Борякова Наталья Юрьевна

канд. психол. наук, доцент

Шиповская Анастасия Викторовна

магистрант

ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет»

г. Москва

DOI 10.31483/r-98161

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

***Аннотация:** в статье рассматриваются вопросы развития связной речи детей при аутизме, раскрываются особенности их речевого развития. Представлены диагностическая методика и результаты экспериментального исследования диалогической и монологической речи младших школьников с расстройствами аутистического спектра. Охарактеризованы качественные особенности связной речи детей с РАС в сравнении с развернутыми речевыми высказываниями нейротипично развивающихся детей.*

***Ключевые слова:** связная речь, расстройства аутистического спектра, младшие школьники.*

Речь многофункциональна, она позволяет людям общаться, способствует интеллектуальному и личностному развитию. Одной из главных задач в работе с детьми является формирование связной речи, т.к. зачастую они не могут без специального обучения самостоятельно овладеть таким сложным видом речевой деятельности.

Связная речь формируется у ребенка посредством восприятия речи взрослых, диалогов с ними и со сверстниками. Дети отвечают на вопросы, учатся строить предложения. Понимание детьми связной речи взрослого способствует закреплению в их собственной речи отдельных словосочетаний, предложений,

грамматических форм слов. Детям старшего дошкольного возраста становится доступным построение монологических высказываний, которые обладают связностью и смысловой целостностью: пересказ, рассказ по картинке, рассказ из личного опыта.

Проблема развития связной речи аутичных детей является одной из актуальных. В своих работах К.С. Лебединская и О.С. Никольская отмечают, что одним из основных признаков расстройств аутистического спектра является нарушение речевого развития [3; 5].

Дефекты речи у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) значительно варьируются по степени тяжести и по своим проявлениям, а также имеют достаточно своеобразный характер, что создает особые трудности при включении в социальную среду и адаптации. Нарушение связности речи и спонтанности высказывания относятся к числу наиболее сложно преодолимых недостатков. Именно поэтому важным компонентом изучения речевого развития детей с РАС является диагностика состояния связной речи.

Целью нашего экспериментального исследования являлось изучение связной речи детей с расстройствами аутистического спектра младшего школьного возраста. В исследовании приняли участие 14 воспитанников с РАС, обучающиеся во 2 классах по программам 8.1 и 8.2 (по заключению ЦППМК), на базе «Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра», а также 7 второклассников с нормотипичным развитием, вошедшие в группу сопоставительного анализа (ГСА). Дети с расстройствами аутистического спектра были разделены на две группы, по 7 человек в каждой – экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ).

Основой составленного нами диагностического комплекса для исследования связной речи послужили: VP-MAPP – «Оценка вех развития» [6], комплексная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи Н.В. Нищевой [2], методика исследования связной речи В.П. Глухова [4], логопедическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра Д.А. Щукиной [7].

Были определены направления и соответствующие им блоки заданий, позволяющие выявить состояние связной речи детей с РАС.

В первый блок включены задания для исследования импрессивной речи (понимание фраз и текстов).

Во второй блок включены задания для исследования экспрессивной монологической речи.

В третий блок включены задания для исследования экспрессивной диалогической речи.

Разработаны критерии и описана качественная характеристика трех уровней успешности выполнения диагностических заданий (высокий, средний, низкий) и система балльной оценки. Количественная обработка и качественный анализ результатов показали следующее.

При исследовании импрессивной речи у детей с РАС из ЭГ и КГ выявлены низкий и средний уровни понимания фраз и текстов. Высокий уровень успешности в каждой группе продемонстрировал только один ребенок. У детей ЭГ высокий уровень выявлен у 14,3%, средний – у 42,9%, низкий – у 42,80%. У детей КГ – результаты аналогичны.

У нормотипичных детей (ГСА) низкий уровень развития импрессивной речи не выявлен. Анализ полученных данных показывает, что импрессивная речь у детей ГСА развита: на высоком уровне – у 71,4% и на среднем уровне у – 28,6%. По среднему значению баллы, которые набрали школьники из ГСА, в полтора раза превышают показатели детей ЭГ и КГ.

При обследовании импрессивной речи мы отметили наличие у младших школьников с РАС специфических черт: буквальное восприятие слов и выражений, трудности в восприятии общего образа ситуации, сложности в понимании инструкций. Так, например, в одном из заданий детям предлагалось прослушать небольшой отрывок, после чего, ответить на вопросы. Зачастую, дети отвечали на вопрос формулировкой самого вопроса. (Вопрос: «Где лежала шляпа?» Ответ: «Шляпа лежала»).

Результаты обследования устной монологической речи показали, что у младших школьников с РАС (ЭГ и КГ) низкий и средний уровни развития экспрессивной монологической речи. Высокий уровень успешности при построении монологических высказываний не продемонстрировал ни один ребенок ЭГ и КГ. Средний уровень успешности показали 57,14% детей ЭГ -низкий выявлен у 42,86%. Средний уровень развития экспрессивной монологической речи у детей КГ – 42, 86%, низкий – у 57,14%.

У детей группы ГСА низкие показатели не выявлены. Дети из ГСА продемонстрировали: высокий уровень – 85,70% и средний уровень – 14,30%.

По среднему значению баллы по каждому показателю, которые набрали школьники из ГСА, в 1,8 раза превышают показатели детей ЭГ и КГ.

У младших школьников с РАС мы отметили ряд качественных особенностей монологической речи. Выявлены просодические недостатки – трудности контроля громкости голоса, интонационной окраски; тона и ритма речи. Речь может восприниматься как «деревянная», «скучная», «механическая». При составлении рассказов по картинке нарушалась связность изложения и смысловая цельность. Дети использовали незаконченные предложения, не связанные между собой. Часть предложений состояла из 2–3 слов. Вместо слов «девочка», «мальчик», «мама», «папа» использовали местоимения – «он», «она» (например: «Он собирал яблоки, она груши. Ему помогал папа».) Наблюдалась фрагментарность речи и разорванность ассоциаций. Дети не стремились улучшить свое высказывание, донести смысл до слушателя.

Результаты обследования диалогической речи показали, что у младших школьников с РАС, как в ЭГ, так и в КГ, низкий и средний уровни построения диалогов. Высокий уровень успешности не продемонстрировал ни один ребенок. Средний уровень успешности при исследовании диалогической речи выявлен у 28,60% детей ЭГ, низкий – у 71,40%. Средний уровень развития диалогической речи у 42, 90% детей КГ, низкий – у 57,10%.

У детей ГСА при исследовании диалогической речи низкий уровень успешности не выявлен. Анализ полученных данных показывает, что диалогическая

речь у детей ГСА развита: на высоком уровне – у 85,70% и на среднем уровне у 14,30%.

У детей с РАС мы отметили некоторые особенности диалогической речи. Они не инициировали диалог самостоятельно; отвечали на вопросы короткими фразами, не задавали встречных вопросов; отвлекались, смотрели по сторонам, нередко просто замолкали.

В блок исследования диалогической речи входила методика наблюдения спонтанных высказываний. Её целью являлось выявление влияния вербальных стимулов окружающих на вербальные реакции ребенка. Мы выявили, что дети с РАС отвечают на вербальные стимулы, но в основном, близким им людям и на темы, которые им нравятся, нередко стимул и вербальная реакция расходятся по смыслу. (Вербальный стимул: «Нужно посмотреть прогноз погоды в планшете». Вербальная реакция: «Я хочу поиграть в планшет»).

По итогам выполнения всех заданий диагностической методики получены следующие обобщенные данные.

В ЭГ были выявлены следующие показатели: у 57,14% детей – средний уровень успешности, низкий уровень – у 42,86% детей. Высокий уровень у детей ЭГ не выявлен.

У детей КГ выявлены: средний уровень у 57,14% детей и низкий уровень у 42,86% детей. Высокий уровень связной речи у детей КГ тоже не выявлен.

По среднему значению показатели школьников из ГСА, более чем в 2 раза превышают показатели детей ЭГ и КГ. Высокий уровень показали 71,43% детей из группы ГСА, средний уровень выявлен у 28,57% детей. Низкий уровень развития связной речи младшие школьники данной группы не показали.

Во время исследования связной речи детей с РАС были отмечены выраженные трудности коммуникативного характера. Школьники рассматривали дидактический материал только, пока слушали инструкцию, не задавали дополнительных вопросов, отвечали коротко и не всегда адекватно. При ведении диалога об их семье или любимом занятии, дети зачастую отвечали: «Не знаю». Некоторые школьники, в связи с трудностями социального взаимодействия, задавали вопрос

«Когда можно уйти?» или прекращали общение. Поэтому в процессе проведения исследования мы дозированно предъявляли диагностический материал, чтобы обследование одного ребенка происходило поэтапно, каждый этап занимал не более 5–7 минут. Хотим отметить, что дети из группы ГСА не испытывали таких трудностей, поэтому обследование их связной речи не было разделено на части и осуществлялось целиком.

Заключение. Анализ научных материалов, а также проведенное нами исследование позволили сделать вывод о том, что у детей с РАС младшего школьного возраста недостаточный уровень развития связной речи. Мы выделили несколько специфических черт:

- буквальное восприятие слов и выражений;
- трудности в восприятии общего образа ситуации, в понимании инструкций;
- недостатки просодической стороны речи: темпа, ритма, интонации;
- использование незаконченных предложений, несвязанных между собой;
- фрагментарность речи и разорванность ассоциаций;
- отсутствие инициативы в диалоге, избегание диалогического общения;
- трудности коммуникации.

Результаты исследования подтверждают необходимость целенаправленной коррекционной работы по развитию диалогической и монологической речи младших школьников с расстройствами аутистического спектра.

Список литературы

1. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика / О. Богдашина. – Донецк: Лебедь, 1999. – 112 с.
2. Глухов В.П. Комплексный подход к формированию связной речи у детей дошкольного возраста с нарушениями речевого и познавательного развития: монография / В.П. Глухов. – Изд. 2-е, испр. и перераб. – М.: В. Секачев, 2014. – 537 с.

3. Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.
4. Нищева Н.В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н.В. Нищева. – Изд. 3-е, перераб. и доп. в соответствии с ФГОС ДО. – СПб.: ООО «Издательство «Детство-пресс», 2016. – 240 с.
5. Никольская О.С. Аутичный ребёнок: Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2007. – 288 с.
6. Сандберг М. VB-MAPP. Оценка вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства. Протокол. Ришон ле-Цион: MEDIAL / М. Сандберг. – 2013. – 108 с.: табл.
7. Щукина Д.А. Логопедическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра: учеб.-метод. пособие / Д.А. Щукина. – М.: Редкая птица, 2019. – 192 с. (Логопед-практик).