

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Ткачук О.В.

Бердянський державний педагогічний університет

У статті проведений науково-теоретичний аналіз особливостей мовленнєвого розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Мовлення розглядається в контексті уявлень про системну будову психічної діяльності, при якій пізнавальні, вольові та мотиваційні процеси перебувають у нерозривній єдності

В статье проведен научно-теоретический анализ особенностей речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи. Речь рассматривается в контексте представлений о системном строении психической деятельности, при которой познавательные, волевые и мотивационные процессы находятся в неразрывном единстве

In this article the scientific and theoretical analysis of features of speech development in children with severe speech disorders. Speech is considered in the context of a systematic understanding of the structure of mental activity in which cognitive, motivational, and motivational processes are inseparable unity

Ключові слова: тяжкі порушення мовлення, діти старшого дошкільного віку, мовленнєва діяльність, корекційно-логопедичний процес, психолінгвістичний підхід.

Ключевые слова: тяжелые нарушения речи, дети старшего дошкольного возраста, речевая деятельность, коррекционно-логопедический процесс, психолингвистический подход.

Key words: severe speech disorders, children of preschool age, speech activity, speech-correction process, psycholinguistic approach.

На сучасному етапі розвитку суспільства існує об'єктивна потреба соціуму розвивати фундаментальні, базові особистісні якості на ранніх етапах онтогенезу. З переходом до концепції особистісно-орієнтованого та індивідуалізованого навчання виникає необхідність в актуалізації особистісних аспектів навчання і виховання дітей з мовленнєвою патологією.

Старший дошкільний вік є періодом значних змін в особистісному розвитку дитини. У певному значенні цей період можна розглядати і як сенситивний, і як кризовий період. Він характеризується сенситивністю до зовнішніх впливів середовища, опосередкованістю уявлень про себе думкою дорослих, ситуацією успіху-неуспіху та ін. Поява нових форм діяльності, нових якостей особистості дитини, нових відносин до дійсності, до оточуючих, до себе самої і визначає її розвиток. В дошкільному віці відбувається активне формування мовленнєвої систем. В онтогенезі мовленнєвого розвитку дитини провідні мотиви у формуванні мовних і мовленнєвих умінь характеризуються як пізнавальні, соціокультурні, що свідчить про значимість для повноцінного формування мовлення виникнення потреби в комунікативній взаємодії, спілкуванні та про обов'язковість сприятливих умов протікання цієї діяльності, що включають, у тому числі кількість і якість контактів і позицію дитини в цій взаємодії. Сама зацікавленість у взаємодії впливає на розвиток і застосування «комунікативно-мовних здібностей» [5]. «Освоєння рідної мови і способу побудови комунікативної взаємодії будується на основі дотеоретичного аналізу чужого мовлення і практичного використання засобів комунікації для досягнення власних цілей і задоволення потреб особистості» [4. С.12]. В аспекті сучасної онтолінгвістики мовленнєвий розвиток дитини розуміється широко: як розвиток уміння розмовляти, тобто індивідуальної мовленнєвої здатності сприймати й продукувати мовлення; як становлення вміння вступати в діалогічні відносини та будувати діалог, тобто становлення комунікативної компетенції (КК). Процес формування повноцінної мовленнєвої діяльності, умовою успішності якої виступає повноцінне спілкування дитини з оточуючими людьми, потребує від неї володіння мовними засобами, комунікативними навичками. Процес оволодіння діалогом, а далі знаходження комунікативної компетенції, сукупності комунікативних навичок значно ускладнений у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями.

Поняття «тяжкі порушення мовлення» (ТПМ) використовується для позначення мовленнєвих порушень первинного характеру без відхилень у стані фізичного слуху та інтелекту, що характеризуються своєрідністю структури порушення (патогенезу) і особливостями клінічної симптоматики. Стосовно до тяжких форм порушення мовленнєвої діяльності, незважаючи на різне походження та структуру дефекту, виявлена єдність проявів, які вказують на системне порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності. На основі застосування системного підходу до аналізу мовленнєвих порушень виділена певна категорія дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) (Р.Є.Левіна, 1951,1959,1961). У дошкільній ланці діти з тяжкими порушеннями мовлення є

контингентом логопедичних груп для дітей з ЗНМ, які мають порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності, обумовлені органічною поразкою центральної або периферичної нервової системи, або периферичного відділу мовленнєвого апарату (алалія, дизартрія, ринолалія та ін.). За міжнародною статистичною класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ - 10), недорозвинення мовлення відноситься до блоку (F80 - F 89) «Розлади психологічного розвитку» з кодом F 80.1.

У цей час достатньо добре вивчені нейрофізіологічні механізми мовленнєвих порушень різної етіології, активно вивчається лінгвістична структура мовленнєвого дефекту. Прояви недорозвинення мовлення вченими досліджено в різних аспектах: психолого-педагогічному, психолого-лінгвістичному, медико-педагогічному, клінічному (Р.Є.Левіна, Л.В.Лопатіна, О.М.Мастюкова та ін.). Мовлення розглядається в контексті уявлень про системну будову психічної діяльності, при якій пізнавальні, вольові та мотиваційні процеси перебувають у нерозривній єдності (Л.С.Виготський, О.Р.Лурія, О.В.Запорожець та інші). Емоційна сфера, воля та довільність у дитячій психології визначаються як центральні лінії розвитку особистості дитини (Л.І.Божович, Л.С.Виготський, О.М.Леонт'єв, Д.Б.Ельконін). Крім того, відзначається тісний взаємозв'язок емоційних процесів з регуляцією поведінки та діяльності (Н.В.Вітт, П.Я.Гальперін, О.В.Запорожець, та ін.). При цьому порушення загальних властивостей емоційної регуляції можуть виступати істотним показником ризику виникнення «відхилень у формуванні особистості» [8. С.186].

У дітей з недорозвиненням мовлення внаслідок недостатності мовленнєворозумової діяльності страждає процес формування мовних умінь і навичок, у результаті не формуються узагальнені уявлення про мовні одиниці різних рівнів і особливості їх функціонування: фонемі, лексеми, граматичні форми і конструкції, закономірності побудови висловлення [4]. Звідси розмовне мовлення виявляється бідним, малослівним, тісно пов'язаним з певною ситуацією. Відхилення в розвитку мовлення самостійно не долаються, тому мовленнєвий розвиток таких дітей можна забезпечити тільки за умови використання системи корекційних заходів, які передбачають формування мовленнєвої практики, у процесі якої відбувається оволодіння фонематичними та лексико-граматичними закономірностями мови, навчання мовленню як засобу спілкування і повідомлення.

При неповноцінності мовленнєвої діяльності спостерігаються особливості формування сенсорної, когнітивної та емоційно-вольової сфер, недорозвинення або своєрідність розвитку яких детерміновано патогенезом, глибиною і характером первинної мовленнєвої патології. В одних випадках у дітей із ТПМ мовленнєві порушення проявляються на фоні нормального нервово-психічного розвитку, а всі особливості пізнавальних, вольових і мотиваційних процесів мають вторинний характер і обумовлені самим мовленнєвим дефектом. У випадках, коли мовленнєві порушення пов'язані з органічним ураженням центральної нервової системи, спостерігається їх сполучення з різними відхиленнями в нервово-психічному розвитку, і більшою мірою, ніж у першому випадку, недостатністю мотиваційної і емоційно-вольової сфер. У той же час психофізіологічні особливості таких дітей обумовлені неврологічним статусом.

За даними дослідження Н.П.Філатової, Л.Г.Сорокіної у результаті клінічного обстеження дітей із ТПМ виділені наступні синдроми ураження центральної нервової системи: 1) синдром церебральної (надсегментарної) вегетативної дисфункції (ЦВД) (помірного та значного ступеня виразності); 2) синдром підвищеної судорожної готовності (на фоні функціональних порушень, дифузійних і осередкових змін); 3) синдром внутрічерепної гіпертензії; 4) синдром осередкових порушень; 5) синдром рухових порушень [4]. Спостережувана клінічна картина захворювання, на їх думку, обмежує адаптаційні можливості дитини. Обмеження проявляються в низькій працездатності, підвищеній стомлюваності, нервово-психічній виснаженості. У цілому недостатність мотиваційних, емоційно-вольових сфер з вище перерахованими особливостями більшою мірою обумовлюють труднощі виконання завдань за словесною інструкцією, труднощі включення у виконання завдання, поверхневе оцінювання проблемної ситуації, нестійкість інтересів. За результатами експериментального дослідження автори роблять висновок, що у дітей з мовленнєвим недорозвиненням страждає комплекс пізнавальних процесів, що позначається на темпах і ефективності освоєння загальноосвітньої програми в цілому, а також на рівнях їх фізіологічної та соціальної адаптації [4].

І.Т.Власенко, В.В.Юртайкін (1981) відзначають труднощі формування у дітей з мовленнєвою патологією планувальної і регулюючої функції мовлення, своєрідність формування мовленнєвого мислення, обумовленого неповноцінністю мовних узагальнень. Прояв цих особливостей відбувається у одних дітей на фоні розгальмування, імпульсивності, хаотичності в діяльності, у інших - млявості, загальмованості, інертності, аспонтанності.

При недорозвиненні регулюючої функції мовлення у дитини «мовлення дорослого мало коригує її діяльність, дитина зазнає труднощів в послідовному виконанні тих або інших інтелектуальних операцій, не помічає своїх помилок, втрачає кінцеве завдання, легко перемикається на побічні, не суттєві подразники» [6. С. 166].

У дослідженні І.В. Забегайлової (2000) при аналізі динаміки психічного розвитку дітей з вираженими особливостями довільної регуляції, були виділені труднощі в сфері спілкування, що виникають у зв'язку з

недостатнім рівнем розвитку довільності: невміння співробітничати та встановлювати рівноправні стосунки з однолітками, недостатня орієнтація на партнера, слабкий розвиток комунікативних навичок; і самосвідомості: неадекватна самооцінка, перебільшене уявлення про свою успішність у навчальній діяльності та ін. [3. С. 54].

Предметно-практична та трудова діяльності дітей з мовленнєвою патологією досить розвинені, однак вчені та педагоги-практики свідчать про специфічні особливості в протіканні даних процесів, особливості яких різні за змістом, ступенем узагальненості способів діяльності та рівнем виконання. Зокрема, це стосується і ігрової діяльності дошкільників із ТПМ. Зниження здатності до символізації, узагальнення та абстракції, зниження рівня інтелектуальних операцій, що вимагають участі мовлення; обмеження мовленнєвого досвіду та пізнавальної активності; низький рівень володіння комунікативними навичками - впливають на характер ігрових дій, призводить до труднощів формування навичок спільної діяльності (ігрової, трудової), рольової поведінки. Так, Л.Г.Соловйова відзначає, що серед дітей 5-5,5 років з недорозвиненням мовлення виділяється група дітей, яким без цілеспрямованої допомоги дорослих важко самостійно організувати гру, що свідчить про несформованість мотиваційно-потребнісного та операціонального компонентів [10]. При виконанні спільної справи з однолітками діти часто прагнуть зробити по-своєму, не орієнтуються на партнера, не співробітничать з ним, що говорить про слабку орієнтацію дитини із ТПМ на однолітків, низький рівень сформованості комунікативних умінь і навичок співробітництва.

О.А.Слинько за результатами експериментального дослідження в узагальненому плані охарактеризувала групи дітей із ТПМ: 1) діти, які зазнають труднощі у встановленні контактів з однолітками, коло їх спілкування вузьке; із важкістю пристосовуються до нової обстановки; воліють спокійні ігри на самоті або з малою кількістю однолітків. Розпочату роботу їм не завжди вдається довести до кінця, хоча проявляють старання; 2) діти, які мають прагнення до контактів з оточуючими, бажання виділитися, при цьому можуть бути примхливими, уразливими. У цілому у них спостерігається дефіцит цілеспрямованості, не намагаються довести розпочату справу до кінця.

Мовленнєвий досвід дітей із ТПМ досить обмежений, мовні засоби, які вони використовують, є недосконалими і далеко не повністю задовольняють потребу усного спілкування. На фоні складного симптомокомплексу мовних і немовних розладів у таких дітей відзначається низька мовленнєва активність, низька мотивація спілкування та труднощі формування комунікативних навичок (О.Е.Грибова, 1995; Б.М.Гриншпун, 1969; Р.Є.Левіна, 1968; О.С.Павлова, 1998; Л.Ф.Спірова, 1980; Е.Г.Федосєєва, 1999; Л.Б.Халилова, 1990; Г.В.Чиркіна, 1990; С.Н.Шаховська, 1997).

За даними Л.Г. Соловйової, у дітей з недорозвиненням мовлення в комунікативній ситуації (грі з однолітками, бесіді з дорослим) проявляються наступні особливості: за характером власних ініціативних висловлень переважають звернення-спонукання, які детермінують найчастіше або відповідну дію, або заперечення, що не дозволяє конструктивно вести діалог. Рідше продукується звернення-питання, і ще рідше - звернення-повідомлення, тому що в силу недостатньої сформованості мовленнєвих умінь дитині складно побудувати ініціативне висловлення такого типу.

Стан комунікативних навичок у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення шостого року життя не відповідає віковим нормам, переважає ситуативно-ділова форма спілкування (характерно для дітей 2-4 років з нормальним розвитком), у 40% позаситуативно-пізнавальна і не сформована вища для дошкільників форма спілкування - позаситуативно-особистісна [11]. Процес навчання передбачає наявність навичок спілкування у навчальній і позанавчальній діяльності і визначає необхідність особистісної та пізнавальної мотивації спілкування з дорослими і однолітками, що виявляється несформованим у більшості дітей з недорозвиненням мовлення до моменту початку їх навчання в школі. Це ускладнює освоєння соціальної ролі учня в процесі навчання.

У дослідженні А.Й.Белякової відзначені такі особливості розвитку мовленнєвого спілкування дошкільників з недорозвиненням мовлення 5-6 років, як: ослаблення інтересу до однолітка, зниження спрямованості один на одного, на іншу людину в процесі діяльності, гри, на занятті; погане розпізнавання емоційного стану товариша; ослаблення уваги до співрозмовника; недостатнє використання адекватної ситуації спілкування міміки; основні мотиви звернення до однолітків і дорослих визначаються потребою в співробітництві в якій-небудь справі, тоді як у дітей, які не мають мовленнєві порушення переважають в 5-6 років особистісні та пізнавальні мотиви [1]. Таким чином, на думку автора, у дітей з недорозвиненням мовлення поряд з відхиленнями в оволодінні системою мовних засобів порушуються такі механізми мовленнєвого спілкування, як низька мовна активність; низька мотивація мовленнєвого спілкування; труднощі адекватного використання освоєних мовних засобів у комунікативних ситуаціях; а також і позамоуленнєві механізми спілкування: увага до іншого, почуття партнера, вміння розуміти та адекватно використовувати в процесі спілкування погляди, міміку та інше.

Неспроможність дитини із ТПМ у сфері спілкування привносить специфічні труднощі в процес становлення соціальних форм поведінки дитини і її взаємин з оточуючими. У результаті дослідження О.С.

Павлової (1997) мовленнєвої комунікації старших дошкільників з недорозвиненням мовлення було виявлено, що серед «неприйнятих», «ізолюваних» найчастіше виявляються діти, які погано володіють комунікативними засобами, перебувають у стані неуспіху у всіх видах дитячої діяльності. Їх ігрові вміння, як правило, розвинені слабо, гра носить маніпулятивний характер; спроби спілкування цих дітей з однолітками не приводять до успіху і нерідко закінчуються спалахами агресивності з боку «неприйнятих» [7, С. 249].

Дослідження особливостей розвитку особистості і формування міжособистісних відносин дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення показало, що характер і ступінь виразності мовленнєвого дефекту впливають на формування особистісних особливостей і соціометричний статус дитини [9]. Відзначено, що серед дітей, які займають несприятливе положення, є діти з позитивними якостями особистості, гарною поведінкою, але з більш тяжким мовленнєвим дефектом, що і є визначальним в ієрархії міжособистісних відносин. У зв'язку із цим дослідник пише: «Специфічні соціально-психологічні закономірності в групі дітей з порушенням мовлення проявляються в тому, що на відміну від групи дітей з нормальним мовленнєвим розвитком, де на міжособистісні відносини впливають, насамперед, особистісні якості дітей, у групі дітей з порушеним мовленнєвим розвитком велике значення має ступінь виразності мовленнєвого дефекту» [9. С. 67].

Поряд з несформованістю мовленнєвої діяльності, у деяких дітей із ТПМ мають місце порушення моторних функцій, що проявляються в загальній моторній незграбності, дискоординації рухів, їх сповільненості або розгальмуванню. Відзначається зниження моторної активності, недостатня ритмічність, порушення статичної та динамічної рівноваги; утруднені довольні рухи пальців рук. Наявність моторної недостатності, усвідомлюваної дитиною, може викликати невпевненість у своїх діях, відмову від участі в спільних іграх, особливо які вимагають рухової активності. Сформовані у дитини непевність у собі, неповнота задоволення важливої для дитини потреби в спілкуванні та визнанні її успішності можуть служити фактором порушення соціоадаптивної функції. Очевидно, така взаємозумовленість може мати місце в характері протікання всіх усвідомлюваних дитиною порушених функцій у структурі мовленнєвого дефекту. Мовленнєві порушення, якщо вони сприймається дитиною як нездоланні труднощі у взаємодії із соціальним оточенням, можна розглядати як одну із причин виникнення негативних тенденцій у розвитку якостей особистості дітей. Випадки розвитку патологічних якостей особистості, невротичних рис характеру у дітей із ТПМ є закономірним результатом того, що мовленнєва неповноцінність, яка супроводжується вище перерахованими психофізіологічними особливостями, порушує повноту реалізації діяльності, спілкування, самопізнання і єдність їх змін. Відбувається «випадіння» (за Л.С. Виготським) дитини з дитячого колективу. При цьому за своїм характером ізоляція дитини в більшості випадків не пряма, фактична, а якісна. Вона характеризується недостатністю, неповнотою реалізації потенційних можливостей розвитку дитини і її головних потреб, і тому з віком все більше травмує її психіку. Як реакція на труднощі у дітей відзначаються замкнутість, негативізм, непевність у собі, підвищена дратівливість, уразливість, схильність до сліз і т.д. Острах помилитися та викликати глузування призводить до того, що вони намагаються обійти мовленнєві або які-небудь інші труднощі.

Аналіз робіт Л.С.Виготського та сучасних авторів, які продовжують теоретичну і практичну розробку його ідей, дозволяє нам говорити про те, що труднощі в спілкуванні у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) визначають особливу траєкторію їх особистісного розвитку, впливаючи на процес міжособистісної взаємодії. При хроніфікації мовленнєвих порушень може спостерігатися зміна системи відносин, що призводить до патологічних форм поведінки та звуженню рамок соціальної адаптації. У свою чергу це може призвести до порушення або відставання від норми в розвитку суспільних відносин з батьками, педагогами, однолітками.

Підтвердження вищесказаному знаходимо і у рамках дефіцитарного підходу до визначення норми та відхилення в розвитку особистості. Так, Е.В. Руденським виділені наступні дефіцитарні порушення, які можна розглядати як ознаки порушення адаптивної функції: *адинамія рівня домагань*: зниження гнучкості, адекватності змін домагань після успіху-неуспіху, що не дозволяє рухливо пристосовуватися до мінливої дійсності, у тому числі і до ситуації навчально-пізнавальної діяльності; *дефіцит цілеспрямованої активності*: зниження числа самостійних дій з досягнення мети; *дефіцит переживань позитивних емоцій*: зниження частоти та інтенсивності переживань радості - один з факторів зниження ініціативи та рівня труднощів обраної мети, а також зниження здатності активувати пізнавальну, моторну, комунікативну діяльність, зниження емоційного резонансу в спілкуванні з іншими людьми; *дефіцит сприйняття емоцій* у іншої людини за невербальною експресією: зниження точності розпізнавання емоцій у іншої людини за мімікою, позам, жестам, підвищення схильності до їх неемоційної інтерпретації – ознака зниження адаптивної функції «Я» у спілкуванні [8. С.199].

Розбіжність між домаганнями людини і її можливостями призводять до психологічних зривів, підвищеної конфліктності та інших відхилень у поведінці особливо у віковій кризі. Невідповідність рівня розвитку особистості реальним можливостям дитини, будучи загальною причиною криз при переході з одного фізичного або психологічного віку в інший, особливо збільшується наявністю у дітей проблем у комунікативній взаємодії на вербальному та невербальному рівні. У психології та педагогіці визнано, що процес переходу до шкільного дитинства пов'язаний зі значними психічними навантаженнями навіть для дітей, які не мають проблеми розвитку,

багато в чому визначає подальшу успішність навчання дитини. Відомо також, що дефект розвитку найбільш гостро проявляється в ситуації адаптації до нових умов діяльності.

Спираючись на уявлення про системну будову психічної діяльності, беручи до уваги наявність складного симптомокомплексу мовленнєвих і немовленнєвих розладів у структурі мовленнєвих порушень, специфічні труднощі формування комунікативних навичок у дітей із ТПМ, повноцінна мовленнєва діяльність розглядається в рамках дослідження як кінцева мета спеціального навчання дітей із ТПМ. На основі аналізу клініко-психолого-педагогічної характеристики дітей із ТПМ можна зробити висновок, що вони зазнають труднощів у встановленні повноцінних взаємин на рівні мовленнєвого спілкування та організації спільної діяльності. Виявлення та урахування труднощів мовленнєвого розвитку дітей із ТПМ є актуальним завданням для організації ефективного корекційно-логопедичного сприяння мовленнєвого розвитку дитини старшого дошкільного віку. Мовленнєвий розвиток дітей із ТПМ на етапі дошкільного дитинства повинен здійснюватися в єдності корекційно-розвивального і загальноосвітнього напрямків, тобто через вирішення комплексу виховних завдань особистісного розвитку в процесі мовленнєвого та комунікативного розвитку. Необхідно забезпечити засоби і умови, які сприяють успішності мовленнєвого розвитку дітей у корекційно-виховному процесі. У цьому зв'язку до базових завдань корекційно-виховної роботи відносяться: 1) надання своєчасної корекційно-логопедичної допомоги дитині в подоланні мовленнєвого дефекту в сенситивний період розвитку; 2) виявлення, попередження та корекція вторинних порушень у психофізичному розвитку, які ускладнюють корекцію та компенсацію мовленнєвого дефекту і які порушують цілісність і гармонійність загального розвитку дитини; 3) формування мовних засобів і комунікативних навичок дитини: у спілкуванні, навчанні, грі, практичній діяльності при активній вербалізації досвіду діяльності, що здобувається, з боку дорослого та стимулювання даного процесу у самої дитини.

Розвиток дитини являє собою безперервні, постійні кількісні і якісні зміни в цілому, тому мовленнєвий розвиток дітей старшого дошкільного віку із ТПМ може бути представлений як відкрита система, яка безупинно розвивається. «В умовах роботи із системами, що розвиваються, припустимо актуалізувати одну з можливих ліній предмета, відсікаючи інші, які не виключають їх існування в реальності" [2]. Найбільш продуктивний для формування мовлення є психолінгвістичний підхід, у якому максимально повно відбита психолінгвістична модель мовлення, яка враховує мовленнєву активність дитини, мотиваційно-потребнісний план мовленнєвої діяльності і характер мовленнєвого матеріалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Белякова А.Е. Развитие речевого общения у детей дошкольного возраста с интеллектуальной и речевой недостаточностью: Калуга, 2003.- 25 с.
2. Ветчикина Р.Р. Педагогическая стратегия личностного развития дошкольников: Моногр. - Благовещенск: Изд-во БГПУ, 2002. - 209 с.
3. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков /Г.В. Бурменская, Е.И.Захарова. О.А. Карабанова и др. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. - 416 с.
4. Грибова О.Е. Проблемы реализации коммуникативного подхода в обучении детей с тяжелой речевой патологией // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.- 2002.- № 2.- С. 12 - 18.
5. Казаковская В.В. Коммуникативные навыки ребенка в диалоге: вопросно-ответные комплексы // Ребенок как партнер в диалоге: Труды постоянно действующего семинара по онтолингвистике. Выпуск второй. - СПб.: Изд-во "Союз", 2001. - С.35 - 59.
6. Мастюкова Е.М. Основы психоневрологического понимания общего недоразвития речи // Хрестоматия. Обучение и воспитание детей "группы риска": Сост. В.А. Астапов, Ю.В. Микадзе. - М.: Институт практической психологии, 1996. - С.162 - 176.
7. Основы специальной психологии / По ред. Л.В. Кузнецовой. - М., 2005. -350 с.
8. Руденский Е.В. Психология неадаптивного развития личности: Введение в патопсихопедагогику. - Новосибирск: Институт психологии личности, 1998.-241 с.
9. Слинько О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. - 1992. - №1. - С. 62-68.
10. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. - 1996. - №1. - С. 62 - 66.
11. Федосеева Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. - М., 1999-220 с.