УДК:376.36

ЩОДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Літвінова О.В.

Аутизм – це природжений психічний розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії і спілкування, а також обмеженими інтересами і повторюваними діями [6,7].

Для даного виду порушення характерними є специфічні особливості мовленнєвого розвитку дитини (О.Баєнська, В.Башина, К.Лебединська, С.Морозова, С.Морозов, Т.Морозова, О.Нікольска, Л.Нурієва, В.Тарасун, Г.Хворова, М.Шеремет, Д.Шульженко).

Як вітчизняні так і зарубіжні вчені (Н.В.Базима, О.С.Нікольска, О.Р. Баєнська, К.С.Лебединська, С.А.Морозов, М.К.Шеремет, Д.І.Шульженко, R. Jordan, L. Kanner, B.M. Prizant, M. Rutter, H. Tager-Flusberg, A.L. Schuler та ін) стверджують, що порушення мовлення можуть бути дуже варіативними : від мутичності до надзвичайно раннього і бурхливого розвитку, До таких специфічних порушень належать: важкоінтерпретований плач; обмежене гуління (може нагадувити вигуки, верещання, писк); відсутність імітації звуків або фонографічність мовлення (неусвідомлене відтворення мовлення оточуючих, що не відповідає контексту); мутизм (відсутність мовлення); ехолалії (повторення почутих слів та фраз, інколи без розуміння їх змісту та без прикріпленя до контексту); слова-штампи, фрази-штампи; широке використання неологізмів; пізня поява та неправильне використання особових займенників; відсутність у мовленні звертання, нездатність до ведення діалогу при достатньому розвитку монологічного мовлення; автономність мовлення; порушення семантичної сторони мовлення; порушення синтаксичної будови мовлення; порушення граматичної будови мовлення; нездатність до словотворення; порушення звуковимови; порушення мелодики мовлення (голос надто тихий або надто голосний); порушення просодичних компонентів мовлення (відхилення тональності, швидкості, ритму, інтонаційного переносу).

Дану проблему досліджували такі вчені як О.Аршатський, О.Аршатська, О.Баєнська, Н.Базима, В.Башина, О.Богдашина, К.Лебединська, Т.Морозова, С.Морозова, О.Нікольська, Л.Нурієва, К.Островська, Т.Пітерс, Н.Сімашкова, Т.Скрипник, Г.Хворова, Д.Шульженко, М.Шеремет, L.Schreibman, E.G.Carr та ін..

В даний час перед суспільством досить актуально постає питання про можливість навчання, виховання та соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру (РАС).

Першим кроком до створення індивідуальної програми навчання, виховання та соціалізації дитини з РАС є діагностичний етап, який має включати обстеження всіх сфер розвитку, в тому числі і мовленнєвого розвитку.

Перед логопедами постає величезна кількість питань щодо діагностики саме усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру: Як організувати процес діагностики? Які методики використовувати? Які умови забезпечити для об'єктивності оцінювання? Які напрямки діагностичного процесу?

В Україні діагностика дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру проводиться у секторі медико-соціальної реабілітації. Вперше команда лікарів, психологів, реабілітологів Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України під керівництвом кандидата медичних наук, головного дитячого психіатра України І.Л. Марцинковського опрацювавши всі діагностичні світові технології, адаптувала їх до можливостей проведення в українських реаліях. Ними було розроблено такі загальні рекомендації та виокремлено компоненти процесу діагностування [1]:

1. Ретельне вивчення історії розвитку дитини (включаючи інформацію про пре – пері – і постнатальному періоди), а також встановленням початку проявів порушення, аналіз розвитку моторики, мовлення, сфери особливих інтересів (улюблені заняття, незвичайні таланти) і ін. Особлива увага має приділятися розвитку соціальної взаємодії, встановленню дружніх відносин з іншими дітьми, усвідомленню себе, розвитку емоцій, проявам проблемної поведінки.

2. Історія сім'ї: лікар повинен отримати інформацію про генетичні та інші порушення в сім'ї. Слід провести аналіз складу сім'ї і стану психологічної атмосфери в сім'ї.

3. Детальне обстеження зовнішності дитини.

4. Психологічне обстеження, що має проводитись психологом, який знає проблему аутизму і особливості аутичних дітей, із застосуванням відповідних віку і рівню розвитку тестів. Необхідно оцінити рівень інтелектуального (вербального і невербального) розвитку дитини; оцінити нейропсихологічне функціонування дитини (моторні і психомоторні навички, візуальну і слухову пам'ять, орієнтацію в просторі, компенсаторні стратегії, особливості гри і ін.); складання психологічного профілю дитини.

5. Обстеження рівня розвитку мовлення та комунікації (вербальної і невербальної).

6. Обстеження порушень сенсорики, перцептуальних навичок; складання сенсорного профілю дитини.

7. Вивчення неврологічного розвитку дитини, виявлення домінанти.

Багаторічний досвід вітчизняних та зарубіжних вчених (О.С.Аршатська, А.В. Аршатський, Т.В.Ахутіна, Н.В.Базима, О.Р.Баєнська, М.Ю.Веденіна, І.А.Костін, В.В.Лебединська, М.М.Ліблінг, О.С.Нікольська, К.О.Островська, А.О.Романова, М.К.Шеремет, Д.І.Шульженко та ін..) в області навчання, виховання та соціалізації дітей з аутизмом свідчить про те, що є кілька шляхів здійснення повноцінної діагностики. А саме нейропсихологічний та психолого-педагогічний.

Якісний аналіз даної групи методик дозволив нам поділити їх умовно на кілька підгруп [1]:

Діагностичні шкали, що дозволяють виявити у дитини аутистичні порушення, соціальні, комунікативні та поведінкові недоліки: а) Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R); б) Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); в) Childhood Autism Rating Scale (CARS). До даної групи методик можна віднести Діагностичну карту, розроблену Лебединською К.С., Нікольською О.С., яка дозволяє провести детальне обстеження дитини двох років життя при припущенні у неї дитячого аутизму. Вона спрямована на виявлення особливостей у розвитку всіх сфер: вегетативно-інстинктивної, афективної, сфери потягів, спілкування, сприйняття, моторики, інтелектуального розвитку, мовлення, ігрової діяльності, навичок соціальної поведінки, психосоматичних кореляцій.

Шкали адаптивної поведінки - стандартизовані методики, призначені для оцінки адаптивних навичок і виявлення рівня розвитку соціальних, комунікативних, моторних навичок, а також навичок самообслуговування і поведінкових особливостей дітей з порушеннями розвитку. Найбільш широковживаними є наступні методики: а) шкала адаптивної поведінки Вайнленда ; б) оцінка адаптивної поведінки дітей.

Методики, призначені для оцінки рівня розвитку дітей з аутизмом та планування корекційно-педагогічного впливу: Психолого-педагогічний профіль (PEP-R); Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP). До цієї ж категорії можна віднести ряд методик, розроблених для оцінки соціальних навичок аутичних дітей раннього віку з метою подальшого освоєння ними певних розвиваючих програм: Brigance Inventory of Early Development; Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA); The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs.

Методики, призначені для оцінки рівня невербальної комунікації дітей дитячого та раннього віку: а) шкала комунікативного і символічного поведінки (CSBS), яка дозволяє оцінити комунікативні та символічні навички 8-24 місячної дитини, включаючи жестову комунікацію, вокалізацію, взаємодію, афективні сигнали в різних комунікативних ситуаціях; б) анкета CHAT, розроблена для діагностики аутизму у дітей у віці 18 місяців, включає розділи: соціальні інтереси, розподіл уваги, жестова комунікація і гра; в) шкала Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS) дозволяє провести діагностику невербальних навичок у дітей у віці не менше 3-х років.

Методики, що дозволяють оцінити мовний розвиток дитини з аутизмом. Ця група методик спрямована на виявлення рівня розвитку імпресивного та експресивного мовлення. До них відносяться: а) The Rossetti Infant-Toddler Language Scale; б) Functional Communication Profile; в)Test of Pragmatic Language; г) Test of Language Competence-Expanded Edition (TLC-Expanded); д) Test of Problem Solving.

Діагностика аутичних дітей – надзвичайно складна процесуальна дія, спрямована на визначення не тільки ознак аутистичного спектра розладів а й на вироблення багатофункціональної стратегії і тактики всебічного розвитку дитини в процесі корекції аутистичного дефекту. Надзвичайно важливим компонентом цього процесу є формування базових афективних і регуляторних механізмів взаємодії між дитиною і кожним із фахівців який з нею працює. [4,5]

У зв'язку з цим російський вчений І. І. Мамайчук звертаючись до фахівців і батьків дітей, які перебувають у ситуації психолого-педагогічної діагностики, і враховуючи труднощі даного процесу пропонує дотримуватися таких правил [3]:

Обстеження має проводитись в одному й тому самому місці.

Необхідно виключити прямий примусовий підхід до дитини. Не слід наполягати і карати її, навіть якщо вона відмовляється виконувати завдання.

Обстеження обов'язково має проводитись у присутності матері. Перед обстеженням слід попередити матір про неприпустимість примусового контакту.

Якщо дитина виявляє виражений негативізм або страх, рекомендується запропонувати їй вибрати іграшку. Не варто робити їй зауваження, якщо вона вийшла з-за столу, ходить по кабінету тощо.

У присутності дитини не слід збирати анамнез, оскільки діти дуже чутливі стосовно реакції матері при опитах.

Для поліпшення контакту з дитиною потрібно спіймати її погляд, повторити за нею її стереотипні дії або звуки.

Завчасно із зони досяжності мають бути прибранні предмети, що б'ються або є гострі, а також вода, їжа та ін.

Якщо дитина збудженна, не чує або не хоче чути психолога або логопеда, слід перейти на шепітне мовлення.

У разі, якщо дитина демонструє виражений негативізм у відповідь на прохання чи завдання, слід підключити до процесу обстеження третю особу, наприклад ляльку, з набору лялькового театру, і звертатися з проханнями до ляльки, заохочуючи її виконувати завдання. Це може привернути та активізувати увагу.

Не слід відбирати іграшку, якщо дитина бере її в рот або обнюхує. Такий спосіб обстеження дуже часто спостерігається у дітей з аутизмом.

Через свою гіперчутливість діти даної категорії різко реагують на сторонні шуми, зорові стимули. Тому в кабінеті має бути м'яке освітлення, тиша, відсутність неприємних запахів.

Зниження психічного тонусу в дитини із РАС виявляється в тому, що вони не витримує навіть найменшої напруги і швидко виснажується. Тому рекомендується дати їй відпочити від виконання завдань або, навпаки, пред'являти їх у прискореному темпі, якщо, звичайно, дитина успішно з ними справляється.

Морозова С.С. рекомендує, для того щоб обстеження було корисним для побудови програм з розвитку мовлення, воно має бути максимально точним і об'єктивним, доцільно дотримуватися таких організаційні умови:

1) наявність декількох кваліфікованих спостерігачів;

2) фіксація спостережуваного (письмово або на відеокамеру);

3) структурування отриманої інформації (ведення узагальнюючого протоколу).

Проведений нами аналіз спеціальної літератури показав, що логопедичне обстеження має проходити в двох напрямках: а) у спонтанній ситуації, б) У спеціально організованій ситуації. Також було виокремлено параметри оцінювання усного мовлення:

імпресивне мовлення;

експресивне мовлення.

Обстеження імпрессивної сторони мовлення у спонтанній ситуації спрямоване на визначення рівня розуміння висловлювань, що містять афективно значущі слова; можливості виконувати інструкції в контексті ситуації; можливості виконання інструкцій поза контекстом ситуації. В спеціально організованій діагностичній ситуації з'ясовується:

Розуміння зв'язного мовлення

Розуміння поширених речень за сюжетним малюнком

Розуміння різних граматичних форм:

Розуміння складно-підрядних речень.

Пасивний словник.

Обстеження експресивної сторони мовлення також проводиться у спонтанній ситуації, в якій фіксується наявність вокалізацій, звукоутворень, звуконаслідувань; вміння висловити бажання, заперечення; власні висловлювання, що включають ініціативні репліки (це репліки-стимули: запитання, повідомлення та спонукання), репліки- реакції (відповідь на питання, реакції на повідомлення і спонукання), репліки різного призначення: а)питання, щоб запросити інформацію; б) репліки-відповіді, щоб видати інформацію; в) репліки-повідомлення, щоб поділитися з співрозмовником думками, почуттями, інформацією; г) реакція на повідомлення, щоб висловити позитивне чи негативне ставлення до обговорення д) репліки-спонукання, щоб стимулювати співрозмовника, е) реакція на спонукання - виконання дії, до якого дитину спонукали.

Діагностика експресивної сторони мовлення у спеціально організованій ситуації має включати :

А) Обстеження лексичного запасу:

Словник іменників;

Словник дієслів;

Словник прикметників.

Б) Обстеження граматичної структури мовлення:

1. Морфологія:

словозміна (числові закінчення іменників,числові закінчення дієслів, родові закінчення прикметників, відмінкові закінчення прикметників та іменників);

словотворення (зменшувано-пестливі суфікси, префіксальні способи творення дієслів, утворення прикметників від іменників);

2. Синтаксис (об'єднання двох простих речень у складне).

В) Обстеження зв'язного мовлення:

Бесіда за малюнком.

Складання розповіді за серією сюжетних малюнків;

Складання опису за малюнком.

Комплексна характеристика стану розвитку усного мовлення дозволяє відзначити ресурси розвитку дитини, намітити першочергові завдання та розробити індивідуальну програму подальшого ефективного навчання, виховання та соціалізації. В подальшому маємо на меті розробити практичні рекомендації щодо організації процесу діагностики усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Література

1.Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму (методичні рекомендації). Установа – розробник : НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України / укл.: І. А. Марценковський,Я. Б. Бікшаєва, О. В. Ткачова. – К., 2009. – 31 с. 2. Марценковський І.А. Матеріали. VI міжрегіональна науково-практична конференція. Аутизм та розлади аутистичного спектру у дітей. Питання та відповіді. - Херсон, 2011.- С.6- 7. 3. Мамайчук И.И. Психокорекционные технологии для детей с проблемами в развитии. С – П., 2003. - 398 с. 4. Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А.Власовой, В.ВЛебединского, К.С.Лебединской. - М., 1981.- 321 с. 5. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В.Тарасун – К.: 2004.-103 с. 6. Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. – М. : Теревинф, 2006. - 215 с. 7. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. – К., 2009. – 385с.

References

1. Vymohy do prohramno-tsil'ovoho obsluhovuvannya ditey z rozladamy zi spektra autyzmu (metodychni rekomendatsiyi). Ustanova – rozrobnyk : NDI sotsial'noyi i sudovoyi psykhiatriyi ta narkolohiyi MOZ Ukrayiny / ukl.: I. A. Martsenkovs'kyy,Ya. B. Bikshayeva, O. V. Tkachova. – K., 2009. – 31 s. 2. Martsenkovs'kyy I.A. Materialy. VI mizhrehional'na naukovo-praktychna konferentsiya. Autyzm ta rozlady autystychnoho spektru u ditey. Pytannya ta vidpovidi. - Kherson, 2011.- S.6- 7. 3. Mamaychuk Y.Y. Psykhokorektsyonnыe tekhnolohyy dlya detey s problemamy v razvytyy. S – P., 2003. - 398 s. 4. Rannyy det·skyy autyzm / Pod red. T.A.Vlasovoy, V.VLebedynskoho, K.S.Lebedynskoy. - M., 1981.- 321 c. 5. Tarasun V., Khvorova H. Kontseptsiya rozvytku, navchannya i sotsializatsiyi ditey z autyzmom. Navchal'nyy posibnyk dlya vyshchykh navchal'nykh zakladiv / Za nauk. red. V.Tarasun – K.: 2004.-103 c. 6. Appe, F. Vvedenye v psykholohycheskuyu teoryyu autyzma. – M. : Terevynf, 2006. - 215 s. 7. Shul'zhenko D.I. Osnovy psykholohichnoyi korektsiyi autystychnykh porushen' u ditey: Monohrafiya. – K., 2009. – 385s

Літвінова О.В. Щодо питання діагностики усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

У статті розглядаються питання щодо діагностики усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Аналізуються різні підходи до процесу обстеження мовленнєвого розвитку даної категорії дітей. Проведено аналіз та систематизація діагностичних методик. Відмічено, що найбільш актуальними напрямками для повноцінної діагностики є нейропсихологічний та психолого-педагогічний. Узагальнено рекомендації щодо організації процесу обстеження мовленнєвого розвитку старших дошкільників з розладами аутистичного спектру. Виокремлено правила діагностичного етапу логопедичного обстеження. Зазначено умови здійснення даного процесу, які в подальшому стануть корисним для побудови програм з розвитку мовлення. Визначено основні напрямки обстеження усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з разладами аутистичного спектру. Намічено основні параметри оцінювання, що дозволить виокремити як найбільш несформовані, так і найбільш збережені компоненти усного мовлення старших дошкільників з розладами аутистичного спектру і, грунтуючись на цьому, розробити корекційну програму.

Ключові слова: аутизм, усне мовлення, процес діагностики, правила діагностики, особливості діагностики, методики.

Литвинова О.В. К вопросу диагностики устной речи у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

В статье рассматриваются вопросы диагностики устной речи детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Анализируются различные подходы к процессу обследования речевого развития данной категории детей. Проведен анализ и систематизация диагностических методик. Отмечено, что наиболее актуальными направлениями для полноценной диагностики является нейропсихологический и психолого-педагогический. Обобщены рекомендации по организации процесса обследования речевого развития старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Выделены правила диагностического этапа логопедического обследования. Указаны условия осуществления данного процесса, которые в дальнейшем станут полезным для построения программ по развитию речи. Определены основные направления обследования устной речи у детей старшего дошкольного возраста с разладами аутистического спектра. Намечены основные параметры оценивания, что позволит выделить как наиболее несформированные, так и наиболее сохранившиеся компоненты устной речи старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра и, основываясь на этом, разработать коррекционную программу.

Ключевые слова: аутизм, устная речь, процесс диагностики, правила диагностики, особенности диагностики, методики.

Litvinova O.V. On the issue of diagnosis of speech in preschool children with autism spectrum disorders

The article considers the questions of diagnostics of oral speech of preschool children with autism spectrum disorders. Different approaches to the process of examination of the speech development of the children. The analysis and systematization of diagnostic techniques. Noted that the most urgent areas for full diagnosis is neuropsychological and psycho-pedagogical. Summarized recommendations on the organization of the survey process of speech development of pre-school children with autism

spectrum disorders. Selected rules of the diagnostic stage speech therapy examination. Specify the conditions of implementation of this process, which will be useful to build programs on speech development. Identified key areas of examination oral speech in preschool children with autistic spectrum disorders. Set the main parameters of assessment that will allow you to select the most immature, and most of the surviving components of the speech of the senior preschool children with autism spectrum disorders and, based on this, to develop a corrective program.

Keywords: autism, speaking, the process of diagnostics, diagnostic rules, peculiarities of diagnostics, methods.

Стаття надійшла до редакції 25.09.2014р.
Статтю прийнято до друку 26.09. 2014 р.
Рецензент: д.п.н., проф. Шеремет М.К..

УДК: 376-056.34

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ СПІЛКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ОБМІНУ КАРТКАМИ

Лопатіна Г. О.
кандидат педагогічних наук, доцент

В сучасній Україні неухильно зростає інтерес до вивчення, підтримки, навчання, соціалізації дітей із комплексними порушеннями психофізичного розвитку. Зростання чисельності цих осіб та розуміння їх комунікативних проблем вимагає активного включення сучасного наукового потенціалу в процес пошуку нових альтернативних засобів спілкування.

У контексті нашої роботи доцільним буде підійти до розуміння феномена спілкування з психолого-педагогічних позицій і за основне взяти визначення М. Лісіної, що спілкування – це взаємодія двох (і більше) людей, спрямована на узгодження та об'єднання їхніх зусиль з метою налагодження відносин і досягнення загального результату [3]. У такому розумінні *основними характеристиками комунікативної діяльності є:* взаємна спрямованість дій партнерів щодо спілкування; активність кожного партнера; суб'єктність мовців, коли кожний із них виступає як особистість, а не об'єкт будь-якого впливу. Дослідниця зазначає, що спілкування є основною сферою прояву специфічно людських емоцій і взагалі психічних станів, необхідною умовою формування психологічних властивостей особистості. Іншими словами, не кожна спрямована і навіть взаємоспрямована дія може розглядатися як акт спілкування. М. Лісіна довела, що за надмірного акценту на обмін інформацією, як сутності спілкування, останнє перетворюється в комунікацію – явище більше вузьке, ніж спілкування.

Природа спілкування, його вікові та індивідуальні особливості, механізми протікання й зміни є предметом наукового інтересу, зокрема філософів (В. Біблер, М. Бубер, М. Каган та ін.); лінгвістів (М. Бахтін, Т. Винокур, Л. Щерба, Л. Якубинський та ін.); нейропсихологів (Т. Ахутіна, Ж. Глозман, Ю. Мікадзе та ін.), психолінгвістів (О. Леонтьєв, Т. Ушакова, С. Цейтлін, О. Шахнарович та ін.), лінгводидактів (А. Арушанова, А. Богуш, Н. Гавриш, О. Лещенко, К. Крутій, М. Пентилюк, С. Хаджирадєва, О. Ушакова, Г. Чулкова та ін.) та ін.

Нейропсихологи та психологи розглядають спілкування як одну з умов розвитку дитини, найважливішим компонентом формування її особистості. Важливо усвідомлювати, що акт спілкування має дуже складну структуру, „починається з того, що людина випробовує яку-небудь потребу, що звичайно лежить за межами спілкування, у сфері тієї діяльності, котру це спілкування обслуговує". Серед характеристик мовленнєвого спілкування Ю. Пассов також виокремлює активність, яка забезпечує ініціативну мовленнєву поведінку; цілеспрямованість, що виражається наявністю стратегії – процесу реалізації загального завдання – і тактики, спрямованої на здійснення операцій і дій, „працюючих" на рішення загального, головного завдання; зв'язок з іншими видами діяльності, оскільки потреба в спілкуванні виникає, якщо обидва співрозмовника залучені в один контекст діяльності.

Цікавою є запропонована модель О. Леонтьєва, який пропонує орієнтуватися на планування мовцем спілкування, уявляти, що буде говорити, потім обирати конкретні засоби насамперед мовленнєві, які він буде використовувати, і лише після цього здійснювати саме спілкування. Проте на цьому акт спілкування не закінчується – мовець повинен контролювати ефективність спілкування, повинен бути встановлений зворотний зв'язок, який сигналізує мовцю про те, що обрані ним зміст і способи досягли своєї мети. Загально-психологічна структура будь-якої діяльності може бути подана такою схемою: потреба, мотив, мета, спосіб, результат.

Науковці визначають низку обов'язкових умов, що забезпечують виникнення й реалізацію комунікативних актів, зокрема, присутність як мінімум двох партнерів у спілкуванні (комунікантів), мовця (комунікант) та слухача (перципієнта, або того, хто отримує інформацію) і ситуацію спілкування, що стимулює або порушує активність партнерів [5, с. 46].

Однак, розуміючи, що відсутність мовлення не повинна позбавляти можливості спілкування, а навчання й виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку за традиційними методиками не перспективне, останні декілька років теоретики та практики корекційної педагогіки розпочали активний пошук та вивчення