки бега; девочка поливает цветы – дека валивати веты (фраза).

При повышенном внимании и требованиях специалиста отмечается проявление речевого негативизма, что выражается в стеснительности и замкнутости. У ребенка ярко выражена самокритичность в отношении недостатков собственной речи».

Большинство нормально развивающихся дошкольников имеет средний уровень владения коммуникативными умениями (60,8% в СГ1 и 42,3% в СГ2), который выражается в достаточном уровне коммуникативных умений. Они могут использовать универсальные средства коммуникации, несмотря на то, что и у детей с нормальным речевым развитием наблюдались случаи проявления социально неприемлемых речевых и поведенческих действий в коммуникативной деятельности со сверстниками.

Результаты оценки уровня владения коммуникативными умениями в экспериментальных и контрольных группах представлены в таблице 16.

Таблица 16

Сравнительный анализ уровня владения коммуникативными умениями старших дошкольников экспериментальных и сравнительных групп (в %).

| Уровень развития коммуникативных качеств дошкольников | Процент от общего количества детей в группе | | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | ЭГ1 (дети с моторной алалией 6 лет) | ЭГ2 (дети с моторной алалией 7 лет) | СГ1 (дети с нормальным развитием 6 лет) | СГ2 (дети с нормальным развитием 7 лет) |
| Высокий уровень | 0,0% | 0,0% | 35,3% | 50,0% |
| Средний уровень | 30,0% | 29,2% | 60,8% | 42,3% |
| Низкий уровень | 70,0% | 70,8% | 3,9% | 7,7% |

В более, чем трети случаев у дошкольников с нормальным речевым развитием отмечался высокий уровень владения коммуникативными умениями

(35,3% в СГ1 и 50% в СГ2). Он повышается с возрастом и выразался в умении использовать все универсальные коммуникативные средства, т.е. нормальные дошкольники освоили диапазон коммуникативно-речевого поведения.

Стоит обратить внимание на тот факт, что только в редких случаях у детей с нормальным развитием наблюдался низкий уровень развития коммуникативных навыков (3,9% в СГ1 и 7,7% в СГ2), что говорит о нормальном формировании навыков общения со сверстниками и умении пользоваться различными средствами общения у подавляющего большинства детей с нормальным речевым развитием.

Средний балл оценки уровня владения коммуникативными умениями в экспериментальных группах – 1,3, стандартное отклонение – 0,46, в то время как в сравнительных группах – 2,37 и 0,59 соответственно. При сравнении оценки уровня владения коммуникативными умениями детьми из экспериментальных и контрольных групп установлены достоверные различия ($U=1149,500$, $p<0,001$). То есть, дошкольники с моторной алалией существенно отличаются от нормальных сверстников.

Полученные данные в ходе диагностики однозначно свидетельствуют о том, что у старших дошкольников с моторной алалией, в отличие от детей с нормальным развитием речи, отмечается несформированность коммуникативных умений при общении со сверстниками, неспособность пользоваться всеми средствами общения.

3.1.5. Корреляционный анализ структуры коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

Качественное своеобразие структуры коммуникативной компетентности детей экспериментальных и сравнительных групп показал корреляционный анализ с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, который был проведен на V этапе исследования. Сводные данные о выявленных значимых корреляционных связях представлены в приложение 8.

Однако для удобства последующего анализа мы перейдем к рассмотрению наиболее сильных и средней силы связей, отдельно занесенных в таблицу 17 и проиллюстрированных на рисунке 3. Весьма сильных характеристик связей на данной выборке обнаружено не было.

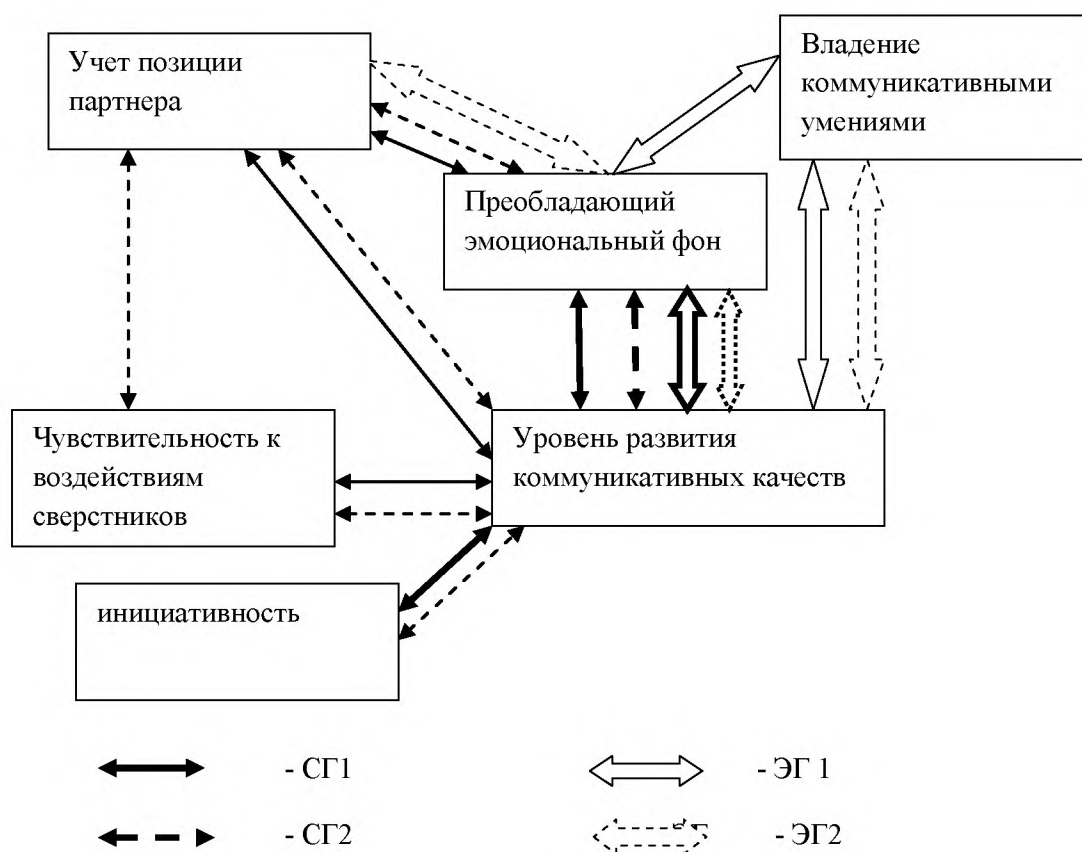
Таблица 17

Сильные и заметные корреляционные связи показателей компонентов коммуникативной компетентности в экспериментальных и сравнительных группах.

| Коррелирующие между собой компоненты коммуникативной компетентности | | Сила корреляционной связи в группах: | | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | | ЭГ1 | ЭГ2 | СГ1 | СГ2 |
| инициативность | уровень развития коммуникативных качеств | | | Высокая ($\rho = 0,735$, $p=0,000$) | Заметная ($\rho = 0,633$, $p=0,000$) |
| чувствительность к воздействиям сверстников | уровень развития коммуникативных качеств | | | Заметная ($\rho = 0,689$, $p=0,000$) | Заметная ($\rho = 0,642$, $p=0,000$) |
| | учет позиции партнера | | | | Заметная ($\rho = 0,598$, $p=0,000$) |
| эмоциональный фон | уровень развития коммуникативных качеств | Высокая ($\rho = 0,715$, $p=0,000$) | Высокая ($\rho = 0,768$, $p=0,000$) | Высокая ($\rho = 0,746$, $p=0,000$) | Высокая ($\rho = 0,804$, $p=0,000$) |
| | учет позиции партнера | | Заметная ($\rho = 0,521$, $p=0,000$) | Заметная ($\rho = 0,569$, $p=0,000$) | Заметная ($\rho = 0,517$, $p=0,000$) |
| | владение коммуникативными умениями | Заметная ($\rho = 0,611$, $p=0,000$) | | | |
| уровень развития коммуникативных качеств | учет позиции партнера | | | Заметная ($\rho = 0,612$, $p=0,000$) | Заметная ($\rho = 0,610$, $p=0,000$) |
| | владение коммуникативными умениями | Заметная ($\rho = 0,612$, $p=0,000$) | Заметная ($\rho = 0,520$, $p=0,000$) | | |

Самые сильные корреляционные связи показателя преобладающего эмоционального фона с уровнем развития коммуникативных качеств отмечаются у всех дошкольников (в ЭГ1 $\rho = 0,715$, $p < 0,01$, в ЭГ2 $\rho = 0,768$, $p < 0,01$, в СГ1 $\rho = 0,746$, $p < 0,01$, в СГ2 $\rho = 0,804$, $p < 0,01$). То есть, чем позитивнее эмоциональный фон, тем сильнее проявляются коммуникативные качества и готовность к

общению. Очевидно, это свойство возраста. Эмоциональная компетентность действительно является структурным компонентом коммуникативной компетентности.



* тонкая стрелка – средняя сила корреляционной связи, толстая стрелка – высокая сила корреляционной связи.

Рис.3. Взаимосвязь компонентов коммуникативной компетентности в экспериментальных и сравнительных группах.

Кроме того, чем позитивнее эмоциональный фон, тем лучше дошкольники учитывают позицию партнера при взаимодействии: корреляционные связи заметной силы отмечаются в СГ1 ($\rho=0,569$, $p<0,01$), СГ2 ($\rho=0,517$, $p<0,01$) и ЭГ2 ($\rho=0,521$, $p<0,01$). В ЭГ1 подобная связь так же отмечается, однако выражена слабо ($\rho=0,453$, $p=0,001$), из чего можно сделать вывод, что с возрастом эмоциональное состояние вносит большой вклад в успешность взаимодействия у детей с моторной алалией.

С учетом позиции партнера при взаимодействии в сравнительных группах также связан (заметная сила корреляционной связи уровень развития коммуникативных качеств в СГ1, $\rho = 0,612$, $p < 0,01$, и СГ2, $\rho = 0,610$, $p < 0,01$). В экспериментальных группах также присутствует подобная корреляционная связь, но, однако, несколько более слабая ($\rho = 0,466$, $p = 0,001$ в ЭГ1 и $\rho = 0,482$, $p = 0,001$ в ЭГ2).

Таким образом, у детей с нормальным речевым развитием отмечаются корреляционные связи между определенными компонентами коммуникативной компетентности (уровень развития коммуникативных качеств, чувствительность к воздействиям сверстников, инициативность, учет позиции партнера). У детей с моторной алалией можно установить аналогичные, но слабо выраженные корреляционные связи.

В целом, по результатам исследования можем констатировать, что как в экспериментальных, так и в сравнительных группах учёт позиции партнера и уровень развития коммуникативных качеств прямо связаны с эмоциональным фоном. Чем позитивнее эмоциональный фон, тем больше дети учитывают позицию партнера во взаимодействии и проявляют потребность в общении, демонстрируют проявления основных коммуникативных качеств. Данный результат можно объяснить уровнем зрелости эмоциональной регуляции детей старшего дошкольного возраста: в хорошем настроении сглаживаются негативные и протестные реакции, становится проще настроиться на совместную деятельность, следовать заданному внешне образу действия и включаться в коммуникацию.

Отмечено ещё одно сходство среди корреляционных связей компонентов коммуникативной компетентности. В группе детей с моторной алалией владение коммуникативными умениями тем выше, чем более развиты коммуникативные качества (заметная сила корреляционной связи в ЭГ1, $\rho = 0,612$, $p < 0,01$, и ЭГ2, $\rho = 0,520$, $p < 0,01$). Подобная связь в сравнительных группах выражена несколько слабее ($\rho = 0,433$, $p < 0,01$ в СГ1 и $\rho = 0,325$, $p = 0,019$ в СГ2). То есть, у дошкольников вне зависимости от речевого статуса прослеживается связь между

уровнем развития коммуникативных качеств и степенью владения коммуникативными умениями в тех или иных ситуациях взаимодействия. Это оценивается по степени соответствия правилам поведения при общении на уровне организационных, перцептивных и оперативных действий на всех фазах контакта. При этом дети с моторной алалией более непосредственно реализуют свои коммуникативные качества и умения в поведении.

У дошкольников с нормальной речью (СГ) уровень развития коммуникативных качеств связан с чувствительностью к воздействиям сверстников (заметная сила связи в СГ1 ($\rho = 0,689$, $p < 0,01$) и СГ2 $\rho = 0,642$, $p < 0,01$) и инициативностью (сильная связь в СГ1 $\rho = 0,735$, $p < 0,01$ и средняя – в СГ2 $\rho = 0,633$, $p < 0,01$): чем выше чувствительность к воздействиям сверстников и инициативность, тем более развиты коммуникативные качества. У детей с моторной алалией (ЭГ) подобные корреляционные связи так же присутствуют, но являются более слабыми: $\rho < 0,5$. Уровень развития коммуникативных качеств понимается, как готовность вовлекать сверстников во взаимодействие, так и готовность отзываться на чужую инициативу, наряду с преобладающим эмоциональным фоном в процессе взаимодействия и потребностью в общении. Представляется ожидаемым существование прямых корреляционных связей между чувствительностью к воздействиям сверстников, инициативностью и уровнем развития коммуникативных качеств, учитывая то, что чувствительность к воздействиям сверстников и инициативность в общении являются составляющими компонентами коммуникативной компетентности.

Ссылаясь на результаты корреляционного анализа, можно утверждать, что ведущим компонентом коммуникативной компетентности, который стимулирует и поддерживает развитие коммуникативных качеств у детей с моторной алалией, является преобладающий эмоциональный фон. У здоровых детей коммуникативная компетентность базируется на позитивном эмоциональном фоне, а также на чувствительности к воздействиям сверстников и инициативности в контактах.

Установлены и различия в картине корреляционных связей в экспериментальных и сравнительных группах. Чем выше чувствительность к воздействиям сверстников, тем лучше учитывается позиция партнера по взаимодействию в сравнительных группах (заметная сила корреляционной связи в СГ2, $\rho = 0,598$, $p < 0,01$, и слабая в СГ1, $\rho = 0,456$, $p = 0,001$). В экспериментальных группах подобная связь иная: очень слабая корреляция в ЭГ1, $\rho = 0,294$, $p = 0,039$, корреляция отсутствует в ЭГ2. Подобный результат может быть связан как с преобладанием низкой чувствительности у детей с моторной алалией, так и с тем, что совместная деятельность становится более привычной и не обязательно может быть связана с готовностью откликаться на чужую инициативу. Она (коммуникация) может побуждаться и другими факторами: собственно интересом к поставленной задаче, более уверенным знанием требований взрослых и освоением большего количества действий по правилам.

Чем выше владение коммуникативными умениями, тем позитивнее эмоциональный фон в ЭГ1 (заметная сила корреляционной связи, $\rho = 0,611$, $p < 0,01$). В ЭГ2 и СГ1 подобная связь выражена умеренно ($\rho = 0,451$, $p = 0,001$ и $\rho = 0,468$, $p = 0,001$ соответственно), а в СГ2 – слабо ($\rho = 0,294$, $p = 0,034$). Таким образом, применение коммуникативных умений с возрастом становится непосредственно менее связанным с эмоциональным состоянием, при этом у детей с моторной алалией связь эмоций и коммуникативных умений достоверно более сильная, чем у здоровых детей. Многие дети с моторной алалией активно общаются в момент эмоционального возбуждения.

Кроме того, в обеих экспериментальных группах выявлена умеренная прямая корреляционная связь показателя понимания ситуаций социального взаимодействия с уровнем невербального интеллекта: в ЭГ1 коэффициент корреляции Спирмена $\rho = 0,392$, уровень значимости $p = 0,005$, в ЭГ2 $\rho = 0,318$, $p = 0,028$.

Корреляционный анализ выявил также несколько заметных и слабых корреляционных связей между компонентами коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией (таблица 18).

Значимые умеренные и слабые корреляционные связи показателей компонентов коммуникативной компетентности в экспериментальных группах.

| Коррелирующие между собой компоненты коммуникативной компетентности | | ЭГ1 | ЭГ2 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| инициативность | уровень развития коммуникативных качеств | Умеренная $\rho = 0,432$, $p = 0,002$ | Умеренная $\rho = 0,384$, $p = 0,007$ |
| чувствительность к воздействиям сверстников | уровень развития коммуникативных качеств | Слабая $\rho = 0,285$, $p = 0,045$ | Умеренная $\rho = 0,446$, $p = 0,001$ |
| | учет позиции партнера | Слабая $\rho = 0,294$, $p = 0,039$ | - |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | - | Умеренная $\rho = 0,329$, $p = 0,023$ |
| эмоциональный фон | учет позиции партнера | Умеренная $\rho = 0,453$, $p = 0,001$ | |
| | владение коммуникативными умениями | | Умеренная $\rho = 0,451$, $p = 0,001$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | - | Умеренная $\rho = 0,418$, $p = 0,003$ |
| уровень развития коммуникативных качеств | учет позиции партнера | Умеренная $\rho = 0,466$, $p = 0,001$ | Умеренная $\rho = 0,482$, $p = 0,001$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | Умеренная $\rho = 0,419$, $p = 0,002$ | Умеренная $\rho = 0,465$, $p = 0,001$ |
| учет позиции партнера | владение коммуникативными умениями | Умеренная $\rho = 0,387$, $p = 0,006$ | Умеренная $\rho = 0,418$, $p = 0,003$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | - | Умеренная $\rho = 0,431$, $p = 0,002$ |
| понимание ситуаций социального взаимодействия | владение коммуникативными умениями | Умеренная $\rho = 0,374$, $p = 0,007$ | Умеренная $\rho = 0,348$, $p = 0,015$ |

Понимание ситуаций социального взаимодействия в ЭГ1 и ЭГ2 коррелировало с уровнем владения коммуникативными умениями ($\rho = 0,374$, $p = 0,007$ для ЭГ1, $\rho = 0,348$, $p = 0,015$ для ЭГ2) и уровнем развития

коммуникативных качеств ($\rho=0,419$, $p=0,002$ для ЭГ1, $\rho=0,465$, $p=0,001$ для ЭГ2), то есть знание требований взрослых в определенных ситуациях социального взаимодействия было тем более высоким, чем более высокими были потребность в общении и развитие тех или иных коммуникативных качеств, и чем более успешно реализовались организационные действия на практике, по правилам, в непосредственном взаимодействии со сверстниками. Однако в ЭГ2 возникают и корреляционные связи с учетом позиции другого ($\rho=0,431$, $p=0,002$), чувствительностью ($\rho=0,329$, $p=0,023$) и преобладающим эмоциональным фоном ($\rho=0,451$, $p=0,001$), то есть в период дошкольного детства возможно оптимизировать развитие ребенка с моторной алалией по этим параметрам. Корреляционные связи между компонентами коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией представлен на рисунке 4.

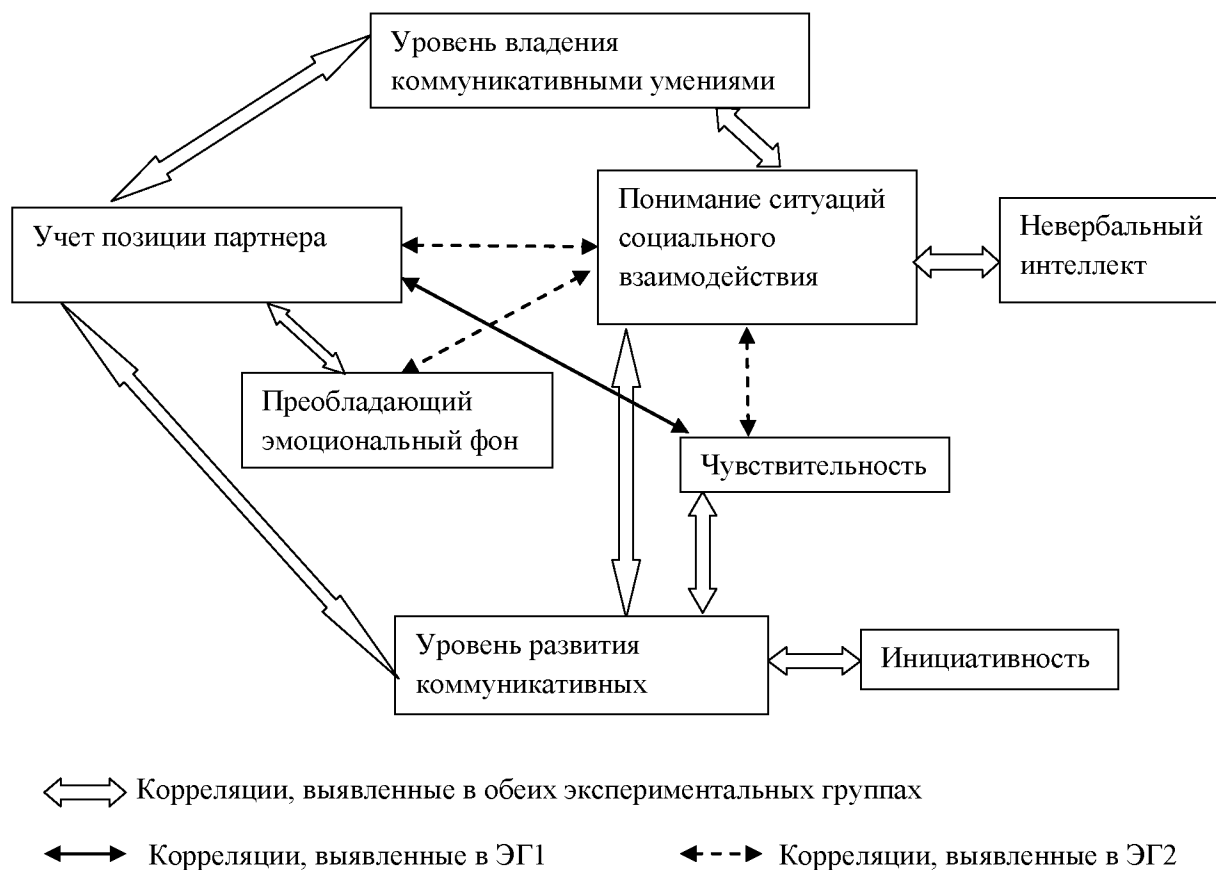


Рис.4. Взаимосвязь компонентов коммуникативной компетентности в экспериментальных группах.

Данный результат может указывать на то, что дети начинают лучше ориентироваться не только в общепринятых правилах коммуникации (вежливом обращении и т.д.), но и в отдельных конкретных социальных ситуациях, при этом знание требований взрослых к тем или иным частным социальным ситуациям начинает становиться согласованным с действиями ребенка на практике, что усваивается и/или реализуется в связи с чувствительностью к воздействиям сверстников и подкрепляется положительным эмоциональным фоном, который и сам по себе может способствовать целенаправленному выполнению заданий экспериментатора, сглаживает возможные проявления негативизма.

Возникновение новых корреляционных связей различной силы между компонентами коммуникативной компетентности может указывать на то, что развитие коммуникативной сферы у детей с алалией движется по пути интеграции: так, четкое узнавание разнообразных ситуаций взаимодействия, выделение задач и требований, которые предъявляют взрослые в конкретных ситуациях начинают быть связанными со способностью учитывать позицию партнера по совместному делу, а также с собственными коммуникативными качествами, то есть знания о ситуации, качества и практическое взаимодействие становятся более согласованными. В экспериментальных группах (ЭГ1 и ЭГ2) инициативность, чувствительность и преобладающий эмоциональный фон не связаны между собой. Однако, и в экспериментальных, и в сравнительных группах они закономерно коррелируют с уровнем развития коммуникативных качеств как отдельные составляющие его компоненты.

Также представляются логичными и естественными следующие установленные в экспериментальных группах связи: уровень развития коммуникативных качеств коррелирует с учётом позиции партнера и пониманием ситуаций социального взаимодействия, что в свою очередь связано с владением коммуникативными умениями (что оценивается по степени соответствия правилам поведения при общении на уровне организационных, перцептивных и оперативных действий). Эти корреляции присутствуют и более сильно выражены в сравнительных группах. То есть, для испытуемых обеих

групп справедливо утверждение, что чем выше потребность в общении и развитие некоторых коммуникативных качеств, тем больше внимания уделяется партнеру по общению и тем лучше усваиваются и реализуются требования взрослых людей в тех или иных ситуациях взаимодействия.

Рассмотрим картину слабых и умеренных корреляционных связей между коммуникативными качествами, учётом позиции партнера в совместной деятельности, пониманием ситуаций социального взаимодействия, владением коммуникативными умениями и уровнем невербального интеллекта в сравнительной группе (таблица 19).

Таблица 19

Значимые умеренные и слабые корреляционные связи показателей компонентов коммуникативной компетентности в сравнительных группах.

| Коррелирующие между собой компоненты коммуникативной компетентности | | СГ1 | СГ2 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| инициативность | эмоциональный фон | $\rho = 0,405$, $p = 0,003$ | $\rho = 0,288$, $p = 0,038$ |
| | учет позиции партнера | $\rho = 0,355$, $p = 0,011$ | - |
| чувствительность к воздействиям сверстников | эмоциональный фон | $\rho = 0,314$, $p = 0,025$ | $\rho = 0,402$, $p = 0,003$ |
| | учет позиции партнера | $\rho = 0,456$, $p = 0,001$ | ρ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | $\rho = 0,415$, $p = 0,002$ | $\rho = 0,392$, $p = 0,004$ |
| | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,388$, $p = 0,005$ | $\rho = 0,314$, $p = 0,023$ |
| эмоциональный фон | понимание ситуаций социального взаимодействия | $\rho = 0,385$, $p = 0,005$ | - |
| | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,468$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,294$, $p = 0,034$ |
| уровень развития коммуникативных качеств | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,433$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,325$, $p = 0,019$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | $\rho = 0,458$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,329$, $p = 0,017$ |
| учет позиции партнера | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,378$, $p = 0,006$ | - |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | $\rho = 0,436$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,444$, $p = 0,001$ |
| понимание ситуаций социального взаимодействия | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,406$, $p = 0,003$ | - |

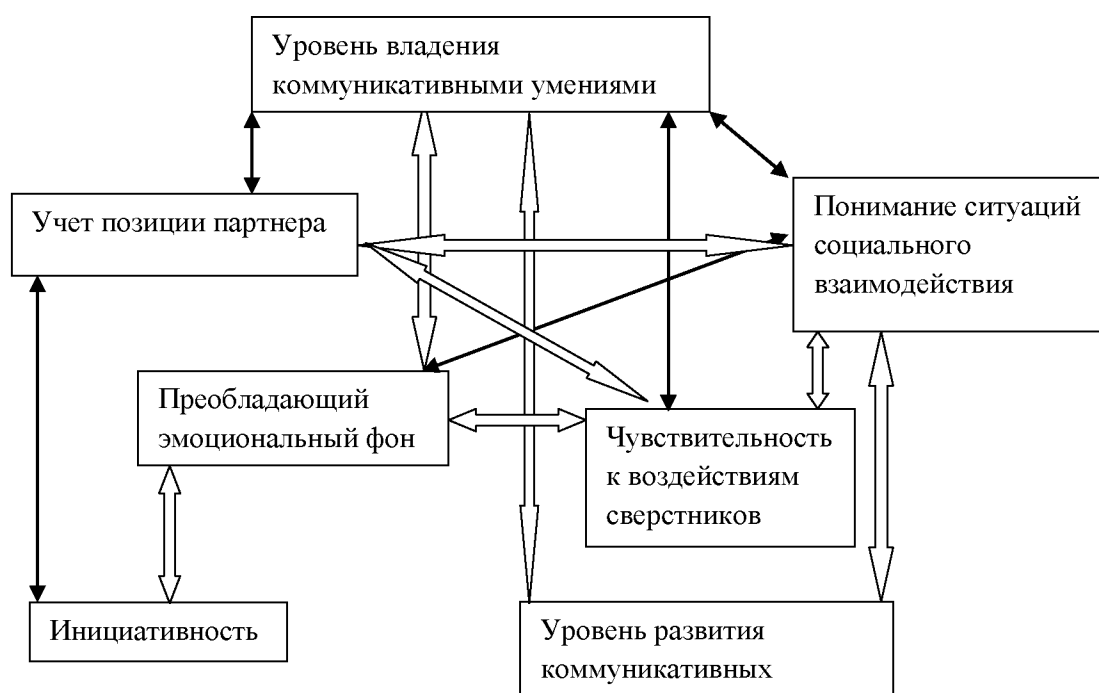
Инициативность коррелировала с учетом позиции другого коммуниканта ($\rho=0,355$, $p=0,011$) у дошкольников с нормальным речевым развитием 6 лет (СГ1): чем более инициативным был ребенок, тем более успешно он учитывал действия своего партнера по совместной деятельности и инициатива была продуктивной. У дошкольников с нормальным речевым развитием в 7 лет (СГ2) данная корреляция не выявляется, что может быть связано с изменением социальной ситуации развития: дети готовятся идти в школу, и инициативность может побуждаться не только стремлением к продуктивному взаимодействию, но и быть проявлением демонстративности или агрессивных тенденций, усиливающихся в ситуации предшколы, к которой ребенок вынужден адаптироваться (многие дети 7 лет посещают подготовительный класс).

Также в СГ1 присутствовала слабая корреляция между уровнем владения коммуникативными умениями с одной стороны и учетом позиции партнера ($\rho=0,378$, $p=0,006$), наряду с пониманием социальной ситуации взаимодействия ($\rho=0,406$, $p=0,003$) с другой стороны. В СГ2 данная связь исчезает. Следовательно, ранее, в дошкольном возрасте, коммуникативные умения реализовывались в совместной деятельности и соотносились с пониманием отдельных ситуаций социального взаимодействия, но к школьному возрасту стали более автономными: так, можно понимать требования взрослых и иметь сформированные коммуникативные умения, но не применять их, при этом совместная деятельность может оставаться продуктивной, в то же время ребенок может демонстрировать прекрасные коммуникативные действия, но быть незаинтересованным в успешной совместной деятельности по разным причинам.

Понимание ситуаций социального взаимодействия коррелировало с преобладающим эмоциональным фоном в СГ1 ($\rho=0,385$, $p=0,005$): чем позитивнее было настроение ребенка, тем большее понимание требований взрослых к поведению в различных ситуациях взаимодействия он демонстрировал, что могло быть связано как с удовольствием от уверенной ориентировки в тех ситуациях, так и с желанием успешно выполнить задание, предложенное экспериментатором. Но в СГ2 подобная корреляционная связь не прослеживалась, что может

указывать на упроченную ориентировку в социальных ситуациях, уверенное знание социальных требований, независимо от настроения.

Уменьшение количества корреляционных связей между компонентами коммуникативной компетентности указывает на то, что у детей с нормальным речевым развитием коммуникативная сфера продолжает своё становление по пути автономии. Ранее согласованные между собой коммуникативные качества, коммуникативные действия, понимание социальных ситуаций и учет позиции партнера в совместном деле становятся несколько менее тесно и менее разнообразно связанными между собой. Картина слабых и умеренных корреляционных связей между компонентами коммуникативной компетентности дошкольников с нормальным речевым развитием представлена на рисунке 5.



↔ Корреляции, выявленные в обеих сравнительных группах СГ1 и СГ2

→ Корреляции, выявленные в СГ1

Рис. 5. Взаимосвязь компонентов коммуникативной компетентности в сравнительных группах.

Таким образом, корреляционный анализ показал структуру связей отдельных аспектов коммуникативной сферы испытуемых, и, сравнивая их между

собой, мы отмечаем три принципиальных *отличия* детей с моторной алалией (ЭГ1 и ЭГ2) от детей с нормальным развитием (СГ1 и СГ2):

1. Параметры одного из критериев коммуникативной компетентности (особенности вступления в контакт, как инициативность, чувствительность к воздействиям сверстников, преобладающий эмоциональный фон при коммуникативном взаимодействии) не связаны между собой у детей с моторной алалией. При этом у детей с нормальным развитием речи преобладающий эмоциональный фон связан с инициативностью и чувствительностью. Следовательно, особенности вступления в контакт и характер взаимодействия у детей без речевых недостатков формируются в тесной связи с развитием эмоциональной сферы: развитием инициативности и чувствительности к воздействиям сверстников сопровождается и подкрепляется эмоциональными реакциями. Для детей с алалией ситуации общения – это, как правило, ситуации неуспеха, не приносящие позитивных переживаний, и потому особенности контакта развиваются более автономно от эмоциональных реакций, в контексте сниженного фона настроения почти у половины участников экспериментальных групп.

2. Развитие коммуникативной сферы у детей с моторной алалией движется по пути интеграции: так, четкое узнавание разнообразных ситуаций взаимодействия, выделение задач и требований, которые им предъявляются в конкретных ситуациях, начинают быть связанными со способностью учитывать позицию партнера по совместному делу, а также с собственными коммуникативными качествами. То есть знания о ситуации, коммуникативные качества и практическое взаимодействие становятся согласованными. У детей с нормальным речевым онтогенезом коммуникативная сфера продолжает своё становление по пути автономии: ранее согласованные между собой коммуникативные качества, коммуникативные действия, понимание социальных ситуаций и учет позиции партнера в совместном деле с возрастом становятся несколько менее тесно и менее разнообразно связанными между собой.

3. Уровень невербального интеллекта не коррелирует ни с одним из исследуемых аспектов коммуникативной сферы у дошкольников с нормальным речевым развитием. Однако, у детей с моторной алалией уровень невербального интеллекта связан с пониманием ситуаций социального взаимодействия: чем выше невербальный интеллект, тем лучше понимание социальных требований в различных ситуациях взаимодействия, а, значит, недостаток коммуникативных качеств, отчасти может быть компенсирован за счёт интеллектуальных способностей при ориентировке в формальных требованиях социальной ситуации.

Отмечены также некоторые *сходства* в структуре коммуникативной компетентности детей с моторной алалией (ЭГ1 и ЭГ2) от детей с нормальным развитием (СГ1 и СГ2):

1. Можно говорить, что чем выше потребность в общении и развитие отдельных коммуникативных качеств, тем больше внимания уделяется партнеру по общению, и тем лучше усваиваются и реализуются требования взрослых людей в тех или иных ситуациях взаимодействия. Данная связь более явно прослеживается в группе здоровых детей.

2. Развитие коммуникативных качеств идет параллельно с преобладающим эмоциональным фоном, с которым связано также и применение коммуникативных умений. При этом связь использования коммуникативных умений с эмоциональным состоянием сильнее выражена у детей с моторной алалией и имеет тенденцию ослабевать по мере взросления.

3.1.6. Интегральный индивидуальный индекс коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

Мы подсчитали интегральный индивидуальный индекс коммуникативной компетентности. Он складывается из суммы «сырых» баллов, полученных по всем блокам, характеризующим аспекты коммуникативной компетентности (инициативности, чувствительности к воздействиям сверстников,

преобладающего эмоционального фона, учёта позиции партнера, понимания социальных ситуаций и владения коммуникативными навыками). Максимально возможный балл в этом случае составляет 18 «сырых» баллов при 100% развитой коммуникативной компетентности, минимальный – 3.

Поскольку распределение сводных данных по интегральному показателю коммуникативной компетентности отличается от нормального, что проверено при помощи критерия Колмогорова-Смирнова (приложение 9), для корректного описания данных мы будем использовать медиану и квартили, а не среднее значение и стандартное отклонение. Медиана $M = 11$ соответствует центру распределения, квартили распределения делят выборку на четыре равные части. Нижний квартиль – это точка на шкале измеренных значений, ниже (левее) которой располагаются 25% измеренных значений; в нашем случае это 7 баллов. Данные, принадлежащие промежутку от минимального значения до нижнего квартиля, мы будем считать относящимися к низкому уровню коммуникативной компетентности. Верхний квартиль - это точка на шкале измеренных значений, ниже (левее) которой располагаются 75% измеренных значений; в нашем случае это 14 баллов. Данные, принадлежащие промежутку от верхнего квартиля до максимального значения, мы будем считать относящимися к высокому уровню коммуникативной компетентности. Таким образом, были выделены три группы детей: с низким, средним и высоким уровнями коммуникативной компетентности.

В первую группу попали те дети, суммарный тестовый показатель которых (или интегральная коммуникативная компетентность) попадает в промежуток [3;7] – низкий уровень интегральной коммуникативной компетентности.

Ко второй группе отнесли детей с суммарным тестовым баллом находящемся в промежутке [8;13] – средний уровень сформированности интегральной коммуникативной компетентности.

И, наконец, в третью группу вошли дети, чей суммарный тестовый показатель располагался в промежутке [14; 18]. Это те дети, которые обладают высоким уровнем интегральной коммуникативной компетентности.

Распределение дошкольников изучаемых групп по уровням коммуникативной компетентности отражено в таблице 20.

Таблица 20

Интегральный индивидуальный индекс коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией и нормальным речевым развитием.

| Уровень интегральной коммуникативной компетентности | ЭГ1 | ЭГ2 | СГ1 | СГ2 |
|-----------------------------------------------------|-----|--------|--------|--------|
| низкий | 64% | 58,33% | 1,96% | 3,84% |
| средний | 36% | 41,64% | 37,26% | 23,08% |
| высокий | 0% | 0% | 60,78% | 73,08% |

Выявленные и описанные выше особенности указывают на недостаточный (относительно паспортного возраста) уровень сформированности коммуникативной компетентности у старших дошкольников с моторной алалией. Это влечет за собой проявления тревожности в ситуациях взаимодействия с окружающими, формирование речевого негативизма и агрессивных реакций, как следствие, сопротивление взаимодействию (прерывание контакта, включение механизмов психологической защиты) на всех фазах цикла контакта.

Отнесение детей к определенному уровню сформированности коммуникативной компетентности позволяет специалистам выйти на разработку дифференцированных программ помощи дошкольникам. Переход на более высокий адресный ранг сопровождения, несомненно, вопрос времени.

3.2. Прогностическая модель психолого-педагогического сопровождения и векторы коррекционного воздействия формирования коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией

Слово «модель» произошло от латинского слова «modelium», которое означает – мера, образ, способ и т.д. [115, с.155]. Под термином «модель», как и автор Г.К. Селевко, мы будем понимать некую систему, которая показывает и выражает конкретные свойства и связи другой системы, которая называется образцом, и в указанном смысле заменяет его. «Модель - идеализированный объект существенных связей изучаемого реального объекта, представленных с помощью определенных гипотетических допущений» [121, с.58].

Для реализации сформулированной цели исследования и поставленных задач, а также в связи с необходимостью представления методов, применимых для формирования коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией, нами была разработана специальная комплексная модель психолого-педагогического сопровождения.

«Известно, что нарушения развития речи у детей, особенно в тяжелой степени, приводят к негативным последствиям для развития навыков взаимодействия, эмоционально-волевой сферы, а также вызывают изоляцию, сдержанность, чувства неполноценности и другие психологические изменения. Ранняя коррекция речи дошкольников необходима для гармоничного развития ребенка. Эффективность речевой стимуляции определяется широким спектром детерминант. Важную роль играют индивидуальная предрасположенность, влияние образовательной среды, особенности личности, а также профессионализм специалистов и компетентное использование ими методов воздействия. Алалия, которая является одним из тяжелых нарушений развития речи, оказывает негативное и значительное влияние на психосоциальное функционирование детей. Отношение детей к сверстникам с тяжелыми нарушениями речи не только влияет на когнитивные и мотивационные процессы, включая восприятие, внимание, память, мышление, но и трансформирует

социальное поведение. Предполагается, что коррекционная работа требует планового, преднамеренного и регулярного сотрудничества с различными средами для достижения желаемых целей и формирования всестороннего индивидуального развития» [103, с. 58].

Согласно теории Michael Tomasello's (2003), совместное действие и общая преднамеренность также составляют основу для развития речевой и коммуникативной компетентности. Ввиду его подхода, основным навыком, лежащим в основе способности понимать других людей и участвовать в совместной деятельности, является прочтение намерений. Эта способность связана с пониманием других людей как участников коммуникации, формирующих основу для опыта культурной деятельности с использованием традиционных средств, что, в свою очередь, приводит к более сложным формам понимания психических состояний других. На этом основывается теория взаимодействия (теория коммуникативной адаптации Giles' и его коллег), сфокусированная на взаимном влиянии и процессах взаимоотношений [279].

«Непонимание речи ребенка взрослыми, неприятие собственной речи ведут к трудностям в установлении и поддержании контакта с окружающими, что приводит к вторичному дефекту, который проявляется в искажении развития эмоциональной сферы. Ведь именно общение с взрослыми и сверстниками способствует развитию коммуникативной компетентности. Нельзя не упомянуть и такой специфический вид тревожности как «речевая тревожность», возникающий в ситуации речевого неуспеха у детей с алалией, что является реакцией на проблему» [28; 103, с. 59; 105].

И.Ю. Кондратенко проведено «специальное изучение особенностей развития эмоциональной лексики у детей с нарушениями развития речи. Она рассматривала формирование лексики как особой семантической системы, которая зависит от интеллектуального уровня ребенка, развития его когнитивных процессов: мышления, памяти, внимания, а также коммуникативной активности и мотивационной сферы. Автор сделал вывод, что владение эмоциональной лексикой у дошкольников выступает в качестве средства коммуникации, и

поэтому необходимо осуществлять систематически организованную коррекционную работу по формированию эмоциональной лексики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речевого развития, что позволит качественно и количественно изменить уровень их коммуникативного общения» [103, с. 59; 119; 120].

«Главная особенность эмоциональной сферы детей дошкольного периода состоит в том, что ребенок начинает различать палитру эмоций, начинает управлять своим настроением, формируется произвольность. Как раз этот период является особенно продуктивным в процессе обучения и воспитания ребенка. Опираясь, на это должна строиться коррекционная работа, направленная на формирование и развитие эмоциональной и коммуникативной сферы у детей с алалией. Л.С. Выготский считал, что основной задачей коррекционной работы с детьми является предотвращение вторичных дефектов [53]. Ю.Б. Эльконин считал, что это возможно при формировании у ребенка творческих возможностей» [103, с. 59; 241].

В настоящее время возрастает роль системы образования, акцент делается на развитие различных компетенций. В европейской структуре ключевых компетенций выделено восемь ключевых компетенций, которые также называют пересекающимися компетенциями. По сравнению с навыками, компетенции оказываются психологической готовностью сотрудничать в процессе решения проблемы. Многие из концепций, упомянутых в рамках ключевых компетенций, например, общение на родном языке, цифровые компетенции, социальные и гражданские компетенции, невозможно представить без коммуникативной компетентности, которые исследовались многими авторами [263; 270; 279]. Успешное общение невозможно вообразить без коммуникативной компетентности, поэтому его развитию следует уделять особое внимание в коррекционно-педагогическом процессе. Результат общения во многом определяется уровнем развития речи, умением не только кодировать и расшифровывать информацию, но и понимать мировоззрение партнера, коммуникационный контекст. Недостатки речевого развития имеют влияние на

формирование коммуникативной компетентности дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, которая является одной из самых важных компетенций; без нее невозможно представить дальнейшее становление личности.

Таким образом, особое внимание необходимо уделять развитию коммуникативной компетентности, потому что коррекционный процесс позволяет участвовать в социальных ситуациях, где каждый принимается в качестве участника, знания и навыки осваиваются и в процессе развития компетентность учитывается. Это циклический процесс; его результат создает основу для дальнейшего развития. Коррекционный процесс (обучение) является коммуникативным актом, преднамеренным открытым диалогом между специалистом и ребенком в целях процесса, выборе средств, типе сотрудничества согласно индивидуальным интересам, потребностям и возможностям. Исходя из этого, важно понять, как развивать коммуникативную компетентность в коррекционно-педагогическом процессе (обучении и воспитании) с учетом особенностей детей данной категории, их возрастной группы и индивидуальных потребностей.

На основе отмеченных закономерностей и полученных результатов исследования нами разработана прогностическая модель комплексного психолого-педагогического сопровождения. Рассмотрим ее ниже.

«Цели психолого-педагогического сопровождения:

- создание предпосылок и стимуляция социального, интеллектуального, речевого, коммуникативного и эмоционального развития ребёнка;
- профилактика и коррекция вторичных нарушений развития;
- формирование личностных качеств, обеспечивающих условия для социальной адаптации и интеграции детей» [103, с. 59].

«Задачи психолого-педагогического сопровождения:

1. Создание предпосылок и стимуляция интеллектуального, речевого, коммуникативного и эмоционального развития ребёнка.
2. Коррекция недостатков психического развития с помощью создания оптимальных условий для гармоничного становления личности.

3. Развитие навыков межличностного взаимодействия (установление контакта, эмоционального благополучия, невербальная поддержка).

4. Коррекция проявлений аффективных реакций» [103, с. 60].

С целью создания модели развития коммуникативной компетентности нами были проанализированы различные основы ранней комплексной помощи и модели коммуникации [195; 196; 245; 270; 279] и сделан вывод, что качество коммуникации определяется через:

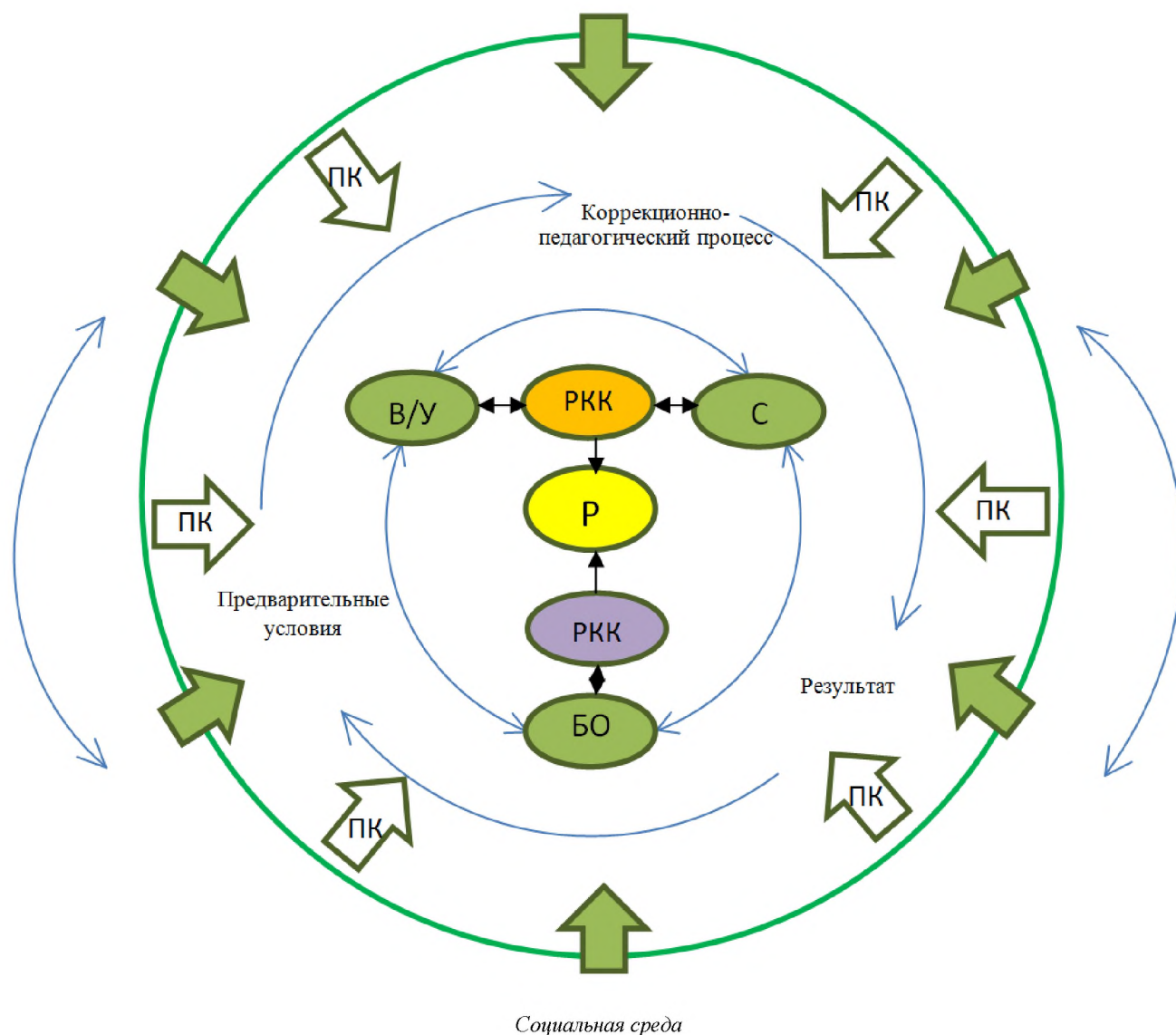
- взаимодействие между партнерами по коммуникации на основе понимания одинаковых или схожих речевых знаков и контекста;
- характеристики партнера по коммуникации – навыки сотрудничества, знание структуры информации и стратегий передачи, социальные и культурные традиции;
- качество передачи информации определяется сопереживанием, толерантностью;
- индивидуальное отношение, желания – тесно связаны с индивидуальными особенностями и прошлым опытом;
- результат общения – получение новой информации, возможность повлиять на другого партнера по общению, самореализация.

Анализ литературы о структуре речевого дефекта и последующих вторичных нарушениях, особенностей развития возрастной группы дошкольников позволяют сделать вывод об успешности общения при реализации в модели следующих условий:

- Обеспечено взаимодействие и активный процесс будет обогащаться положительным опытом в соответствии с интересами, потребностями и различными аспектам развития возрастной группы дошкольников;
- Развитие коммуникативной компетентности получает коррекционно-педагогическую поддержку в зависимости от степени речевых нарушений и их последствий.

Рассмотрим схематично представленную прогностическую модель формирования коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией на рисунке 6.

Национальная политика здравоохранения и образования



Р – ребенок

РКК – развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией

ПК – партнер коммуникации

В/У – воспитатель/ учитель

С – специалист (логопед, психолог, дефектолог и др.)

БО – ближайшее окружение

Рис.6. Прогностическая модель формирования коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией.

Модель является центрированной на ребенке. Партнер по коммуникации одновременно дает и получает информацию, является инициатором обмена информацией. Общение происходит на двух уровнях: в узком масштабе или микросреде и в более широком масштабе или на уровне макросреды (окружающая обстановка). посредством формирования коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией приобретает коммуникативный опыт, который можно рассматривать в двух аспектах: субъективный аспект, относящийся к внутреннему состоянию дошкольников с моторной алалией, и объективный аспект, формирующийся при воздействии окружающей среды (на разных фазах цикла контакта). Дальнейшее развитие ориентировано на взаимодействие между внутренними и внешними условиями.

Базовой считается микросреда, в которой партнером по общению является сверстник, специалист (логопед, психолог, дефектолог, воспитатель, родитель). Это среда, в которой организована запланированная коррекционно-педагогическая работа для выполнения коррекции нарушений речевого развития, улучшение коммуникативного, лингвистического, социокультурного опыта и разностороннее развитие личности. Эта среда обеспечивает приобретение ключевых коммуникационных навыков, поскольку настоящий круг партнеров по общению ограничен. Для приобретения коммуникативной компетентности необходимо привлекать новых партнеров общения. В макросреде во внекоррекционной (внешкольной) деятельности задействованы новые партнеры коммуникации. Новый опыт очень значим в общении для оценки партнера по общению и контекста, структурирования информации, выбора стратегии в соответствии с целью общения. Коммуникативная компетентность постоянно развивается; она циклична, что характеризует переход действия на более высокий уровень.

В модели формирования коммуникативной компетентности учитывается:

- Процесс приобретения коммуникативной компетентности – это активный процесс, в котором действие определяется как деятельность ребенка, направленная на то, чтобы что-то было вызвано каким-либо мотивом;

- Усвоение элементов речи способствуют улучшению качества информации, включенной в общение, и повышает уверенность в себе у дошкольников с моторной алалией как партнера коммуникации;
- Каждый специалист, участвующий в данном процессе, оказывает поддержку в развитии коммуникативной компетентности в зависимости от опыта ребенка, взаимодействует с его родителями;
- Коммуникативные барьеры преодолеваются, и опыт обогащается за счет предоставления возможностей применять полученные знания и навыки в макросреде;
- Динамика развития коммуникативной компетентности зависит от профессионализма специалистов, времени начала комплексной коррекции, сопутствующим особенностям развития и семейного статуса.

Мы также рассмотрели работу специалистов, которая должна основываться на нескольких принципах: опоры на сохранные функции, индивидуальном подходе, этапности, содружественных действиях мультидисциплинарной команды, опоры на ближайшее окружение (Приложение 10)

Совместная деятельность родителя и ребенка — залог гармоничного развития ребенка. Родители являются ориентиром для ребенка в системе человеческих отношений, дают образцы действий и схемы поведения, в том числе и социального, паттерны речевого поведения. Самооценка и самосознание ребенка зависят от похвалы или порицания близких ему людей, от их требований к нему. Учитывая специфику дефекта детей с моторной алалией, только близкий человек является проводником в мир новых восприятий и ощущений.

Присутствуя на занятии, родитель получает полную информацию о зоне ближайшего развития своего ребенка, учится правильным способам взаимодействия с ним. Получает развернутые рекомендации по закреплению полученных речевых, двигательных и игровых навыков. Родитель с некоторыми корректировками в притязаниях, адекватно воспринимает динамику и потенциальные возможности ребенка. Специалист, работающий с ребенком, помогает сформировать толерантное отношение родителей к тем или иным

недостаткам ребенка, обучить приемам взаимодействия с ребенком в преодолении существующего дефекта, а также дать рекомендации для работы в домашних условиях. Такой подход позволяет достичь максимального положительного результата в коррекционной работе.

Исходя из представленной нами прогностической модели формирования коммуникативной компетентности, нами составлен план-схема (Приложение 11), который рассчитан на детей дошкольного возраста 6-7 лет с диагнозом «моторная алалия», находящихся на медико-психолого-педагогическом сопровождении в неврологическом и психоневрологическом отделении ФГБУ «РРЦ «Детство». Продолжительность одного курса составляет 14 дней и повторяется раз в три месяца.

После совместно проведенного психологом и логопедом комплексного обследования, назначаются коррекционные занятия, составляется индивидуальный коррекционный маршрут для каждого ребенка, даются рекомендации по сопровождению занятий другим специалистам, таким как воспитатель, учитель-дефектолог, инструктор ЛФК и другие. Заполняется лист назначений развивающих занятий, который содержит сведения о развитии высших психических функций и эмоционально-волевой сферы ребенка. Психологом определяется наиболее приемлемая форма занятий, может быть индивидуальной, групповой или сочетать индивидуальную и групповую. Логопед также дает рекомендации по речевому сопровождению занятий другим специалистам: психологам, воспитателям, с учетом уровня актуального речевого развития» [103, с. 61].

«Психологические групповые или индивидуальные формы занятий в рамках данной программы назначаются в зависимости от возраста, интеллектуальных, речевых и коммуникативных возможностей ребенка:

1. Индивидуальная форма занятий – назначаются детям с грубыми нарушениями речевого развития (ОНР I – II уровня, согласно классификации нарушений речевого развития Р.Е. Левиной), агрессивным поведением и аффективно-окрашенной эмоционально-волевой сферой;

2. Групповая форма занятий – назначаются детям с негрубыми нарушениями речевого развития (ОНР II – III уровня) и задержками психического развития;

3. Смешанная форма занятий – сочетание индивидуальной и групповой формы работы рекомендуется для детей с негрубыми нарушениями речевого развития (ОНР II – III уровня), высоким уровнем тревожности, при низком уровне мотивации» [103, с. 61].

Таким образом, «исходя из структуры дефекта и коррекционных возможностей, для каждого ребенка составляется индивидуальный план развивающих занятий. Занятия с психологом и логопедом направлены как на формирование вербальной и невербальной лексики у детей с алалией, в том числе эмоциональной лексики, так и на нивелирование поведенческих особенностей, налаживание эмоционального контакта» [103, с. 62].

Для иллюстрации приведем конспект занятия, направленного на формирование эмоциональной лексики у детей с алалией.

«Занятие для детей 5 - 8 лет, продолжительность занятия 20 - 30 минут. *Цели:* развитие эмоциональной лексики на основе базовых понятий эмоций; развитие эмоционально-волевой сферы ребенка. *Задачи:* обучить дифференцировать лексически базовые эмоциональные состояния; обучить умению выразить свои эмоции и соотнести их с изображением. *Оборудование:* пиктограммы, картинки, сюжетные картинки с изображением базовых эмоциональных состояний (радость, страх, гнев, испуг, грусть, удивление), кубик, зеркало. *Ход занятия.* Ребенок приходит на занятие» [103, с. 62]. «После приветствия психолог интересуется, какое настроение у ребенка.

- У меня такое (улыбка на лице), потому что у меня все хорошо, и я рада тебя видеть. А какое настроение у тебя, покажи? (Ребенок мимикой выражает свое настроение, перед зеркалом).

- Посмотри, у меня есть кубик, он мягкий на ощупь. И на каждой стороне кубика нарисовано настроение. Давай посмотрим, твое настроение нарисовано на кубике? Еще раз покажи свое настроение.

-Да, Улыбка.

- Давай найдем ситуации, когда может быть радостно? (Предлагаются сюжетные картинки, на которых изображены ситуации с разными эмоциональными состояниями. Затем проговариваем или показываем каждую картинку, если ребенок сам не может сказать, какими лексическими словами можно описать каждое эмоциональное состояние). Обязательно хвалим ребенка, что у него получилось.

Затем, тоже проводим с каждой базовой эмоцией. Прощание» [103, с. 62].

«При индивидуальной работе занятия проходят 5 раз в неделю, продолжительность занятий составляет 20-30 минут. При групповой форме занятия в группе по 6-8 человек проходят 3 раза в неделю, продолжительность составляет 30-40 минут. При сочетании индивидуальной и групповой работы: индивидуальные занятия проходят 3 раза в неделю, продолжительность которых составляет 20-30 минут; групповые занятия проводятся в группе по 6-8 человек 2 раза в неделю, продолжительность занятий 30-40 минут» [103, с. 62].

Считаем важным «преимуществом данного мультидисциплинарного сопровождения является возможность проведения комплексной коррекции, в том числе при медикаментозной терапии, которая назначается врачом-неврологом. Для преодоления речевых и эмоциональных нарушений применяются ноотропные препараты (пантогам, пирацетам, аминалон, энцефабол, фенибут, пикамилон) в сочетании с группой биотиков (глицин, аминокислоты). В одном коррекционном курсе могут одновременно сочетаться разные лекарственные препараты и методы коррекции, исходя из актуального статуса пациента» [103, с. 62].

Мы предлагаем следующие «методы *психологической коррекции, процедуры по адаптации к условиям микро- и макросреды:*

1. Занятия на тренировочном комплексе «Опти-музыка», представляющий собой интерактивную цветомузыкальную развивающую среду, позволяющую оптимизировать коррекционный процесс по формированию, восстановлению и развитию психомоторных функций. Основным преимуществом оборудования является длительное сохранение устойчивой мотивации к

деятельности, что позволяет решать следующие коррекционные задачи в работе с детьми:

- развитие игровой и дидактической деятельности у детей;
- активизация речевой деятельности у детей с тяжелыми речевыми нарушениями, нарушениями интеллектуальной деятельности и поведения (развитие произвольных вокализаций на основе звукоподражания; развитие импрессивного и экспрессивного соотнесенного словаря; развитие произвольной, игровой и перцептивной деятельности; развитие коммуникативных навыков).

2. Занятия в «Сенсорной комнате» - на мультисенсорном оборудовании, направлены на преодоление трудностей в установлении эмоционального контакта, снижение эмоционального напряжения, коррекции поведения.

3. Помогают активизировать речевую и познавательную активность пациентов работа с игровыми комплексами «Монтессори» и «Пертра».

4. Используется целый ряд компьютерных программ в кабинете информационно - коммуникационных технологий направленных на развитие познавательных процессов, устойчивой мотивации к занятиям.

5. Наряду с данными методами используются и нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры [38], в том числе на оборудовании биологически обратной связи («БОС-тренинг»), адаптированные к детскому возрасту.

6. Использование современных технологий коррекционно-педагогического процесса не вытесняет из практики методы коррекционной педагогики такие как игро- и арт-терапии: музыкотерапия, игротерапия, песочная терапия, сказкотерапия, театр.

7. Выездные экскурсионные мероприятия в цирк, контактный зоопарк, музеи, направленные на адаптацию к условиям макросреды.

8. Также в коррекционной работе используются методы *индивидуального и семейного консультирования*, целью которых является: создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях воспитывающих детей с алалией. Важной задачей такой работы является

включение родителей в активные формы взаимодействия, развитие уверенности в собственной компетентности, а также рефлексия – осмысление происходящих событий, своих чувств и мыслей» [103, с. 63].

На одном этапе коррекционного воздействия с учетом уровня речевого развития, коммуникативных навыков и фаз контакта, можно способствовать активизации речи (понимание обращенной речи для неречевых детей, развитию импрессивного и экспрессивного соотнесенного словаря), развитию навыков взаимодействия, мелкой моторики и снижению эмоциональной напряженности [79; 81; 109; 117; 135; 146; 193; 208; 211; 241; 246; 257].

Предполагается, что модель развития коммуникативной компетентности в психолого-педагогическом сопровождении есть целенаправленно организованная деятельность в микро- и макросреде. Нами определены векторы коррекционного воздействия, направленные на профилактику и коррекцию вторичных нарушений развития, а именно на формирование и развитие коммуникативной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речевого развития – моторная алалия (Приложение 12). Необходимо создать условия, при которых дошкольник не только будет усваивать в последующем образовательную программу, но и предлагать различные коммуникативные ситуации и привлекать новых партнеров по общению.

В процесс коррекционно-педагогического сопровождения одновременно должны быть вовлечены все специалисты (психологи, логопеды, дефектологи, педагоги, медицинские работники и т.д.). Каждый из специалистов может отрабатывать ту или иную задачу, поставленную на данном этапе развития ребенка с включением элементов своих методик.

Таким образом, подводя итог практической части диссертационного исследования, подтвердили наличие различий корреляционных связей специфики коммуникативной компетентности между дошкольниками с моторной алалией и нормальным речевым развитием. Выявленные и описанные выше особенности, указывают на недостаточную (относительно паспортного возраста) сформированность коммуникативной компетентности у старших дошкольников с

моторной алалией. Это влечет за собой проявления тревожности в ситуациях взаимодействия с окружающими, формирование речевого негативизма и агрессии, как следствие, сопротивление взаимодействию (прерывание контакта, включение механизмов психологической защиты) на всех фазах цикла контакта.

Следовательно, психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с моторной алалией должно иметь мультидисциплинарный характер и реализовываться с учетом особенностей развития их коммуникативной компетентности, прохождением цикла контакта, владением речевыми умениями. Предложенные в модели векторы коррекционного воздействия психолого-педагогического сопровождения могут быть рекомендованы психологам, логопедам, педагогам для работы с детьми, имеющими нарушения речевого развития.

В заключении подведены итоги проведенного исследования и сформулированы основные выводы.

Выводы

1. Критериями оценки коммуникативной компетентности у дошкольников с моторной алалией являются: понимание различных ситуаций взаимодействия, особенности вступления в контакт и характер взаимодействия с окружающими, способность к учету позиции партнера при совместной деятельности, владение коммуникативными действиями. На основании которых рассмотрены и описаны психологические механизмы трудностей становления коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

2. Дети старшего дошкольного возраста с моторной алалией имеют специфические особенности становления коммуникативной компетентности. Они испытывают сложности при понимании и оценке различных ситуаций социального взаимодействия, таким образом, проблемы возникают уже в фазе «преконтакта». При вступлении в контакт дошкольники с алалией не стремятся привлечь к себе внимание сверстников и инициировать совместную деятельность. Для них характерна низкая степень чувствительности к воздействиям сверстников по сравнению с нормально развивающимися детьми, что проявляется в выраженных трудностях вступления в совместную деятельность при внешнем побуждении и в сопротивлении взаимодействию, что значительно затрудняет развитие их межличностных отношений и коммуникативной компетентности в целом.

3. Неспособность учитывать позицию партнера проявляется уже на первых двух фазах взаимодействия старших дошкольников, имеющих алалию, со сверстниками: «преконтакте» и «вступлении в контакт». Переход к «полному контакту» (третьей фазе цикла контакта) возможен после преодоления трудностей на первых фазах. Старшие дошкольники с моторной алалией не владеют достаточными коммуникативными умениями, что затрудняет переход к фазе «постконтакта».

4. Выявлены достоверно значимые различия по всем критериям коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией от сверстников с нормальным развитием речи. Эти особенности речевого контакта дошкольников с моторной алалией могут рассматриваться как проявление специфической закономерности их коммуникативно-личностного развития.

5. Предложенный и апробированный диагностический комплекс позволяет дать психологическую оценку коммуникативной компетентности дошкольников с моторной алалией.

6. Выявлены прямые корреляционные связи разной степени выраженности, характерные для дошкольников с нормальным речевым развитием и моторной алалией: между преобладающим эмоциональным фоном и уровнем развития коммуникативных качеств, эмоциональным фоном и способностью учитывать позицию партнера, уровнем развития коммуникативных качеств с учетом позиции партнера, уровнем развития коммуникативных качеств и степенью владения коммуникативными умениями. Также выявлены корреляционные связи между владением коммуникативными умениями и коммуникативными качествами, владением коммуникативными умениями и преобладающим эмоциональным фоном, пониманием ситуаций социального взаимодействия с уровнем невербального интеллекта у дошкольников с моторной алалией.

7. Предложенная модель психолого-педагогического сопровождения дошкольников с моторной алалией должна быть сфокусирована на формирование коммуникативной компетентности, устранение преград последовательному прохождению цикла контакта и предполагать вариативный характер. Векторы коррекционного воздействия должны быть направлены на развитие способности понимать различные ситуации взаимодействия, способности учитывать позицию партнера, способности пользоваться коммуникативными умениями и доступными речевыми средствами.

Заключение

Одной из актуальных проблем логопсихологии на современном этапе развития этой науки, на наш взгляд, является перевод и реализация в ее проблемном поле многих исследовательских аспектов, которые уже были изучены на лицах с другими типами дизонтогенеза. В этой связи в настоящей работе была исследована специфика коммуникативной сферы дошкольников, имеющих диагноз «моторная алалия». Это особая нозологическая группа, один из самых сложных видов речевой патологии, которая может существенным образом отразиться на адаптации и социализации последних.

Все дети прошли через фильтр – логопедическое исследование и исследование невербального интеллекта, что позволило говорить о репрезентативности и гомогенности группы. Для их изучения была проведена систематизация существующих методов исследования рассматриваемых явлений, после чего выбраны те из них, которые в наибольшей степени отвечают целям и задачам исследования, при этом соответствуя всем критериям научности. В работе подробно описаны подготовка и проведение экспериментального исследования, которые начались в 2015 года и закончились анализом, обобщением и написанием диссертационной работы в 2020 г. На данном оценочном и организационном этапе исследования происходила разработка программы исследования, формирование репрезентативных групп для получения эмпирических данных, подборка методического инструментария. Описан основной этап исследования, который также состоял из нескольких этапов и был направлен на максимально широкое изучение формирования коммуникативной компетентности и ее специфики у детей с моторной алалией. Также была разработана прогностическая модель сопровождения и определены векторы коррекционного воздействия формирования коммуникативной компетентности детей с моторной алалией, с учетом практического опыта.

Рассматривая вопрос становления коммуникативной компетентности детей с моторной алалией, в диссертационном обзоре большое внимание было уделено

особенностям их взаимодействия и общения, негативных реакций и протестного поведения; с этой целью дано подробное содержательное описание этих поведенческих проявлений. Не остался в стороне и анализ эмоционального компонента коммуникации детей, который в зарубежной психологии коммуникации считается одним из структурных компонентов коммуникативной компетентности. В дальнейшем эмоциональная составляющая найдет свое отражение в выборе диагностических методик, и в полученных корреляционных взаимосвязях с другими исследовательскими параметрами. Создание позитивного эмоционального фона ребенка - дошкольника, следовательно, является одной из приоритетных задач специалистов сопровождения.

В работе обоснована необходимость оказания междисциплинарного сопровождения дошкольникам с моторной алалией с учетом специфики формирования их коммуникативной компетентности. По мнению авторов, такое сопровождение будет не лишено смысла и в рамках помощи детям с другими типами речевых недостатков, например, детям с заиканием и детям с общим недоразвитием речи разного генеза.

Последняя глава работы – это традиционное представление, анализ и обсуждение полученные результаты, среди которых имеются данные об уровнях коммуникативной компетентности, специфики ее у детей с моторной алалией. Уровневый подход может дать старт разработке дифференцированных программ по формированию коммуникативных компетенций у детей данной категории.

Список литературы

1. Абраменкова В.В. Социальная психология детства в контексте развития отношений ребёнка в мире / В.В. Абраменкова // Вопросы психологии. - 2002. - № 1. - С.3 -15.

2. Аверьянова Е.В. Сравнительный анализ формирования ценностных ориентаций детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речевого развития: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.10/Аверьянова Елена Владимировна. - М., 2014. - 26 с.

3. Александрова Н.Ш. Импрессивная (сенсорная) алалия. Вопросы диагностики / Н.Ш. Александрова // VIII Всероссийская (с международным участием) научная конференция Центральные механизмы речи, посвященная памяти проф. Н.Н.Трауготт. - Санкт-Петербург. - 2016. - С. 15-17.

4. Алексеева М.М. Речевое развитие дошкольников текст.: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / М.М. Алексеева, В.И. Яшина.- 2-е изд., стереотип.- М.: центр «Академия», 1999. - 160 с.

5. Асмолов А.Г. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе. От действия к мысли: пособие для учителя / А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.А. Володарская / Под ред. А.Г. Асмолова. - 2-е изд. - М.: Просвещение, 2010. -151 с.

6. Ахутина Т.В. Порождение речи: нейролингвистический анализ синтаксиса / Т.В. Ахутина. - М., Изд-во МГУ, 1989. - 213 с.

7. Бабилова А.В. Особенности коммуникативной компетентности детей с алалией / А.В. Бабилова, З.В. Поливарова // Материалы Всероссийской научно-практической (очно-заочной) конференции с международным участием «Здоровая среда - здоровое поколение», посвященной 100-летию со дня рождения В. А. Сухомлинского (г. Тюмень, 21 апреля 2018 г.). - Под ред. Н.Н. Малярчук, А.В.Спириной, Т.В. Семеновских; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации; Тюменский государственный университет; Институт психологии и педагогики. - Тюмень. - 2018. - С. 53-55.

8. Бабина Г.В. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи: учебно-методическое пособие / Г.В. Бабина, Н.Ю. Сафонкина. - М.: Книголюб, 2005. - 96 с.

9. Бабкина Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития / Н.В. Бабкина /Пособие для школьного психолога. - М.: Школьная Пресса, 2006. - 80 с.

10. Бадалян Л.О. Детская неврология: учеб. пособие / Л.О. Бадалян.- М.: Медпресс-информ, 2001. - 607 с.

11. Бадалян Л.О. Невропатология: учебник для дефектол. фак. пед. учеб. заведений / Л.О. Бадалян.- 2-е изд., испр. - М.: Академия, 2001. - 380 с.

12. Барина Г.В. Пути совершенствования логопедической помощи детям дошкольного возраста в условиях психолого-медико-педагогического центра: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03/Барина Галина Викторовна. - М., 2000. - 170 с.

13. Беккер К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. - М.: Медицина, 1981. - 365 с.

14. Белова-Давид Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с тяжелыми формами недоразвития речи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Белова-Давид Римма Александровна. - М., 1973. - 16 с.

15. Белоусова М.В. Сенсорная алалия: речевой онтогенез, клинические проявления, подходы к диагностике и коррекции / М.В. Белоусова, В.А. Меркулова // Практическая медицина. - Казань. - 2016. - № 8. - С. 13-18.

16. Бельтюков В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии) / В.И. Бельтюков. - М.: «Педагогика», 1977. - 176 с.

17. Бельтюков В.И. Об усвоении детьми звуков речи / В.И. Бельтюков. - М.: «Просвещение», 1964. - 92 с.

18. Белякова А.Е. Развитие речевого общения у детей дошкольного возраста с интеллектуальной и речевой недостаточностью: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.13/Белякова Алла Ефимовна. - Калуга, 2003. - 167 с.

19. Белякова Л.И. Классификация речевых нарушений в отечественной и зарубежной традиции / Л.И. Белякова, Ю.О. Филатова // «Дефектология». - 2007. - №4. - С. 3-9.
20. Бенилова С.Ю. Детский аутизм и системные нарушения речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Бенилова С.Ю. // VIII Всероссийская (с международным участием) научная конференция Центральные механизмы речи, посвященная памяти проф. Н.Н. Трауготт. - Санкт-Петербург. - 2016. - С. 28-31.
21. А.А. Бодалев. Личность и общение: избранные труды / А. А. Бодалев. – М.: Педагогика, 1983. - 271 с.
22. Бойков Д.И. Как учить детей общаться / Д.И. Бойков, С.В. Бойкова // Специальная психология. - СПб.: СОЮЗ, 2004. - 352 с.
23. Бывшева М.В., Особенности социальной ситуации развития в дошкольном детстве / М.В. Бывшева, Ханова Т.Г. // Вестник Мининского университета. Минск. - 2016. - № 3 (16). - С. 1-9.
24. Валитова И.Е. Психология развития ребенка дошкольного возраста текст. / И. Е. Валитова. - Минск: Университетское, 1997. - 160с.
25. Валявко С.М. Изучение негативизма у дошкольников / С.М. Валявко // Современные психолого-педагогические подходы к воспитанию терпимости и социальной компетентности по преодолению асоциального поведения в условиях интегрированного школьного образования. - М. - 2016. - С. 126-130.
26. Валявко С.М. Феномен речевого негативизма у детей с алалией / С.М. Валявко, Я.Е. Казьмина // Дефектология. - 2018. - № 4. - С. 22-29.
27. Валявко С.М. О проблеме речевого контакта и дифференциальной диагностики сходных состояний / С.М. Валявко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Коррекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2017. - № 33. - С. 12-125.
28. Валявко С.М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития // Системная психология и социология. - 2014. - № 2 (10). - С. 48-57.

29. Валявко С.М. Особенности мотивации старших дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.10/Валявко Светлана Михайловна. - М., 2006. - 24 с.

30. Валявко С.М. Исследование потребностной сферы дошкольников с нарушениями речевого развития / С.М. Валявко, К.Е. Князев // Специальное образование. - 2014. - №2 (34). - С. 5-13.

31. Вахобжонова З.Б. Особенности формирования коммуникативных умений у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / З.Б. Вахобжонова // Научные стремления. - 2012. - № 2. - С. 5 - 8.

32. Венгер Л.А. Психологическая характеристика деятельности ребенка / Л.А.Венгер // Центр. ордена Ленина ин-т усовершенствования врачей. учеб. телевидение - М.: б. и., 1968. - 19 с.

33. Венгер Л.А. Восприятие и обучение (дошкольный возраст) / Л.А.Венгер. - М.: Просвещение, 1969. - 365 с.

34. Веракса Н.Е. Тетрадь для диагностики готовности ребенка к школе // Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под редакцией Н. Е. Вераксы. - М.: Мозаика - Синтез, 2007. - 96 с.

35. Вербицкий А.А. Компетентностный подход: проблемы и условия реализации / А.А. Вербицкий // Инновационные проекты и программы в образовании. - 2009. - № 2. - С. 103-111.

36. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования / А.А. Вербицкий // Инновационные проекты и программы в образовании. - 2011. - № 4. - С. 3-6.

37. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов /Т.Г. Визель. - М.: АСТАстрель, Транзиткнига, 2005. - 384 с.

38. Визель Т.Г. О проблеме импрессивного безречия у детей // VIII Всероссийская (с международным участием) научная конференция Центральные механизмы речи, посвященная памяти проф. Н.Н. Трауготт. - Санкт-Петербург. - 2016. - С. 38-39.

39. Визель Т.Г. Об «экспрессивной алалии», ее мозговых механизмах и преодолении / Т.Г. Визель // Дефектология. - 2018. - № 1. - С. 36-46.
40. Визель Т.Г. Прикладная нейролингвистика / Т.Г. Визель // Московский институт психоанализа. - М.: Когито-Центр, 2020. – 339 с.
41. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития: эмоциональные предпосылки освоения языка / Е.Н. Винарская. - М.: Просвещение, - 1987. - 160 с.
42. Т.Г. Винокур. Говорящий и слушающий: варианты речевого поведения / Т. Г. Винокур. - Изд. второе, стер. - М., 2005. - 171с.
43. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А.Власова, М.С.Певзнер. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Просвещение, 1973. - 175 с.
44. Волкова Г.А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушением речи / Г.А. Волкова // Вопросы дифференциальной диагностики: учебно- методическое пособие. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. - 144 с.
45. Волкова Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской 3-е изд. - М.: Владос, 2012. - 364 с.
46. Волкова Л.С. Логопедия / Г.А. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова. - М.: Просвещение: Владос, 1995. - 384 с.
47. Волковская Т.Н. Актуальные вопросы теории логопсихологии / Т.Н. Волковская // Известия ЮФУ. Технические науки. - 2010. - № 1. - С. 150 - 159.
48. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. - М.: Книголюб, 2004. - 104 с.
49. Волковская Т.Н. Теоретико-методологические и методические основы логопсихологии / Т.Н. Волковская // Монография. - М.: Образование, 2009. - 272 с.
50. Волковская Т.Н. Логопсихология: учеб. пособие для вузов / Т.Н. Волковская, И.Ю. Левченко. - М: Юрайт, 2020. - 190 с.

51. Воробьева В.К. О некоторых особенностях построения фразы в устной речи детей-алаликов / В.К. Воробьева // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С.С. Ляпидевского. - М.: Просвещение, 1967. - 219 с.
52. Воронич Е.А. Развитие коммуникативных умений старших дошкольников в группах различной направленности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01/Воронич Екатерина Аркадьевна. - СПб., 2017. - 278 с.
53. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1984. - 5 т.
54. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Детская психология/Под ред. Д.Б. Эльконина. - М.: Педагогика, 1984. - 4 т.
55. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика-Пресс, 1999. - 536 с.
56. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. - М.: Просвещение, 1995. - 500 с.
57. Галигузова Л.Н. Искусство общения с ребенком от года до шести лет: советы психолога / Л.Н. Галигузова, Е.О. Смирнова. - М.: АРКТИ, 2004. - 160 с.
58. Гальперин П.Я. К проблеме внимания / П.Я. Гальперин // Психология как объективная наука: избр. психол. труды. - М.: МПСИ, 1998. - 424 с.
59. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Я. Гальперин // Психология как объективная наука: избр. психол. труды. - М.: Воронеж, 1998. - 317 с.
60. Гаркуша Ю.Ф. Опыт развития произвольного внимания у детей с моторной алалией / Ю.Ф.Гаркуша // Дефектология. - 1983. - №4. - С. 23-25.
61. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи текст / А.Н.Гвоздев. - М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. - 471 с.
62. Гильбух Ю.З. Психодиагностика и дифференцированное обучение / Ю.З. Гильбух. - Киев: НПП, 1994. - 24 с.
63. Голик А.Н. Психопатологические особенности речевого негативизма при расстройствах речи у дошкольников / А.Н. Голик // Материалы II Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы

социально-психологического здоровья» / Под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. - Минск. - 2003. - С. 166.

64. Голик А.Н. Клинико-логопедические особенности речевого негативизма про ОНР по типу алалии, дизартрии и поведенческих расстройств у дошкольников/ А.Н. Голик, С.М. Валявко //Диагностика и коррекция. часть I. - Иркутск, 2004. - С. 48-50.

65. Горянина В.А. Психология общения / В.А. Горянина // Учебное пособие. - М.: Академия, 2004. - 416 с.

66. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. - 1995. - № 6. - С. 7-14.

67. Грибова О.Е. Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями: проблемные аспекты в подготовке специалистов. Часть 2 / О.Е.Грибова, Е.Л. Инденбаум // Дефектология. - 2020. - № 5. - С. 22-32.

68. Гриншпун Б.М. Развитие коммуникативных умений у дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью / Б.М.Гриншпун, В.И.Селиверстов // Дефектология: научно-методический журнал / ред. В.И.Лубовский. - 1988. - №3. - С. 81-84.

69. Гусев А.Н. Измерение в психологии / А.Н. Гусев, Ч.А. Измайлов, М.Б. Михалевская. - М.: Смысл, 1997. - 287 с.

70. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе / Н.И. Гуткина. - СПб.: Питер, 2004. - 205 с.

71. Гуровец Г.В. Психопатология детского возраста: учебное пособие / Г.В. Гуровец. - М.: Владос, 2008. - 360 с.

72. Демидова Т.А. Цикл контакта в гештальт терапии / Т.А. Демидова, В.В. Сойко // Психотерапия, клиническая психология и психоанализ. - 2015. - № 1. - С. 46-54.

73. Денисова О.А. Комплексная оценка психофизического развития детей с ОНР в дошкольном учреждении компенсирующего вида / О.А. Денисова, Т.А. Пескишева // Дети с проблемами в развитии. - 2005. - №1. - С. 4-6.

74. Дзюба О.В. Формирование коммуникативной компетентности дошкольников с общим недоразвитием речи / О.В. Дзюба // Преподаватель XXI век. - 2009. - № 2-1. - С. 85-89.

75. Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: методические рекомендации / Л.В.Бенедиктова и др. - СПб: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 1998. - 100 с.

76. Дмитриева Е.Е. Особенности формирования коммуникативной деятельности у шестилетних детей с задержкой психического развития // Шестилетние дети: проблемы и исследования. Под ред. Ульянковой У. В., Цыпиной Н. А., Дмитриевой Е. Е. и др. - Н. Новгород. - 1993. - С. 73 – 82.

77. Дондокова Р.П. Сущностная характеристика и структура коммуникативной компетентности / Р. П. Дондокова // Вестник Бурятского государственного университета. - 2012. - Вып. 1.1. Педагогика. - С. 18-21.

78. Дорогова М.В. Формирование коммуникативной компетенции детей дошкольного возраста посредством игр, способствующих развитию эмоциональной сферы / М.В. Дорогова. - 2016. - С. 129.

79. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: учебник для вузов / под ред. А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцевой. - СПб.: Питер, 2013. - 464 с.

80. Дудко Я.О. Формирование коммуникативной компетенции у детей с тяжелыми нарушениями речи / Я.О. Дудко, Е.А. Осетинская // Специальное образование: материалы XII Международной научной конференции, 21 - 22 апреля 2016 г. / Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под общ. ред. В. Н.Скворцова. - СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина. - 2016. - С. 50 - 52.

81. Дудьев В.П. Средства развития мелкой моторики у детей с нарушениями речи / В.П. Дудьев // Дефектология. - 1999. № 4. - С. 50-54.

82. Дунаева М.В. Развитие социально-коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного

образовательного учреждения): вып. квалиф. работа: 44.03.03/Мария Владимировна Дунаева. - ЕКБ, 2016. - 71 с.

83. Егорова И.В. Особенности процесса внимания у дошкольников с общим недоразвитием речи / И.В. Егорова // УШ Царскосельские чтения. - Том IV / Под ред. В.Н.Скворцова. - СПб., 2004. - С. 12-14.

84. Емелина А.В. Понятие коммуникативной компетентности обучающихся образовательных организаций / А.В. Емелина, А.В. Хижная // Инновационные подходы к решению профессионально-педагогических проблем. Сборник трудов. - 2016. - С. 214-216.

85. Емельянов Ю.Н. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности / Ю.Н. Емельянов. - М.: Просвещение, 1995. - 183 с.

86. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (дети с общим недоразвитием речи): кн. для логопеда / Л.Н. Ефименкова. - 2-е изд., перераб. - М.: Просвещение, 1985. - 111 с.

87. Житная И.В. Педагогическая поддержка социально-коммуникативного развития детей дошкольного возраста / И.В. Житная // Известия Юного федерального университета: педагогические науки. - 2015. - № 5. - С. 94-101.

88. Жуков Ю.М. Диагностика и развитие компетентности в общении: практ. пособие / Ю. М. Жуков, Л.А. Петровская, П.В. Растянников; МГУ им. М. В. Ломоносова. - Киров: ЭНИОМ, 1991. - 94 с.

89. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи: учеб. пособие для студ. дефектол. фак. пед. вузов и логопедов / Н.С. Жукова. - Москва: УНПЦ "Энергомаш", 1994. - 128 с.

90. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: учеб. метод. пособие / Н.С. Жукова. - М.: Соц.-полит.журн., 1994. - 96 с.

91. Жукова Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова. - М.: гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1990. - 369 с.

92. Жукова Н.С. Логопедия: преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. - Екатеринбург: Изд-во АРД ЛТД, 1998. - 316 с.
93. Забродин Ю.М. Психодиагностика / Ю.М. Забродин, В.Э. Пахальян // Под общ. ред. Ю.М. Забродина – М.: Эксмо, 2010. - 447 с.
94. Захарова Т.В. Дошкольная логопсихология (учебно-методическое пособие) / Т.В. Захарова, В.Н. Поникарова // Материалы к курсу: «Психология детей с проблемами в развитии». - Череповец. - 2000. - ч. 2.
95. Захарова Т.В. Коммуникативная компетентность: понятие, характеристики / Т.В. Захарова // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 4. - С. 1-2.
96. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. - М.: Медгиз, 1962. - 299 с.
97. Зимняя И.А. Лингвopsихология речевой деятельности / И.А.Зимняя. - М.: Моск. психол.-соц. ин-т; Воронеж: НПО МОДЭК, 2001. - 429 с.
98. Зимняя И.А. Педагогическая психология: учебник для студ. вузов / И.А.Зимняя.- 2-е изд. доп., испр. и перераб. - М.: ЛОГОС, 2001. - 383 с.
99. Зотова И.В. Особенности развития социально-коммуникативной компетентности у дошкольников / И.В. Зотова, О.Г. Фирюлина // Проблемы современной науки и образования. - 2017. - №. 18 (100). - С. 77-81.
100. Инденбаум Е.Л. Актуальные проблемы сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях перехода к образованию на основе ФГОС / Е.Л. Инденбаум // Сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на основе ФГОС. - Иркутск. - 2019. - С. 7-14.
101. Исмаилова С.Р. Социально-педагогическая значимость проблемы готовности к школьному обучению детей с речевой патологией / С.Р. Исмаилова // VIII Царскосельские чтения. – Том IV. / Под ред. В.Н. Скворцова. - СПб. - 2004. - С. 53-55.

102. Казьмина Я.Е. Специфика коммуникативной компетентности у детей дошкольного возраста с моторной алалией / Я.Е. Казьмина, С.М. Валявко // Национальное здоровье. - 2021. - № 1.

103. Казьмина Я.Е. Коррекция эмоционально-волевых нарушений у детей с алалией в условиях реабилитационного центра / Я.Е. Казьмина // Специальное образование: научно-методический журнал / ФГБОУ ВО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. - Екатеринбург, 2018. - № 4 (52). - С. 56-66.

104. Казьмина Я.Е. Формирование эмоционально-волевой сферы у детей 5-7 лет с алалией / Я.Е. Казьмина // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. - Познание. - № 3. - С. 38-42.

105. Калягин В.А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями: учеб. пособие для вузов / В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова. - СПб.: КАРО, 2005. - 280 с.

106. Калягин В.А. Речевая тревога: за и против / В.А.Калягин // Современные проблемы речевого дизонтогенеза: педагогические и психологические аспекты. Международный сборник научных трудов / Под ред. С.М. Валявко. - М.: Спутник-плюс, 2011. - С.81-88.

107. Кириллова Е.В. Методы и приемы эмоциональной стимуляции безречевых детей / Е.В. Кириллова // Развитие и коррекция. - М.: Аналитический научно-методический центр «Развитие и коррекция». - 2001. - Выпуск 10. - С. 29-33.

108. Кириллова Е.В. К проблеме изучения детей с тяжелыми нарушениями речи / Е.В. Кириллова // УИ Царскосельские чтения. - Том V / Под ред. В.Н. Скворцова. - СПб. - 2003. - С. 6-7.

109. Кислова Т.Р. Развитие речемыслительной деятельности в процессе коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: автореф. дис.... канд. пед. наук: 13.00.03/Кислова Татьяна Рудольфовна. - М., 1996. - 18 с.

110. Клюев Е.В. Речевая коммуникация. Успешность речевого взаимодействия / Е.В. Клюев. - М.: Рипол Классик, 2002. - 320 с.

111. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия: учеб. пособие к спец. курсу / В.А. Ковшиков. - М.: Ин-т общегуманитар. исслед.: В.Секачев, 2001. - 95 с.
112. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В.А. Ковшиков. - СПб.: КАРО, 2006. - 304 с.
113. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 2001. - 95 с.
114. Ковшиков В.А. К вопросу о мышлении у детей с экспрессивной (моторной) алалией / В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин // Дефектология. - 1980. - №2. - С. 14-21.
115. Козырева О.А. Виды и модели современного обучения в структуре образования / Н.А. Козырев // Гуманитарные научные исследования. - 2015. - № 12. - С. 155-165.
116. Колесникова А.М. Нарушения понимания и выражения средствами языка пространственно-временных отношений при экспрессивной алалии: автореф. дис. канд. пед. наук / А.М. Колесникова. - М., 2007. - 21 с.
117. Колкер Я.М. Речевые способности: как их формировать? / Я.М. Колкер, Е.С. Устинова // Воспитание в детском саду. - 2009. - № 4. - С. 30-33.
118. Кон И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон. - М.: Просвещение, 1989. - 254 с.
119. Кондратенко И.Ю. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с ОНР / И.Ю. Кондратенко // Дефектология. - 2002. - № 6. - С. 51.
120. Кондратенко И.Ю. Формирование эмоциональной лексики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи / И.Ю. Кондратенко. - М.: Айрис-Пресс, 2005. – 240 с.
121. Коновалов С.В. Педагогическое моделирование в конструктах современного образования / О.А. Козырева, С.В. Коновалов // Вестник Томского государственного педагогического университета. - 2017. - №. 1 (178). С. 58–63.

122. Коржевина В.В. Развитие вербальных средств общения у детей 3-4 лет с недоразвитием речи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Коржевина Валентина Викторовна. - М., 2006. - 178 с.

123. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. - СПб.: Речь, 2006. - 380 с.

124. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников // Монография. - М.: Пер Сэ, 2002. - 16 с.

125. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Б.П. Пузанова. - 3-е изд., доп. - М.: Изд. центр «Академия», 2001. - 160 с.

126. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / под ред. Ю.Ф. Гаркуши. - М.: РОН: В.Ю. Секачев: Ин-т общегуманитар. исслед., 2002. - 160с.

127. Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с нарушениями речи текст.: межвуз. сб. науч. тр. - М.: МГПИ им. В.И.Ленина, 1987. - 172 с.

128. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе / Е.Е. Кравцова. - М.: Педагогика, 1991. - 150 с.

129. Красовская Е.В. Формирование коммуникативных компетенций у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Е.В. Красовская, А.Н. Данилова // Теория и практика образования в современном мире: материалы V междунар. науч. конф. - СПб.: Сатис Ъ, 2014. - С. 80-82.

130. Кудрякова Д.А. Исторический аспект изучения моторной алалии как речевого нарушения / Д.А. Кудрякова, В.В. Моругина // Международный студенческий научный вестник. - 2018. - № 3. С. 12-15.

131. Кузеванова О.В. Формы организации коммуникативной деятельности детей дошкольного возраста / О.В. Кузеванова // Детский сад: теория и практика. - 2012. - № 6. - С. 27-29.

132. Кузьмина Н.И. Воспитание речи у детей с моторной алалией / Н.И. Кузьмина, В.И. Рождественская. - М.: Просвещение, 1977. - 143с.

133. Куницына В.Н. Межличностное общение / В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, В.М.Погольша // Учебник для вузов. - СПб.: Питер, - 2001. - 544 с.
134. Лалаева Р.И. Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжёлыми нарушениями речи / Р.И. Лалаева, А. Гермаковска // Дефектология. - 2000. - №4. - С. 17-22.
135. Лалаева Р.И. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова.- Ростов н/Д.: «Феникс»; СПб.: «Союз», 2004. - 224 с.
136. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р.Е. Левина // Учпедгиз, 1951. - 120 с.
137. Левина Р.Е. Свойства личности и овладение речью в норме и патологии / Р.Е. Левина // Изучение личности аномального ребенка. - М., 1977.
138. Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста / И.Ю. Левченко // Монография. Московский гос. Гуманитарный ун-т им. М.А. Шолохова. - Москва, 2008. - 137 с.
139. Левченко И.Ю. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: проблемы организации обучения // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2016. - № 2 (68). - С. 3-8.
140. Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. - М.: Национальный книжный центр, 2013. - 152 с.
141. Лисина М.И. Особенности общения в процессе совместных действий у детей раннего возраста / М.И. Лисина // Развитие общения у дошкольников / Под ред. А.В.Запорожца и М.И. Лисиной. - М., 1974. - 288 с.
142. Лисина М.И. Становление потребности детей в общении с взрослыми и сверстниками / М.И. Лисина // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. - М. - 1980. - С. 55-78.
143. Логопедия. Методическое наследие текст.: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / под. ред. Л.С.Волковой: В 5 кн.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.- 312 с.

144. Логопедия: учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - 3-е изд., перераб. и доп. - М., 2003. - 668 с.

145. Ломов Б.Ф. Проблема общения в психологии: сб. статей / Б.Ф. Ломов //АН СССР, Ин-т психологии // под ред. Б.Ф. Ломова. - М.: Наука, 1981. - 280 с.

146. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «Союз», 2003. - 191 с.

147. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В.И. Лубовский // Дефектология. - 1971. - № 6. - С. 15-19.

148. Лубовский В.И. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития / В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, С.М. Валявко // Психологическая наука и образование. - 2016. - Т. 21. - № 4. - С. 50-60.

149. Лурия А.Р. Речь и мышление: материалы к курсу лекций по общей психологии / А.Р. Лурия. - М.: Изд-во МГУ, 1975. - 120 с.

150. Лурия А.Р. Речь и развитие психических процессов ребенка / А.Р. Лурия, Д.Я. Юдович. - М., 1956. - 182 с.

151. Лямина И.П. Начальные этапы формирования общения у детей с общим недоразвитием речи: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Лямина Ирина Петровна. – М., 2006. - 17 с.

152. Макоева Ф.С. Формирование коммуникативной компетенции студентов педагогического ВУЗа в курсе «Культура русской речи» / Ф.С. Макоева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. - 2008. - № 58. - С. 412-417.

153. Мамедова А.В. Компетентностный подход как основа диагностирования коммуникативной компетентности / А.В. Мамедова // Теория и практика образования в современном мире: материалы. - СПб. - 2012. - С. 29-33.

154. Мартыненко И.В. Особенности коммуникативной деятельности детей старшего дошкольного возраста с системными нарушениями речи / И.В. Мартыненко // Монография. - Киев, ДІА, 2016. - 308 с.

155. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) текст.: советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. - 304 с.

156. Мастюкова Е.М. Нарушения познавательной деятельности у детей с тяжелыми расстройствами речи / Е.М. Мастюкова // Лечебная педагогика. - М., 1997. - 13 с.

157. Мастюкова Е.М. О нарушении гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи / Е.М. Мастюкова // Дефектология. - 1976. - № 1.- С. 13-17.

158. Мастюкова Е.М. Онтогенетический подход к структуре дефекта при моторной алалии / Е.М. Мастюкова // Дефектология. - 1981. - № 6. - С. 13-20.

159. Мастюкова Е.М. Психическое развитие школьников, страдающих моторной алалией / Е.М. Мастюкова // Преодоление речевых нарушений у взрослых и детей. Сборник научных трудов / Под ред. В.И. Селиверстова и С.Н.Шаховской. - М, МГПИ, 1981. - С. 50-62.

160. Мастюкова Е.М. Основы клинической типологии и медицинской коррекции общего недоразвития речи у дошкольников / Е.М. Мастюкова // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. Межвузовский сборник научных трудов.- М., Прометей. - 1991. - С.4-18.

161. Медведева Е.Ю. Особенности коммуникативной дезадаптации и ее коррекция у детей с задержкой речевого развития в возрасте 5 лет: автореф. дисс. ... канд. псих. наук: 19.00.10 / Медведева Елена Юрьевна. - Н. Новгород, 2003. - 26 с.

162. Медведева Е.Ю. Роль психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с речевой патологией / Е.Ю. Медведева // Теоретические и прикладные аспекты в современной науке: сбор.науч.тр по материалам V

Междун.научно-практ. конференции 30 ноября 2014г.: в 6 ч. / Под общ.ред. М.Г. Петровой. - Белгород: ИП Петрова М.Г., 2014. - Часть VI. - С. 124-126.

163. Мнухин С.С. О резидуальных нервно-психических расстройствах у детей / С.С. Мнухин // Резидуальные нервно-психический расстройства у детей / Под ред. С.С.Мнухина. - Л., 1968. - С. 5-22.

164. Моргачева Е.Н. Концепции речевой и интеллектуальной патологии в науке и практике США / Е.Н. Моргачева; -2-е изд. - М: НИЦИНФАРМА-М, 2016. - 90 с.

165. Мосина А.Н. Психолого-педагогические аспекты формирования коммуникативной компетентности / А.Н. Мосина, Худякова Т.Л. // Педагогическое образование в России. - 2013. - № 1. - С. 52-59.

166. Мудрик А.В. Общение как фактор воспитания школьников / А.В. Мудрик. - М.: Педагогика, - 1989. - 111 с.

167. Мустаева Е.Р. Типологические проявления нарушенного психомоторного и когнитивного развития при моторной алалии и пути их коррекции: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03/Мустаева Елена Рафаэлевна. - М., 2010. - 176 с.

168. Наливайко Т.Е. Сущность и структура социальной и коммуникативной компетентностей личности / Т.Е. Наливайко, Шинкорук М.В. // Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета. - 2010. - №. 2. - С. 50-54.

169. Нарушение речи у школьников/Сост. Р.А. Белова-Давид, Б.М.Гриншпун. - М., 1969. - Вып. 1; М., 1972. - Вып. 2.

170. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А.Д. Наследов. - СПб: Речь, 2008. - 389 с.

171. Недоразвитие и утрата речи / Под ред. Л. И. Белякова и др. - М.: МГПИ, 1985. - 145 с.

172. Новикова И.М. Изучение представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями / И.М. Новикова // Коррекционная педагогика. - 2009. - № 5(35). - С. 26-29.

173. Новикова И.М. Показатели готовности дошкольников к социальной адаптации и интеграции / И.М. Новикова // Воспитание дошкольников. - 2010. - № 3. - С. 41-51.

174. Новикова И.М. Организационно-методические основания формирования здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / И.М. Новикова // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 5. - 195 с.

175. Новикова И.М. Специальная дошкольная здоровьесберегающая педагогика как новое направление в специальной педагогике / И.М. Новикова, И.Ю. Левченко // Детская и подростковая реабилитация. - 2012. - № 2. - С. 49-53.

176. Нурутдинова Ж.В. Критерии социальной компетентности будущих педагогов профессионального обучения / Ж.В. Нурутдинова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. - 2009. - № 2. – С. 109 – 112.

177. Овчинникова Т.С. Организация управлением дошкольным образовательным учреждением в системе коррекционного образования / Т.С. Овчинникова, С.М. Валявко // Вестник университета (Государственный университет управления). - 2008. - № 12. - 104 с.

178. Орфинская В.К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В.К. Орфинская // Ученые записки ЛГПИ им. А.И Герцена.- Л., 1959. - Т.171.

179. Основы и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1967. - 7 с.

180. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. - М. - 1967. - С. 30-40.

181. Павлова Л.Н. Раннее детство: развитие речи и мышления: метод, пособие / Л.Н. Павлова. - М.: Мозаика-Синтез, 2000. - 163 с.

182. Павлова О.С. Коммуникативная деятельность старших дошкольников с общим недоразвитием речи / О.С. Павлова // Монография. - М.: МОСУ, 2007. - 97 с.
183. Павлова О.С. Нарушение коммуникативного акта у детей с общим недоразвитием речи / О.С. Павлова // Психолингвистика и современная логопедия. - М., 1998. - С. 210-226.
184. Патология речи / Под ред. С.С. Ляпидевского. - М.: Учпедгиз, 1971. - 3 т.
185. Пациорковский В.В. SPSS для социологов / В.В. Пациорковский. - М.: Учебное пособие ИСЭПН РАН, 2005. - 433 с.
186. Переслени Л.И. Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и с задержкой психического развития / Л.И. Переслени, Т.А.Фотекова // Дефектология. - 1993. - № 5. - С. 3-10.
187. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии / Гудмен П. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. - 384 с.
188. Перлз Ф. Практикум по гештальттерапии / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлайн. - М.: Психотерапия, 2007. - 240 с.
189. Петровская Л.А. Активные методы социально-психологического воздействия на коммуникативные процессы / Л.А. Петровская // Общение и оптимизация совместной деятельности. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. - С. 138-149.
190. Петровская Л.А. Компетентность в общении: социально-психологический тренинг / Л.А. Петровская. - М.: Издательство МГУ, 1998 - 348 с.
191. Платохина Н.А. Педагогические условия развития коммуникативных навыков детей / Н.А. Платохина, Н.Н. Абашина // Концепт. - 2017. - №. 10. - С. 28-39.
192. Понятийно-терминологический словарь логопеда: учеб. пособие для студ. вузов/Под ред. В.И. Селиверстова. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - 400 с.

193. Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых/ под ред. В.И.Селиверстов, С.Н. Шаховская. - М.: МГПИ, 1981. - 174 с.

194. Привалова С.Е. Формирование коммуникативной компетентности в период дошкольного детства / С.Е. Привалова // Педагогическое образование в России. - 2015. - № 7. - С. 213-217.

195. Приходько О.Г. Методологические основы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии / О.Г. Приходько // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы второго международного теоретико-методологического семинара 26 апреля 2010. - М.: ГОУ ВПО МГПУ. - С. 174–179.

196. Приходько О.Г. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко. - М.: Парадигма, 2018. - 378 с.

197. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с Общим недоразвитием речи / Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина Логопедическая работа с дошкольниками. - М., 2003. - С.18-21.

198. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. - М., 1969. - Гл. 7.

199. Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых: Межвуз. сб. науч. тр. / Ленингр. гос. пед. ин-т им. А.И. Герцена. - Л.: ЛГПИ, 1987. - 159 с.

200. Рогов Е.И. Психология общения / Е.И. Рогов. - М.: Владос, 2004. - 335 с.

201. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - СПб.: Речь, 2003. - 720 с.

202. Рубинштейн С.Л. Речь / С.Л. Рубинштейн // Вопросы философии. - 1947. - № 1. - С. 420-427.

203. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. - СПб.: Речь, 2006. - 384 с.

204. Смирнова Е.А. Формирование коммуникативной компетентности у детей дошкольного возраста / Е.А. Смирнова // Воспитатель дошкольного общеобразовательного учреждения. - 2008. - Т. 1. - С. 58-62.

205. Смирнова О.Е. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, приемы, коррекция / О.Е. Смирнова, В.М. Холмогорова. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. - 158 с.

206. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: дети с нарушением интеллекта и моторной алалией: учеб. пособие для студентов / Е.Ф. Соботович. - М.: Классикс-Стиль, 2003. - 160 с.

207. Соботович Е.Ф. К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении / Е.Ф. Соботович // Нервно-психические и речевые нарушения. - Л. - 1982. -С. 102-111.

208. Соботович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией / Е.Ф. Соботович. – Киев: КГПИ, 1981. - 150 с.

209. Солдатова Т.Н. Модель формирования у дошкольников коммуникативной компетентности / Т.Н. Солдатова // Молодой ученый. - 2016. - № 27. - С. 99 - 103.

210. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи /Л.Г. Соловьева // Дефектология. - 1996. - № 1. - С.62-66.

211. Сохина Ф.А. Развитие речи детей дошкольного возраста / Ф.А.Сохина. - М.: Просвещение, 1994. - 326 с.

212. Специальная психология: учебник для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.И. Лубовского. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: Урайт, 2014.- Т. 2. - 274 с.

213. Староверова М.С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ / М.С. Староверова / под ред. М.С. Староверовой, 2-е издание, исправленное и дополненное. - М.: Владос, 2018. - 167 с.

214. Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник: учебное пособие / С.С. Степанов. – М.: Сфера, 2007. - 208 с.

215. Танцюра С.Ю. Формирование предпосылок речевой коммуникации у детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи I уровня: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03/Танцюра Снежана Юрьевна. - М., 2008. - 19 с.

216. Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями: межвуз. сб. науч. тр. / отв. ред. Л.И. Белякова. - М.: Прометей, 1991. - 230 с.

217. Терентьева В.И. Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6-7 лет / В.И. Терентьева // Дефектология. - 2000. - № 4. - С. 74-77.

218. Толкачева В.Д. О речевом негативизме дошкольников с общим недоразвитием речи / В. Д. Толкачева. - Детство, открытое миру. - 2016. - С.154-157.

219. Трауготт Н.Н. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии / Н.Н. Трауготт, С.Н.Кайданова. - Л.: Наука, Ленинградское отделение, 1975. - 180 с.

220. Трофимова Г.С. Педагогическая коммуникативная компетентность: теоретические и прикладные аспекты / Г.С. Трофимова. - Ижевск: УдГУ, 2012. - 116 с.

221. Трошин О.В. Логопсихология текст.: учеб. пособие для студ. вузов / О.В.Трошин, Е.В. Жулина.- М.: ТЦ Сфера, 2005. - 256 с.

222. Усанова О.Н. Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией / О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша // Недоразвитие и утрата речи. - М.: МПГУ, 1985. - С. 27-35.

223. Ушакова Т.Н. Речь: истоки и принципы развития / Т.Н.Ушакова. - М.: ПЕР СЭ, 2004. - 256 с.

224. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утвержден приказом Министерства образования и

науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г.; приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 ноября 2013 г.; N 30384).

225. Федосеева Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: автореф. дис... канд пед. наук: 13.00.03/Федосеева Елена Геннадьевна. - М., 1999. - 16 с.

226. Фельдштейн Д.И. Психология взросления: структур.-содерж. характеристики процесса развития личности: Избр. тр. / Д. И. Фельдштейн. - 2-е изд. - М.: Моск. психол.-соц. ин-т: Флинта, 2004. - 670 с.

227. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие / Т.Б. Филичева, Г.В.Чиркина. - М.: Айрис-пресс, 2004. - 204 с.

228. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста: монография / Т.Б. Филичева. - М.: Ред.-изд. центр «Альфа», 2001. -350 с.

229. Филичева Т.Б. Основы дошкольной логопедии / Т.Б. Филичева, О.С.Орлова, Т.В.Туманова. - М.: Эксмо, 2015. - 317 с.

230. Филичева Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. - М.: Гном и Д, 2002. - 128 с.

231. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина - М.: Айрис-пресс, 2014. - 224 с.

232. Халилова Л.Б. Психолингвистический подход и его использование в изучении речевых расстройств / Л.Б. Халилова // Психолингвистика и современная логопедия / под ред. Л.Б. Халиловой. - М.: Экономика, 1997. - С. 41-58.

233. Харитонова Е.А. Алалия / Е.А. Харитонова // учеб. пособие. - Витебск: Изд-во УО «ВГУ П.М. Макарова», 2003. - 46 с.

234. Хватцев М.Е. Логопедия. - М.: Учпедгиз, 1959. - 476 с.

235. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. - М.: Гуманитар. изд. центр "ВЛАДОС", 1997. - Ч. I, II. - 559 с.

236. Хузеева Г.Р. Диагностика и развитие коммуникативной компетентности дошкольника / Г.Р. Хузеева. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2017. - 78 с.
237. Цукерман Г.А. Виды общения в обучении / Г.А. Цукерман. - Томск: Пеленг, 1993. - 268 с.
238. Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников / Г.А. Цукерман. - М.: Владос, 2001. - 160 с.
239. Черкасова Е.Л. Речевая коммуникация детей младшего школьного возраста: изучение, диагностика, развитие / Е.Л. Черкасова. - М.: Национальный книжный центр, 2011. - 192 с.
240. Черкасова Е.Л. Формирование коммуникативной компетенции как особой образовательной потребности детей с нарушениями речи / Е.Л. Черкасова // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. - 2015. - № 4. - С. 576-581.
241. Чудинова Л.М. Приемы активизации речи у алаликов / Л.М. Чудинова // Сборник статей. - М.: МГПИ им. Ленина, 1961.
242. Шипицина Л.М. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова // Дефектология. - 1993. - № 4. - С. 39-47.
243. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин // Под ред. Д.И. Фельдштейна. - 3-е изд. - М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. - 416 с.
244. Янчева С.В. Развитие речевой коммуникации у детей-сирот дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03/Янчева Светлана Вячеславовна. - М., 2010. - 227 с.
245. Batorowicz B., Campbell F., von Tetzchner S. et al. Social participation of school-aged children who use communication aids: The views of children and parents. *Augmentative and Alternative Communication*. - 2014. V. 30. - P. 237–251. <https://doi.org/10.3109/07434618.2014.940464>.

246. Berlo D.K. The process of communication: An introduction to theory and practice // New York: Holt, Rinehart and Winston, 960.

247. Brannan A., Heflinger C. and Bickman L. The coregiver strain questionnaire measuring the impact on the family of living with a child with serious emotional disturbance / Journal of emotional and behavioral disorders, Winter 1997. - V. 5. - No. 4. - P. 212-222.

248. Cannon C. Implementing research practices/ C/ Cannon // The high school journal.- Chapel Hill, 2006. - V. 89. - № 4. - P. 8-13.

249. Danby S. The communicative competence of young children // Australasian journal of early childhood. - 2002. - V. 27. - №3. - P. 25 – 30.

250. Denham S., Mason T. et al. Preschoolers at play: Co-socialisers of emotional and social competence // International Journal of Behavioral Development. - 2001. - V. 25 (4), - P. 290–301. DOI: 10.1080/016502501143000067.

251. Denham S. Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? // Early Education and Development. – 2006. - V. 17, - P. 57-89. doi:10.1207/s15566935eed1701_4.

252. De Thorne L. S. et al. More than words: Examining communicative competence through a preschool-age child // Inclusion. - 2015. - V. 3. - № 3. - P. 176-196.

253. Davies M. Less is more: the move to personcentred, human scale education / M. Davies // Forum for promoting 3-19 comprehensive education. - Leicester. - 2005. - V. 47, N 2/3. - P. 97-118.

254. Isley S.L., O'Neil R., Clatfelter D., & Parke R.D. Parent and child expressed affect and children's social competence: Modeling direct and indirect pathways // Developmental Psychology. - 1999. - V. 35. - P. 547–560.

255. Flinker A. et al. Redefining the role of Broca's area in speech. Doi: 10.1073/pnas.1414491112.

256. Gierut J. A. Complexity in phonological treatment: clinical factors // Language Speech, and Hearing Services in Schools. - 2001. - V. 32. - P. 229-241.

257. Glogowska M., Roulstone S., Enderby P., & Peters T.J. Randomised controlled trial of community based speech and language therapy in preschool children // *British Medical Journal*. - 2000. - V. 321 (7266). - P. 923.

258. Goldbart J. and Wren Y. and Harding S. and Roulstone S. A systematic review and classification of interventions for speech sound disorder in preschool children // *International Journal of Language and Communication Disorders*. - 2018. - V. 53 (3). - P. 446-467. DOI: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12371>.

259. Hymes D. On communicative competence. In J. Pride & J. Holmes (Eds.), *Sociolinguistics* // Harmondsworth, England: Penguin Books. - 1972. - P. 269–293.

260. Joffe V., & Pring T. Children with phonological problems: a survey of clinical practice // *International Journal of Language and Communication Disorders*. – 2008. - V. 43. - P. 154–164.

261. Jones S. M., & Bouffard S. M. Social and emotional learning in schools: From programs to strategies // *Society for Research in Child Development Social Policy Report*. - 2012. - V. 26. - P. 1-33.

262. Jones, S. M., Zaslow, M., Darling-Churchill, K. E., & Halle, T. G. Assessing early childhood social and emotional development: Key conceptual and measurement issues // *Journal of Applied Developmental Psychology*. - 2016. doi:10.1016/j.appdev.2016.02.008.

263. Kitano I. Development of Communication Competence in Children with Moderate-severe Mental Retardation: A Survey of Long-term Follow-up Cases // *Japan Journal of Logopedics and Phoniatics*. - 1999. - № 40(4). - P. 393-401.

264. Lancaster G., Keusch S., Levin A., Pring T., & Martin S. Treating children with phonological problems: Does an eclectic approach to therapy work? // *International Journal of Language and Communication Disorders*. - 2010. - V. 45. - P. 174-181.

265. Lee A. S. Y., & Gibbon F. E. Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. - 2014. Issue 3. Art. No.: CD009383. DOI: 10.1002/14651858.CD009383.pub2.

266. Longobardi E. et al. Gender differences in the relationship between language and social competence in preschool children // *Infant Behavior and Development*. - 2016. - V. 43. - P. 1-4.

267. Mürsepp I., Aibast H., Gapeyeva H., & Päsuke M. Sensorimotor function in preschoolaged children with expressive language disorder // *Research in developmental disabilities*. - 2014. - V. 35 (6). - P. 1237-1243.

268. Morgan A. T., & Vogel A.P. Intervention for childhood apraxia of speech // *Cochrane database of systematic reviews*. - 2008. Issue 3. Art. No.: CD006278. DOI: 10.1002/14651858.CD006278.pub2.

269. Murray E., McCabe P., & Ballard K. A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech // *American Journal of Speech Language Pathology*. - 2014. - V. 23, - P. 486-504.

270. New R.S. Learning about early childhood education from and with Western European nations/ R.S. New // *Phi Delta Kappan*. - New York, 2005. - V. 87, № 3. - P. 201-204.

271. Pinborough-Zimmerman J., Satterfield R., Miller J. et al. Communication disorders: Prevalence and comorbid intellectual disability, autism, and emotional/behavioral disorders // *American Journal of Speech-Language Pathology* – 2007. - V. 16 (4). - P. 359–367.

272. Queenan P. Preschool emotional competence: Pathway to social competence? // *Child Development*. - 2003. - V. 74. - P. 238-256. doi:10.1111/1467-8624.00533.

273. Rhoades B.L., Greenberg M.T., Domitrovich C.E. The contribution of inhibitory control to preschoolers social-emotional competence // *Journal of Applied Developmental Psychology*. - 2009. - V. 30. - P. 310–320. doi:10.1016/j.appdev.2008.12.012.

274. Rickheit G., Strohner H., Vorweg C. The concept of communicative competence // *Handbook of Communication competence* / edited by Rickheit, G., Strohner, H. Berlin, Division of Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 2008. – 244 p.

275. Robson H. et al. The anterior temporal lobes support residual comprehension in Wernicke's aphasia // *Brain*. - 2014. - V. 137 (3). - P. 931-943.

276. Rosenthal M. K., & Gatt L. 'Learning to Live Together': Training early childhood educators to promote socio-emotional competence of toddlers and pre-school children // *European Early Childhood Education Research Journal*. - 2010. - V.18. - P. 373-390. doi:10.1080/1350293X.2010.500076.

277. Saleh S. E. Understanding Communicative Competence // *University Bulletin*. - 2013. - V. 3(5). - P. 101-110.

278. Siedlaczek-Szwed A., Jałowiecka-Frania A. Supporting families in correcting dyslalia in children / SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION Proceedings of the International Scientific Conference. - Volume III, May 26th-27th, 2017. - P. 117-126.

279. Schmitt S. A., Lewis K. L., Duncan R. J., Korucu I., & Napoli, A. The effects of Positive Action on preschoolers' social-emotional competence and health behaviors // *Early Childhood Education Journal*. - 2018. - V. 46. - P. 141-151. doi: 10.1007/s10643-017-0851-0.

280. Stojmenovska M., Filipova S. Description of child with alalia // *Journal of Special Education and Rehabilitation*. - 2005. - № 6(3-4). - P. 89-97.

281. Strakšienė G. Characteristics of the development of junior pupils' communicative competence at primary school // *Bridges / Tiltai*. - 2011. - № 54(1). - P. 123–138.

282. Therrien C.S., Light J.C. Promoting peer interaction for preschool children with complex communication needs and autism spectrum disorder // *American Journal of Speech-Language Pathology*. - 2018. - Vol. 27. - P. 207-221.

283. Usca S., Lubkina V., Pięgozne T. A Model of Developing Communicative Competence for the Needs of Adolescents with Language Disorders // In *International Conference on Financial, Management and Education Science (ICFMES)*. Beijing, China, May 19-20. Science Technology Pres Co. Limited. - 2012. - P. 44-52.

284. Van der Veen, C., et al. The effect of productive classroom talk and metacommunication on young children's oral communicative competence and subject

matter knowledge: An intervention study in early childhood education // Learning and Instruction. - 2016. - P. 1-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2016.06.001>.

285. Van der Wilt F. et al. Why can't I join? Peer rejection in early childhood education and the role of oral communicative competence // Contemporary Educational Psychology. - 2018. - V. 54. - P. 247-254.

286. Wagner-Moore L. Gestalt therapy: past, present, theory, and research // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. - 2004. - V. 41, No. 2. - P. 180–189.

287. Wiley J. et al. Communicative competence / The TESOL encyclopedia of English language teaching. - 2018. - 7 p.

288. Wood E. Reconceptualising child-centred education: contemporary directions in policy, theory and practice in early childhood / E. Wood // Forum for promoting 3-19 comprehensive education. - Leicester. - 2007. - V. 49, N Vi. - P. 119-133.



ТЕСТ ВЕКслЕРА (Детский вариант) БЛАНК ФИКСАЦИИ РЕЗУЛТАТОВ

Ф. И. О. _____ Дата _____

Возраст _____ лет _____ мес. Пол _____

ШКАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ

| Субтесты | Сумма баллов | Шк. оцен. |
|---------------------------|--------------|-----------|
| 1. Осведомленность | | |
| 2. Понятливость | | |
| 3. Арифметический | | |
| 4. Сходство | | |
| 5. Словарный | | |
| 6. Повторение цифр | | |
| Сумма вербальных оценок | | |
| 7. Недостающие дет. | | |
| 8. Послед. картинки | | |
| 9. Кубики Косса | | |
| 10. Складыв. фигур | | |
| 11. Шифровка | | |
| 12. Лабиринты | | |
| Сумма невербальных оценок | | |
| Общая оценка | | |
| Вербальный показатель | | |
| Невербальный показатель | | |
| Общий показатель | | |

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ

| | | СУБТЕСТЫ | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ШКАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ | | | | | | | | | | | | | | |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психолог _____

Субтесты:

1. Субтест «Шифровка». Изучает степень усвоения зрительно-двигательных навыков. Задача состоит в том, чтобы написать под каждой цифрой в клеточке соответствующий ей символ (набор символов предлагается). Время выполнения лимитировано. Оценка соответствует количеству правильно зашифрованных цифр.

2. Субтест «Недостающие детали». Изучает особенности зрительного восприятия, наблюдательность, способность отличить существенные детали. Испытуемому предъявляют 21 изображение, в каждом из которых необходимо отыскать какую-либо недостающую деталь или какое-то несоответствие. Правильный ответ оценивается одним баллом. Время выполнения - 20 секунд.

3. Субтест «Кубики Кооса». Направлен на изучение сенсомоторной координации, способности синтеза целого из частей. Испытуемому предлагают последовательно воспроизвести десять образцов рисунков из разноцветных деревянных кубиков. Время ограничивается по каждому заданию.

4. Субтест «Последовательные картинки». Исследует способность к организации фрагментов в логическое целое, к пониманию ситуации и предвосхищению событий. В задании предлагается восемь серий картинок. В каждой серии картинки объединены сюжетом, в соответствии с которым испытуемый должен расположить их в определенной последовательности. Оценка зависит от правильности и времени решения.

5. Субтест «Складывание фигур». Направлен на изучение способности синтеза целого из частей. Испытуемому предлагают в определенной последовательности детали четырех фигур («человек», «профиль», «рука», «лошадь») без указания на то, что из этих деталей должно быть составлено. В оценке учитывается время и правильность решения.

6. Субтест «Лабиринты». Исследование уровня произвольной регуляции деятельности детей, умения соблюдать правила решения графической задачи, исследования уровня пространственной ориентировки, зрительного внимания, восприятия, уровня развития мелкой моторики.

Приложение 2

Методика 1

Цели: оценка понимания дошкольниками ситуаций социального взаимодействия.

Текст задания: Сейчас мы будем рассматривать картинки, на которых нарисованы дети и взрослые.

Тебе нужно очень внимательно выслушать то, что я буду говорить, выбрать картинку, на которой изображен правильный ответ и поставить крестик в кружочке рядом с ней. Ты должен работать самостоятельно. Вслух ничего говорить не нужно.



Задание 1. На какой картинке изображено, что все дети хотят заниматься? Поставь в кружочке рядом с ней крестик.



Задание 2. На какой картинке изображено, что всем детям нравится играть вместе?



Задание 3. На какой картинке изображено, что все дети хотят слушать сказку?

Оценка:

3 балла – ребенок правильно выбрал все 3 картинки.

2 балла – ребенок правильно выбрал 2 картинки.

1 балл – ребенок правильно выбрал 1 картинку.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, которые четко распознают различные ситуации взаимодействия, вычлениют задачи и требования, предъявляемые взрослыми в этих ситуациях, и выстраивают свое поведение в соответствии с ними.

Оценку 2 балла получают дети, которые распознают не все ситуации взаимодействия и, соответственно, вычлениют не все задачи, предъявляемые взрослыми. Поведение таких детей не всегда соответствует правилам ситуации.

Оценку 1 балл получают дети, которые почти не распознают ситуации взаимодействия и не вычлениют задачи, предъявляемые взрослыми в этих ситуациях. Такие дети, как правило, испытывают серьезные затруднения при взаимодействии и общении с другими людьми.

Методика 2

Цели: оценка способностей ребенка дифференцировать эмоции окружающих.

Текст задания: Посмотри на картинку и подумай, что здесь происходит; вслух ничего не говори. Теперь посмотрите на выражение лиц детей (картинки справа).



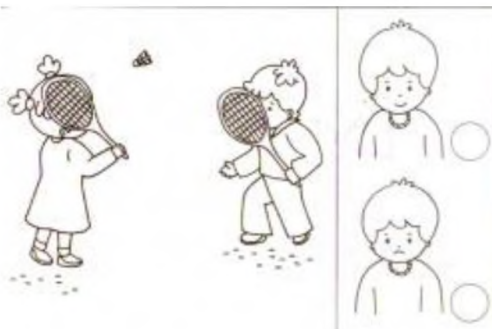
Задание 1. Как ты думаешь, каким мальчик кажется девочке?

Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке.



Задание 2. Как ты думаешь, какой девочка кажется мальчику?

Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке.



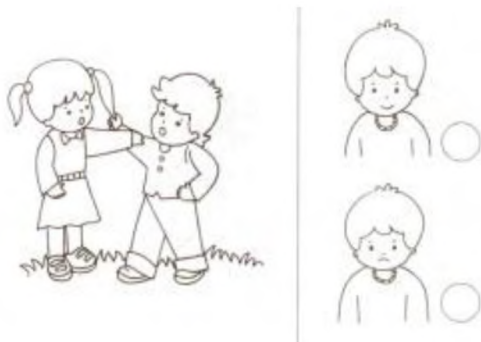
Задание 3. Как ты думаешь, каким мальчик кажется девочке?

Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке.



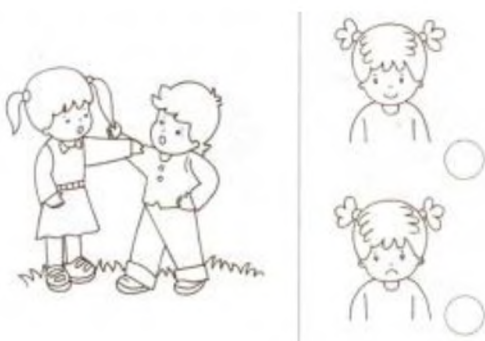
Задание 4. Как ты думаешь, какой девочка кажется мальчику?

Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке.



Задание 5. Как ты думаешь, каким мальчик кажется девочке?

Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке.



Задание 6. Как ты думаешь, какой девочка кажется мальчику?

Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке.

Оценка:

3 балла – ребенок правильно выбрал 4 и более картинки.

2 балла – ребенок правильно выбрал 2 – 3 картинки.

1 балл – ребенок правильно выбрал 1 картинку.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, различающие эмоциональное состояние сверстников и ориентирующиеся на него в процессе общения.

Оценку 2 балла получают дети, не всегда различающие эмоциональное состояние сверстников, что иногда может приводить к трудностям в общении.

Оценку 1 балл получают дети, затрудняющиеся в различении эмоционального состояния сверстников.

Такие дети, как правило, имеют существенные трудности в общении.

Методика 3

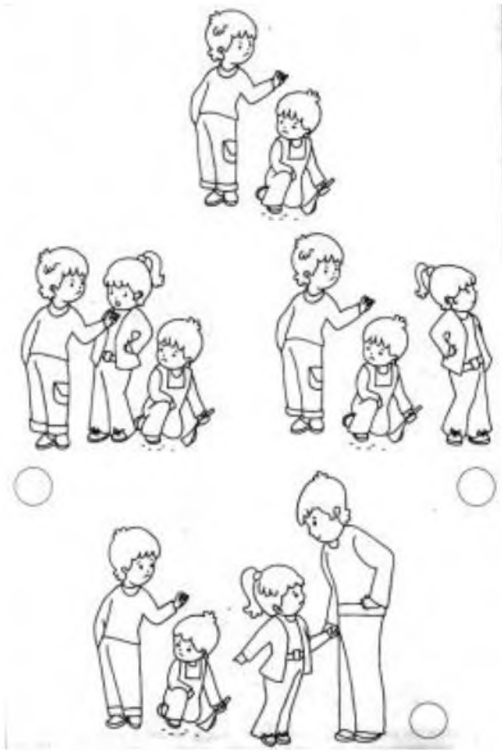
Цель: оценка сформированности общепринятых норм поведения по отношению ко сверстникам.

Текст задания: Посмотри, что происходит на верхней картинке. Теперь рассмотри нижние картинки.

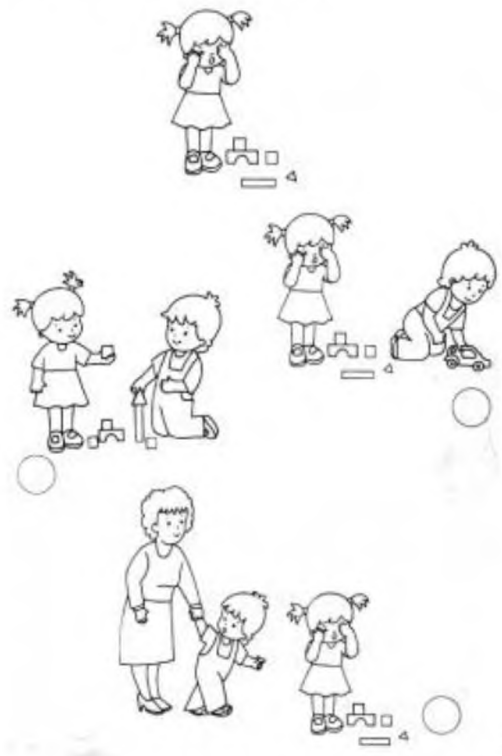


что девочка его поблагодарит.

Задание 1. Отметь картинку, на которой мальчик ведет себя так,



Задание 2. Отметь картинку, на которой девочка ведет себя так, что малыш ее поблагодарит.



Задание 3. Отметь картинку на которой мальчик ведет себя так, что это понравится девочке.



Задание 4. Отметь картинку, на которой мальчики ведут себя так,

что воспитатель их похвалит.

Оценка:

3 балла – ребенок выбрал ситуацию, в которой персонаж сам помогает сверстнику (помогает подняться упавшей девочке, защищает слабого, помогает девочке построить башню, находит выход из конфликтной ситуации (совместная игра детей)).

2 балла – ребенок выбрал ситуацию, в которой персонаж видит затруднения другого, но не помогает ему сам, а обращается ко взрослому (предлагает взрослому помочь упавшей девочке, защитить малыша и т.д.).

1 балл – ребенок выбирает ситуацию, в которой персонаж не стремится помочь другому ребенку.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, имеющие устойчивые представления об общепринятых нормах поведения в ситуации взаимодействия со сверстником, знающие, как оказать помощь, поддержку.

Оценку 2 балла получают дети, имеющие недостаточно четкие представления о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации с другими детьми.

Оценку 1 балл получают дети, не имеющие четких представлений о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации.

Методика «Стандартизированное наблюдение» (Е.О.Смирнова, В.М.Холмогорова)

Критерии оценки параметров:

Инициативность:

- отсутствует, т.е. ребенок не демонстрирует никакой активности, играет в одиночестве или пассивно следует за другими - 0 баллов.

- слабая, т.е. ребенок крайне мало демонстрирует активность и предпочитает следовать за другими детьми - 1 балл.

- средняя, т.е. ребенок часто демонстрирует инициативу, хотя он не бывает настойчивым - 2 балла;

- высокая, т.е. ребенок активно увлекает окружающих детей к своим действиям и предлагает различные варианты взаимодействия - 3 балла.

Чувствительность к воздействиям сверстника:

- отсутствует, т.е. ребенок вообще не отвечает на предложения сверстников - 0 баллов.

- слабая, т.е. ребенок лишь в крайне редких случаях отвечает на инициативу сверстников, которой предпочитает индивидуальную игру - 1 балл.

- средняя, т.е. ребенок не всегда реагирует на предложения сверстников - 2 балла.

- высокая, т.е. ребенок с удовольствием отвечает на инициативу сверстников, активно подхватывает их идеи и действия - 3 балла.

Преобладающий эмоциональный фон:

негативный - 0-1 баллов;

нейтрально-деловой - 2 балла;

позитивный - 3 балла.

Расчет уровня развития коммуникативных качеств дошкольника:

0-3 балла, т.е. низкий уровень, выражается в отсутствие или слабо выраженной инициативности, что позволяет судить о неразвитости потребности в общении со сверстниками или о неумении найти подход к ним. Отсутствие

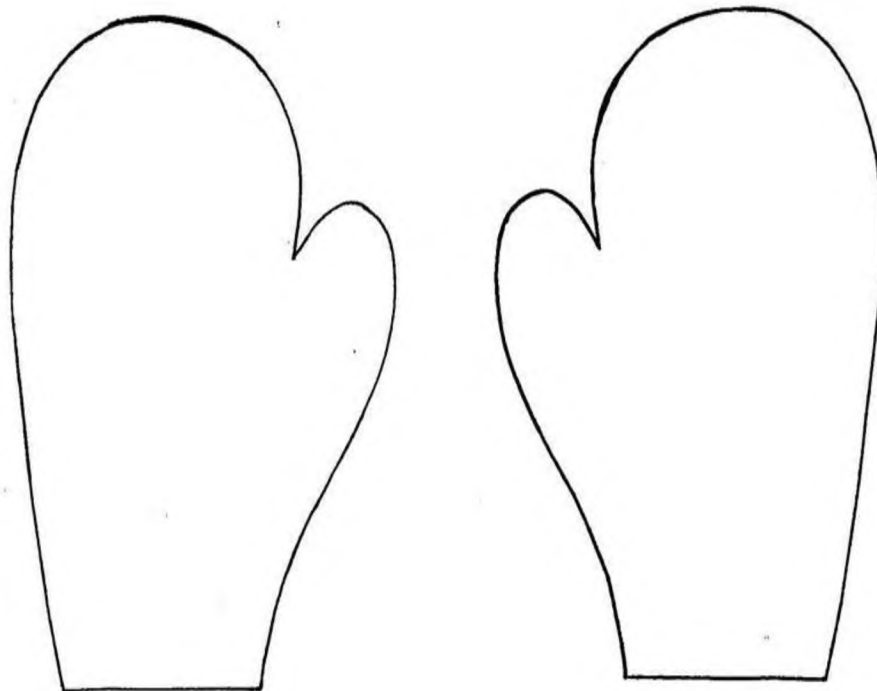
чувствительности к воздействиям сверстника, своеобразная «коммуникативная глухота» показывает неспособность видеть и слышать другого, что является существенной преградой в развитии межличностных отношений. Негативный эмоциональный фон.

4-6 баллов, т.е. средний уровень, выражается в нормальном уровне развития потребности в общении, тем не менее, у детей возможны комплексы, боязнь, стеснение общения со сверстниками. Эмоциональный фон - нейтрально-деловой.

7-9 баллов, т.е. высокий уровень может свидетельствовать о высоком уровне потребности детей к общению со сверстниками.

*Методика «Рукавички»**Показатели уровня выполнения задания:*

1. Низкий уровень – в узорах явно преобладают различия или вообще нет сходства; дети не пытаются договориться или не могут прийти к согласию, настаивают на своем;
2. Средний уровень – сходство частичное: отдельные признаки (цвет или форма некоторых деталей) совпадают, но имеются и заметные отличия;
3. Высокий уровень – рукавички украшены одинаковым или весьма похожим узором; дети активно обсуждают возможный вариант узора; приходят к согласию относительно способа раскрашивания рукавичек; сравнивают способы действия и координируют их, строя совместное действие; следят за реализацией принятого замысла



Приложение 5

Методика определения уровня владения коммуникативными действиями
(Д.И. Бойков, С.В. Бойкова)

Обработка результатов: для основных речевых и поведенческих действий в коммуникативной деятельности оценка выставляется по 5-балльной шкале (в зависимости от количественных недостатков в коммуникативной деятельности). Оценивание проводится «штрафным» образом: демонстрация нежелательных средств коммуникации (использование грубых слов, обращение по фамилии или кличке, резкости, грубые выражения) влечет за собой снятие баллов.

При отсутствии нежелательных коммуникативных средств отмечается оценка 5 баллов.

При одном отклонении от нормы в коммуникативной деятельности отмечается оценка 4 балла.

При двух отклонениях от нормы в коммуникативной деятельности отмечается оценка 3 балла.

При трех отклонениях от нормы в коммуникативной деятельности отмечается оценка 2 балла.

При четырех и более отклонениях от нормы в коммуникативной деятельности отмечается оценка 1 балл.

По каждой группе коммуникативных действий выставляется оценка (организационные, перцептивные, оперативные). Среднее арифметическое значение оценок по каждой группе умений является итоговой оценкой.

Полученные результаты имеют уровни:

высокий – 4-5 баллов,

средний – 3,0-3,9 балла,

низкий – ниже 3 баллов

Шкала Чеддока

| Абсолютное значение r_{xy} | Сила корреляционной связи |
|------------------------------|---------------------------|
| менее 0.3 | слабая |
| от 0.3 до 0.5 | умеренная |
| от 0.5 до 0.7 | заметная |
| от 0.7 до 0.9 | высокая |
| более 0.9 | весьма высокая |

| Коррелирующие между собой компоненты коммуникативной компетентности | | Сила корреляционной связи в группах: | | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | ЭГ1 | ЭГ2 | СГ1 | СГ2 |
| инициативность | эмоциональный фон | | | $\rho = 0,405$, $p = 0,003$ | $\rho = 0,288$, $p = 0,038$ |
| | учет позиции партнера | | | $\rho = 0,355$, $p = 0,011$ | - |
| | уровень развития коммуникативных качеств | $\rho = 0,432$, $p = 0,002$ | $\rho = 0,384$, $p = 0,007$ | $\rho = 0,735$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,633$, $p = 0,000$ |
| чувствительность | владение коммуникативными умениями | | | $\rho = 0,388$, $p = 0,005$ | $\rho = 0,314$, $p = 0,023$ |
| | эмоциональный фон | | | $\rho = 0,314$, $p = 0,025$ | $\rho = 0,402$, $p = 0,003$ |
| | уровень развития коммуникативных качеств | $\rho = 0,285$, $p = 0,045$ | $\rho = 0,446$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,689$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,642$, $p = 0,000$ |
| | учет позиции партнера | $\rho = 0,294$, $p = 0,039$ | - | $\rho = 0,456$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,598$, $p = 0,000$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | - | $\rho = 0,329$, $p = 0,023$ | $\rho = 0,415$, $p = 0,002$ | $\rho = 0,392$, $p = 0,004$ |
| эмоциональный фон | уровень развития коммуникативных качеств | $\rho = 0,715$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,768$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,746$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,804$, $p = 0,000$ |
| | учет позиции партнера | $\rho = 0,453$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,521$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,569$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,517$, $p = 0,000$ |
| | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,611$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,451$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,468$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,294$, $p = 0,034$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | - | $\rho = 0,418$, $p = 0,003$ | $\rho = 0,385$, $p = 0,005$ | - |
| уровень развития коммуникативных качеств | учет позиции партнера | $\rho = 0,466$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,482$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,612$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,610$, $p = 0,000$ |
| | владение коммуникативными умениями | $\rho = 0,612$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,520$, $p = 0,000$ | $\rho = 0,433$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,325$, $p = 0,019$ |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | $\rho = 0,419$, $p = 0,002$ | $\rho = 0,465$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,458$, $p = 0,001$ | $\rho = 0,329$, $p = 0,017$ |
| учет позиции партнера | владение коммуникативными | $\rho = 0,387$, $p = 0,006$ | $\rho = 0,418$, $p = 0,003$ | $\rho = 0,378$, $p = 0,006$ | - |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | умениями | | | | |
| | понимание ситуаций социального взаимодействия | - | $\rho= 0,431,$ $p=0,002$ | $\rho= 0,436,$ $p=0,001$ | $\rho= 0,444,$ $p=0,001$ |
| понимание ситуаций социального взаимодействия | владение коммуникативными умениями | $\rho= 0,374,$ $p=0,007$ | $\rho= 0,348,$ $p=0,015$ | $\rho= 0,406,$ $p=0,003$ | - |

Приложение 9

Сравнение распределения данных по шкалам использованных методик с нормальным распределением в ЭГ1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | инициативность | чувствительность | преобладающий эмоциональный фон | уровень развития коммуникативных качеств | учёт позиции и другого | понимание социальных ситуаций | владение коммуникативными навыками | sig |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------|
| N | | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 1,0400 | 1,0800 | 1,4600 | 3,5800 | 1,3800 | 1,5200 | 1,3000 | 90,5600 |
| | Std. Deviation | ,69869 | ,63374 | 1,03431 | 1,24687 | ,49031 | ,64650 | ,46291 | 11,71456 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,263 | ,310 | ,239 | ,399 | ,401 | ,349 | ,442 | ,077 |
| | Positive | ,263 | ,310 | ,161 | ,399 | ,401 | ,349 | ,442 | ,051 |
| | Negative | -,257 | -,290 | -,239 | -,221 | -,277 | -,211 | -,258 | -,077 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1,858 | 2,194 | 1,691 | 2,822 | 2,834 | 2,471 | 3,122 | ,547 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,002 | ,000 | ,007 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,926 |

Сравнение распределения данных по шкалам использованных методик с нормальным распределением в ЭГ2

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | инициативность | чувствительность | преобладающий эмоциональный фон | уровень развития коммуникативных качеств | учёт позиции и другого | понимание социальных ситуаций | владение коммуникативными навыками | sig |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------|
| N | | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 1,1875 | 1,1042 | 1,4792 | 3,7500 | 1,3958 | 1,6667 | 1,2917 | 91,9583 |
| | Std. Deviation | ,60692 | ,66010 | 1,07168 | 1,40667 | ,49420 | ,75324 | ,45934 | 11,32303 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,330 | ,292 | ,228 | ,349 | ,393 | ,312 | ,446 | ,078 |
| | Positive | ,330 | ,292 | ,166 | ,349 | ,393 | ,312 | ,446 | ,040 |
| | Negative | -,275 | -,271 | -,228 | -,174 | -,285 | -,188 | -,263 | -,078 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 2,284 | 2,022 | 1,581 | 2,417 | 2,720 | 2,161 | 3,087 | ,542 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,001 | ,013 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,931 |

Сравнение распределения данных по шкалам использованных методик с нормальным распределением в СГ1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | инициативность | чувствительность | преобладающий эмоциональный фон | уровень развития коммуникативных качеств | учёт позиции и другого | понимание социальных ситуаций | владение коммуникативными навыками | sig |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------|
| N | | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 2,3137 | 2,1961 | 2,1373 | 6,6471 | 2,2157 | 2,4902 | 2,3137 | 98,6275 |
| | Std. Deviation | ,76132 | ,74886 | ,77510 | 1,69498 | ,64230 | ,70349 | ,54736 | 12,05647 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,307 | ,240 | ,273 | ,171 | ,298 | ,374 | ,364 | ,076 |
| | Positive | ,184 | ,231 | ,237 | ,095 | ,298 | ,234 | ,364 | ,068 |
| | Negative | -,307 | -,240 | -,273 | -,171 | -,251 | -,374 | -,248 | -,076 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 2,189 | 1,713 | 1,949 | 1,219 | 2,129 | 2,667 | 2,598 | ,543 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,006 | ,001 | ,102 | ,000 | ,000 | ,000 | ,930 |

Сравнение распределения данных по шкалам использованных методик с нормальным распределением в СГ2

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | инициативность | чувствительность | преобладающий эмоциональный фон | уровень развития коммуникативных качеств | учёт позиции и другого | понимание социальных ситуаций | владение коммуникативными навыками | sig |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------|
| N | | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 2,3846 | 2,2308 | 2,1346 | 6,7500 | 2,3462 | 2,5385 | 2,4231 | 96,4038 |
| | Std. Deviation | ,66137 | ,61406 | ,71480 | 1,45353 | ,68269 | ,60913 | ,63697 | 11,14655 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,305 | ,320 | ,271 | ,203 | ,292 | ,372 | ,317 | ,126 |
| | Positive | ,239 | ,320 | ,267 | ,162 | ,232 | ,224 | ,247 | ,094 |
| | Negative | -,305 | -,257 | -,271 | -,203 | -,292 | -,372 | -,317 | -,126 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 2,197 | 2,304 | 1,958 | 1,463 | 2,109 | 2,681 | 2,289 | ,910 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,001 | ,028 | ,000 | ,000 | ,000 | ,379 |

Приложение 10

Работа специалистов основывается на нескольких принципах:

1 принцип — опоры на сохранные функции. Занятия разрабатываются с учетом первичной патологии, степени нарушений, уровня социального развития, общего и эмоционального состояния. С целью разработки коррекционной работы необходимо определить иерархию нарушений и разобраться в структуре дефекта.

2 принцип — индивидуальный подход. Специалисты, работающие с ребенком, в своей деятельности опираются на рекомендации, полученные от врача-невролога, психолога, логопеда. При составлении индивидуального плана занятий учитывается возраст пациента, корректируется время проведения занятий и форма (индивидуальная, групповая или смешанная). В течение госпитализации оценивается динамика усвоения ребенком того или иного навыка и в зависимости от этого врач меняет схему лечения, специалист варьирует степень нагрузки (сложность заданий).

2 принцип — этапности. На начальном этапе наиболее эффективна индивидуальная форма работы, специалист должен наладить эмоциональный контакт с ребенком, продуктивное взаимодействие, в зависимости от его общего, соматического, речевого и эмоционального состояния. Специалист включает ребенка в деятельность постепенно, предъявляя по одному стимулу, учитывая реакции (особенности) ребенка при предъявлении. По мере овладения ребенком различными навыками, педагог постепенно усложняет задания, варьируя степень и интенсивность воздействия, решая непосредственные коррекционные и развивающие задачи. Таким образом, методика коррекционной работы основана на постепенном включении в работу, индивидуальности подбора коррекционных упражнений.

3 принцип — содружественных действий мультидисциплинарной команды. Все специалисты составляют занятия с учетом уровня развития ребенка, данные фиксируются в листе назначения, который предоставляют психолог и логопед, в соответствии с показателями подбираются развивающие, коррекционные занятия. Занятия соответствуют основным направлениям по

реализации актуальной цели коррекционной работы и включаются в комплексный подход. Проводится совместный консилиум для специалистов всех категорий, как механизм, который всех связывает. Все специалисты (врачи, педагоги, психологи, логопеды, дефектологи и др.) работают в тесной взаимосвязи друг с другом, отслеживают динамику развития ребенка, учитывают ее при планировании коррекционной работы следующего этапа психолого-педагогического сопровождения. Таким образом, соблюдаются следующие принципы: единство диагностики и коррекции, учитывается актуальный и потенциальный уровень развития ребенка, развивающий характер обучения.

4 принцип — опоры на ближайшее окружение. На занятиях присутствуют родители ребенка, которые обучаются вместе с ним способам взаимодействия, умению овладения навыками игры, получают наглядные рекомендации. Всё это дает возможность предоставлять родителям наиболее полную информацию об актуальном уровне развития ребенка и его потенциальных возможностях, о зоне ближайшего развития, чтобы работа, начатая в кабинете специалиста, была продолжена родителями, которые научились правильным способам воздействия и взаимодействия с ребенком на данном этапе его развития, дома.

План-схема психолого-педагогического сопровождения для детей 5-7 лет с речевым диагнозом «моторная алалия»

План-схема для медицинского учреждения, курс коррекционного воздействия продолжительностью 14 дней:

| № | Наименование занятия | Количество занятий | Процент предоставления |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Психолого-педагогическая помощь | | | |
| 1 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный | 1 | 100% |
| 2 | Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный | 1 | 100% |
| 3 | Индивидуальное психологическое консультирование | 2 | 100% |
| 4 | Семейное психологическое консультирование | 1 | По показаниям |
| 5 | Психологическая коррекция (индивидуальная, групповая) - кабинет сенсорной комнаты - кабинет «опти-музыки» - кабинет Пертры - кабинет Монтессори - кабинет компьютерных технологий - кабинет БОС | 10-15 | 90% |
| 6 | Составление индивидуальной коррекционной программы реабилитации | 1 | 100% после обследования |
| 7 | Осмотр логопеда первичный | 1 | 100% |
| 8 | Осмотр логопеда повторный | 1 | 100% |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 9 | Медико-логопедическая процедура | 8 | 100% |
| 10 | Арт-терапия: - музыкотерапия - игротерапия - песочная терапия - сказкотерапия - театр | 10, всего на курс | 90% По показаниям |

Содержательные компоненты прогностической модели психолого-педагогического сопровождения

| Векторы коррекционной работы | Особенности речевой функции ребенка | Психологические особенности развития компонентов коммуникативной компетентности ребенка | Фаза цикла контакта | Форма коррекционного воздействия на начальном этапе | Коррекционное воздействие | Опосредованное коррекционное воздействие |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Вектор развития способности понимания ситуаций социального взаимодействия | Диссоциации между импрессивной и экспрессивной стороной речи; | Трудности распознавания ситуаций социального взаимодействия; | Первая фаза «преконтакт» | Индивидуальная | Развитие слухового неречевого и речевого восприятия; номинация предметов и картинок (предмет, свойство, действие), развитие понимания обращенной речи, простых и сложных речевых инструкций; поиск предпочитаемых ситуаций взаимодействия. | Консультирование родителей; детско-родительские группы |
| | | Трудности выстраивания своего поведения с учетом предъявленных требований | | Смешанная | Снижение негативных аффективных реакций; создание ситуаций, формирующих доверительные отношения с взрослым; поиск социально-приемлемых алгоритмов поведения. | Взаимодействие с родителями (тренинги эффективного взаимодействия) |
| Вектор коррекции вступления в контакт и характера взаимодействия | Трудности вербальной коммуникации; недостаточный словарный запас и трудности в точном выражении своих желаний и действий. | Инициативность (трудности инициирования) | Вторая фаза «вступление в контакт» | Смешанная | Развитие мелкой моторики; развитие деятельности по подражанию; пополнение, обогащение словаря; активизация вербальной коммуникации в игровой и бытовой ситуациях; вызывание интереса к совместной деятельности. | Взаимодействие с родителями (семинары, тренинги эффективного взаимодействия) |
| | | Чувствительность к воздействиям сверстников (трудности чувствительности) | | Групповая | Восстановление ситуаций доверия и развитие первичных рефлексивных навыков | Рекомендации для родителей; детско-родительские группы |
| | | Преобладающий эмоциональный фон (преобладает негативный, нейтрально-деловой) | | Смешанная | Стабилизация эмоционального фона и закрепление социально-приемлемых паттернов поведения | Детско-родительские группы |
| Вектор развития способности учитывать позицию партнера | Недостаточный уровень довербальной коммуникации (жесты, лепетная речь); трудности вербальной коммуникации; | Трудности способности учитывать позицию сверстника в процессе совместной деятельности | Третья фаза «полный контакт» | Групповая | Развитие мелкой моторики; развитие довербальной коммуникации; использование невербальной коммуникации; пополнение, обогащение словаря номинативными и предикативными единицами речи; активизация вербальной коммуникации в игровой и бытовых ситуациях; развитие первичных рефлексивных навыков | Сеансы совместной игры, тренинги эффективного взаимодействия |
| | | Трудности в принятии общего решения | | Групповая | Зрительное подкрепление, дробление (упрощение) предъявляемой инструкции; поиск алгоритмов в принятии решения. | Рекомендации для родителей; сеансы совместной игры |
| Вектор развития и коррекции владения коммуникативными умениями | Недостаточный уровень довербальной коммуникации (жесты, лепетная речь); нарушение оформления речевого высказывания; | Затруднения в процессе формирования навыков общения со сверстниками и/или неумении пользоваться средствами общения | Третья фаза «полный контакт» | Смешанная | Развитие мелкой моторики; развитие довербальной коммуникации; формирование связи между звуковым образом и обозначаемым им предметом; поиск средств коммуникации | Сеансы совместной игры, тренинги эффективного взаимодействия |
| | | Трудности при решении возникающих проблем и возможности конструктивно реагировать на конфликтные ситуации со сверстниками | | Смешанная | Расширение сенсомоторного репертуара, особенно рук и речевого аппарата; поиск конструктивных решений | Сеансы совместной игры, тренинги эффективного взаимодействия |