

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ**Мирзарахимова Гулнора Икромовна**

Докторант Чирчикский государственный педагогических университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7192790>

Аннотация. В статье анализируется динамика интеллектуального развития подростков. Тест сложных аналогий, Тест различения важных знаков, Тест визуального интеллекта и Тест прикладного интеллекта используются для оценки уровня развития практического интеллекта, используются и анализируются результаты. Результаты исследования также были проанализированы по полу.

Ключевые слова. Подростковый возраст, пол, интеллект, визуальный интеллект, практический интеллект, сложная аналогия, выделение важных черт.

TYPES OF SPEECH DISCORDERS

Abstract. The article analyzes the dynamics of intellectual development of adolescents. The test of complex analogies, the Test of distinguishing important signs, the Test of visual Intelligence and the Test of Applied Intelligence are used to assess the level of development of practical intelligence, the results are used and analyzed. The results of the study were also analyzed by gender.

Keywords. Adolescence, gender, intelligence, visual intelligence, practical intelligence, complex analogy, highlighting important features.

ВВЕДЕНИЕ

Нарушения функции речи, а также коммуникативных и учебных навыков влияют на то, как дети с нормальным и развитым интеллектом воспринимают словесную информацию, запоминают ее и выражают свои мысли окружающим. Расстройства этих функций в дошкольном возрасте развиваются скрытно и обнаруживаются только с началом школьного обучения. Нередко родители и педагоги считают, что такие расстройства не серьезны по сравнению с явными психическими нарушениями, проблемным поведением или физическими дефектами.

Однако невнимание к специфическим затруднениям в использовании детьми речи и письма существенным образом влияет на недоразвитие у ребенка социальных навыков, что в будущем может сказаться на его профессиональных успехах, эффективности выполнения им повседневных обязанностей, а также на межличностных отношениях.

Нарушения развития речи у детей систематизированы и представлены в клинико-педагогической и психолого-педагогической классификациях.

Указанные классификации рассматривают одни и те же речевые расстройства с разных точек зрения, но они не столько противоречат одна другой, сколько дополняют друг друга.

МЕТОД И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В своей работе мы опирались на психолого-педагогическую классификацию речевых нарушений, которая ориентирована на выявление речевой симптоматики на основе психологических и лингвистических критериев. При этом учитываются указанные нами ранее показатели речевой системы, функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности.

Нарушения речи в психолого-педагогической классификации подразделяются на две группы. Первая группа – нарушение средств общения (фонетическое недоразвитие речи, фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи). Вторая группа – нарушения в применении средств общения: заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения.

Выделяют четыре вида расстройств речи:

- специфическое расстройство речевой артикуляции;
- расстройство экспрессивной речи;
- расстройство рецептивной речи;
- заикание[1].

Дети с недостатками речи представляют собой многочисленную и полиморфную группу по диапазону речевых нарушений. При нормальном речевом развитии дети к пяти годам свободно пользуются развернутой фразовой речью, имеют достаточный словарный запас, владеют навыками словообразования и словоизменения. К этому времени окончательно формируется правильное звукопроизношение, готовность к звуковому анализу и синтезу. Однако не во всех случаях эти процессы протекают благополучно: у некоторых детей даже при сохранном слухе и интеллекте резко задерживается формирование каждого из компонентов языка: фонетики, лексики, грамматики. Это нарушение было определено как общее недоразвитие речи. На этом нарушении мы и сфокусируем свое внимание.

В логопедической науке общее недоразвитие речи (далее ОНР) – сложные речевые расстройства, относящиеся к ее звуковой и смысловой стороне при сохранном слухе и интеллекте (Л. С. Волкова, Р. Е. Левина, С. Н. Шаховская, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева и др). ОНР разной степени выраженности может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии (в клинико-педагогическом аспекте): алалия, дизартрия, ринолалия.

В соответствии с указанным определением термин ОНР не может быть использован в диагностике нарушений речи у детей со смешанными специфическими расстройствами психологического развития (ЗПР) и умственно отсталых детей. В связи с этим для обозначения несформированности речи у таких детей рекомендуется использовать следующие формулировки заключений: у детей со смешанными специфическими расстройствами психологического развития – недоразвитие речи системного характера, у детей с умственной отсталостью – системное недоразвитие речи разной степени выраженности [2].

Впервые теоретическое обоснование общего недоразвития речи было сформулировано в результате многоаспектных исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста, проведенных Р. Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии (ныне Институт коррекционной педагогики РАО) Н. А. Никашиной, Г. А. Каше, Л. Ф. Спировой, Г. И. Жаренковой, Г. В. Чиркиной и др. в 1950-60 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушения развития, протекающие по законам иерархического строения высших психических функций. С

позиции системного подхода был решен вопрос о структуре различных форм патологии речи в зависимости от состояния компонентов речевой системы.

В 1969 г. Р. Е. Левиной и сотрудниками была разработана периодизация проявлений общего недоразвития речи (далее ОНР): от полного отсутствия речевых средств общения до развернутых форм связной речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития, которая нашла свое выражение в выделении *трех уровней речевого* развития.

Каждый уровень характеризуется определенным соотношением ведущего (первичного) дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование зависимых от него речевых компонентов. Переход с одного уровня на другой знаменуется появлением новых языковых возможностей, повышением речевой активности, изменением мотивационной основы речи и ее предметно-смыслового содержания.

Отличительной особенностью первого уровня речевого развития является отсутствие словесных средств общения или ограниченным их развитием в тот период, когда у нормально развивающихся детей речь оказывается уже полностью сформированной. Активный словарь детей состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Слова и их заменители употребляются для обозначения лишь конкретных предметов и действий, при этом используются они в самых разных значениях. Дети широко пользуются паралингвистическими средствами общения – жестами, мимикой. В их речи отсутствуют морфологические элементы, передающие грамматические отношения. Речь детей малопонятна для окружающих и имеет ситуативную привязанность.

При *втором уровне речевого* развития возрастает речевая активность детей. Появляется фразовая речь, однако фраза остается искаженной в фонетическом и грамматическом отношении. Словарь более разнообразный.

В спонтанной речи детей отмечаются различные лексико-грамматические разряды слов: существительные, прилагательные, глаголы, наречия, местоимения, некоторые предлоги и союзы. Дети могут ответить на вопросы по сюжетной картинке, связанные с семьей, со знакомыми явлениями окружающего мира, но они не знают многих слов, обозначающих части тела, животных и их детенышей, одежду, мебель, профессии и т. д. Характерным остается резко выраженный аграмматизм. Понимание обращенной речи остается неполным, так как многие грамматические формы недостаточно различаются детьми. Речь детей малопонятна из-за грубого нарушения звукопроизношения и слоговой структуры слов.

Третий уровень речевого развития характеризуется появлением развернутой обиходной речи с элементами фонетико-фонематических и лексико-грамматических нарушений. Наблюдается неточное понимание и употребление многих слов и недостаточная сформированность ряда грамматических форм и категорий языка. В активном словаре преобладают существительные с конкретным значением, глаголы. Недостаточно слов, обозначающих качество, признаки, состояния предметов, страдает словообразование, затруднен подбор однокоренных слов и слов-антонимов. У детей наблюдаются характерные ошибки в употреблении сложных и ряда простых предлогов, в согласовании различных частей речи.

Звукопроизношение детей не соответствует возрастной норме и, как правило, полиморфно нарушено. Дети не различают на слух и в произношении близкие по акустическим характеристикам звуки, искажают звуковую структуру и звуконаполняемость слов. Связная речь таких детей отличается отсутствием четкости, последовательности изложения. Отражая внешнюю сторону явлений, дети не учитывают существенные признаки, пространственно-временные и причинно-следственные отношения. Выдвинутый Р. Е. Левиной подход позволил отойти от описаний отдельных проявлений речевой недостаточности и представить картину аномального развития ребенка по ряду параметров, отражающих состояние языковых средств и коммуникативных процессов. На основе поэтапного структурно-динамического изучения аномального речевого развития раскрыты также специфические закономерности, определяющие переход от низкого уровня речевого развития к более высокому.

ОБСУЖДЕНИЕ

Продолжая научные традиции Р. Е. Левиной, в 2000 г. Т. Б. Филичева выделила и описала четвертый уровень речевого развития, характеризующийся не резко выраженным проявлением указанных нарушений. Как отмечает автор, такие дети производят, на первый взгляд, вполне благополучное впечатление: у них нет ярких нарушений звукопроизношения, как правило, имеет место лишь недостаточная дифференциация звуков. Характерным нарушением слоговой структуры является то, что понимая значение слова, ребенок не удерживает в памяти его фонематический образ. И как следствие – искажение звуконаполняемости в разных вариантах. У детей с четвертым уровнем характер нарушений слоговой структуры и звуконаполняемости слов имеет свои особенности.

Преобладают элизии, которые в основном характеризуются сокращением звуков. Недостаточная внятность, выразительность, несколько вялая артикуляция и нечеткая дикция оставляют впечатление общей смазанности речи. Незаконченность формирования звуко-слоговой структуры смешения звуков характеризуют недостаточный уровень дифференцированного восприятия фонем. Эта особенность является важным показателем еще не закончившегося до конца процесса фонемообразования.

Ограниченность речевых средств, неточное употребление отдельных слов наиболее ярко прослеживаются в самостоятельных рассказах по отдельным сюжетным картинкам и по серии сюжетных картинок. При этом у каждого ребенка в большей или меньшей степени оказываются нарушенными все компоненты языка.

Обобщая изложенное можно утверждать, что, несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР выявляются типичные проявления, указывающие на системные нарушения речевой деятельности. Наиболее характерными признаками являются позднее начало речи, аграмматичность и недостаточность фонетического и фонематического оформления речи, отставание активной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи, низкая речевая активность, критичность к своему дефекту [3].

На возникновение речевых нарушений оказывают определенное влияние различные факторы. При рассмотрении этиологии речевых нарушений применяют эволюционно-динамический подход, который заключается в анализе самого процесса возникновения дефекта, учете общих закономерностей аномального развития и закономерностей

речевого развития на каждой возрастной стадии (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, И. М. Сеченов) и нейропсихологический подход к рассмотрению нарушений речевого развития, позволяющий дифференцированно подойти не только к структуре дефекта при разных формах расстройств речи, но и к мозговым механизмам, которые их вызывают (Т. В. Ахутина, Е. Н. Винарская, А. Р. Лурия, М. Халле, Р. Якобсон).

М. Е. Хватцев впервые все факторы, способствующие возникновению речевых нарушений у детей, классифицировал на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. В данной классификации он более узко выделил органические, функциональные, психоневрологические и социально-психологические причины и факторы [4].

К органическим причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи.

Функциональные причины М. Е. Хватцев объяснил учением И. П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. К психоневрологическим причинам он относил нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций. Важная роль отводится социально-психологическим причинам. Таким образом, начиная с младенчества и в течение всего дошкольного периода, ребенок постепенно овладевает основными речевыми компонентами, а именно: звукопроизношением, фонематическими представлениями, слоговой структурой слов, грамматическим строем речи, словарным запасом, связной речью.

ВЫВОД

К моменту поступления в школу в норме у ребенка увеличиваются показатели контекстности и снижаются показатели ситуативности речи. В целом по мере прохождения всех ступеней овладения языком у ребенка формируются системы языковых эталонов, участвующие, как в восприятии языкового материала, так и в его воспроизведении.

1. Анализ литературы, касающейся изучения влияния социально-психологических особенностей семьи на речевое развитие ребенка, показывает, что теоретическим ориентиром выступает культурно-исторический подход к психическому развитию и социальному становлению личности ребенка, системный подход при исследовании речевых нарушений

у детей, положение о единстве и сложном взаимодействии генетических и средовых факторов в развитии ребенка.

2. Научные исследования в различных областях знания (педагогике, психологии, социологии, дефектологии, логопедии) относительно исследуемой проблематики подтверждают актуальность выбранной нами темы.

3. Согласно теоретическим и практическим разработкам отечественных и зарубежных психологов, речь является главным фактором опосредования, то есть ни одна сколько-нибудь сложная форма психической деятельности человека не формируется и не реализуется без прямого или косвенного участия речи. В психической сфере человека речь выполняет, по крайней мере, две роли: как собственно психический (речевой)

процесс и как процесс, организующий и связывающий другие психические процессы. На основании

этих данных можно предполагать, что нарушение формирования речи может повлечь за собой нарушения в формировании других психических функций. Речь играет существенную роль в формировании личности, произвольных форм регуляции и контроля поведения.

4. В отечественной и зарубежной психологической науке изучается влияние социальных, психологических и демографических факторов на развитие ребенка дошкольного возраста. Согласно литературным данным детерминантами психического, в том числе и речевого развития ребенка, являются социальная и языковая среда, местное сообщество, коммуникация со сверстниками, посещение дошкольной образовательной организации, государственная политика в сфере образования.

REFERENCES

1. Кулганов В. А., Белов В. Г., Парфёнов Ю. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфёнов. — СПб.: СПбГИПСР, 2012. — 444 с.
2. Серебрякова, Н. В. Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: методические рекомендации / Н. В. Серебрякова, Л. С. Соломаха. – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 1998. – 102 с.
3. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: учебное пособие / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина – М.: Просвещение, 1989. – 390с.
4. Хватцев, М. Е. Логопедия: книга для преподавателей и студентов. Книга 1 / М. Е. Хватцев / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – М.: Владос, 2009. – 272 с.