**ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ РЕЧИ С НОРМОТИПИЧНЫМИ СВЕРСТНИКАМИ**

***Верхоламочкина Надежда Геннадьевна,***

*Учитель - дефектолог МАДОУ г. Нижневартовска детского сада № 4 «Сказка»*

*г. Нижневартовск*

Е-mail: nadya1905@mail.ru

**Аннотация**. Статья знакомит с особенностями межличностного взаимодействия детей с патологией речи со здоровыми сверстниками. Отмечается, что взаимодействие может быть как конструктивным, так и деструктивным. К числу деструктивных способов отнесены излишняя уступчивость и агрессивность. Представлена характеристика каждого способа межличностного взаимодействия дошкольников.

**Ключевые слова**: патология речи, общее недоразвитие речи, инклюзия, инклюзивное образование, межличностные отношения, взаимодействие.

Доступность и транспорентность образования являются ведущими приоритетами большинства стран мира. Многие государства считают важным обеспечить поддержку инклюзивных практик, предоставляя возможность детям разных нозологических групп обучаться и воспитываться совместно со здоровыми сверстниками. Это в полной мере относится и к детям с общим недоразвитием речи (ОНР).

Согласно результатам современных научных исследований, успешная интеграция ребёнка с патологией речи в среду здоровых сверстников осложнена в силу ряда объективных причин.

Так, С.Н. Коноваловой отмечается, что дошкольники, страдающие дизартрией, ринолалией, алалией, имеют неполноценную фразовую речь, ограниченный лексикон, недоразвитие языковой способности, затрудняясь планировать высказывания, что обусловливает трудности коммуникации и познания окружающей действительности [4].

В.Д. Толкачёва на основе проведённого исследования установила, что значительному числу дошкольников с ОНР присущ речевой негативизм. Это выражается в том, что ребёнок стремится избегать ситуаций, требующих использования вербальных средств общения; отказывается от контактов со взрослыми и особенно со сверстниками, демонстрируя негативные поведенческие реакции на их инициативы к коммуникативному взаимодействию [6].

И.Ю. Левченко и Т.И. Дубровиной выявлено и веско обосновано, что речевая патология оказывает кране негативное влияние не только на формирование когнитивной сферы ребёнка, но и на освоение приемлемых форм поведения, на развитие способности к конструктивному взаимодействию со сверстниками [5].

Л.В. Ковригина справедливо отмечает, что помимо собственно речевых проблем ребёнок с патологией речи демонстрирует недостатки личностного развития. В этой связи в системе логопедического воздействия большое внимание должно уделяться не только языковой составляющей речи этих детей, но и формированию у них социально-коммуникативной компетенции [3]. Без этого, несомненно, успешное включение ребёнка в социум невозможно.

О.Г. Грибукова справедливо указывает, что ребёнок, интегрированный в среду здоровых сверстников, нуждается в целенаправленном тьюторском сопровождении [2]. Не вызывает сомнений, что при адекватной организации такого сопровождения может быть обеспечена своевременная профилактика либо устранение коммуникативных барьеров, служащих значительным препятствием для обогащения жизненной практики ребёнка и успешного овладения им социальными компетенциями.

С учётом результатов научных исследований нами была организована экспериментальная деятельность с участием старших дошкольников с нормальным и нарушенным речевым развитием. В процессе эксперимента изучению подвергались особенности межличностного взаимодействия воспитанников. Это обеспечивалось при помощи следующих методов:

- наблюдение за старшими дошкольниками в процессе режимных моментов, игр, продуктивных видов деятельности, а также во время занятий педагога-психолога;

- анкетирование педагогических работников детского сада;

- опросы родителей и других взрослых членов семей, в которых воспитываются дети с патологией речи.

В результате исследования установлено, что только часть дошкольников с ОНР (20 %) демонстрирует психологическую готовность к инклюзивному образованию и владеет конструктивными способами межличностного взаимодействия со здоровыми сверстниками. Эти дети поддерживают инициативы здоровых ровесников заняться совместной деятельностью, нередко сами являются организаторами коллективных игр, с удовольствием поддерживают коммуникацию. Дошкольники этой группы способны к взаимопомощи, готовы делиться игрушками, не провоцируют конфликтных ситуаций, имеют друзей среди здоровых сверстников, получают удовлетворение от общения с ними.

Весьма значительна часть детей с патологией речи, чьё взаимодействие со сверстниками не является ненормативным и может рассматриваться в качестве деструктивного (35 %). Это чрезмерно уступчивые дети. Они избегают взаимодействия с ровесниками, предпочитая держаться особняком, играя, а также занимаясь теми или иными видами деятельности единолично. Такие дети явно демонстрируют проявления речевого негативизма: не отвечают на обращения и просьбы либо делают это невербально, совершая те или иные действия; не инициируют диалогов и не поддерживают их; только наблюдают за играми сверстников, но не вступают в игру. В процессе коллективных игр могут находиться рядом со здоровыми детьми, манипулировать игровыми атрибутами, при этом не принимают участия в развитии сюжета и не берут на себя той или иной роли. Чрезмерно уступчивые дошкольники не жалуются взрослым на обиды, которые причинили им другие дети, не могут защитить себя от агрессивных проявлений со стороны отдельных сверстников, не отстаивают свои интересы. Это значительно осложняет включение чрезмерно уступчивого ребёнка в среду здоровых сверстников, обусловливает формирование у него отрицательных личностных качеств. Данное обстоятельство долгое время может оставаться незаметным для взрослых: как для педагогов, так и для родителей.

Наибольшую по численности группу составляют дошкольники с ОНР, межличностное взаимодействие которых деструктивно по причине проявления агрессивности (45 %). Эти дошкольники не владеют социально приемлемыми формами поведения, не умеют строить сотруднические отношения со сверстниками, а также характеризуются конфликтностью. Наличие таких детей в инклюзивной группе детского сада рассматривается воспитателями как нежелательное. Это можно объяснить тем, что педагоги, задействованные в системе инклюзивного образования, по большей части теоретически, практически и личностно оказываются неподготовленными к работе с ребёнком, имеющим особые образовательные потребности, и к оказанию ему специальной квалифицированной помощи.

Отметим, что феномен готовности педагога к работе в условиях инклюзии в настоящее время обсуждается многими исследователями. В частности, О.С. Кузьмина справедливо указывает, что сотрудники массовых детских садов и школ нуждаются в целенаправленном обучении и научно-методическом сопровождении, чтобы компетентно решать вопросы удовлетворения особых образовательных потребностей ребёнка с проблемами в здоровье и его интеграции в среду здоровых сверстников. Аналогичную точку зрения высказывает Л.В. Большанина [1]. В свою очередь, С.В. Щербаков полагает, что такое обучение должно начинаться ещё в стенах вуза и иметь практикоориентированную направленность [7].

Следует указать, что обе формы межличностного взаимодействия дошкольников с ОНР со здоровыми сверстниками, обозначенные как чрезмерная уступчивость и агрессивность, несмотря на деструктивность, не лишены конструктивного аспекта. В первом случае (при уступчивости) осуществляется блокировка конфликтных ситуаций, благодаря чему ребёнок не присваивает ненормативные способы поведения. Во втором случае (при агрессивности) дошкольник осваивает способность отстаивать свои интересы, не прерывая при этом интересующей его деятельности. Тем не менее, каждый из указанных отрицательных способов межличностного взаимодействия детей с ОНР отказывает кране негативное влияние на их личностное развитие, осложняет ход интегративных процессов, задерживает формирование у ребёнка представлений о нормах морали и приемлемых формах поведения.

Подводя итог, считаем важным констатировать, что в большинстве случаев спонтанное инклюзивное образование детей с патологией речи не может быть эффективным. Включение ребёнка с ОНР в среду здоровых сверстников накладывает большую ответственность на всех специалистов детского сада, которые особое внимание должны уделить вопросу, связанному с формированием у этих воспитанников адекватных способов межличностного взаимодействия со здоровыми сверстниками, а также профилактике и коррекции чрезмерной уступчивости и агрессивности.

**Список литературы:**

1. Большанина Л.В. Взгляд на инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте современности // Инкллюзивная культура в современном обществе: Материалы международной научно-практической конференции (25 – 28 апреля 2017 г.). Новосибирск: Министерство образования и науки РФ; Новосибирский государственный технический университет; Институт социальных технологий и реабилитации; Новосибирский государственный педагогический университет. 2017. С. 16 – 18.

2. Грибукова О.Г. Педагогический аспект тьюторского сопровождения детей с нарушениями речи студентами в процессе педагогической практики // Сибирский педагогический журнал. 2016. №4. С. 80 – 88.

3. Ковригина Л.В. Проблема личностного развития детей с тяжёлыми нарушениями речи // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 3. С. 39 – 40.

4. Коновалова С.Н. Особенности овладения предикативной лексикой дошкольниками с общим недоразвитием речи различного генеза // Дефектология. 2006. С. 59 – 67.

5. Левченко И.Ю., Дубровина Т.И. Дети с общим недоразвитием речи: Развитие памяти. М.: Национальный книжный центр, 2016. 144 с.

6. Толкачёва В.Д. Проявление речевого негативизма дошкольников с ОНР // Новые технологии в образовании: материалы V Международной научно-практической конференции. Красноярск: Научно-инновационный центр. 2016. С. 107 – 111.

7. Щербаков С.В. Усиление роли практики в целях подготовки квалифицированных кадров для работы в системе специального и инклюзивного образования // Детство, открытое миру: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. Омск: ОмГПУ, 2017. С. 312 – 316.