

Бадына Юлия Александровна

студентка

Научный руководитель

Слюсарская Татьяна Вадимовна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Тульский государственный

педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Аннотация: в статье представлен анализ специфики развития речи (диалогической и монологической) у старших дошкольников с нарушением зрения, программа диагностики речевого развития, результаты исследования специфики и уровня развития речи старших дошкольников с нарушением зрения, определены этапы коррекционной работы по развитию связной монологической речи у дошкольников с исследуемой патологией.

Ключевые слова: связная монологическая речь, дошкольники, нарушение зрения.

Современный путь развития общества и концепция интегрированного воспитания и обучения может рассматриваться как преобладающая в современном специальном и общем образовании. Данная парадигма считает возможным равноправное включение личности во все сферы деятельности человека, в том числе и в образование, развивающееся с учетом психической, физической или интеллектуальной недостаточности индивида. И обеспечивает все возможные и необходимые сферы жизни и деятельности социума для достойной организации социального статуса и самореализации в обществе такого человека.

В настоящее время вопросами воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья зрения уделяется большое внимание, что обусловливается тенденциями роста числа таких детей, не обходит стороной и

проблема социализации детей со зрительными нарушениями. В то же время недостаточно освещенными являются вопросы педагогического сопровождения детей с нарушениями зрениями, которые имеют проблемы речевого характера в виде его недоразвития.

Речь ребенка формируется под воздействием речи взрослых и в существенной степени зависит от речевой практики, нормального окружения ребенка, а также процессов обучения и воспитания, которые начинаются первых моментов жизни ребенка, речь не является врожденной способностью, а ее развитие в процессе онтогенеза происходит параллельно с умственным и физическим развитием отражая показатель его общего развития. Посредством речи ребенок обозначает только то, что доступно его пониманию, в связи с данным обстоятельством в словаре ребенка достаточно рано появляются слова конкретного значения, тогда как позднее – появляются слова обобщающего характера [3].

Дети вступают в определенные отношения с другими людьми, и потому им необходимо максимально точно понимать речевые высказывания окружающих, уметь правильно выразить в речи свои впечатления, опыт, намерения и мысли; владеть навыками речевого общения, иметь достаточный уровень речевого (вербального) мышления, овладение ребенком родным языком в процессе онтогенетического процесса, ограниченного нуждами общения с окружающими его людьми, не в полном объеме соответствует потенциальным возможностям ребенка ни в овладении языковой действительностью как особым объектом познания, ни в развитии, совершенствовании самой речи.

В настоящее время в психолингвистической и психологической литературе отмечается, что предпосылки развития речи определяются двумя процессами. Одним из таких процессов выступает неречевая предметная деятельность самого ребенка, то есть процесс расширения его связей с окружающей действительностью, а также чувственное восприятие мира.

В качестве второго важного фактора развития речи и словаря ребенка выступает речевая деятельность взрослых, а также их общение с ребенком. Общение взрослого с ребенком по началу носит преимущественно эмоциональный и

2 <https://phsreda.com>

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

односторонний характер, оно вызывает желание ребенка вступить в общение со взрослым, а также выразить свои потребности. В дальнейшем общение взрослых переходит на приобщение ребенка к знаковой системе посредством звуковой символики. Ребенок приобщается к речевой деятельности сознательно, приобщается к процессу общения посредством языка. Такого рода «подключение» осуществляется через простейшие формы речи, посредством использования понятных слов, которые связаны с конкретной ситуацией. В связи с данным обстоятельством развитие лексики дошкольника во многих аспектах определяется прежде всего социальной средой, в рамках которой ребенок и воспитывается. Возрастные нормы словарного запаса детей одного и того же возраста достаточно существенно различаются от уровня социального развития семьи, так как изначально словарь усваивается непосредственно в процессе общения [3].

В образовательных организациях, где воспитываются дети с нарушениями зрения, неуклонно растет число детей, которые нуждаются в организации дефектологической помощи и воздействия в плане их адекватного социального и интеллектуального развития. По окончании детского сада такие дети поступают в общеобразовательные школы и обучаются вместе с детьми, которые не имеют нарушений зрительного анализатора.

Авторы Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Т.В. Соколова в своих исследованиях указывают, что зрительная патология, выраженная в диагнозе «косоглазие» значительно затрудняет развитие познавательной сферы, ввиду зрительного дефекта информация формируется не точно, достаточно редуцирована, по насыщенности качеств бедна, затрудняется идентификация артикуляционного уклада речевого аппарата людей входящих с детьми с данной патологией в контакт, наблюдаются проблемы в понимании и использовании сложных пространственных предлогов, не в полной мере воспринимаются и строятся известные и новые формы слов и выражений, нередко авторы отмечают и общее комплексное недоразвитие всех структур языка согласно типологии нарушения речи и относится к группе общего недоразвития речи. А связная монологическая речь как раз является частью языкового развития [5].

О.В. Дорошенко, Т.В. Шевырева подчеркивают что зрительная патология по проведенным наблюдениям оказывает негативное влияние на общую работоспособность – она значительно снижается, на повышенную утомляемость – дети не могут относительно длительное время находиться в состоянии активных умственных действий, при этом в ряде случаев отмечается повышенная так называемая «гиперактивность», которая не дает ребенку сосредоточится, проявить усилие для достижения желаемого результата, авторы также подмечают «тенденцию к конфликтным ситуациям», бесцельные действия с играми и игрушками, отсутствием в отдельных случаях и возрастным навыкам игровых действий, общий низкий познавательный уровень, в связи с этим отсутствие желания вступать в коммуникативные контакты и говорить на «развернутом языке» [1].

Е.В. Карапулова в своих исследованиях, рассматривая специфику развития связной речи у дошкольников с косоглазием и амблиопией отмечает проблемы понимания смысла прилагательных, обозначающих форму, цвет, величины, пространственные наречия, приставочных глаголов, а также ряда существительных, выделенные проблемы автор связывает с трудностями соотнесения предметного гноэза, с редуцированными образами воспринятых объектов, неадекватными представлениями об окружающем мире, что привело в исследованиях автора к непониманию заданий и их выполнение связанных со сложными логико-грамматическими конструкциями: сравнительных и инверсионных характеристик. Отмеченная Е.В. Карапуловой специфика проявления активной лексики наблюдается также в проблемах активизации предикативного и номинативного словаря, использования наречий, ошибками словообразования, нехваткой слов, в частности прилагательных, а также продуктивных грамматических категорий. Пропуски предлогов и нарушение порядка слов в предложениях [2].

В связи с данными обстоятельствами важными является диагностика и определение специфики развития данной категории детей в части развития их компенсаторного канала – развития связной монологической речи. Таким образом, с целью выявления специфики развития связной монологической речи у детей с нарушением зрения нами была подобрана диагностическая программа, в

4 <https://phsreda.com>

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

которую были включены следующие методики: «Выявление уровня развития навыков диалогического общения», предложенная М.М. Алексеевой, В.И. Яшиной; «Назови слова» Р.С. Немова; «Расскажи по картинке» Р.С. Немова; «Пересказ текста» (знакомой сказки или короткого рассказа) (В.П. Глухов); «Составление рассказа по серии сюжетных картинок» (В.П. Глухов).

Анализ полученных данных позволяет говорить о том, что у 40% детей с нарушениями зрения диагностируется сниженный уровень развития навыков диалогического общения. Дети характеризуются наличием нарушений в структурировании диалога, имеются проблемы неточности лексики, наличие грубых аграмматизмов, не позволяющих построить полноценный диалог, дети имеют низкий уровень активности, невнимательности и использования средств эмоциональной выразительности речи. Средний уровень сформированности диалогической речи диагностируется у 60% участников исследования, однако и эта категория детей с нарушением зрения имеют определенные неточности, сложности, затруднения и аграмматизмы при этом дети стараются вступать во взаимодействие, но в недостаточной степени используют невербальные средства общения. Однако большинство детей с нарушением зрения, принявших участие в нашем исследовании, имеют низкий уровень сформированности монологической и фразовой речи (80%). Дети затруднялись в назывании картинок, тогда как составляемые предложения по рисунку детьми носили преимущественно неточный, случайных характер. Недостаточный уровень сформированности фразовой и монологической речи выявлен у одного участника исследования (20%).

Качественный анализ результатов исследования позволяет говорить о том, что большинство детей с нарушением зрения имеют общий недостаточный уровень речевого развития. Определено, что дети имеют средний уровень сформированности диалогического общения, имеют относительно наполненный объем активного словаря, способны к пересказу текста. Вместе с тем определенного сложности дети имеют при составлении рассказов по изображениям, что обуславливается в первую очередь характером нарушения.

Проектируя коррекционно-развивающую программу по развитию связной монологической речи у старших дошкольников с нарушением речи посчитали оптимальным выделить четыре этапа: *первый* пропедевтический (мотивационный) направлен на активизацию мотивационной и чувственной основы вербального (словесного) высказывания (с учетом совершенствования психических процессов, лежащих в основе чувственного познания: ощущений восприятий, представлений, мышления и т.д.); *второй этап* «накопительный» (информационно-содержательный), направленный на формирование речевой базы: накопления словаря (активизация различных частей речи), а также учитывая зрительную патологию и фрагментарность накопленных образов учили алгоритму рассматривая объектов (картин, различных изображений), с целью выделения главных, значимых объектов, предметов деталей, для развития последующего опыта описания предметов или явлений; *третий этап* – собственно практический направленный на формирование умения выстраивать связное монологическое высказывание различного характера описательное, повествовательное, пересказ или рассказ и т. п., отрабатывался композиционное построение высказывания: вводная, основная и заключительная часть высказывания, первоначально с использованием стандартных клише развернутого повествование, которые дети дошкольного возраста используют не активно например: «на картине изображен лес...», и для расширения словаря предлагалось: «сосновый бор», «ельник», «березовая роща», «дубрава» и т.д., а ребенку предлагалось выбрать более знакомое и подходящее по смыслу слово и продолжить рассказ, если ребенку не удавалось самостоятельно выполнить предложенное задание подключался педагог для решения поставленной задачи с помощью алгоритма активизации сенсорных(сохранных) каналов для формирования будущего связного высказывания. И наконец, четвёртый, заключительный этап – этап закрепления алгоритма подачи связного монологического высказывания в свободной самостоятельной развернутой речи.

Определяя содержательную часть программы по коррекции связной монологической речи старших дошкольников с нарушением зрения, мы выделили следующие направления образовательной деятельности с учетом включения как

специалистов образовательной организации, так и родителей (законных представителей): обучение пересказу (т. е. воспроизведение по памяти прослушанного текста; обучение рассказыванию (т. е. составлению небольших по объему рассказов по картинке, предмету, сюжету, теме).

Таким образом, на наш взгляд, коррекция связной монологической речи старших дошкольников с нарушением зрения будет осуществляться эффективно.

Список литературы

1. Дорошенко О.В. Развитие связной речи старших дошкольников с нарушениями зрения: монография / О.В. Дорошенко, Т.В. Шевырева, И.В. Юганова. – М.: МОСА, 2010. – 154 с.
2. Караулова Е.В. Логопедическая работа по развитию связной речи у дошкольников с косоглазием и амблиопией на основе формирования восприятия, понимания и воспроизведения / Е.В. Караулова // Специальное образование. – №2 (50).
3. Лалаева Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб., 2003. – 160 с.
4. Маркина Н.Ю. Сказки Радужной страны. Коррекционно-развивающая программа для детей с нарушением зрения / Н.Ю. Маркина // Логопед. – 2018. – №7. – С. 105–108.
5. Филичева Т.Б. Формирование связных высказываний у детей с первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Т.В. Соколова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №4.