

*Кузнецова Людмила Игоревна, учитель-логопед первой квалификационной категории, МБОУ «Средняя школа №20»,
Россия, г. Петропавловск-Камчатский*

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: Статья посвящена теоретическому анализу проявлений речевого дизонтогенеза у детей с ОВЗ. Рассматриваются особенности речевого развития младших школьников различных категорий. Делается вывод о роли первичного дефекта в возникновении недостатков речевого развития.

Ключевые слова: Ограниченные возможности здоровья, речевое развитие, младший школьный возраст, дизонтогенез речевого развития, первичное нарушение, вторичное нарушение, нарушение зрения, нарушение слуха, нарушения опорно-двигательного аппарата.

Abstract: The article is devoted to the theoretical analysis of the manifestations of speech dysontogenesis in children with disabilities. The features of the speech development of younger schoolchildren of various categories are considered. The conclusion is made about the role of the primary defect in the occurrence of speech development deficiencies.

Keywords: Limited health opportunities, speech development, primary school age, dysontogenesis of speech development, primary impairment, secondary impairment, visual impairment, hearing impairment, disorders of the musculoskeletal system.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети-

инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания [2, с. 6].

Детями с ОВЗ можно считать любых детей с недостатками психофизического развития, требующими специального (коррекционного) обучения и воспитания [1, с. 7].

В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов предложили классификацию детей с ОВЗ, согласно которой выделяют следующие основные категории:

- 1) дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушением речи (логопаты);
- 4) дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- 5) дети с умственной отсталостью;
- 6) дети с задержкой психического развития;
- 7) дети с нарушением поведения и общения;
- 8) дети с комплексными нарушениями психофизического развития (сложными дефектами – слепоглухонемые, слепые или глухие дети с умственной отсталостью) [9, с. 17].

Развитие детей с ОВЗ проходит те же онтогенетические стадии, но имеет свои особенности:

1) очень часто наблюдаются дефекты психической деятельности (восприятия, внимания, памяти, мышления, общей и мелкой моторики, речи, эмоционально-волевой сферы);

2) нарушения мышления оказывают непосредственное негативное влияние на овладение речью – импрессивная речь развивается с трудом, задержкой во времени и долгое время носит личностный характер (ребенок воспринимает только то, что связано с его личным опытом);

3) экспрессивная речь появляется поздно и чаще всего в виде жестов, отдельных звуков или слов, коротких фраз, непонятных для окружающих, но

имеющих смысл для самого ребенка;

4) сроки формирования экспрессивной речи значительно сдвинуты (относительно нормы) – появление отдельных слов к 5-6 годам, широкий словарный запас состоит по большей части из штампов, связная речь недостаточно логична и семантически оформлена [1, с. 8].

Структура первичного дефекта дополнительно накладывает свой отпечаток на речевое развитие ребенка.

Особенности речевого развития детей с нарушением слуха.

Младшие школьники с минимальным нарушением слуха с трудом воспринимают шепотную речь, у них наблюдается снижение восприятия и разборчивости речи в условиях акустических помех.

Акустические образы слов у детей данной категории недостаточно чёткие вследствие первичного нарушения слухового внимания и вторичного нарушения памяти [6, с. 27].

Своеобразие речевого развития у детей младшего школьного возраста с минимальными нарушениями слуха заключается в следующем:

1) недостаточно сформирован фонетический уровень языка:

– трудности воспроизведения звуко-слоговой последовательности в слове;

– слабая возможность выделения первой, последней фонемы в слове;

– пропуски гласных и замена акустически сходных согласных;

– частые смешения аффрикат, оглушение/озвончение согласных;

– сложности выделения фонем, окружающих заданную фонему;

2) недостатки лексической стороны речи:

– низкий активный словарный запас (особенно глагольный – ограничен обиходно-бытовыми предикатами);

– низкий пассивный словарный запас – сужение значения понятий с одновременным расширением его использования;

– неточности в употреблении слов (замена обобщающего слова его определением либо конкретным понятием, либо названием ситуации, в

которой могут находиться слова);

3) дефекты грамматического строя речи:

– неправильное употребление форм множественного числа существительных (особенно уменьшительно-ласкательные формы);

– нарушения словообразования относительных и притяжательных прилагательных;

– неправильное построение грамматических конструкций с использованием флексий;

– неверное согласование слов в роде, числе и падеже [1, с. 53-54].

При конструировании предложений по опорному слову дети данной категории применяют пассивный путь построения предложений (используют вербальные штампы), часто встречаются персеверации в употреблении опорных слов.

Своеобразие слоговой структуры слов, их звуконаполняемость и понятийное значение у этих детей сходны с таковыми особенностями у слабослышащих. При повторении многосложных слов и слов со стечением согласных наблюдается искажение слоговой структуры, парафазии, неверная постановка логического ударения (даже в простых двусложных словах) [10, с. 28-29].

Особенности речевого развития детей с нарушением зрения

У детей данной категории отмечается своеобразие всех сторон речи:

1) многочисленные ошибки звукопроизношении (смещения, замены, пропуски, искажения, дефекты смягчения звуков), трудности в овладении произношением сложных по артикуляции звуков (соноров и аффрикат);

2) искажение слоговой и фонемной структуры слова – опущение безударной начальной или конечной части слова, смешение акустически сходных, но разных по смыслу слов;

3) смазанность речи, немодулированность и глухость голоса, неязыковые средства общения (интонация, мимика, пантомимика) используются слабо;

4) расхождения между семантикой слова и его зрительным образом;

5) низкий активный словарь – почти нет обобщающих понятий, взаимозамещение названий предметов и действий с ними, смешение названий предметов и их частей, почти полное отсутствие служебных слов и слов с отвлеченными понятиями, вербализм, эхоталии;

6) сложности вычленения грамматических форм слова (префиксов, флексий), ошибки в падежных, родовых, временных, числовых согласованиях, в употреблении предложных конструкций;

7) неразвернутость речевого высказывания, упрощенная структура предложения (простое перечисление двух-трёх слов, часто без связи между ними), многочисленные аграмматизмы;

8) трудности запоминания зрительных образов букв, развернутых речевых высказываний, ограниченное понимание читаемого текста, дисграфии, дислексии и дизорфография [11, с. 45].

Особенности речевого развития детей с нарушением речи.

При фонетико-фонематическом недоразвитии речи (ФФНР) наряду с дефектами звукопроизношения, отмечается недоразвитие процессов звукового анализа и синтеза различной степени выраженности:

1) первичный уровень – звуковое восприятие нарушено первично, предпосылки к овладению фонематическим анализом сформированы недостаточно;

2) вторичный уровень – звуковое восприятие нарушено вторично, нарушение речевых кинестезий (как результат анатомических дефектов органов речи) и нормального слухопроизносительного взаимодействия [5, с. 46].

Особенности звукопроизношения младших школьников с ФФНР:

1) отсутствие в речи сложных по артикуляции звуков или замены их на более простые;

2) смешение акустически или артикуляционно близких звуков;

3) замены группы звуков диффузной артикуляцией;

4) нестойкое употребление звуков в речи;

5) искаженное произношение одного или нескольких звуков [1, с. 17].

Особенности речевого развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА):

1) нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры (спастичность, гипотония, дистония) – в результате спастичности мышц наблюдается палатализация (смягчение) звуков; при гипотонусе мышц – наблюдается назализация, нарушение произношения губно-губных смычных шумных согласных, переднеязычных смычных шумных согласных, искажается артикуляция переднеязычных щелевых одно- и двуфокусных согласных;

2) нарушение подвижности артикуляционных мышц – при этом страдает произношение и гласных (особенно лабиализованных), и согласных звуков (губно-губных смычных и щелевых);

3) нарушения дыхания;

4) нарушения голоса – он слабый, тихий, интонационно бедный, монотонный, хриплый, форсированный и т.д. [8, с. 30].

Особенности речевого развития детей с умственной отсталостью:

1) нарушения развития познавательной сферы задерживают речевое развитие и провоцируют отставание в усвоении семантической стороны родного языка;

2) замедленное и часто дефектное понимание обращенной речи негативно влияет на формирование фонематического слуха ребенка и, как следствие, замедляет и качественно ухудшает речевое развитие;

3) основой появления у ребенка интереса к звучащей речи, желания ей пользоваться служат возникновение и закрепление положительных эмоций на обращенную речь и на собственные попытки заговорить;

4) практическая деятельность расширяет жизненный опыт ребенка с УО, способствует появлению новых потребностей и интересов, а также приводит к необходимости речевого общения с окружающими (товарищами, взрослыми), побуждает к общению и повышает мотивацию речевой деятельности;

5) вследствие слабости замыкательной функции коры происходит медленная выработка новых дифференцировочных связей в области

речеслухового анализатора что негативно влияет на становление фонематической системы;

6) развитие речевой моторики протекает замедленно;

7) нарушены операции и уровни порождения речевого высказывания (смысловой, языковой, сенсомоторный);

8) речевые недостатки разнообразны по механизмам, проявлениям, уровню – дислалия, дисфония, ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, дисграфия, дислексия, афазия и др.; преобладающим в структуре речевого нарушения является семантический дефект;

9) нарушения фонетической стороны речи обусловлены дефектами фонематики и приводят к трудностям расширения словарного запаса (не четко воспринимаемая слова со сходно звучащими фонемами, ребенок не замечает различий между ними словами и не усваивает значения каждого из них) и овладения грамматическим строем языка;

10) этап автоматизации и введения в спонтанную речь поставленного звука сильно растянут во времени (связано с инертностью процессов высшей нервной деятельности и сниженной мотивацией к учебной деятельности);

11) нарушения импрессивной речи проявляются в трудности и неточности усвоения понятий, обобщений, сложных эмоций, морфологических и синтаксических структур;

12) нарушения экспрессивной речи:

– бедность, обиходно-бытовая направленность словарного запаса;

– вербальные замены и словесные штампы вследствие неточности понимания близких по семантике слов;

– недоразвитие грамматического строя (словообразования, словоизменения, синтаксических структур предложений, морфологических обобщений) и языкового анализа и синтеза;

– нарушение согласований в роде, числе, падежности;

– недостаточная сформированность связной речи, отсутствие полноты и развернутости высказывания, нарушение логичности изложения, отсутствие

или неправильное использование языковых средств;

13) нарушения письменной речи (дисграфии, дислексии, дизорфография);

14) речевые нарушения стойкие, устраняются с большим трудом и за большой промежуток времени (вплоть до старших классов коррекционной школы) [1, с. 48; 10, с. 15].

Особенности речевого развития детей с ЗПР.

При ЗПР имеют место все виды нарушения речи, что и у детей с нормальным уровнем интеллекта:

1) отмечается сложность патологии, сочетанность дефектов;

2) структура речевого дефекта крайне вариативна и комбинаторна по симптоматике;

3) вариативные нарушения звукопроизношения;

4) бедность, неточность, недифференцированность активного словаря;

5) речь ситуативна, инактивна, грамматический строй сформирован слабо;

6) недостаточность дифференциации речеслухового восприятия, дефекты фонематического, слогового и языкового анализа и синтеза, трудности в смысловых различительных операциях слов, оттенков речи, в понимании предлогов;

7) трудности в освоении письменной речи, нарушение функций словообразования и словоизменения [7, с. 11; 11, с. 18].

Особенности речевого развития детей с нарушением поведения и общения.

У таких детей вследствие эмоциональной неустойчивости, особых черт характера (импульсивности, робости, застенчивости, резкости, скованности, зажатости, безразличия, агрессивности и т.д.), а также тугоподвижности психических процессов существенно снижена потребность в общении, не сформированы формы коммуникации (диалогическая и монологическая речь) [4, с. 14].

Трудности в организации собственного речепорождения влекут за собой

недостаточность понимания обращенной речи, особенно сложных грамматических конструкций [12, с. 40].

Особенности речевого развития детей с комплексными нарушениями психофизического развития.

Дети данной категории крайне разнообразны структуре, степени и характеру проявлений речевых нарушений, которые зависят от типа ведущего дефекта и сочетанных дефектов. У таких детей могут наблюдаться речевые нарушения, характерные для каждой из описанных выше групп детей с ОВЗ, в разнообразных сочетаниях и проявлениях [3, с. 35].

Таким образом, речевые нарушения у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья разнообразны, вариативны и обусловлены первичными дефектами, ведущими к вторичному дефекту (или нарушению) развития психических функций и собственно речи.

Библиографический список:

1. Афонькина Ю.А. Справочник учителя-логопеда школы. М.: Учитель, 2020.
2. Бакисова Л.О. Система работы по развитию устной и письменной коммуникации у школьников с ОВЗ. 1-4 классы. ФГОС. М.: Учитель, 2020.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. М.: Национальное образование, 2019.
4. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. М.: АРКТИ, 2019.
5. Китик Е.Е. Основы логопедии. М.: Флита, 2022.
6. Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи: учебное пособие для студ. учреждений высшего профессионального образования. М.: Академия, 2014.
7. Логинова Е.А., Киргинцева М.А. Нарушения развития речи у детей с задержкой психического развития // Специальное образование. 2014. N 10. С. 136-139.

8. Московина А.Г., Орлова Н.И. Клинико-генетические основы детской дефектологии. М.: Владос, 2020.
9. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / Под ред. Ж.М. Глозман. М.: Генезис, 2017.
10. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Устное слово: Методическое пособие. М.: Советский спорт, 2021.
11. Слепович Е С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. М.: Народная Асвета, 1989.
12. Соловьева Л.Г. Логопедия: 2-е изд., испр. и доп. Учебник и практикум для СПО. М.: Юрайт, 2016.