

УЧЕТ СОЦИАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

И. С. Зайцев

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии
Государственного учреждения образования «Академия последипломного
образования», г. Минск, Республика Беларусь*

zisl1964@mail.ru

Аннотация. Материалы представляют некоторые специфические характеристики процесса социального развития детей с тяжелыми нарушениями речи. Основное внимание направлено на понимание таких значимых составляющих данного процесса, как сфера Я, самооценка, самоидентификация. Отражен авторский взгляд на вопросы развития детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях коллектива.

Ключевые слова: социальное развитие, тяжелые нарушения речи, нарушение общения, социальная среда, персонификация, самооценка, самоидентификация.

ACCOUNTING SOCIAL SYMPTOMATICS IN THE PRACTICE OF SPEECH THERAPIST

I.S. Zaitsev

PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Defectology, State Educational Institution "Academy of Postgraduate Education", Minsk, Belarus

zisl1964@mail.ru

Abstract. The materials present some specific characteristics of the process of social development of children with severe speech disorders. The main focus is on understanding such significant components of the process as the sphere of Myself, self-esteem, self-identification. Reflects the author's view on the development of children with severe speech disorders in the conditions of the collective.

Key words: social development, severe speech disorders, communication disruption, social environment, personification, self-evaluation, self-identification.

Центральный симптом при расстройствах речи – нарушение общения, что негативно сказывается на развитии такого ребенка в качестве полноценного члена общества, предполагающем нормальное речевое функционирование. Следовательно, коррекционно-педагогическая работа включает не просто устранение имеющегося речевого нарушения, но и максимальную помощь в социальном развитии, то есть развитии под влиянием происходящих в социуме событий. Реализация такой помощи реальна при условии учета симптоматики социальной направленности в синдроме речевого расстройства. Для этого необходимо рассмотреть специфику развития в условиях социума детей означенной категории.

При анализе особенностей социального развития школьников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) следует обратить внимание на тот факт, что возраст от 6 до 14 лет характеризуется довольно-таки жестким и бескомпромиссным отношением к окружающим. Именно в этот возрастной период дети максимальны в суждениях по поводу достоинств и особенно недостатков других людей. В коллективах дети организуют малые группы, но пока не столько на основе общности интересов. В этом возрасте превалирует отношение к сверстнику, продиктованное не его личностными нравственными качествами, а его способностью добиваться лидерства в коллективе через подчинение окружающих собственным интересам. Школьники с ТНР в подобных обстоятельствах попадают в своеобразную изоляцию, не принимают активного участия в коллективной деятельности. Такая ситуация наиболее проявляется при попадании ребенка с расстройствами речи в коллектив нормально говорящих сверстников. В классах для детей с ТНР в более благоприятном отношении находятся те, у кого речевая патология не служит серьезным препятствием для общения [1].

На основании представленных выше данных, характеризующих процесс развития в социуме детей с ТНР, правомерным представляется вывод о факте вплетения в онтогенез (нормальное возрастное развитие) признаков системогенеза, то есть последовательного разворачивания с возрастом ребенка

симптомов отклонения, представляющих динамические образования, являющиеся с генетической позиции закономерным процессом. Картина развития осложняется симптоматикой социального характера. Специфика системогенеза при ТНР такова, что каждый симптом, являясь новообразованием, не просто выступает как следствие, а еще больше осложняет сформированную ранее общую картину расстройства, что позволяет говорить о взаимовлиянии признаков нарушения. Нарушение общения приводит к несформированности социальных потребностей (основной из которых и является потребность в общении), вызывая тем самым деструктуризацию отношений в коллективе сверстников. Следовательно, вся социальная симптоматика при ТНР «крутится» вокруг основного признака данного расстройства – нарушения общения. Такова в самом общем виде картина процесса социального развития в условиях ТНР.

В целом социальное развитие можно представить как процесс вхождения индивида в социальную среду через овладение практической деятельностью [2]. Это – перманентный процесс усвоения системы знаний, норм и ценностей, которые позволят функционировать в качестве полноправного члена общества. Для понимания специфики социального развития при ТНР, по нашему мнению, необходимо проанализировать такую его (социального развития) составляющую, как сфера Я. Сфера Я – понятие, отражающее целостность и единство внутренней стороны человека; осознание индивидом себя с субъективной точки зрения. В сфере Я выделяют чувство Я, Я–концепцию, Я–образ. Чувство Я формирует в человеке качества, обеспечивающие поведение в обществе. Я–концепцию следует рассматривать как восприятие себя в собственном телесном, личностном и коммуникативно-социальном качестве. Я–концепция (представления о самом себе) и восприятие индивида окружающими не совпадают полностью, поскольку каждый из своих переживаний извлекает лишь личностно значимое содержание и переводит его в специфическую персонификацию, т. е. образ человека, модель личности субъективного представления. Персонификация опирается на принцип идеализирования [3]. В

Я–концепцию входят лишь осознанные и вербально сформулированные определения собственных личностных особенностей, действий, чувств. Именно Я–концепция определяет поведение в обществе с позиции привычек и черт характера человека и представляет образование, в котором сфокусирована совокупность оценочных характеристик конкретного индивида и связанных с этим переживаний, отразившихся в сознании.

Образ Я – сердцевина системы личности, включающая осознание себя в совокупности с осознанными и неосознанными ориентациями по отношению к жизненным интересам и ценностям. Образ Я как образование содержит социальный статус, деяния и устремления и является центром чувств и влечений, самосознания. Образ Я – функциональное образование, складывающееся как результат взаимодействия базовых оценочных отношений человека к миру, себе и другим людям. В становлении образа Я центральное место занимает формирование самооценки, непосредственно влияющей на все стороны жизни и, особенно, на эмоциональное самочувствие и отношение с окружающими, удовлетворенность собственной деятельностью.

Сфера Я формируется в процессе самосознания в качестве образования целостности и единства внутреннего и внешнего бытия. Отношение к своему Я обусловлено осознанием собственной индивидуальности. Однако понятие «самосознание» не сводится к пониманию лишь индивидуальности, а предполагает и осознание личных отношений с социумом. Жизнедеятельность в коллективе требует от человека регуляции поведения в соответствии с интересами группы, что определяет взгляд на себя с учетом групповой самооценки. Постоянные и динамические особенности коллектива, особенности процесса коллективообразования определяют динамику содержания и качественные черты самооценки группы.

Отмеченное позволяет оценивать состояние сферы Я с позиции развитости самооценки и индивидуальной, и групповой. Так как при ТНР нарушено общение в коллективе, являющееся основополагающим для формирования самооценки, то становится очевидна ее (самооценки)

неадекватность, проявляющаяся или в завышении, или занижении уровня притязаний. Это выражается в постановке субъектом перед собой целей, которых он не в состоянии достичь, либо определении целей, успешность достижения которых определена интенсификацией условий заведомо ниже собственных способностей. Подобная характеристика самооценки из личностной плоскости переходит в коллективную, то есть определяет состояние групповой самооценки. Неадекватность выбора целей нарушает самоидентификацию индивида как процесс самовосприятия в качестве полноправного деятельностного члена конкретной группы и большого коллектива. Нарушение самоидентификации, не позволяющее рассматривать носителя этого нарушения в качестве деятельностной коллективной единицы, определяет несформированность у детей с ТНР сферы Я.

Приведенный выше анализ сферы Я определяет оценку ребенком своего места в школьных отношениях. Такая оценка есть основной показатель состояния школьной адаптации. Неадекватное развитие сферы Я проявляется в виде нарушения социальной перцепции у детей с ТНР, то есть адекватного восприятия себя в системе личностного взаимодействия. Школьная адаптация – важный аспект социального развития. Процесс школьной адаптации актуализирует качественно новые требования к развитию индивида в целом. Эти требования выполняют функцию качественного преобразования отношений с окружающими. Обучение в школе и в норме не самый легкий период жизненного становления ребенка. В условиях специальной организации обучения при ТНР значительно расширяется сфера взаимоотношений ребенка. Появление в качестве структурного компонента сферы «школа» вносит свои качественные преобразования области взаимоотношений индивида. Ребенок с ТНР «теряется», т. к. сталкивается с ситуацией необходимости что-то вносить в общую систему отношений, а не только получать. Отсутствие в прошлом примера для реализации поведения, ориентированного на окружающих, обуславливает дезадаптацию в школьном коллективе.

Все отмеченное выше характеризует процесс конкретизированного социального развития детей с ТНР с позиции качественного анализа ряда его составляющих, учет которых важен при реализации эффективной коррекционно-педагогической помощи.

Библиографический список

1. Пиаже Ж. Психология ребенка / Ж. Пиаже, Б. Инхельдер. – СПб.: Питер, 2003. 160 с.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Акатов. – М. : ВЛАДОС, 2004. 368 с.
3. Поваляева М.А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов: коллективная монография / М. А. Поваляева [и др.]; под общ. ред. М. А. Поваляевой. Серия «Учебники, учебные пособия». – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. 352 с.

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ФУНКЦИИ
ГЛОТАНИЯ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

С.В. Здвижкова

логопед неврологического отделения для больных с нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова»,

г. Оренбург, Россия

zdvizhkova77@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные проблемы организации логопедической помощи больным с сосудистыми заболеваниями головного мозга с нейрогенной дисфагией.

Ключевые слова: инсульт, дисфагия, глотание, фиброларингоскопия, комплексный подход.

**SPEECH THERAPY WORK ON RESTORING SWALLOWING
FUNCTION IN NEUROLOGICAL DEPARTMENT PATIENTS**

S.V.Zdvizhkova