

СОСТОЯНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ ПРАКТИК ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ РЕЧИ, ОСЛОЖНЁННОЙ МИНИМАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

В статье отражено состояние вербальных практик детей младшего школьного возраста с патологией речи, осложнённой минимальными нарушениями слуха. Описаны результаты проведенного исследования с участием детей, страдающих дизартрией и ринолалией в сочетании со снижением слуха в диапазоне от 15 до 25 дБ. Описаны стратегии речевого поведения младших школьников с названным комплексным нарушением при репродукции и самостоятельном построении сложного синтаксического целого, а также при вербальных интеракциях со взрослыми и сверстниками. Установлена степень развития у испытуемых речевых умений на материале устных монологов и диалогических высказываний. Выявлены специфические типы ошибок, которые обусловлены негативным влиянием речевой патологии в сочетании со слуховой депривацией, что препятствует полноценному социально-личностному и коммуникативному развитию детей, снижая качество их жизни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: минимальные нарушения слуха; тяжелые нарушения речи; дизартрия; ринолалия; вербальные практики; диалогическая и монологическая речь; сложный дефект развития.

Sinevich O.Yu., Chetverikova T.Yu.

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia

THE VERBAL PRACTICES CONDITION OF CHILDREN WITH SPEECH PATHOLOGY COMPLICATED BY MINIMAL HEARING DISORDERS

The article reflects the state of verbal practices of primary school age children with speech pathology complicated by minimal hearing impairment. The results of the study involving children with dysarthria and rhinolalia in combination with hearing loss in the range of 15 to 25 dB are described. The article also covers the strategies of speech behavior of younger students with the titled complex disorder in reproduction and self-construction of a complex syntactic whole, as well as verbal interactions with adults and peers. The degree of the test speech skills development on the content of oral monologues and dialogical statements is established. The specific types of errors caused by the negative influence of speech pathology in combination with auditory deprivation, which prevents the full social, personal and communicative development of children, reducing the quality of their lives are revealed.

KEY WORDS: minimal hearing impairment; severe speech disorders; dysarthria; rhinolalia; verbal practices; dialogic and monologue speech; complex developmental defect.

Проблема слуховой депривации характеризуется высокой медицинской, социально-психологической и педагогической значимостью. Даже незначительное снижение слуха оказывает негативное влияние на речевое и когнитивное развитие ребёнка, препятствует полноценному формированию его эмоциональной и личностной сферы.

Современная наука располагает обширными материалами, в которых отражена феноменология глухоты и тугоухости. В различных аспектах описано влияние патологии слуха на развитие у детей психических процессов. Одновременно с этим практически не освещены вопросы, касающиеся состояния вербальной практики и готовности к социальным интеракциям тех детей, у которых минимальные расстройства слуховой функции сочетаются с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР).

Как следует из современных научных источников, в России ежегодно рождаются 2-3 младенца с

патологией слухового анализатора из расчёта на тысячу новорождённых [1]. При этом центральные расстройства слуха имеют порядка 12 % детей [2].

Как установлено А.Г. Кисиной, у 37,4 % детей с патологией слуха отмечается сложный дефект развития: помимо слуха, поражёнными оказываются другие органы и системы. Доминирующие позиции в сложной структуре нарушения занимает поражение центральной нервной системы. Этот показатель составляет 75,4 %. Кроме того, весьма распространёнными являются нарушения зрительного анализатора (14 %), сердечно-сосудистой (более 5 %) и эндокринной (около 3 %) систем. Реже фиксируются иные заболевания, в их числе онкологические (1,8 %) и заболевания крови (0,9 %) [3].

Согласно результатам исследования с участием 477 испытуемых в возрасте от 4 до 12 лет, проведенного Е.Л. Черкасовой, у 28 % детей дошкольного возраста и 27 % учащихся начальной школы речевая патология осложняется минимальными нарушениями слухового анализатора [4].

В науке минимальные нарушения слуха (МНС), фиксируемые в диапазоне от 15 до 20 дБ, трактуют в качестве условной границы между сохранной слуховой функцией и тугоухостью. В сочетании с патологией речи МНС накладывают крайне негатив-

Корреспонденцию адресовать:

СИНЕВИЧ Ольга Юрьевна,
644099, г. Омск, Набережная Тухачевского, д. 14,
ФГБОУ ВО ОмГПУ Минобрнауки России.
Тел.: +7 (3812) 23-12-20.
E-mail: sinevich.olga@mail.ru

ный отпечаток на развитие у ребёнка социокультурных и коммуникативных навыков. Возникающее при названной сложной структуре нарушения сужение сенсорной базы приводит к искажённому восприятию звучаний, неверному пониманию содержания речи окружающих людей и сложностям вербального взаимодействия с ними, а также к трудностям самостоятельного программирования и продуцирования высказываний.

Несомненна значимость рассматриваемой проблемы, для решения которой требуются определение содержания и последующая реализация как медико-реабилитационных, так и психолого-педагогических мероприятий. Изложенное выше привело к необходимости проведения исследования. Его цель заключалась в оценке вербальной практики детей младшего школьного возраста с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), осложнёнными МНС. Экспериментальную выборку составили ученики начальных классов в возрасте 8-9 лет в составе 74 человек. Из них, 24 ребёнка обучаются в системе специального образования по специальным (адаптированным) программам. Остальные дети (50 человек) интегрированы в массовые классы школ общего типа: их обучение реализуется совместно с нормотипичными сверстниками по традиционным общеобразовательным программам.

Анализ медицинской документации позволил констатировать, что у 23 % детей отмечались ранее перенесённые отиты, в том числе гнойные. У 35,1 % испытуемых МНС имеют неясную этиологию, между тем в анамнезе содержатся сведения о вирусных инфекциях (ветряная оспа, грипп), что могло явиться причиной слуховой депривации. В свою очередь, у 41,9 % испытуемых диагностированы аденоидные вегетации. У всех детей отмечается общее недоразвитие речи, обусловленное ринолалией (12,2 %) и дизартрией (87,8 %).

Оценка состояния вербальной практики младших школьников с ТНР, осложнёнными МНС, осуществлялась с использованием двух диагностических методик:

- пересказ рассказа Нины Артюховой «Трусиха» (текст рассказа не был знаком испытуемым);
- самостоятельное продуцирование сложного синтаксического целого по иллюстрации Е. Карпович к рассказу В. Осеевой «Волшебное слово».

Выбор речевого и иллюстративного материала был обусловлен возрастными интересами и возможностями детей, составивших экспериментальную выборку.

Кроме указанного выше диагностического инструментария, использовался метод наблюдения. Наблюдению подвергались вербальные инициативы детей при взаимодействии со взрослыми и сверстниками во время учебных занятий и за рамками учебной де-

ятельности. Результаты наблюдений обсуждались с педагогами и родителями обучающихся, что позволяло вносить необходимые коррективы для получения объективных данных.

Речевая продукция испытуемых, состояние их вербальной практики в целом подвергались оценке с использованием следующих критериев:

- самостоятельность и адекватность выполнения предложенных заданий (в соответствии с инструкцией экспериментатора);
- структурно-смысловая организация высказывания: степень завершенности речевого продукта, его логичность, содержательность; информативность, достоверность передаваемых сведений;
- грамматическое оформление высказываний, в том числе разнообразие употребляемых конструкций, наличие/отсутствие грамматических ошибок;
- лексическое наполнение синтаксических конструкций, в том числе уместность словоупотребления, способность пользоваться синонимами и антонимами, образными средствами языка, в том числе средствами вторичной номинации;
- состояние фонетической стороны устной речи;
- адекватность интонационного оформления высказываний.

Остановимся на результатах, полученных по каждой диагностической методике.

Пересказ предложенного текста

Испытуемые (100 %) поняли содержание инструкции, проявили интерес к рассказу, который зачитывался им в немного замедленном темпе, голосом несколько повышенной громкости с его модуляциями по высоте, чтобы обеспечить выразительность речи в соответствии с содержанием реплик и эмоциональным состоянием героев рассказа. Расстояние от экспериментатора до испытуемых во время проведения обследования не превышало 1 метра.

Перед репродукцией предложенного сложного синтаксического целого испытуемым предлагалось сообщить, о ком рассказ, что произошло с главной героиней и другими персонажами. После этого испытуемые приступали к самостоятельному воспроизведению текста: ожидалась подробная передача воспринятой на слух информации в условиях индивидуального собеседования.

Установлено, что в процессе репродукции текста дети (100 %) стремились передать его сюжет, но делали это свёрнуто, фрагментарно и со значительными паузами, что свидетельствует о трудностях программирования высказывания и его последующего оформления вербальными средствами.

В 87,8 % случаев была исключена информация о том, чего боялась главная героиня. Кроме того, 73 % респондентов не сообщили о содержании игр

Сведения об авторах:

СИНЕВИЧ Ольга Юрьевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: sinevich.olga@mail.ru

ЧЕТВЕРИКОВА Татьяна Юрьевна, канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой дефектологического образования, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: t_chet@omgpu.ru

детей. При репродукции текста 52,7 % испытуемых не называли имена персонажей и кличку собаки.

Многочисленными оказались случаи искажения содержания отдельных фрагментов текста. Это может быть проиллюстрировано следующими примерами речевой продукции испытуемых: «варили обед на кухне» (вместо «варили обед для кукол»); «ребята бросили всё, рассыпали» (вместо «бросились враспынную»); «у неё лопнула нитка» (вместо «она захопнула калитку»). Приведенные примеры, их анализ позволяют констатировать, что содержание текста было воспринято детьми с искажениями. Испытуемым не удалось точно понять семантический аспект сложного синтаксического целого. В то же время, младшие школьники сумели осознать, что дети испугались собаки и стали прятаться от неё.

При репродукции рассказа дети (100 %) исключили отдельные микротемы. Например, не сообщалось, откуда и почему слышались крики, по какой причине пёс оказался на детской площадке. Не было представлено описание собаки. Никто из респондентов на этапе обсуждения идеи рассказа не смог объяснить смысл его названия. Более того, 23 % испытуемых отметили, что рассказ назван неверно, так как это не соответствует поведению главной героини.

В процессе вербального оформления собственной речевой продукции все младшие школьники с ТНР, осложнёнными МНС, пользовались преимущественно простыми и малораспространёнными предложениями, средняя длина которых составила 4-5 слов. Только в 12,2 % случаев отмечалось употребление однородных членов предложения. В основном в структуру синтаксических конструкций испытуемые (100 %) включали имена существительные и глаголы, реже использовались лексические единицы других самостоятельных частей речи: прилагательные, наречия и местоимения. Отмечались неоправданные замены одних предлогов другими, а также аграмматизмы, обусловленные неверным употреблением лексических единиц в контексте: в несоответствующем падеже (имена существительные и прилагательные), лице и времени (глаголы). Зафиксирована низкая способность 100 % испытуемых к осуществлению словообразовательной деятельности. Это нашло выражение в неверном выборе производящей основы и словообразующих аффиксов для продуцирования лексических единиц в соответствии с языковой нормой.

В речевой продукции 100 % испытуемых отмечалось неоправданно частое использование одних и тех же лексем, что свидетельствует о недоразвитии синонимии и антонимии. Кроме того, дети не оперировали образными средствами языка, демонстрировали их буквальное понимание, либо, напротив, полное непонимание и, как результат, неадекватное толко-

вание. Аналогичные типы ошибок были выявлены С.Н. Викжанович при проведении исследования с участием детей-инофонов, имеющих продвинутый уровень речевого развития [5]. В то же время, младшие школьники с ТНР, осложнёнными МНС, демонстрируют лучшее состояние импрессивной стороны речи, чем их слышащие сверстники, для которых русский язык не является родным и находится в начальной стадии освоения.

Отметим также, в процессе пересказа текста были зафиксированы допущенные младшими школьниками ошибки такого типа: парафазии («приманили» вместо «принимали»), персеверации («плаплала» вместо «плакала»), вставки («хлопнула» вместо «хлопнула»). Кроме того, отмечались многочисленные замены звуков, а также добавление и усечение слогов, особенно это касается лексических единиц со сложной слоговой структурой. В 100 % случаев отмечались грубые искажения при воспроизведении слов, включающих звуки высокой и средней частоты. Это свидетельствует о неполноценности фонетической стороны речи детей, что, несомненно, обусловлено минимальными нарушениями слухового анализатора.

Остановимся на анализе и обсуждении данных, полученных по второй диагностической методике.

Составление рассказа с опорой на иллюстрацию

Младшие школьники (100 %) с интересом отнеслись к представленному изображению, внимательно рассматривали его. Некоторые дети (24,3 %) старались словесно обозначить отдельные объекты ещё до того, как им предстояло составить рассказ.

Выявлено, что респонденты (100 %) смогли правильно определить место действия, без особых сложностей назвали изображённых персонажей, сделали предположение о том, с какой просьбой мальчик обратился к бабушке, что было ясно из проиллюстрированной ситуации. Одновременно с этим испытуемые затруднялись обеспечить адекватную структурно-семантическую организацию собственного рассказа: опускали зачин (в 87,8 % случаев) и концовку (в 68,9 % случаев), «сворачивали» основную часть продуцируемого текста. Итогом речевой деятельности испытуемых (90,5 %) стал набор отдельных фраз, между которыми прослеживалось тематическое единство, но отсутствовала логика в повествовании.

В основном младшие школьники старались предоставить информацию лишь о том, что изображено на переднем плане иллюстрации. При этом детьми опускались детали, в том числе значимые для передачи содержания в соответствии с изображённым событием. Так, испытуемые не описали помещение, в котором находились персонажи (79,7 %),

Information about authors:

SINEVICH Olga Yurievna, candidate of medical sciences, docent, department of defectology education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: sinevich.olga@mail.ru

CHETVERIKOVA Tatiana Yurievna, candidate of pedagogical sciences, docent, head of the department of defectology education, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: t_chet@omgpu.ru

не включили информацию об их внешнем виде, одежде (70,2 %), не сообщали об эмоциональном состоянии героев (66,2 %). В результате речевая продукция школьников с ТНР, осложнёнными МНС, оказывалась бедной с точки зрения содержания, информативно неполной, незавершённой. Продуцируя тексты, ученики затруднялись определить логику изложения информации, то есть осуществить планирование высказывания с выбором необходимых языковых единиц в виде слов, словосочетаний, предложений. Младшие школьники продемонстрировали недоразвитие умения пользоваться средствами межфразовой связи, не употребляли в их качестве вводные слова, союзы.

Считаем важным указать на недостатки словоупотребления, которые имели место в высказываниях учащихся. Так, ожидаемое от испытуемых словосочетание «испекла пироги» заменялось другими, явившимися неточными, лишёнными информативности, искажающими суть изображённой ситуации: «сделала работу», «сварила пирогов», «наделала булки». Такие ошибки обусловлены спецификой вторичных нарушений учащихся с патологией речи, отягощённой слуховой депривацией.

Укажем также, что при обследовании детей по второй диагностической методике были зафиксированы и такие типы ошибок, о которых сообщалось при обсуждении результатов, полученных по первой методике.

Более того, как при пересказе заданного текста, так и при самостоятельном составлении рассказа с опорой на иллюстрацию, испытуемые (100 %) не смогли обеспечить адекватное интонационное оформление собственной речевой продукции. Отмечалось отсутствие адекватных модуляций голоса по силе, высоте; наблюдалось монотонное воспроизведение фраз. Это лишало речь выразительности, эмоциональности.

Нами, как сообщалось выше, осуществлялось наблюдение за вербальными инициативами школьников с ТНР, осложнёнными МНС. Отмечено, что дети неохотно идут на контакт как во время уроков, так и в процессе внеурочной деятельности. Ученики стремятся поддерживать общение только с хорошо знакомыми взрослыми и сверстниками. У 16,2 % младших школьников обнаружены проявления речевого негативизма: эти респонденты стремятся избегать общения, не поддерживают диалогов, особенно со сверстниками. Учащиеся не проявляют инициативы в тех случаях, когда необходимо установить контакты, чтобы обеспечить передачу и получение той или иной информации.

Кроме того, в процессе исследования были зафиксированы указанные ниже особенности и трудности, свидетельствующие о неполноценности навыков вербальной коммуникации, что препятствует социальному и культурному развитию рассматриваемой нозологической группы испытуемых:

- отсутствие обращения к собеседнику по имени (особенно к сверстнику) на начальном этапе организации диалога (позвать, организовать словес-

ную коммуникацию, чтобы получить информацию или поделиться ею, что-либо уточнить и т.п.);

- трудности самостоятельного формулирования содержательных реплик при обращении к сверстникам и взрослым;
- склонность к вопросу-ответному диалогу. Так, дети лучше всего понимают смысловые значения реплик в тех диалогах, где реплики сменяют друг друга в форме вопросов и ответов. Реплики же, высказанные собеседником в форме повествовательных предложений, восклицаний или встречных вопросов, вызывают затруднения;
- слабое умение развивать тему в диалоге, информировать собеседника по всем интересующим его вопросам;
- сложности постановки вопроса;
- неполный учёт информированности собеседника о содержании общения, а также наличие повторов, возвращений к сказанному ранее.

Полученные в ходе исследования данные были обобщены и подвергнуты оценке с использованием ряда параметров, зафиксированных в таблице. Это позволило установить степень развития речевых навыков детей с ТНР, осложнёнными МНС.

Как следует из содержания представленной таблицы, дети не только обладают неполноценными речевыми средствами для структурирования реплик, построения сложного синтаксического целого, но и характеризуются наличием коммуникативных барьеров. Это осложняет их интеракции с окружающими людьми, препятствует осуществлению полноценных вербальных практик. В частности, около 50 % респондентов затрудняются поддерживать и корректно завершать диалог с учётом условий и ситуации общения; более 70 % испытуемых в процессе коммуникативного взаимодействия не могут ясно представить собеседнику свою позицию.

Полученные в ходе исследования результаты позволяют сформулировать следующие выводы.

Дети с патологией речи, осложнённой минимальной слуховой дисфункцией, характеризуются недоразвитием вербальных практик. Это находит выражение в слабо развитой способности оперировать языковыми средствами для передачи информации и коммуникативного взаимодействия как со взрослыми, так и со сверстниками. Более доступной для детей речевой формой является диалог, в отличие от монолога. Это в полной мере соответствует онтогенетическим закономерностям развития и совершенствования данных форм словесной речи.

При построении реплик, репродукции текста и самостоятельном рассказывании младшие школьники допускают специфические типы ошибок, затрудняясь наполнить высказывания информацией и обеспечить их адекватную структурно-семантическую организацию. Наибольшую сложность вызывает самостоятельное планирование и последующая речевая реализация сложного синтаксического целого. Средства межфразовой связи являются бедными, однообразными, прослеживается неточность словоупотребления. Длина фразы оказывается не-

Таблица

Степень развития речевых навыков испытуемых

Table

The degree of development of speech skills of subjects

Оцениваемые речевые навыки	Степень развития (в %): высокая (1), хорошая (2), удовлетворительная (3), низкая (4), очень низкая (5)				
	1	2	3	4	5
На уровне диалога					
Способность вступать в диалог, учитывая готовность собеседника к общению	0	0	37,8	55,4	6,8
Способность поддерживать и корректно завершать диалог с учётом условий и ситуации общения (выслушивать партнёра; быть инициативным, использовать переспрос)	0	0	28,4	23	48,6
Способность излагать своё мнение, выражать согласие / возражение, приводить примеры	0	0	0	24,3	75,7
Способность верно (с точки зрения содержания и структуры) строить реплики	0	25,7	29,7	44,6	0
На уровне устного монолога					
Способность верно структурировать развёрнутое сообщение, обеспечивая связь его частей	0	0	13,5	83,8	2,7
Способность раскрывать тему, не отклоняться от неё	0	0	28,4	68,9	2,7
Способность верно и точно использовать предложения (простые и сложные), словосочетания, лексику, применять средства межфразовой связи	0	0	5,4	14,9	79,7
На уровне обеих речевых форм					
Способность выразительно воспроизводить фразы, обеспечивая модуляцию голоса по силе и высоте	0	0	2,7	18,9	78,4
Способность точно передавать информацию, насыщать высказывание содержанием	0	0	12,2	83,8	4
Способность пользоваться образными средствами языка, средствами вторичной номинации	0	0	0	17,6	82,4

большой. Школьники редко строят сложные синтаксические конструкции, а также предложения с однородными членами, не пользуются средствами вторичной номинации.

Неполноценность речи детей прослеживается не только на верхней языковой границе, которой является синтаксис. Грубо нарушенной оказывается нижняя граница языка, что находит выражение в многочисленных искажениях фонетических элементов. Неадекватное восприятие лексических единиц, словосочетаний и фраз по причине полноценности

слухового анализатора не осознаётся этими детьми и воспринимается в качестве нормативного, что приводит к переносу ошибок по типу ослышек в самостоятельно построенные высказывания.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Lalaïants MR, Bliznets YeA, Markova TG. The results of audiological examination of children presenting with sensorineural loss of hearing due to GJB2 gene mutations during the first year of life. *Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2011; 3: 31-35. Russian (Лалаянц М.Р., Близнаец Е.А., Маркова Т.Г. Результаты аудиологического обследования детей первого года жизни с сенсоневральной тугоухостью, обусловленной мутациями в гене GJB2 // Вестник оториноларингологии. 2011. № 3. С. 31-35.)
2. Garbaruk ES, Koroleva IV. Audiological screening of newborns: A manual for doctors. St. Petersburg: St. Petersburg SRI ear, throat, nose and speech, 2009. 28 p. Russian (Гарбарук Е.С., Королева И.В. Аудиологический скрининг новорожденных: Пособие для врачей. СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2009. 28 с.)
3. Kisina AG. Early diagnosis of hearing loss and deafness in children and their rehabilitation: The author's abstract of the dissertation of the candidate of medical sciences. M., 2013. 25 p. Russian (Кисина А.Г. Ранняя диагностика тугоухости и глухоты у детей и их реабилитация: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03. М., 2013. 25 с.)
4. Cherkasova EL. Speech disorders with minimal impairment of auditory function (diagnosis and correction): A manual for students of pedagogical universities in the specialty «Defectology». M: ARKTI, 2003. 192 p. Russian (Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция): Учебное пособие для студентов педагогических университетов по специальности «Дефектология». М.: АРКТИ, 2003. 192 с.)
5. Vikzhanovich SN. Specifics of speech of children bilinguals. *International research journal*. 2016; 4-3(46): 22-24. Russian (Викжанович С.Н. Специфика речевого развития детей-инофонов // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 4-3(46). С. 22-24.)

* * *