
ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ СВЯЗНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (КОСОГЛАЗИЕМ) И НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕДАГОГОМ КОМПЬЮТЕРНОГО КОМПЛЕКСА ПАБЛО СИСТЕМ

*Т.В. Туманова, профессор,
доктор пед. наук,
А.В. Соболева, доцент, канд. пед. наук,
Т.В. Соколова, аспирант
(Московский государственный
гуманитарный университет
им. М.А. Шолохова)*

Современные тенденции в развитии нашего общества ставят перед педагогом-воспитателем задачи повышения своих профессиональных компетенций, постоянного совершенствования и самообразования. Эти потребности обусловлены стремительным развитием инклюзивного образования в России, правовые основы которого закреплены на законодательном уровне.

Статистические данные говорят о том, что мы не наблюдаем уменьшения количества соматически ослабленных детей дошкольного возраста. Среди общего числа таких детей можно выделить индивидуальную по образовательной нуждаемости группу с первичной глазной патологией (косоглазием). Исходя из универсальных задач медико-психолого-педагогического сопровождения таких детей, возникает задача поиска путей и условий эффективного формирования связной речи в случаях комбинируемого нарушения: первичной патологии зрения (косоглазия) и общего недоразвития речи.

Изучение состояния проблемы и проведение экспериментального исследования показали, что дошкольники с таким комбинируемым дефектом очень часто не могут быть полноценными участниками игр, координировать свое вербальное поведение в социуме, им нелегко организовать свою деятельность для целедо-

стижения, им сложно ориентироваться в коммуникативных ситуациях. Результаты эксперимента показывают, что такие явления обнаруживаются в нарушениях и диалогической, и монологической речи. Так, дошкольники указанной категории затрудненно воспринимают речевые инструкции в новых для них коммуникативно-познавательных ситуациях, не могут свободно формулировать вопросы в соответствии с собственными потребностями в новой ситуации, обнаруживают сложности в понимании обращенной к ним речи, наглядно демонстрируют адинамическую ориентировку в пространстве и в схеме собственного тела.

Одновременно с этим были установлены большие затруднения в сопровождении деятельности детей речью. Так, сопряженная речь характеризуется неполнотой высказываний, пропуском главных и второстепенных членов предложения, стойким аграмматизмом. Завершающая и предваряющая речь демонстрирует нарушенные механизмы планирования и реализации речевого высказывания.

Все сказанное диктует необходимость поиска инновационных путей и содержания, применения модернизированных технологий в комплексном сопровождении дошкольников, имеющих сочетанные проявления первичной глазной

патологии (косоглазия) и тяжелого нарушения речи по типу «общее недоразвитие речи» (ОНР). Эффективным видится применение в практике педагога дошкольного учреждения компьютерных систем, хорошо зарекомендовавших себя в области лечебно-профилактических учреждений и имеющих возможность приспособления к нуждам образовательных учреждений.

В соответствии с этим определяется *актуальность и цель исследования*: внедрить и оптимизировать технологии использования Pablo System (Tyromotion) для работы с дошкольниками, имеющими сочетанные проявления первичной глазной патологии (косоглазия) и тяжелого нарушения речи по типу «общее недоразвитие речи» (III уровень). Использование аппарата направлено на измерение силы и объема движений по категориям: цилиндрического захвата, плоскостного захвата, щипкового и межпальцевого захвата. Отдельно выполняются пробы на измерение объема движений в суставах конечностей верхнего плечевого пояса: в плечевом суставе в сагиттальной плоскости, во фронтальной плоскости, супинация-пронация, сгибание-разгибание в лучезапястном суставе.

Коррекция и компенсация нарушений речи у детей с проблемами зрения как сложного дефекта требует учета и анализа состояния не только всех компонентов речевой деятельности, но и целого ряда неречевых функций. Наш опыт и результаты тщательного изучения библиографических источников свидетельствуют о том, что дети с таким сочетанным дефектом очень часто не могут полноценно принимать участие в игре, корректировать вербально свое поведение в социуме. Им трудно с помощью речи выполнять проектирование тех или иных видов деятельности, реализовывать ее, озвучивая свои действия и добиваясь поставленной цели. Коммуникативная вербальная активность таких детей отличается от аналогичных показателей возрастной нормы, что нередко характеризуется специфическим своеобразием в овладении диалогической и монологической связной речью.

Следуя логике научного анализа, можно с большой долей вероятности допустить существенные преграды в овладении этими детьми навыками связной речи не только в дошкольном возрасте, но и далее – в школьном. В дальней-

шем это может привести к низкой успеваемости в школе по всем основным предметам, что, безусловно, снизит эвентуальные возможности дальнейшей социализации детей с первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи.

На момент вводной диагностики с использованием установленных методик и применением аппарата Pablo Систем обнаружено: у 100% детей экспериментальной группы отмечены трудности восприятия и понимания речевых инструкций, связанных с освоением новых для них действий; непонимание названий частей тела (например, пальцы – указательный, безымянный, средний, мизинец, большой), неточность глагольной лексики, в том числе антонимичных приставочных глаголов, нечеткость пространственных ориентировок, сопряженная с недифференцированными предлогами.

В области двигательных навыков обнаружено: у большинства детей ослаблены показатели цилиндрического, щипкового, плоскостного, межпальцевого захвата; сила сгибания-разгибания ослаблена и нестабильна, имеет направление к неравномерности. Характерно для детей экспериментальной группы: нарушение пространственных ориентировок (в случае вертикализации пространства) и соответствующих словесных обозначений, а также – серьезные препятствия, возникающие при необходимости применять диалогическую речь в условиях вариативных информационных технологий, незнакомых ранее детям (слабая речевая мотивация, однословные вопросы и ответы, просьбы, связанные с новым оборудованием, нарушение лексико-грамматического оформления фразы и пр.).

Исследование, проведенное авторами, направлено на разрешение существенных противоречий, наметившихся в области специальной педагогики:

- между необходимостью полного изучения механизма нарушенной связной речи у детей названной категории и недостаточностью исследований, востребованных в практике;
- потребностью в формировании диалогической и монологической речи у детей с общим недоразвитием речи с глазной патологией и отсутствием педагогических наработок по использованию новых аппа-

ратных средств, позволяющих эффективно осуществить вышеуказанные потребности.

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 с первичной глазной патологией (косоглазием). Предметом исследования стал процесс формирования связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи с первичной глазной патологией (косоглазием) в условиях инклюзивного образования.

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

- уточнены научные данные о структуре речевого и неречевого дефекта у этих детей;
- 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, приемы, 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 (традиционными и инновационными средствами, в том числе с использованием аппаратного комплекса Пабло Систем).

3. Подобрана система специальных методов, приемов 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 было проведено на базе ГБОУ Школа № 902 «Диалог» структурного подразделения № 9 ЮАО города Москвы. В эксперименте принимали участие дети седьмого 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 привлечена группа детей с нормально развивающейся речью (10 человек).

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

- Ослабленная моторная активность, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия, диспропорционально развитая моторика пальцев рук; данные о состоянии пространственного восприятия подтверждали недостаточную ориентировку детей в окружающем пространстве. В процессе выполнения заданий по вербальной инструкции были выявлены нарушения, выраженные в слабой ориентировке в схеме собственного тела на листе бумаги, расположении предметов на листе бумаги. Левшей среди детей, принявших участие в эксперименте, выявлено не было.
- Особенности вербальной памяти: снижение ее объема, стремительное угасание возникших следов. Было отмечено, что зрительное подкрепление не способствует запоминанию материала.
- Обнаружена разная степень недостаточности словесного мышления при недостаточном уровне развития наглядно-образного мышления.

По данным медицинской документации, у всех дошкольников было диагностировано косоглазие. Острота зрения от $-0,4$ до $-1,0$; 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, гипоксия плода, асфиксия новорожденного, травмы и многие другие причины), так и постнатальном периоде развития. А именно: у матерей имелись осложнения во время беременности (токсикоз в первой половине беременности, угроза выкидыша, гипертония, анемия второй степени), отмечались осложнения во время родов (стимуляция, преждевременные роды, срочные роды, обзвоненные, затяжные роды и кесарево сечение). У 15% детей была отмечена недоношенность и у 15% – гипоксия плода. В 14% случаях у детей была отмечена врожденная глазная патология.

Во всех случаях в постнатальном периоде зафиксировано беспокойство, нарушение аппетита и сна. Анализ анамнестических данных показал, что раннее развитие этих детей характеризуется отставанием в речевом и психомоторном развитии.

Наблюдения за дошкольниками в процессе занятий с педагогом-воспитателем зафиксировали в большинстве случаев резкую утомляемость, расторможенность одних дошкольников, вялость, сниженную активность – других; ослабленную работоспособность практически у всех детей в ходе занятий; в свободной деятельности – направленность к конфликтным ситуациям, сниженный 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, 14% – бронхит, 21% – ринит, 5% – отит, 6% – конъюнктивит.

В педагогических характеристиках были указания на трудности овладения дошкольниками 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. При этом, характеризуя речь детей, вовлеченных в эксперимент, логопедические заключения имели указание на недоразвитие всех ее компонентов разной степени выраженности. Наиболее частыми были указания, свидетельствующие о бедности словарного запаса, нарушении грамматических норм, что приводило к трудностям оформления тех или иных мыслей. Установлено 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.

Эти нарушения указывают на наличие у детей с первичной глазной патологией (косоглазием) общего недоразвития речи III уровня.

Для проведения констатирующего эксперимента по исследованию состояния связной речи

у дошкольников с глазной патологией (косоглазием) нами была использована методика, предложенная В.П. Глуховым [2]. Комплексная методика рассчитана на семь последовательных экспериментальных заданий, проводимых методом индивидуального эксперимента. Дошкольникам предлагалось по одному заданию. Обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально в ходе доброжелательной, спокойной беседы. Внимание ребенка не фиксировалось на выполнении задания, если ребенок сомневался в его выполнении, ему предлагалась помощь. В случае отказа от продолжения обследования, ребенку давалось время на отдых, и обследование продолжалось после согласия отвечать.

Результаты исследования оценивались по показателям как содержательной, так и собственно речевой стороны 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 дошкольников экспериментальной и контрольной групп в сопоставительном изучении позволил уточнить и расширить сложившиеся научные представления о состоянии связной речи у детей 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 пр.

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. Все это находит отражение в рамках трех 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 со сказанным 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 ее нарушениями в повседневной жизни и в ходе логопедических занятий.

Названная 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, приемы и способы осуществления коррекционного воздействия, а также оценочный аппарат для промежуточного и итогового анализа результатов. Нами 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 учетом 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 учетом сходящегося или расходящегося косоглазия.
4. Грамотное взаимопроникновение разделов общеобразовательных и коррекционных программ в структуре целостного инклюзивного образования.
5. Вариативное усложнение видов работы.
6. Использование IT-технологий (в том числе аппаратные комплексы Пабло Систем, развивающие пространственные и зрительные ориентировки).

Указанный компьютерно-аппаратный комплекс не имеет сложных требований к программному обеспечению персонального компьютера или ноутбука, легко к ним подсоединяется. Использовать комплексы Пабло Систем может любой специалист детского образовательного учреждения, имеющий базовое психолого-педагогическое образование и прошедший предварительное обучение, например, в рамках программы повышения квалификации.

Моторное, вербальное, пространственное развитие возможностей детей осуществляется одновременно в ходе выполнения простых и интересных компьютерных игр, несложных по графике и цветовому разрешению, что оптимально подходит для детей названной категории. Все это создает эффективные предпосылки использования Пабло Систем в образовательных

учреждениях, где находятся дети с ограниченными возможностями здоровья. Среди общей популяции этих детей определяются не только дети с установленной инвалидностью, но и те, кто таковой не имеет. В нашем случае это могут быть дети с сочетанными нарушениями речи и зрения.

Весьма важным в работе с представленным оборудованием является принцип использования биологической обратной связи. Так, ребенок, выполняя действия, получает обратную информацию о качестве, направленности и параметрах действий с помощью визуальных, аудио- и тактильных сигналов, сопровождая свою деятельность диалогической или монологической речью. Все это в совокупности обеспечивает долговременный эффект записи и хранения информации в отделах мозга, отвечающих за ее запоминание. Эффективность и результативность работы каждого ребенка можно отслеживать и оценивать объективно, поскольку автоматически производится протоколирование с визуализацией результатов каждого сеанса терапии (в виде графиков, числовых показателей, результатов наблюдения в динамике и пр.).

Это в свою очередь позволяет планировать адекватное содержание деятельности педагога-воспитателя и других специалистов с такими детьми в условиях инклюзии. Реализация данной модели формирования связной речи у дошкольников с ОНР (III уровень) с глазной патологией (косоглазием) усовершенствует перспективы преодоления системного недоразвития речи в современных образовательных условиях инклюзии в дошкольном возрасте. В дальнейшем, в школьном возрасте, положительными последствиями такой работы может стать приближенная к нормативным показателям возраста готовность к самостоятельным видам письма и к учебной деятельности в целом.

Литература

1. Волкова Л.С. Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими дефектами зрения: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03. М., 1983.
2. Глухов В.П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи. М.: Изд-во «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., Туманова Т.В.* Развиваем речь дошкольника. Календарно-тематическое планирование и конспекты занятий. М.: УПК «Федоровец», 2013.
 5. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В.* Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: программно-метод. рекомендации. М.: Дрофа, 2012.
 6. *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.
-
-