(cc) BY

Абрамова Татьяна Валентиновна
магистрант
ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет»
учитель-логопед
ГБОУ «Школа 1499»
г. Москва

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ

Аннотация*: в статье даны характеристики речи неговорящих детей 3-х летнего возраста и их сверстников с нормальным речевым развитием. Автором предложено использование новых критериев – «предвестников» вербального общения. Это уровни речевой вербальной готовности, уровни артикуляционной подражательности, общение невербальными средствами. Эти критерии могут стать новыми полноценными единицами диагностики и коррекции речевого развития детей младшего дошкольного возраста, могут стать точкой «запуска» речи неговорящих детей.*

Ключевые слова*: отсутствие речи, неговорящий ребенок, артикуляционная подражательность, готовность к вербальной коммуникации, невербальные средства общения.*

Современные психолого-педагогические исследования направлены в сторону более раннего выявления отклонений в речевом развитии и раннего начала комплексной коррекционной работы. Отмечается важность взаимодействия ребенка с окружающими людьми. «Детская речь не является личной деятельностью ребенка, речь ребенка рассматривается как часть диалога, сотрудничества, она теснейшим образом связана с развитием отношений взаимодействия ребенка и взрослого» [1, с. 356]. «В ходе пользования языком имеет место взаимодействие ряда умений, связанных с перцептивной, когнитивной и социальной сферами. Чем более автоматизированы эти умения, тем легче их применять. Каждая новая стадия языкового развития приводит к новой внутренней организации», –

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

отмечает А.А. Залевская [4, с. 44], т. е. от сформированности речи в целом и навыка общения ребёнка зависит степень его дальнейшей социализации и адаптации.

Следуя принципу Л.С. Выготского – «что скрыто в норме, то явно в патологии», необходимо тщательно изучать структуру речевого нарушения, разрабатывать новые подходы в выявлении этих нарушений. Модель структуры нарушения, как бы уже дает ответы на понимание возвращения к норме. Те ступени нарушения, которые выстраиваются вглубь, в центр нарушения, в его причину, поведут нас обратно от самой причины дефекта к восстановлению. По этим же ступеням – критериям речевого нарушения, мы постепенно будем выводить неговорящего ребенка к речевой норме. Поэтому в самой диагностике «неговорящих» детей важно увидеть детали, намеки косвенно или прямо показывающие ключевые моменты нарушенного развития.

Г.В. Чиркина писала, что «в диагностике детей раннего возраста очень важно правильно выбрать значимые критерии оценки уровня их общего и речевого развития» [6, с. 240].Разработкой диагностических методик для разных возрастных групп детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями в свое время занимались многие ученые: Р.Е. Левина, Т.А. Алтухова, Г.В. Чиркина, О.Е. Громова, О.Е. Грибова, Т.П. Бессонова, О.Н. Земцова и т. д. Методики диагностики раннего речевого развития описаны в работах таких современных исследователей как Ю.В. Разенковой, О.Е. Громовой, Н.В. Серебряковой, О.Г. Приходько, Е.В. Шереметьевой., Н.Н. Павловой, Е.А. Стребелевой и т. д. Широко в логопедической практике используются речевые пробы Р.И. Лалаевой (1988), Е.В. Мальцевой (1991), Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой (1973), О.Б. Иншаковой (1998), Л.И. Переслени, Т.Д. Фотековой, Т.В. Кабановой, О.В. Домниной и т. д. В основе каждой методики лежат свои принципы и подходы. В каждой имеется своя структура, в которой представлены свои тонкости.

В настоящее время очень тщательно и подробно изучено речевое развитие детей с 5-ти летнего возраста, т. е. с того времени, когда ребенок уже владеет

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

фразовой речью. С таким ребенком уже можно выстроить диалог, использовать общепринятые методы и приемы работы.

Проблемы «неговорящих» детей младшего дошкольного возраста изучены недостаточно. В отличие от ребенка с нормальным речевым развитием, неговорящий ребенок в настоящее время остается малоизученным, так как требует особых подходов и нестандартных приемов, как в диагностике, так и в коррекционной работе. К неговорящим детям относятся дети от 2 до 4 и более лет, у которых не сформирована фраза, крайне низкий объем словаря, речь, чаще всего, лепетная. Речь как система не сформирована. Ребенок не может полноценно общаться. Неговорящий ребенок с общим недоразвитием речи первого уровня (ОНР 1 уровня) не может самостоятельно построить взаимодействие со взрослым и сверстниками.

Рассмотрим характеристики речевого развития ребенка младшего дошкольного возраста в норме и при задержке речевого развития. Мы увидим, насколько огромна разница между этими двумя вариантами речевого развития, тем более что речь идет о детях одной возрастной категории. В практике приняты следующие нормы речевого развития детей 2–3 лет. В 2 года ребенок:

− называет знакомые предметы из своего окружения;

− составляет простые предложения, чаще всего двухсловные (существительное и глагол);

− показывает пять частей тела (носик, ручки.);

− может использовать речевом общении до 300 слов;

− знает и может использовать несколько местоимений;

− имеет звуки раннего онтогенеза.

В 3 года дети:

− обладают активным словарным запасом до 1000 слов;

− начинают применять множественное число существительных;

− знают основные части тела и могут их показать и назвать;

− используют союзы «если», «когда», «потому что»;

− называют свой пол, имя и возраст;

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

− понимают рассказанные и прочитанные взрослыми небольшие

− сказки и стихи;

− понимают простые вопросы, отвечают на них чаще односложно.

Таким образом, принято считать, что после 3 лет ребенок практически полностью овладел обиходным словарем, без труда общается с окружающими, а также высказывает свои мысли. Речь для него становится основным средством общения и орудием мышления.

Общепринятая характеристика речи неговорящего ребенка, экспрессивная речь (общее недоразвитие речи 1 уровня, ОНР-1):

− полное отсутствие звуковых и словесных средств общения;

− произносит отдельные звуки, звукокомплексы;

− произносит отдельные лепетные, общеупотребительные слова;

− использует невербальные средства общения (выразительную мимику, жесты, интонацию).

В настоящее время для психолого-педагогического обследования детей раннего возраста, используются разные методики. Это структура комплексного психолого-педагогического обследования детей первых лет жизни О.Г. Приходько, Е.А. Стребелевой, диагностика нервно-психического развития детей

2-го и 3-го годов жизни, составленной К.Л. Печорой и Г.В. Пантюхиной. В этих работах дается традиционная структура диагностического обследования речевого развития ребёнка (2 года 7 месяцев–3 года). Традиционное диагностическое обследование включает в себя следующие блоки:

1. Понимание обращённой речи:

− понимание предложно падежных конструкций; префиксальных отношений; уменьшительно-ласкательных суффиксов.

2. Обследование слухового внимания и фонематического слуха:

− различение слов, близких по звучанию, слов-паронимов.

3. Активная речь:

− начало употребления сложных предложений; появление вопросов «почему? когда?»; усвоение частей речи (существительные, глаголы,

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

прилагательные и т. д.); употребление единственного и множественного числа существительного, согласование имени существительного и прилагательного.

4. Слоговая структура слова (употребление слов со стечением согласных типа вилка, ложка).

5. Звуковая сторона слов (наличие гласных, согласных звуков).

6. Обследование мелкой моторики рук (строение, мышечный тонус, сформированность захватов пальцев рук, согласованность движений рук, ведущая рука).

Кроме того, может проводиться диагностика артикуляционной моторики в соответствии с общими моторными возможностями ребенка. Обследование артикуляционного аппарата предполагает проверку строения и двигательных функций языка, губ, твердого, мягкого неба, челюстей.

Имея многолетнюю практику работы с неговорящими детьми, автор статьи предлагает внести в структуру диагностики речи детей (младшего дошкольного возраста) новые критерии, которые на наш взгляд являются «предвестниками» вербального общения такого ребенка.

Предлагаемые критерии диагностики:

1. Артикуляционная подражательность.

2. Готовность к вербальному общению.

3. Общение невербальными средствами.

1. Под артикуляционной подражательностью мы понимаем способность ребенка выполнять за взрослым различные артикуляционные позы с заданным звучанием. Выполнение проводится взрослым, как сопряженно, так и отраженно.

Мы выделили 3 уровня артикуляционной подражательности:

− высокий уровень: ребенок легко схватывает любую артикуляционную позу; если поза сопровождается определенным звуком или звукокомплексом, ребенок достаточно быстро подстраивает органы артикуляции под этот звук, постоянно взглядом проверяя правильность выполненных движений;

− средний уровень артикуляционной подражательности: ребенок не всегда и не точно может воспроизвести артикуляционную позу; не всегда точно

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

воспроизводит заданное звучание, не всегда внимательно следит за движениями взрослого;

− низкий уровень артикуляционной подражательности: ребенок не может воспроизвести артикуляционную позу; он не удерживает взгляда на лице говорящего; он не понимает, как получается заданная артикуляционная поза, не пытается подогнать свой звук под образец, заданный взрослым.

2. Готовность ребенка к вербальному общению выражена на разных уровнях:

− высокая готовность к вербальному общению – это желание рядом находиться, вместе взаимодействовать, ребенок проявляет интерес, радость от общения; ребенок внимательно вслушивается в произносимую речь, пытается интонациями, звуками, жестами (любыми доступными ему средствами) встроится в совместное общение;

− средняя готовность – нестойкое стремление к общению, выборочные ситуации общения;

− низкая готовность к вербальному общению – уход от общения, наблюдение со стороны или полная изоляция, желание убежать, спрятаться. Ребенок не готов к коммуникации.

3. Общение невербальными средствами (в этом критерии важна активность и частота использования). Общение происходит невербальными средствами (жестом, мимикой, позой, взглядом, криком и т. д.). Можно выделить три уровня взаимодействия невербальными средствами, в зависимости от активности использования этих средств:

− высокий уровень: выражается в активном использовании невербальных средств общения; в необходимости их использования, в невозможности без этих средств обойтись; ребенок использует эти средства в общении постоянно;

− средний уровень: ребенок может как активно использовать невербальные средства общения (например: при эмоциональном возбуждении); так и без них обойтись, находя другие средства взаимодействия при общении;

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

− низкий уровень: нежелание или невозможность использования невербальных средств общения; не знание таких средств; сопровождается амимичностью, пассивностью, безразличием к возможной ситуации общения.

Особенность этого критерия – ребенок выбирает свой, неповторимый и уникальный способ общения. Этот способ сначала может быть понятен только ему одному, но со временем окружающие люди включаются в этот своеобразное общение. Ребенок может воспринимать это взаимодействие как увлекательную игру.

Эти критерии, предложенные нами для диагностики речевого развития и понимания уровня взаимодействия ребенка с окружающими, требуют дальнейшего изучения. Почему ребенок выбирает тот или иной способ общения? Почему легче одно средство, но ребенок, по своим соображениям, предпочитает что-то другое? Может ли стать, выбранный ребенком способ общения, точкой «запуска» вербального способа общения.

Структура традиционной диагностики может быть изменена и дополнена новыми критериями. Приведем пример такой диагностики. В нее включены характеристики речевого развития неговорящего ребенка 3-х летнего возраста (пример взят из практики).

Характеристика речевого развития ребенка с ОНР-1 уровня, с новыми критериями диагностики:

− понимание обращенной речи. ребенок может не понимать обращенную речь в полном объеме. понимание обращенной речи ограничено обиходно-бытовой тематикой;

− состояние словарного запаса. слов нет. есть несколько звуков или звукокомплексов;

− сформированность фразовой речи. фраза не сформирована;

− развитие грамматического строя речи. грамматический строй речи не сформирован;

− развитие фонематического восприятия. фонематическое восприятие не сформировано;

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

− новый критерий. Артикуляционная подражательность. Средний уровень артикуляционной подражательности. Ребенок не всегда и не точно воспроизводит артикуляционную позу. Не может попасть в точное звучание, заданного звукокомплекса (АУ, ОХ, ГА-ГА). Без интереса, не внимательно следит за артикуляционными движениями взрослого;

− состояние звукопроизношения. у ребенка присутствуют хаотичные, неустойчивые звукокомплексы. частично проскальзывают некоторые звуки раннего онтогенеза (звучат искаженно);

− новый критерий. готовность к вербальному общению. высокая готовность. у ребенка есть желание находиться рядом. подходит сам. приносит взрослому и показывает свои игрушки. «поет» и интонирует на своем языке. пытается игрушку вложить в руку взрослого. производит какие-то неоформленные еще манипуляции. может замереть ненадолго, вслушиваясь в звучащие песенки и прибаутки. эмоционально удовлетворен. испытывает радость от совместного взаимодействия;

− новый аспект. Общение невербальными средствами. Общение ребенка происходит жестами (не постоянными), позой, фонационными проявлениями. Взгляд блуждающий. Фиксация секундная. Не отстраняется от тактильного контакта. Контакт непродолжительный.

Таким образом, видно, что включение в структуру речевой диагностики новых критериев: уровня артикуляционной подражательности, готовности к вербальному общению, невербальным способам общения, значительно дополняют общую картину развития ребенка и его потенциальных возможностей. Новые критерии речевой диагностики вполне могут стать «предвестниками» и точкой «запуска» вербального речевого общения неговорящего ребенка.

Таким образом, как показывает многолетняя практика причины задержки речевого развития значительно шире и искать их, а затем и корригировать, можно с помощью новых критериев диагностики и коррекции. Чем раньше начата активная работа по стимуляции речевого развития неговорящего ребенка,

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

тем выше будет обучающий эффект, быстрее наладится коммуникация, а также мягче будет проходить адаптация к новым условиям и социализация в целом.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: Т.4.Научное наследство / Л.С. Выготский; под ред. Ярошевского М.Г. – М.: Педагогика, 1984.

2. Грибова О.Е. Психолингвистика и логопедия: вопросы, предположения / О.Е. Грибова // Дефектология. – М.: Академия повышения квалификации и переподготовки работников образования. – 1999. – №3.

3. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. – 1995. – №6.

4. Залевская А.А. Введение в психолингвистику / А.А. Залевская. – М., 2009.

5. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 1998.

6. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003.

7. Слобин Д.И. Когнитивные предпосылки развития грамматики / Д.И. Слобин // Психолингвистика. – М., 1984.

8. Туманова Т.В. Реализация идей Л.С. Выготского в логопедии: системный подход к проблеме общего недоразвития речи у детей / Т.В. Туманова // Специальное образование. – 2012. – №1.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)