РАЗДЕЛ V. ПЕДАГОГИКА

Малахова С.А.

Особенности устной речи у младших школьников с задержкой психического развития

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
(Россия, Москва)*

doi:10.18411/spc-22-11-2019-07

idsp: sciencepublic-22-11-2019-07

В последние годы наблюдается существенный рост количества детей, имеющих задержку психического развития (ЗПР). В психолого-педагогической практике данный термин применяется в отношении детей с нерезко выраженной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС) органического характера, энцефалопатическими расстройствами.

У детей с задержкой психического развития отмечаются следующие наиболее значимые особенности психической деятельности: низкий запас знаний и представлений об окружающем мире, недостаточная познавательная активность, слабость регуляции произвольной деятельности, импульсивность, отсутствие целенаправленности действий на фоне быстрой утомляемости. Патогенетической основой описанной симптоматики может служить перенесенное в перинатальном периоде органическое поражение ЦНС и ее резидуально-органическая недостаточность [2; 6]. Кроме того, ЗПР может быть вызвана функциональной незрелостью ЦНС [1].

Младшим школьникам с ЗПР характерны сниженная обучаемость, трудность переноса усвоенных навыков на новые ситуации, ярко выражены сложности вербализации своих действий, состояний, желаний и т.д. (Е.М. Мастюкова [9], Е.С. Слепович [12] и др.).

Значительное место в структуре дефекта при задержке психического развития занимают нарушения речи.

Проблема своеобразия речи у детей с задержкой психического развития выявлена и описана в исследованиях целого ряда авторов. Прежде, чем приступить к характеристике особенностей развития и нарушения компонентов речевой системы у указанной категории детей, следует отметить, что многие из данных особенностей вызваны специфичностью познавательной деятельности при ЗПР, а не чисто речевыми расстройствами (Н.Ю. Борякова [1], Е.С. Слепович [12], С.Г. Шевченко [15] и др.). Недоразвитие высших психических функций (ВПФ) – одно из самых ярких проявлений интеллектуальной недостаточности. Соответственно, данное недоразвитие затрагивает и речь – как одну из наиболее сложно организованных функций, опосредующую работу других ВПФ.

У большинства детей с ЗПР отмечаются расстройства как импрессивной, так и экспрессивной речи, недостаточная сформированность не только спонтанной, но и отраженной речи. Страдает устная и письменная речь.

Импрессивной речи этих детей свойственны нарушения дифференциации фонем, недостаточность речеслухового восприятия речевых единиц, неразличение слов, близких по семантике. Характерные черты экспрессивной речи детей с ЗПР – расстройства звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, низкая сформированность грамматического строя речи, коммуникативно-речевая инактивность (Е.В. Мальцева [7; 8], Е.Ф. Соботович [13], Н.Ю. Борякова [1], Е.С. Слепович [12], С.Г. Шевченко [15] и др.).

Нарушения звукопроизношения у детей с ЗПР наблюдаются гораздо чаще, чем у нормотипичных детей. В работах В.А. Ковшикова и Ю.Г. Демьянова отмечается, что звукопроизношение нарушено у 70% детей с ЗПР в возрасте 7-9 лет, при том, что среди учащихся младших классов массовой школы данный показатель составляет лишь 4% (5-7% – по данным Е.Ф. Рау) [3]. В своих исследованиях Е.В. Мальцева указывает, что дефекты звукопроизношения фиксируются у 76,3% учащихся младших классов с ЗПР, имеющих речевые расстройства [8].

Нарушения звукопроизношения, по данным В.А. Ковшикова и Ю.Г. Демьянова, у школьников с ЗПР в большинстве случаев имеют дислалический характер: у 65% учащихся 7-9 лет с ЗПР были выявлены моторная, сенсорная и смешанные виды дислалий, и только у 5% фиксировались минимальные дизартрические расстройства (стертая форма дизартрии) [3].

Характеризуя особенности фонетической и фонетико-фонематической сторон речи младших школьников с ЗПР, следует отметить распространенность полиморфного нарушения звукопроизношения в указанной нозологической группе. Если у учащихся младших классов массовой школы, как правило, страдает произношение какой-то одной группы звуков, то у их сверстников с ЗПР, согласно исследованиям Е.В. Мальцевой, мономорфное расстройство звукопроизношения наблюдается лишь у 52,1% детей. У 30,9% выявляются нарушения произношения двух групп звуков, у 11,2% – трех, а у 5,6% – даже четырех фонетических групп. Таким образом, практически у половины учащихся младших классов для детей с ЗПР отмечается нарушение произношения нескольких групп звуков [7].

У части детей с ЗПР нарушения звукопроизношения вызваны аномалиями строения артикуляторного аппарата. К наиболее часто встречающимся отклонениям авторы относят различные нарушения прикуса (прогения, прогнатия, передний открытый прикус), анатомические аномалии языка (тонкий, массивный, короткий язык) и подъязычной связки, дефекты строения твёрдого нёба (готическое, куполообразное, плоское и т.д.), особенности строения зубного ряда (широкие промежутки между зубами, отсутствие зубов и т.д.) [8; 12].

Многим школьникам с ЗПР свойственна недостаточность речевой моторики, и наиболее ярко она проявляется при выполнении проб на движения языка. Отмечаются излишнее напряжение, трудность удержания позы, неполный объем движений, нарушение переключаемости, замены движений. У некоторых детей при выполнении артикуляционных заданий фиксируются синкинезии, тремор, гиперсаливация [8].

В отличие от сверстников с нормальным интеллектом, у которых чаще всего нарушенными оказываются сонорные и шипящие звуки, у детей с ЗПР, как правило, преобладают дефекты произношения групп свистящих и сонорных. Как известно, свистящие – звуки, артикуляторно более простые, чем шипящие. Р.И. Лалаева предполагает, что преобладание дефектов произношения свистящих связано с недостаточным развитием речеслухового анализа у детей с ЗПР [4].

Важно отметить, что самым частым видом расстройств звукопроизношения у школьников с ЗПР выступают смешения звуков (32,3% от общего числа нарушений звукопроизносительной стороны – по данным Е.В. Мальцевой [7]). Они преобладают над заменами и искажениями. Данный факт свидетельствует о том, что у детей описываемой клинической группы слуховые образы звуков являются нечеткими.

Следовательно, одной из причин возникновения нарушений звукопроизношения у детей с ЗПР, в частности, смешений звуков, можно считать недоразвитие фонематического восприятия. При этом дефект проявляется как в трудностях дифференциации фонем, так и в недостаточной сформированности операций фонематического анализа и синтеза [4].

Согласно исследованиям Е.В. Мальцевой, порядка 75% учащихся с ЗПР, имеющих расстройства речи, испытывают значительные затруднения при дифференциации звуков на слух, а нарушения звукового анализа и синтеза у этих детей оказываются необычайно стойкими и проявляются на протяжении нескольких лет, выступая причиной нарушений письменной речи. Наибольшую сложность представляют задания на определение количества и последовательности фонем, а также установление позиции звука в слове [7].

Как отличительную особенность нарушений фонетико-фонематической стороны речи у школьников с ЗПР З. Тржесоглава выделяет «специфическую ассимиляцию». Суть этого явления состоит в том, что ребенок затрудняется произнести правильно слова, в которых содержатся фонемы, близкие по звучанию или артикуляции, однако верно произносит изолированные слоги и слова, не содержащие фонетически близких звуков. По мнению Р.И. Лалаевой, причинами «специфической ассимиляции» выступают несформированность слуховой дифференциации, а также сложности организации моторной программы высказывания, особенно когда оно включает большое количество артикуляторно близких звуков [14].

У учащихся младших классов для детей с ЗПР выявляется недоразвитие лексического компонента речи разной степени выраженности. Е.В. Мальцева указывает, что грубое нарушение словаря фиксируется у 22,5% младших школьников с ЗПР, имеющих расстройства речи [7].

Главные характерные черты лексического запаса детей с ЗПР – его бедность и неточность (Е.В. Мальцева [8], С.Г. Шевченко [15]).

Формирование словаря во многом определяется психическим развитием ребенка, его представлениями об окружающем мире. Исходя из этого, можно утверждать, что особенности лексики детей с ЗПР оказываются обусловленными своеобразием познавательной деятельности этих детей, ограниченностью осознания явлений и закономерностей окружающей действительности. Как следствие – в словаре детей с ЗПР отсутствуют обозначения многих предметов, действий и признаков [4].

Согласно работам Е.В. Мальцевой, у школьников описываемой клинической группы часто выявляется неточность употребления слов, замены по семантическим признакам. Слова из номинативного словаря часто заменяются описанием ситуации или действия. В своей речи дети используют в основном существительные и глаголы, при этом отмечается отсутствие в лексиконе многих слов с абстрактным значением. Употребление прилагательных ограничено – используются лишь те, которые обозначают непосредственно воспринимаемые признаки предмета [8].

Исследователями выявлена несформированность умения детей с ЗПР выделять части предметов, правильно обозначать их цвет, форму, определять пространственные отношения. Недостаточно сформированными являются антонимические и особенно синонимические средства языка [4; 8].

Значительно страдает и процесс овладения обобщающими понятиями (С.Г. Шевченко [15]). Дети с ЗПР способны выделить признаки предметов, однако большие затруднения у школьников вызывает дифференциация существенных, отличительных для данного предмета, и несущественных, незначимых для опознания признаков.

Рассматривая особенности грамматического строя речи у школьников с ЗПР, исследователи единодушно отмечают несформированность всех его компонентов: словоизменения, синтаксической структуры предложения, словообразования (Р.И. Лалаева [4], Н.Ю. Борякова [1], Е.С. Слепович [12], И.А. Симонова [11], С.Г. Шевченко [15], Е.Ф. Соботович [13] и др.).

Многие дети с ЗПР испытывают существенные трудности в различении форм слова внутри категорий падежа, рода, числа, времени, причем нарушения

дифференциации зачастую проявляются не только в экспрессивной, но и в импрессивной речи: страдает способность воспринимать и дифференцировать значения, заключенные в грамматических единицах языка, что приводит к нарушению их употребления в активной речи [10].

Синтаксическое оформление предложения у школьников с ЗПР характеризуется низкой сформированностью как глубинно-семантической, так и поверхностной структуры, что прослеживается при выполнении проб на повторение предложений: одни дети, пересказывая, пропускают или заменяют некоторые слова, однако, в целом, смысловая целостность не нарушается, другие же дети серьезно искажают семантику предложения (Г.Н. Рахмакова [10], Р.И. Лалаева [4], Н.Ю. Борякова [1]). По данным Е.В. Мальцевой, дети с ЗПР строят простые, примитивные предложения, используя элементарные речевые шаблоны [8].

К характерным чертам синтаксического оформления у описываемой категории учащихся относятся: нарушение порядка или пропуск слов в предложении, что связано с неполноценностью грамматического программирования, ошибки в употреблении предлогов (замены, иногда пропуски), а также ошибки в предложно-падежном управлении, в согласовании существительных с глаголами и прилагательными [1].

Дети с ЗПР демонстрируют замедленный темп развития и специфические особенности процессов словообразования на фоне недостаточной сформированности аналитико-синтетической деятельности. Нарушения словообразования у школьников описываемой клинической группы наблюдаются во всех частях речи. Усвоение словообразовательных моделей у детей с ЗПР с точки зрения поэтапности протекает так же, как и у детей с нормальным интеллектуальным развитием. Отличие заключается в продолжительности и качественном своеобразии данного процесса [7].

Несформированность операций словообразования у школьников с ЗПР может фиксироваться не только в продуктивной, но и в репродуктивной речи: Л.В. Лопатина в своей работе указывает, что у детей наблюдается низкий уровень сформированности морфологических обобщений как при понимании «родственности» слов, так и при указывании общей морфемы. Это обусловлено нарушением связи значения корневой морфемы и словообразующих аффиксов с их звуковым составом, несформированностью операций выделения значимых частей слова [5].

Своеобразие связной речи – еще одна особенность учащихся данной категории.

Наиболее доступной для школьников с ЗПР ввиду наименьшей синтаксической сложности является диалогическая речь. При этом нередко в процессе диалога у описываемой категории детей теряется смысловое звено, не создается логическая и временная взаимосвязь при выстраивании смысловой цепочки. Страдает и просодический компонент: интонация бедна, в речи отсутствуют восклицания, побудительные предложения, что в свою очередь становится одним из факторов неумения поддерживать беседу, побуждать к диалогу (Т.А. Власова [2]).

Связная монологическая речь, являясь сложным видом речи, у детей описываемой клинической группы оказывается наиболее несформированной. Нарушения монологической речи при ЗПР подробно изучены Н.Ю. Боряковой [1].

Пересказ текста вызывает существенные сложности: у основной массы учащихся имеют место нарушения программирования высказывания, отсутствие стойкости смысла. Это проявляется в невозможности или трудностях пересказывания, отсутствии необходимого объема. В процессе пересказа ребенок с ЗПР делает необоснованные паузы, повторяется, теряет смысловую нить.

При составлении рассказа по серии сюжетных картинок школьники не улавливают отношений между отдельными картинками, не могут установить причинно-следственные связи в поступках изображенных персонажей, определить

мотивы их действий. В процессе рассказывания – часто меняют логическое направление, не связывают новые части рассказа с предыдущим содержанием, теряют программу высказывания.

Наиболее сложным видом задания для учащихся выступает составление рассказа на заданную тему. Многие дети отказываются составлять рассказ, объясняя это тем, что просто не знают, о чем нужно рассказывать, другие ограничиваются парой простых фраз, не опираясь на личный жизненный опыт, третьи воспроизводят непоследовательные высказывания, основанные на случайных ассоциациях.

В.И. Лубовский отмечал, что детям с ЗПР свойственна слабость словесной регуляции действий, что у них недостаточно развиты регулирующая и планирующая функции речи [6].

Исследования Н.Ю. Боряковой показали, что расстройства речевой деятельности школьников указанной категории обусловлены недостаточной сформированностью основных этапов порождения речевого высказывания (замысел, внутреннее программирование и грамматическое структурирование) [1].

Таким образом, в настоящее время фиксируется большая распространенность речевых расстройств у детей с задержкой психического развития. Своеобразие речи отражает недоразвитие других высших психических процессов. Нарушения, как правило, носят системный характер: страдают многие компоненты речевой системы. Проблема специфики речевого развития при ЗПР, несмотря на имеющиеся исследования, остается актуальной и требует подробного изучения.

1. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Учебное пособие для студентов педвузов – М.: Астрель, 2007. – 187 с.
2. Власова Т.А. Дети с задержкой психического развития / Т.А. Власова; под ред. В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М.: Просвещение, 1984. – 256 с.
3. Ковшиков В.А. О речевых нарушениях у детей с задержкой психического развития / В.А. Ковшиков, Ю.Г. Демьянов // Дефектология. – 1967. – №11. – С. 12–23.
4. Лалаева Р.И. Нарушение речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина. – М., 2003. – 304 с.
5. Лопатина Л.В. Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л.В. Лопатина, О.В. Иванова. – Санкт-Петербург: КАРО, 2007. – 173 с.
6. Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии): Науч.–исслед. ин-т дефектологии Акад.пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1978. – 224 с.
7. Мальцева Е.В. Недостатки речи у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.03. – Москва, 1991. – 204 с.
8. Мальцева Е.В. Особенности нарушения речи у детей с задержкой психического развития / Е.В. Мальцева // Дефектология. – 1990. – №6. – С. 10–18.
9. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1992. – 94 с.
10. Рахмакова Г.Н. Особенности построения предложений в речи младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. – 1987. – № 6. – С. 3–9.
11. Симонова И.А. Характеристика речи детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1974. – № 3. – С. 3–10.
12. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с ЗПР / Е.С. Слепович. – Минск: Академия Холдинг, 1989. – 63 с.
13. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: (дети с нарушением интеллекта и мотор. алалией) / Е.Ф. Соботович. – М.: Классикс стиль, 2003. – 160 с.
14. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте / З. Тржесоглава; пер. с чеш. В.В. Язвикова. – М.: Медицина, 1986. – 255 с.
15. Шевченко С.Г. Ознакомление с окружающим миром и развитие речи дошкольников с ЗПР: пособие для дефектологов и воспитателей дошк. учреждений / С.Г. Шевченко. – М.: Шк. Пресса, 2005. – 79 с.