

Кабаева Елена Степановна

магистрант

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»

учитель-дефектолог

МБДОУ «ЦРР – Д/С «Сказка»

г. Абакан, Республика Хакасия

Научный руководитель

Дорофеева Татьяна Анатольевна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»

г. Абакан, Республика Хакасия

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ, ИМЕЮЩИМИ ЗПР

Аннотация: в этой статье рассматривается вопрос актуальности развития слоговой структуры слова у детей с ОВЗ.

Ключевые слова: ОВЗ, ЗПР, слоговая структура слова.

Закон об образовании РФ рассматривает две категории обучающихся с особыми образовательными потребностями: дети-инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

ОВЗ дешифруется как ограниченные возможности здоровья. Понятие подразумевает под собой определенные особенности физического или умственного развития индивидуума, которые мешают его полноценной жизнедеятельности. Ограничения бывают разные: физиологические, психологические или сенсорные.

Нерациональным является приравнивание людей с «ограниченными возможностями здоровья» к инвалидности. Ограниченные возможности здоровья являются чисто педагогическим понятием, а инвалидность – это медицинский

статус, который ребенку ставит врач вследствие прохождения медико-социальной экспертизы. Тогда как статус ОВЗ ставится ребенку после прохождения психолого-медико-педагогической комиссии.

Л.С. Маркова констатирует: «Дети с ограниченными возможностями здоровья – это категория детей, у которых имеются отклонения от нормального состояния здоровья, которые являются помехой к освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания» [3].

У детей с «ограниченными возможностями здоровья» имеются аномалии в развитии психоэмоциональной сферы. Так, социализация у них происходит сложнее, в сравнении с детьми, не имеющих отклонений развития. Хотя в современное время наличие дефектов развития не делает их менее ценными членами общества, все же данная проблема не до конца решена и является актуальной.

Детям с ОВЗ необходим особый подход в обучении – особые методы работы, так как они утратили один или несколько способов восприятия мира: слуха, зрения, речи, возможности передвигаться [3].

Также у детей с ОВЗ могут быть выявлены дефекты умственного развития, особенности психики. Но несмотря на это, в современное время для «особенных» детей имеется масса вариантов их обучения, развития и социализации.

Рассмотрим понятие «задержка психического развития» (ЗПР) в логике темы данной статьи. Л.С. Маркова дает следующее определение: «Задержка психического развития – нарушение или замедление нормального темпа психического развития ребенка» [3]. В то же время этот термин неоднозначен, поскольку он используется для обозначения комбинированной и клинически гетерогенной группы нарушений развития. Несмотря на неоднородность в ЗПР, существуют общие специфические особенности состояния эмоционально-волевой сферы и когнитивной активности, позволяющие выделить их в определенную категорию [3].

В российской науке Г.Е. Сухарева впервые предложила термин «задержка психического развития», выделяя такие проблемы, как замедленный темп психи-

ческого развития, личностная незрелость, негрубые нарушения интеллектуальной деятельности, по структуре и количественным показателям сильно отличающиеся от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию.

Задержка психического развития также характеризуется как сниженное интеллектуальное функционирование, ограничение адаптивного восприятия, когда отдельные психические функции, такие как мышление, внимание и память, отстают в развитии от четко установленных психологических норм для конкретного возрастного этапа. Число лиц с ЗПР составляет 15–16% в детской популяции, а 85% от числа детей с ЗПР, становятся абсолютно независимыми личностями с нормальной жизнью в социуме.

Непосредственно данная аномалия системно начала изучаться в отечественной дефектологии в 60-х годах XX в., так как теоретическая база была пустой и требовала разработки теоретических аспектов особенностей психического развития таких детей, отличие данной аномалии от иных и от детей с нормой развития. Необходимо было выработать такой алгоритм, который можно было бы применять к детям для их обучения и воспитания.

Непосредственно М.С. Певзнер занималась изучением и разработкой такого алгоритма. В 70-х годах XX века были праведны научные исследования, объектами которых были дети с задержкой психического развития. Исследования позволили выделить разные категории детей с ЗПР, на основе чего была разработана классификация типов ЗПР. Классификация базировалась на двух типах: недоразвитие эмоционально-волевой или познавательной деятельности. Результатом данных научных исследований стала работа Т. А. Власовой и М.С. Певзнер – «О детях с отклонениями в развитии», в которой рассмотрены особенности онтогенеза детей с данным диагнозом [4].

Вопросами развития речи детей с ЗПР занимались Н.Ю. Борякова, С.Г. Шевченко, Е.В. Мальцева, Е.С. Слепович, Е.Ф. Собонович, Р.Д. Тригер, и др.

Большая часть детей с диагнозом ЗПР имеют нарушения как устной, так и письменной речи. Им свойственны нарушения звукопроизношения, бедность

словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие аграмматизмов.

Говоря о звукопроизношении, отметим, что отмечается низкий уровень ориентировки в звуковой действительности речи, трудности в дифференциации звуков, а также трудности в овладении звукобуквенным анализом.

Е.В. Мальцева выделяет 3 группы детей касательно звукопроизносительной стороны речи:

1) «изолированный дефект. Отмечается неправильное произношение какой-то одной группы звуков. Такие нарушения связаны с недоразвитием артикуляционной моторики – слабости мышц речевого аппарата;

2) фонетико-фонематические нарушения. Звукопроизношение базируется на 2–3 фонетических группах и проявляются в основном в заменах фонетически близких звуков. Отмечается нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа;

3) системное недоразвитие всех сторон речи. Помимо фонетико-фонематических нарушений имеются значительные дисфункции в развитии лексико-грамматической стороны речи: ограниченность словарного запаса, примитивная речь» [3].

Г.В. Бабина под понятием «слоговая структура слова» понимает «взаиморасположение и связь слогов в слове».

Также автор дает следующее определение: «Слоговая структура слова – это умение чередовать ударные и безударные слоги различной организации; слоговая структура слова представляет собой кинетическую артикуляционную программу; на усвоение этой программы влияют те компоненты, которые содержатся в самой слоговой структуре» [2].

Я.И. Шкурат отмечает, что «нарушения слоговой структуры слов является сложным в коррекционном плане для логопедической работы. Недостаточная и неграмотная коррекция данного вида фонологической патологии в дошкольном возрасте приводит к возникновению уже у школьников дисграфии и дислексии и

вторичных психических наслоений, которые связаны с болезненным переживанием этих явлений, о чем свидетельствует многолетняя логопедическая практика» [5].

Исходя из психофизиологических особенностей детей с ЗПР, рассмотренных выше, нарушение слогового состава слова имеет следующие особенности:

– нарушение последовательности слогов в слове: (перестановка слогов, перестановка звуков соседних слогов);

– нарушение количества слогов: (сокращение (пропуск) слога, опускание слогаобразующей гласной, увеличение числа слогов за счет вставки гласных в стечение согласных);

– искажение структуры отдельного слога: (сокращение стечений согласных, вставки согласных в слог);

– персеверации (пананама – панама);

– антиципации: слог заменяет вытесненный слог в слове (пипитан – капитан);

– контаминации: смешение элементов слов («холодильница» – холодильник, хлебница).

Таким, образом можно сделать следующие выводы:

1) у детей с ЗПР помимо нарушений психики и интеллекта отмечаются нарушения речи, которые носят системный характер, отмечаются проблемы в произношении, так как имеются нарушения в речевой моторике;

2) нарушение слоговой структуры слова у детей с задержкой психического развития связано с незрелостью ВПФ: выраженная истощаемость внимания, неустойчивость, низкая скорость обработки информации, нарушение динамики мыслительной деятельности.

Список литературы

1. Агранович З.Е. Коррекция нарушений звуко-слоговой структуры слов у детей / З.Е. Агранович. – СПб.: Детство-Пресс, 2014. – 66 с.

2. Бабина Г.В. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи / Г.В. Бабина, Н.Ю. Сафонкина. – М.: Книголюб, 2008. – 96 с.

3. Маркова Л.С. Организация коррекционно-развивающего обучения дошкольников с задержкой психического развития / Л.С. Маркова. – М., 2002.

4. Сафонкина Н.Ю. Формирование предпосылок становления слоговой структуры слова у дошкольников пятого года жизни с нарушениями речевого развития: дис. ... канд. пед. наук / Н.Ю. Сафонкина. – М.: Изд-во МПГУ, 2003. – 178 с.

5. Филичева Т.Б. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособ. / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова; под ред. Г.В. Чиркиной – 3-е изд, испр. – М.: Аркти, 2005. – 240 с.

6. Шкурат Я. И. Использование наглядных средств в обучении школьников с ограниченными возможностями здоровья / Я.И. Шкурат, Т.В. Шевырёва // Молодой ученый. – 2020. – №52 (342).