

## **ФОРМИРОВАНИЕ СВЯЗНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (КОСОГЛАЗИЕМ) И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

**Филичева Т.Б.<sup>1</sup>, Туманова Т.В.<sup>1</sup>, Соколова Т.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Московский городской педагогический университет, Институт специального образования и комплексной реабилитации, г. Москва, isoikr@yandex.ru*

<sup>2</sup>*ГБОУ «СОШ № 902 «Диалог», структурное подразделение № 9, г. Москва, logo428@mail.ru*

**В условиях современного развития образования остро стоит проблема поиска путей и условий эффективного формирования связной речи у детей дошкольного возраста, имеющих сочетанное нарушение: первичную патологию зрения (косоглазие) и общее недоразвитие речи. Экспериментальное изучение возможностей таких детей показало наличие специфических ошибок связного высказывания. Преодоление выявленных проявлений чрезвычайно актуально в свете развития инклюзивного образования. На это направлена авторская педагогическая модель формирования связной речи у дошкольников с первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи. Эффективной реализации модели способствуют педагогические условия: дифференцированный подбор зрительной нагрузки, учебно-наглядных пособий, зрительных упражнений, информационных технологий, способов микро- и макропрограммирования и проч. Это позволяет планировать адекватное содержание работы с такими детьми, улучшит перспективы преодоления системного недоразвития речи в современных образовательных условиях инклюзии в дошкольном возрасте.**

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, дети дошкольного возраста, сочетанное нарушение, первичная глазная патология, косоглазие, общее недоразвитие речи, связная речь, диалог, монолог.

## **FORMATION OF COHERENT EXPRESSION IN CHILDREN WITH PRIMARY OCULAR PATHOLOGY (STRABISMUS) AND GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT**

**Filicheva T.B., Tumanova T.V., Sokolova T.V.**

<sup>1</sup>*Moscow city Pedagogical University, Institute of special education and rehabilitation, Moscow, isoikr@yandex.ru*

<sup>2</sup>*School №902 "Dialogue" structural unit №9, Moscow, logo428@mail.ru*

**In today's education development acute problem of finding ways and conditions for the effective formation of connected speech in preschool children with combined offense: primary pathology of vision (strabismus) and general underdevelopment of speech. Experimental study of the possibilities of these children revealed the presence of specific errors coherent expression. Overcoming of discovered extremely important in light of the development of inclusive education. This is the aim author pedagogical model of connected speech in preschool children with primary ocular pathology (strabismus) and general speech underdevelopment. Contribute to the effective implementation of the model pedagogical conditions: differential selection visual load, training aids, visual exercises, information technology, methods of micro-and macro programming and so on.**

**Keywords:** inclusive education, pre-school children, the combined violation, the primary ocular disease, strabismus, general underdevelopment of speech, connected speech, Dialogue, monologue.

В современном обществе чрезвычайно актуализируется системный подход к изучению и преодолению сочетанных (комплексных нарушений) у детей дошкольного возраста. Это связано, с одной стороны, с преодолением противоречий, сложившихся в теории и практике специальной педагогики относительно оказания психолого-педагогической помощи этим детям, а с другой – с возрастающей интенсивностью внедрения процессов интеграции и инклюзии в отечественное образовательное и социальное пространство. В связи со сказанным становится важным изучение категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, которые уже в ближайшее время могут быть наиболее успешно вовлечены в процесс инклюзивного образования. К такой категории могут быть отнесены дети, имеющие

сочетанные проявления первичной глазной патологии (косоглазия) и тяжелого нарушения речи по типу «общего недоразвития речи» (ОНР).

Как известно, нарушение деятельности зрительного анализатора при косоглазии вызывает у детей значительные трудности в познавательной деятельности, обусловленной тем, что зрительная информация у таких детей искажена и является обеднённой [1]. Дети с косоглазием плохо видят артикуляционные уклады окружающих людей, нередко испытывают трудности при понимании сложных предлогов, обозначающих пространственные отношения, неточно воспринимают и продуцируют грамматические модели слов. В целом ряде случаев наблюдается нарушенное развитие всех компонентов языковой системы по типу общего недоразвития речи (Л.С. Волкова, Л.А. Григорян, В.П. Жохов, Е.А. Кормакова, Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина, А.В. Соболева и др.). Исследования в этой области позволяют рассматривать нарушения связного высказывания как неотъемлемый компонент в структуре имеющегося сочетанного нарушения.

Изучение и коррекция нарушений речи у детей с проблемами зрения, как сложного дефекта, требует учета и анализа состояния не только всех компонентов речевой деятельности, но и множества неречевых функций. Наши наблюдения и опыт изучения литературных источников показывает, что дети с таким сочетанным дефектом очень часто не могут полноценно участвовать в игре, регулировать вербально свое поведение в социуме. Им трудно с помощью речи осуществлять планирование тех или иных видов деятельности, последовательно достигать поставленной цели. Коммуникативная вербальная активность таких детей зачастую снижена, наблюдается своеобразие в овладении диалогической и монологической связной речью. Следуя логике научного анализа, можно с большой долей вероятности предположить существенные затруднения в овладении этими детьми навыками связной речи не только в дошкольном возрасте, но и далее – в школьном. В свою очередь это может привести к низкой успеваемости в школе по всем основным предметам, что, безусловно, снизит потенциальные возможности дальнейшей социализации детей с первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи.

Представленное в работе исследование направлено на разрешение существенных противоречий между:

- потребностью изучения состояния связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) и глазной патологией и недостаточной информацией об этой категории детей с сочетанным нарушением;
- необходимостью формирования связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) с глазной патологией и имеющимся педагогическим опытом и условиями, направленными на решение поставленных задач в структуре инклюзивного образования.

Обозначенные противоречия актуализируют проблему исследования, связанную с построением системы педагогических условий формирования связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень) с глазной патологией (косоглазием) в условиях инклюзивного образования.

Целью исследования явилось определение педагогических условий и путей изучения и формирования связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень) с первичной глазной патологией (косоглазием). Предметом исследования стал процесс формирования связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень) с первичной глазной патологией (косоглазием) в условиях инклюзивного образования.

Исследование было построено на гипотетических предположениях о том, что процесс формирования связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи (III уровень) с глазной патологией (косоглазием) будет наиболее эффективным, если:

- будут уточнены научные данные о структуре речевого и неречевого дефекта у этих детей;
- если будет теоретически обоснована и практически реализована педагогическая модель формирования связной речи у дошкольников с ОНР (III уровень) с глазной патологией (косоглазием) в условиях инклюзивного образования. Педагогическая модель включает в себя принципы, методы, приёмы, содержание педагогического процесса, а также педагогические условия, оптимизирующие данный процесс в ходе инклюзивного образования.

В исследовании решены следующие задачи:

- 1) проведен междисциплинарный анализ лингвистической, педагогической, медицинской, нейропсихологической и специальной литературы по проблеме исследования;
- 2) изучено состояние связной речи у дошкольников с ОНР (III уровень) с первичной глазной патологией (косоглазием), проведен количественно-качественный анализ результатов эксперимента;
- 3) подобрана система специальных методов, приёмов и упражнений коррекционно-логопедической работы, направленных на преодоление нарушений связной речи в контексте непрерывного психолого-педагогического сопровождения дошкольников выбранной категории;
- 4) разработана и внедрена педагогическая модель коррекционно-воспитательной работы, обеспечивающая эффективное развитие связной речи дошкольников с ОНР (III уровень) с первичной глазной патологией (косоглазием) в условиях инклюзивного образования.

Поставленные задачи определили содержание, характер и организацию исследования на протяжении трех этапов (2009-2014 гг.).

I этап (2009-2010 гг.) – изучение и анализ общей и специальной литературы по проблеме исследования. Определение гипотезы исследования и подбор методов исследования.

II этап (2010-2012 гг.) – проведение констатирующего психолого-педагогического эксперимента, анализ полученных результатов, разработка модели коррекционно-логопедического воздействия.

III этап (2012-2014 гг.) – проведение обучающего эксперимента, проверка эффективности предложенной модели формирования связной речи у дошкольников с ОНР (III уровень) с глазной патологией (косоглазием) в инклюзивном образовании.

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения «СОШ № 902 «Диалог» структурного подразделения № 9 Южного административного округа г. Москвы. В эксперименте участвовали дошкольники 7-го года жизни (20 человек) с общим недоразвитием речи (III уровень), из них 10 человек со сложной структурой дефекта - глазной патологией (косоглазием) и ОНР. Для достоверности и сравнения результатов исследования в эксперимент была вовлечена группа дошкольников с нормально развивающейся речью (10 человек).

В психологических характеристиках детей экспериментальной группы (ЭГ) были отмечены следующие особенности моторной и психической функций:

- сниженная моторная активность, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия, затрудненная моторика пальцев рук; данные о состоянии пространственного восприятия свидетельствовали о недостаточной ориентировке детей в окружающем пространстве. В процессе выполнения заданий по вербальной инструкции выявлялись нарушения, выраженные в неверном расположении предметов на листе бумаги. Левшества у детей выявлено не было;
- особенности вербальной памяти: сужение ее объема, быстрое угасание возникших следов. Отмечалось, что зрительное подкрепление не способствует запоминанию материала;
- выявлена различная степень недостаточности словесного мышления при недостаточном уровне развития наглядно-образного мышления.

По данным медицинской документации, у всех детей отмечается косоглазие. Острота зрения -0,4 -1,0; характер зрения - монокулярное. При изучении индивидуальных карт развития обнаружено, что все дети имеют неблагоприятный анамнез, обусловленный негативными факторами развития, как в пренатальном периоде (внутриутробные инфекции и токсические воздействия, гипоксии плода, асфиксии новорожденного, травмы и другие причины), так и постнатальном периоде развития. А именно: у матерей имелись осложнения во время беременности (токсикоз в первой половине беременности, гипертония, угроза

выкидыша, анемия второй степени), отмечались осложнения во время родов (стимуляция, срочные роды, преждевременные роды, обезвоженные, затяжные роды и кесарево сечение). У 15% детей была отмечена недоношенность и у 15% - гипоксия плода. В 14% случаях у детей отмечалась врожденная глазная патология. Во всех случаях в постнатальном периоде отмечались беспокойство, нарушение сна и аппетита. Анализ анамнестических данных показал, что ранее развитие этих детей характеризуется отставанием в речевом и психомоторном развитии.

Наблюдения за детьми в процессе занятий с воспитателем позволили отметить в большинстве случаев быструю утомляемость, расторможенность одних детей, вялость, низкую активность других детей, сниженную работоспособность практически у всех дошкольников в ходе занятий; в свободной деятельности – тенденция к конфликтным ситуациям, низкий коммуникативный уровень, ситуативные манипуляции с предметами и игрушками, несформированность игровых видов деятельности, присущих возрасту испытуемых, сниженную познавательную активность детей и т.д. Также, по данным сотрудников детского сада, отмечаются частые соматические заболевания у 75% детей экспериментальной группы. Из них у 55% детей - ОРВИ, у 21% - ринит, у 5% - отит, у 14% - бронхит, у 6% - конъюнктивит.

В педагогических характеристиках имелись указания на трудности овладения детьми абстрактными понятиями при условии минимизации средств словесного и зрительного оформления.

По данным логопедической документации, в момент обследования все дети владели обиходной фразовой речью как средством общения. Однако характеристики речи детей, данные логопедом ДООУ, содержали указание на недоразвитие всех ее компонентов различной степени выраженности, то есть: наиболее частыми были указания, свидетельствующие о бедности словарного запаса, нарушении грамматических норм, что приводило к трудностям оформления тех или иных мыслей. Отмечалось неточное осознание и неправильное использование отдельных языковых понятий, несформированность системных отношений между ними, трудности усвоения правил функционирования различных языковых единиц: фонем, лексем, грамматических форм и конструкций.

Все эти нарушения свидетельствуют о наличии у дошкольников с первичной глазной патологией (косоглазие) общего недоразвития речи III уровня.

Для проведения констатирующего эксперимента по исследованию состояния связной речи у детей с глазной патологией (косоглазием) нами была использована методика, предложенная В.П. Глуховым [2]. Комплексная методика предполагает семь последовательных экспериментальных заданий, проводимых методом индивидуального

эксперимента. Детям предлагалось по одному заданию. Обследование проводилось индивидуально с каждым ребёнком в ходе спокойной, доброжелательной беседы. Внимание ребёнка не фиксировалось на выполнении задания, если ребёнок сомневался, ему предлагалась помощь. В случае отказа от продолжения обследования ребёнку давалось время на отдых, и обследование продолжалось после согласия отвечать.

Результаты исследования оценивались по показателям как содержательной, так и собственно речевой сторон составленных рассказов. Большое значение придавалось анализу фразовой речи, используемой детьми в условиях составления сообщения без наглядной или текстовой опоры.

Учитывался ряд общих показателей, характеризующих уровень владения детьми навыками рассказывания. Определялись: степень самостоятельности при составлении рассказа, связность, последовательность и полнота изложения, смысловое соответствие исходному материалу (тексту, наглядно изображенному сюжету и др.) и поставленной речевой задаче, а также особенности фразовой речи. При затруднениях в процессе составления рассказа (перерыв в повествовании, длительные паузы и т.п.) оказывалась помощь в виде последовательного использования стимулирующих, наводящих и уточняющих вопросов. В результате проведенной работы обобщена и дополнена диагностическая программа, позволяющая выявить трудности формирования связной речи у дошкольников с ОНР и глазной патологией (косоглазием).

Количественно-качественный анализ результатов деятельности детей экспериментальной и контрольной групп в сопоставительном изучении позволил уточнить и расширить сложившиеся научные представления о состоянии связной речи у дошкольников с сочетанным дефектом: первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи. Выявлены и охарактеризованы особенности овладения связной речью дошкольниками с речевыми нарушениями:

- неточности в понимании обращенных к ним высказываний (в том числе речевых инструкций к заданиям);
- затрудненное формирование замысла будущего высказывания и его планирование;
- неточное понимание значений лексических единиц в контекстной речи;
- ошибочная семантическая интерпретация лексических единиц;
- ограниченное использование разных частей речи в рамках речевого высказывания и проч.

Системный анализ проявлений вербального и невербального характера в процессе анализа результатов экспериментальной деятельности позволяет полагать, что недостаточное развитие связной речи у детей с ОНР (III уровень) и нарушением зрения (косоглазием)

является следствием сложной структуры дефекта, сочетающего языковые, когнитивные и оптико-пространственные трудности. Возможности связной речи дошкольников с ОНР (III уровень) и глазной патологией (косоглазием) значительно ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, и носят вариативный характер. Это находит отражение в рамках трёх уровней из четырех возможных: удовлетворительного, недостаточного и низкого. В то же время уровень наивысшей успешности детям экспериментальной группы (с сочетанной патологией) вне специально организованного обучения оказывается недоступен.

Определенные у детей с сочетанным нарушением зрения и речи вариативные группы и типичные ошибки связного высказывания показывают острую необходимость поиска путей и условий наиболее эффективного формирования навыков связного высказывания в условиях инклюзивного образования таких дошкольников. В связи с этим авторами была теоретически обоснована необходимость оптимизации процесса формирования связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи в условиях инклюзии; предложена и апробирована модель оптимизации процесса формирования связной речи у дошкольников с нарушениями речи в повседневной жизни и в ходе логопедических занятий. Эта педагогическая модель объединяет образовательные и речевые потребности дошкольников с ОНР в целостном инклюзивном пространстве, способы и критерии оценки владения связной речью, цель и задачи, принципы и методы работы, этапы формирования связной речи в процессе логопедических занятий, приёмы и способы осуществления коррекционного воздействия, а также оценочный аппарат для промежуточного и итогового анализа результатов. Были определены педагогические условия функционирования модели формирования связной речи у изучаемого контингента детей в условиях инклюзивного образования. К таковым отнесены:

- 1) подбор зрительной нагрузки с учётом возраста детей и разной остроты зрения;
- 2) дифференцированный подбор учебно-наглядных пособий с преимущественными рекомендациями того или иного цвета и оттенка;
- 3) рекомендация зрительных упражнений с учётом сходящегося или расходящегося косоглазия;
- 4) грамотное взаимопроникновение разделов общеобразовательных и коррекционных программ в структуре целостного инклюзивного образования;
- 5) вариативное усложнение видов работы;
- 6) использование ИТ-технологий;
- 7) оптимизация опоры на логико-смысловые связи в тексте.

Это, в свою очередь, позволяет планировать адекватное содержание работы с такими детьми в условиях инклюзии. Реализация предложенной модели формирования связной речи

у дошкольников с ОНР (III уровень) с глазной патологией (косоглазием) улучшит перспективы преодоления системного недоразвития речи в современных образовательных условиях инклюзии в дошкольном возрасте. Впоследствии, и в школьном возрасте, положительными последствиями такой работы может стать более качественная готовность к самостоятельным видам письма и к учебной деятельности в целом.

Возможно использовать предлагаемую систему методических приёмов в практике не только логопедам, но и другим педагогам в специальных и общеобразовательных учреждениях, реализующих инклюзивное образование.

### Список литературы

1. Волкова Л.С. Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими дефектами зрения : автореферат. – М., 1983.
2. Глухов В.П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи. - Секачев Ю.В., 2012.
3. Жохов В.П., Кормакова И.Л., Плаксина Л.И. Реабилитация детей, страдающих содружественным косоглазием и амблиопией. - М. : ВОС, 1989.
4. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей // Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с тяжелыми нарушениями речи. - М. : Просвещение, 2014.
5. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Программно-методические рекомендации. - М. : Дрофа, 2012.
6. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Развиваем речь дошкольника. Календарно-тематическое планирование и конспекты занятий. - М. : УПК «Федоровец», 2013.

### Рецензенты:

Архипова Е.Ф., д.п.н., профессор кафедры логопедии, ГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова», г. Москва.

Орлова О.С., д.п.н., профессор, зав. кафедрой логопедии, ГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова», г. Москва.