УДК 376.37

Фазлич Эльвира Неджад, магистрант,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет
Fazlich Elvira Nedžad, Master's student,
Belgorod State National Research University

СПЕЦИФИКА НАРУШЕНИЙ И ЛОГИКА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
THE SPECIFICITY OF DISORDERS AND THE LOGIC OF CORRECTIVE WORK IN THE DEVELOPMENT OF COHERENT SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH DELAYED MENTAL DEVELOPMENT

Аннотация. В статье рассматриваются особенности связной речи старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) и обосновывается поэтапная модель её формирования. Раскрываются содержание диагностики, система коррекционно-логопедической работы, построенная на постепенной «свертке» внешних опор, а также условия её эффективности.

Abstract. The article examines the features of coherent speech in older preschoolers with delayed mental development (DMD) and substantiates a step-by-step model for its development. The content of the diagnostics, the system of corrective speech therapy work based on the gradual "reduction" of external supports, as well as the conditions for its effectiveness, are revealed.

Ключевые слова: Связная речь, задержка психического развития, старший дошкольный возраст, монологическое высказывание, наглядное моделирование, коррекционно-логопедическая работа.

Keywords: Coherent speech, delayed mental development, older preschool age, monological utterance, visual modeling, corrective speech therapy work.

Связная речь – высшая форма речемыслительной деятельности, в которой речь перестаёт быть набором отдельных реплик и становится целостным текстом, подчинённым замыслу. Именно в связном высказывании сходятся все линии речевого развития ребёнка: лексическая, грамматическая, звуковая и, что особенно важно, мыслительная – умение удерживать замысел и выстраивать события в логической последовательности. Для дошкольников с ЗПР формирование этого умения является одним из наиболее проблемных участков развития: нарушения речи при ЗПР носят преимущественно системный характер и входят в структуру дефекта [1], а связная монологическая речь оказывается наименее сформированной её составляющей [2]. Трудности связного высказывания, в свою очередь, ограничивают возможности ребёнка в общении, препятствуют полноценному усвоению образовательной программы и осложняют переход к школьному обучению, где монологическая речь становится и средством получения знаний, и предметом их проверки.

Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ЗПР прямо включает задачи формирования связного высказывания в содержание логопедической работы [5]. На наш взгляд, эффективность коррекционной работы определяется не набором отдельных приёмов, а их выстраиванием в соответствии с внутренним механизмом речевого нарушения.

Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ЗПР хорошо разработана в отечественной науке: для них типичны сниженная познавательная активность, слабость

произвольной регуляции деятельности, быстрая истощаемость, отставание в формировании словесно-логического мышления [1]. Следует отметить, что эти особенности не являются изолированными: слабая произвольность и низкая речевая активность взаимно усиливают друг друга – ребёнку трудно удерживать цель высказывания, трудно мобилизоваться на развёрнутый ответ, а без речевой практики сами навыки монолога не отрабатываются. Возникает замкнутый круг, разорвать который может только специально организованное обучение. На речевом статусе детей эти особенности сказываются прямым образом. У большинства из них страдают и импрессивная, и экспрессивная стороны речи: затруднено восприятие и осмысление текстов, предназначенных для пересказа; ограничен словарный запас, в том числе за счёт слов с абстрактным значением; преобладают ошибки грамматического конструирования; страдает звукопроизношение [2]. Отставание в планирующей функции речи и трудности вербализации выполняемых действий, отмечаемые у детей с ЗПР, означают, что даже простой пересказ требует от ребёнка одновременно удерживать в памяти содержание, следить за его порядком и подыскивать языковые средства.

При переходе от анализа отдельных языковых компонентов к анализу текста картина становится ещё более специфичной. Наиболее доступной детям остаётся диалогическая речь, опирающаяся на ситуацию и вопросы собеседника, хотя и в ней нередко теряется смысловое звено и не выстраивается логическая и временная последовательность [2]. В монологе трудности достигают максимума. Характерными признаками являются: уменьшение объёма текста, пропуски его фрагментов (чаще завершающих или связующих частей), необоснованные паузы, повторы, нарушение связи между отдельными предложениями [2]. Дети затрудняются установить причинно-следственные и временные связи между изображёнными событиями: рассказ по серии сюжетных картинок качественно отличается от рассказа нормально развивающихся сверстников – ребёнок называет отдельные объекты, не объединяя их в сюжет [2].

Принципиально важное уточнение вносят исследования Н.Ю. Боряковой: неполноценность речевой деятельности детей с ЗПР связана с недостаточной сформированностью основных этапов порождения речевого высказывания – замысла, внутреннего программирования и грамматического структурирования [1]. Иными словами, ребёнком может быть понят смысл картинки и правильно даны ответы на вопросы педагога, но воплотить мысль в развёрнутое речевое сообщение он не в состоянии [1]. Это наблюдение имеет для коррекционной логики решающее значение: оно смещает фокус работы с «исправления ошибок» на обучение самой технологии построения текста.

Из сказанного следует и практический вывод о неоднородности картины нарушений внутри категории «ЗПР». Ошибки связной речи у разных детей внешне похожи, но могут опираться на разные дефекты: у одних ведущим является несформированность смыслового программирования, у других – бедность языковых средств, у третьих – недостаточная речевая активность и мотивация. Игнорирование этого различия делает коррекционную работу малоэффективной: ребёнку с бедным словарём схемы-опоры не помогут, если не пополнить его лексикон, а ребёнку с богатым словарём, но слабым планированием, пополнение словаря не решит проблему построения текста.

Поскольку дефекты связной речи при ЗПР неоднородны, обязательным первым шагом коррекционной работы становится углублённая диагностика. Она должна быть построена так, чтобы не только констатировать наличие трудностей, но и показывать их механизм. Продуктивно опираться на параметры оценки связной речи, разработанные применительно к дошкольному возрасту: содержательность, композиционная целостность (наличие и логическое обоснование начала, середины и конца текста), грамматическая правильность, разнообразие способов межфразовой связи, лексическое богатство, интонационное

оформление [4]. Именно многокомпонентность этих критериев делает диагностику дифференциальной: один и тот же «плохой пересказ» распадается на разные дефекты – у одного ребёнка нарушено семантическое программирование (пересказ неустойчив, замысел «соскальзывает»), у другого – языковое оформление (смысл удерживается, но фразы примитивны и аграмматичны) [1][2].

В обследование целесообразно включать несколько заданий разной степени опоры: пересказ прослушанного текста, рассказ по серии картинок, рассказ по одной сюжетной картинке, рассказ из личного опыта, а также диалогическое обследование (понимание скрытого смысла, причинно-следственных связей). Сопоставление результатов позволяет выявить «вектор» нарушения: если текст становится лучше при опоре на наглядность – ведущий дефект лежит в области внутреннего программирования; если наглядность не помогает, а мешает (ребёнок перечисляет изображённое) – на первый план выходит несформированность замысла и общего смысла; если ребёнок осознанно избегает развёрнутых ответов, то нужно работать с речевой активностью.

Важной методической гарантией является наблюдение за ребёнком в игровой и бытовой деятельности: спонтанная речь старших дошкольников с ЗПР может быть заметно богаче речи на занятии, и это расхождение – ценный диагностический признак, указывающий на роль произвольной регуляции, а не на отсутствие речевых возможностей.

Положение о нарушении этапов порождения высказывания даёт возможность сформулировать рабочую гипотезу коррекционной работы: если у ребёнка страдает внутреннее программирование, ему необходима материализованная внешняя опора для замещения несформированного внутреннего плана [1]. Отсюда три следствия.

Во-первых, опора должна быть не декоративной, а структурной: наглядное средство должно расчленять текст на смысловые части и фиксировать их последовательность — именно поэтому в практике работают мнемотаблицы, графические схемы, серии картинок, символические фишки. Примечательно, что и федеральная адаптированная программа формулирует требование «работать над фразой с использованием внешних опор» и «помогать устанавливать последовательность основных смысловых компонентов текста» [5] – сама нормативная логика поддерживает психолингвистическую.

Во-вторых, поскольку у детей с ЗПР нарушена словесная регуляция деятельности, в занятия необходимо включать опору не только на зрение, но и на действие: проговаривание и обыгрывание событий, предваряющее речевое планирование («что сначала, что потом»), оречевление собственных действий. Речевые задания должны предшествовать выполнению действия или сопровождать его, постепенно переводя ребёнка от речи «после действия» к речи «до действия» – то есть к собственно планированию [1].

В-третьих, организация обучения должна учитывать истощаемость детей: короткие речевые «порции», частая смена видов деятельности, дозированная помощь взрослого. Опора на зону ближайшего развития здесь ключевая: при дозированной поддержке дошкольник с ЗПР выполняет задания на уровне, близком к норме, и именно этот уровень должен становиться полем тренировки [1].

Обобщение методических подходов к формированию связной речи у дошкольников с речевым недоразвитием показывает: речевая деятельность должна организовываться по принципу нарастающей самостоятельности ребёнка [3]. Логика построения системы может быть представлена тремя этапами.

Подготовительный этап. Цель – снять дефициты, лежащие в основе текстовой деятельности: обогащение словаря, формирование развёрнутой фразы, развитие понимания сложноорганизованных инструкций и скрытого смысла текстов [2]. Параллельно формируется мотивация: используются дидактические и сюжетно-ролевые игры, которые создают

естественные речевые ситуации. На этом этапе важен и «фоновый» компонент: развитие внимания, памяти, мыслительных операций анализа и сравнения, поскольку они составляют психологическую базу программирования высказывания [1].

Основной этап строится как лестница видов рассказывания: от пересказа по готовому образцу – через рассказ по серии картинок и по одной сюжетной картинке – к рассказу-описанию, рассказу из личного опыта и рассказыванию с элементами творчества [3]. Каждый вид должен предваряться анализом образца: ребёнок сначала учится выделять в чужом рассказе начало, середину и конец, опорные слова, а лишь затем воспроизводит и сочиняет текст сам. Такой «взгляд на текст со стороны» формирует у ребёнка внутренний эталон связного высказывания – то, что в языке психолингвистики называется контролем замысла.

При обучении пересказу эффективен приём совместного составления плана в виде символической записи: у детей с ЗПР именно самостоятельное удержание плана текста является самым слабым звеном [2]. Последовательность работы может выглядеть так: педагог задаёт вопросы по содержанию и фиксирует каждый ответ символом (картинкой, фишкой, схемой) – получившийся ряд символов становится планом; ребёнок пересказывает, опираясь на него; на следующих занятиях число символов сокращается, а затем план составляется самим ребёнком. Аналогично при рассказывании по серии картинок полезен приём восстановления нарушенной последовательности: ребёнок не просто описывает готовый сюжет, а сначала упорядочивает его, обдумывая логику событий, – тем самым подготовка замысла выносится во внешний план.

Заключительный этап предполагает переход к самостоятельному планированию: ребёнок сам выстраивает последовательность событий по опорным символам, а затем и без них, сам оценивает своё высказывание. Принципиально, что по завершении каждого вида работы опора постепенно «сворачивается» – от полной предметно-графической схемы к схеме в представлении. Без этого этапа возникает известный риск: ребёнок остаётся зависимым от внешних средств и не переносит умение в свободную речевую ситуацию. Контрольным показателем завершённости этапа служит связный монолог, порождаемый без наглядной опоры, в спонтанно возникшей коммуникативной ситуации.

Отдельного внимания заслуживает взаимодействие с семьёй. Устойчивый результат достигается только тогда, когда речевые ситуации систематически поддерживаются и за пределами занятий: родителям могут быть предложены простые и постоянные формы – совместное обсуждение событий дня («что сначала, что потом»), пересказ мультфильма по вопросам, сочинение историй по одной картинке, наблюдение за объектом с последующим рассказом о нём. Целесообразно, чтобы специалист давал родителям не общие рекомендации «больше разговаривать с ребёнком», а конкретные алгоритмы, совпадающие с логикой занятий.

Успешность формирования связной речи при ЗПР определяется, как представляется, соблюдением четырёх условий.

Комплексность. Логопедическая работа не автономна, а ведётся одновременно с психокоррекционной, поскольку речевые трудности отражают недоразвитие познавательных процессов: без развития произвольного внимания, памяти и наглядно-образного мышления любые речевые приёмы дают лишь ситуативный эффект [1][2].

Учёт темпа и истощаемости. Дозирование нагрузки, частая смена видов деятельности, широкое использование игровой формы. Утомлённый ребёнок с ЗПР демонстрирует резко ухудшенную связность речи, и это не «каприз», а объективное проявление дефекта, которое должен учитывать педагог [1].

Опора на зону ближайшего развития. Дозированная поддержка взрослого – вопрос, схема, совместное проговаривание, повторное чтение фрагмента – является главным инструментом обучения: задание должно быть трудным, но выполнимым при минимальной помощи [1].

Дифференцированный подход. С учётом неоднородности речевых нарушений внутри категории ЗПР (от изолированных фонетических дефектов до системного недоразвития речи) содержание работы варьируется: для части детей достаточно развития отдельных компонентов, для других необходима полная технология формирования текста с внешними опорами [2].

Таким образом, связная речь дошкольников с ЗПР страдает прежде всего на уровне замысла и программирования высказывания, а не только языкового оформления. Отсюда следует главный вывод статьи: коррекционная работа будет результативной тогда, когда она прямо моделирует внутренний план текста через систему внешних опор с их постепенной «сверткой» и ведёт ребёнка от совместного пересказа к самостоятельному монологу. Такая поэтапная модель согласуется с современными нормативными требованиями и с накопленным методическим опытом, однако нуждается в дальнейшей экспериментальной проверке – в частности, в сопоставлении эффективности разных типов опор (предметных, графических, символических) у детей с разными механизмами речевого дефекта.

Список литературы:

1. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: учебно-методическое пособие. – М.: Гном-Пресс, 2002. – 64 с.

2. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития. – М.: ВЛАДОС, 2003.

3. Глухов В.П. Методика формирования связной речи детей дошкольного возраста с системным речевым недоразвитием. – М.: АРКТИ, 2005.

4. Ушакова О.С., Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2004.

5. Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (для обучающихся с ЗПР): утв. приказом Минпросвещения России от 24.11.2022 № 1022.