

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

И. А. Филатова

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Статья посвящена вопросам формирования языковой личности у дошкольников с дизартрией. Рассматриваются дефиниции понятия «языковая личность» с точки зрения междисциплинарного подхода, обосновывается актуальность определения иерархической структуры и содержания понятия «языковая личность дошкольника с дизартрией», дается психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией, выделяются типологические группы детей с данной речевой патологией.

Clause is devoted to questions of formation of the language person at preschool children with speech pathology. Definitions of concept «the language person» from the point of view of the interdisciplinary approach are considered, the urgency of definition of hierarchical structure and the maintenance of concept «the language person of the preschool child with speech pathology», psychological and pedagogical characteristics of preschool children with speech pathology is given, typological groups of children with the given speech pathology are allocated.

Интерес к проблеме формирования языковой личности дошкольников с различными формами дизонтогенеза, в том числе и с дизартрией, обусловлен значительным ростом количества детей, не усваивающих в полной мере программу детского сада и в последующем – школьного обучения, и необходимостью разработки личностно ориентированной системы психолого-педагогической работы с детьми данной категории.

В науке пока отсутствует целостное описание модели и процесса формирования языковой личности дошкольников с дизартрией, что затрудняет поиск эффективных путей развития данной группы детей, не позволяет логично и обоснованно выстроить коррекционный процесс с позиций становления языковой личности, предупредить школьную, а в итоге и социальную дезадаптацию.

Проблема определения теоретических и методологических основ исследования процесса формирования языковой личности дошкольников с дизартрией имеет междисциплинарное значение и достаточно сложный характер. В специальной литературе часто наблюдается искусственное обособление развития психических процессов и личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Подобный подход представляется односторонним, поскольку не учитывает воздействие, которое оказывает становление конкретного психического процесса, в том числе и речи, на активность личности в целом. Мы полагаем, что феномен «языковая личность ребенка с дизартрией»

что феномен «языковая личность ребенка с дизартрией» необходимо рассматривать в персонально-психологическом аспекте.

Структура и содержание рассматриваемого понятия представлены в литературе с точки зрения лингвистического, психологического, нейропсихологического, психолингвистического, логического и др. научных подходов.

Анализ дефиниций данного понятия с целью уточнения его сущности показывает, что языковая личность является интегральным объектом многочисленных наук о языке, в то же время наблюдается отсутствие целостной трактовки объекта исследования с точки зрения различных научных подходов. Например, в лингвистике при изучении языковой личности в качестве объекта, как правило, выбирается язык как система; психолингвистика занимается процессами порождения, понимания и функционирования речи; психология рассматривает процесс деятельности языковой личности; логика – конечный результат и т. д. Это объясняется тем, что исследователи пользуются несходными предметными системами и способами рефлексии научной ситуации.

В нашей работе, где языковая личность характеризуется как одна из многочисленных граней человеческой личности, которая обладает рефлексивной способностью, или, по словам И. Н. Горелова и К. Ф. Седова, как «человек в его способности совершать речевые действия» [1], встает задача определения иерархической структуры и содержания понятия «языковая личность дошкольника с дизартрией», решение которой невозможно без привлечения накопленных научных знаний, в том числе и в области специального образования, в частности в логопедии и в специальной психологии.

Формирование языковой личности дошкольников с дизартрией самым тесным образом связано с проблемой «нарушения структуры и динамики отношения человека к окружающему миру и самому себе, наблюдающегося при психических заболеваниях и (или) локальных поражениях головного мозга...» [9, с. 373], начало изучения которого было положено в отечественной науке работами А. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник и др.

Безусловно, проблема нарушений и их коррекции должна решаться с точки зрения системного подхода (О. А. Алексеев, В. И. Бельтюков, Л. Берталанфи, М. С. Каган, В. В. Коркунов, Г. Л. Смолян).

В современных исследованиях недостаточно представлена комплексная психолого-педагогическая характеристика личности ребенка с нарушениями речи, мало освещаются вопросы формирования его языковой личности, хотя указания на своеобразие психики таких детей и наличие у них специфических отклонений имеются в работах Р. Е. Левиной, С. С. Ляпидевского, Е. М. Мастюковой, Л. Ф. Спировой, Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой, С. Н. Шаховской и др.

Обоснование необходимости дифференцированного психолого-педагогического подхода к изучению и коррекционному обучению детей с первичной речевой патологией было начато Р. Е. Левиной. Ею были выделены группы детей с тяжелыми нарушениями речи, обусловленными дефектами слухового и зрительного восприятия, мотивационных процессов, пространственных представлений.

Среди исследований психического развития дошкольников с речевой патологией интерес представляют работы И. Т. Власенко, Л. Э. Царгуш, В. В. Юртайкина и др. В результате изучения речемыслительной, предметно-практической деятельности детей с недоразвитием речи была выявлена специфическая недостаточность у них психических процессов и обоснована необходимость их коррекции.

Наиболее обстоятельный опыт изучения речевых и неречевых процессов накоплен в работе с детьми с церебральным параличом и дизартрией (Е. Н. Винарская, Л. А. Данилова, Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, Н. С. Симонова и др.). В исследованиях указывается, что структура дефекта при церебральном параличе, помимо двигательных и речевых расстройств, включает в себя отклонения в психическом развитии. Среди неречевых нарушений в частности отмечается задержка формирования оптико-пространственных представлений.

Психолого-педагогическая характеристика группы детей с дизартрией представлена в работах Р. А. Беловой-Давид, Г. В. Гуровец и С. И. Маевской, Л. В. Лопатиной, Р. И. Мартыновой, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Собонович и др. Показано, что псевдобульбарные дизартрии могут наблюдаться у детей без выраженных двигательных расстройств, имеющих в анамнезе различные неблагоприятные факторы пренатального, natalного и раннего постнатального развития. В этих случаях говорят о легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Показатели раннего психомоторного развития располагаются от крайних границ нормы до выраженной задержки (К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова). Дети, как правило, соматически ослаблены, иногда у них отмечается энцефалопатия или судорожный синдром. У значительной части детей с дизартрией речевое развитие по сравнению с нормой замедлено. Первые слова появляются в возрасте полутора – двух лет, фразовая речь – в два-три, а в некоторых случаях – в три-четыре года, при этом остается фонетически несформированной (Р. И. Мартынова, Г. В. Гуровец и С. И. Маевская).

При дизартрии присутствует неврологическая симптоматика, которая является при специальном обследовании и применении функциональных нагрузок. Наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы является основным диагностическим критерием псевдобульбарной дизартрии.

Эти симптомы проявляются в виде расстройства двигательной сферы: в артикуляционной и мимической мускулатуре, общей и мелкой моторике (Р. И. Мартынова, О. А. Токарева, Л. В. Мелехова и др.). У детей с дизартрией поражено не только двигательное звено речевой системы, но нарушено и кинестетическое восприятие поз и движений. Нарушение обратной кинестетической афферентации может задерживать процесс интеграции в работе различных функциональных систем: двигательно-кинестетической, слуховой и зрительной. Нарушения речевой моторики являются базисными при псевдобульбарной дизартрии.

Расстройство всей двигательной сферы детей приводит к нарушениям фонетической стороны речи: страдает артикуляция, голос и другие просодические компоненты языка. Полиморфные нарушения звукопроизношения при

дизартрии оказывают отрицательное воздействие на процесс формирования фонем. У детей недоразвивается фонематический слух, что ведет к расстройствам фонематического восприятия. Отсутствие четкого восприятия и слухового контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов речи. Поражение двигательных механизмов речи в доречевом периоде, особенно в сочетании с сенсорными расстройствами, может приводить к сложной дезинтеграции и патологии всех звеньев речевого развития. Фонетико-фонематическое недоразвитие может вызвать отклонения в развитии лексико-грамматических средств языка (Р. И. Мартынова, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Собонович, О. А. Токарева, Т. Б. Филочева и др.).

Таким образом, как показывают исследования, ведущим в структуре дефекта при дизартрии является стойкое нарушение фонетической стороны речи, которое с трудом поддается коррекции и отрицательно влияет на процесс формирования речи в целом.

В специальной литературе также указывается на наличие внеречевых нарушений у дошкольников с дизартрией, не имеющих церебрального паралича (Л. О. Бадалян, Г. В. Гуровец, А. В. Лопатина, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова и др.). Так, авторами отмечаются быстрая истощаемость нервных процессов в психическом статусе таких детей, пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания, значительные отклонения в речеслуховой и зрительной памяти, трудности логически смыслового запоминания текста, отдельных слов, что обуславливается не только расстройством активного внимания, но и нарушениями фонематического слуха, которые являются следствием расстройства артикуляции.

Вследствие снижения функционирования внимания и памяти у детей с дизартрией может отмечаться некоторое вторичное ослабление мыслительной деятельности. Дети данной категории затрудняются в выполнении заданий на обобщение предметов методом классификации, в определении последовательности в сериях сюжетных картинок, в установлении причинно-следственных связей и в ориентировке во времени и пространстве, в группировке предметов и фигур по форме, цвету и величине.

Среди особенностей эмоционально-волевой сферы детей с дизартрией можно выделить их легкую возбудимость, неустойчивость настроения, что часто приводит к трудностям поведения. У отдельных детей могут быть аффективные вспышки.

Таким образом, наличие типологических особенностей детей с дизартрией дает основание разделить их на группы:

- 1-я группа – с преимущественной патологией двигательных процессов, нарушениями кинетической и/или кинестетической основы движения;
- 2-я – с недоразвитием пространственного восприятия;
- 3-я – с недоразвитием зрительного восприятия;
- 4-я – с недоразвитием слухового восприятия;
- 5-я – с недоразвитием эмоционально-волевой сферы;
- 6-я – с преимущественной патологией мотивационной сферы.

Перечисленные нарушения приводят к комплексному фонетико-фонематическому, лексико-грамматическому недоразвитию речи, расстройствам мыслительных процессов.

Специфика функционирования речевого механизма ребенка с дизартрией проявляется в предметно-логическом, лексико-грамматическом и фонационном планах [3] и отражается на становлении процессов коммуникации.

В. С. Коноваленко указывает на несформированность дифференциации эмоциональных состояний и саморегуляции, адекватной оценки своего места в мире взрослых у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, что ведет к недостаточному развитию коммуникативных способностей и ограничению возможностей [6]. Небольшой объем мимических и пантомимических средств, слабость и недифференцированность артикуляционной и мелкой моторики, характерные для детей с дизартрией, снижают общую вариативность коммуникативного поведения, коммуникативную мобильность, приводя к дезэмоционализации общения в целом. В то же время недостаточная привлекательность коммуникативного процесса снижает заинтересованность в нем и, как следствие, деформирует структуру потребностей личности в общении [5].

Ведущие в структуре речевого дефекта при дизартрии фонетические нарушения имеют выраженный характер в механизме внешнего (фонационного) оформления высказывания, что находит свое отражение при становлении языковой личности ребенка. Но своеобразии формирования языковой личности дошкольников с дизартрией необходимо рассматривать с основного начального механизма говорения – мотивации. К сожалению, мотивационная сфера детей с дизартрией мало изучена. На основе анализа механизма мотивации, в который входят «включение» потребности, «встреча» потребности с предметом говорения – мыслью говорящего, эмоциональное переживание потребности, т. е. интерес, его поддержание и волевая регуляция, другие проявления эмоционально-волевой, потребностной сферы психической жизни человека [4], и имеющихся данных психолого-педагогического изучения детей с дизартрией можно сделать вывод, что механизм мотивации у этих детей также имеет некоторое своеобразие.

Таким образом, у детей с дизартрией наблюдаются явные специфические отличия подструктур личности в целом, структуры языковой личности и процесса коммуникации, в частности, и мы согласны с мнением И. Н. Горелова и К. Ф. Седова о том, что «...задача описания языковой структуры (в нашем случае при дизартрии) – благородна и насущна. Однако при подобном подходе за бортом оказывается человек, личность, порождающая и воспринимающая речь» [1, с. 9]. Конкретное речевое нарушение необходимо оценивать с позиций его влияния на становление целостной языковой личности, коммуникативного развития ребенка в аспекте его социального развития [2, 8].

В литературе показано противоречие между своеобразием механизмов становления языковой личности у детей с дизартрией и недостаточной эф-

фективностью используемых традиционных технологий коррекции, не учитывающих современных психолингвистических данных о механизмах речевой коммуникации, саморегуляции и самокомпенсации, обоснована необходимость разработки более эффективных компенсаторных технологий [11].

Определение структурной иерархической модели языковой личности дошкольников с дизартрией, описание уровней ее развития, четкое выделение типологических особенностей детей данной категории и специфики процесса коммуникации поможет решить ряд задач:

- установить качественное соотношение между уровнем развития языковой личности и структурой дефекта при дизартрии;
- выделить принципы построения педагогического процесса для данной категории детей;
- разработать содержание комплексного обеспечения полноценного формирования языковой личности как основы механизма компенсации и самокомпенсации имеющегося дефекта;
- определить структуру и эффективность модели психолого-педагогического воздействия в зависимости от уровня развития языковой личности дошкольников с дизартрией.

### Литература

1. Горелов И. Н., Седов К. Ф. Основы психолингвистики: Учеб. пособие. – М.: Лабиринт, 1998. – 256 с.
2. Грибова О. Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология. – 1995. – № 6. – С. 3–10.
3. Жинкин Н. И. Механизмы речи. – М., 1958.
4. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности. – М.: МОДЭК, 2001. – 432 с.
5. Кон И. С. Социология личности. – М.: Политиздат, 1967. – 383 с.
6. Коноваленко С. В. Коммуникативные способности и социализация детей 5–9 лет. – М.: ГНОМ, 2001. – 48 с.
7. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики. – М.: Смысл; СПб.: Лань, 2003. – 287 с.
8. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 143 с.
9. Современный словарь по педагогике / Сост. Е. С. Рапацевич. – М.: Современное слово, 2001. – 928 с.
10. Филатова И. А. Коррекция нарушений речи у дошкольников с дизартрией и недоразвитием пространственного гнозиса: Дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 1998. – 186 с.
11. Ярош Е. А. Психолого-педагогические условия формирования самокомпенсации при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: Дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2002. – 234 с.