

**ПЕДАГОГИКА*****Саркисян Каринэ Рубеновна***

студентка 4 курса

***Коваленко Алина Игоревна***

студентка 4 курса

***Истомина Ирина Александровна***

канд. пед. наук, доцент, преподаватель кафедры дефектологии

Северо-Кавказский федеральный университет

г. Ставрополь, Ставропольский край

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С  
НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

*Аннотация:* в статье рассмотрены особенности формирования, развития речи у слабовидящих слепых детей. Выделены особенности письменной и устной речи у детей с дефектом зрения. Подробно описаны причины, недостатки нарушений речи у таких детей.

*Ключевые слова:* слабовидящие дети, дефект речи, словарно-семантическая сторона речи, вербализм.

У нормально видящих детей и детей с дефектами зрения при нарушенной речи есть много общих признаков. Одним из них является следующий: нет каких-то особых по своим проявлениям речевых нарушений, свойственных только детям со зрительной патологией, если речь идет о нозологических категориях [1, с. 18].

Формирование речи у слабовидящих происходит в основном так же, как и у нормально видящих. Однако динамика ее развития, овладение чувственной ее стороной, смысловой ее наполненностью у детей с нарушением зрения осуществляется несколько сложнее. Из-за того, что у детей с патологией зрения недостаточное активное взаимодействие с окружающими людьми у них замедлен-

ное формирование речи. В связи с этим наблюдаются специфические особенности формирования речи, проявляющиеся в нарушении словарно-семантической стороны речи, в формализме употребления значительного количества слов с их конкретными чувственными характеристиками. Их употребление детьми бывает узким, когда слово связывается только с одним знакомым ребенку предметом, его признаком, или, наоборот, становится слишком общим.

Нарушение соответствия между словом и образом, вербализм знаний, весьма характерная черта слепых и слабовидящих, преодолевается коррекционной работой, ставящей задачу по предотвращению формализма при употреблении слов [3, с.506].

Л.С. Выготский писал, что нигде вербализм и голая словесность не пустила таких глубоких корней, как в тифлопедагогике. Всегда общаясь со слепыми и слабовидящими, надо знать, что словесные методы часто дают им формальные, вербальные знания, поэтому составляемые слепыми детьми рассказы и, особенно, описания ими конкретных предметов, явлений, ситуаций, чрезвычайно нуждаются в проверке, их конкретизации. Коррекция с помощью наглядных пособий, технических средств, а также применения предметно-практических приемов добывания информации об окружающем мире во многом может снять проблему вербализма, недостаточность описательной стороны речи, отсутствие развернутых высказываний, так как устная речь детей с глубокой патологией зрения часто бывает отрывочна, непоследовательна.

Накопление словарного запаса и усвоение грамматического строя языка обуславливает развитие связной речи школьников младшего, среднего и старшего возраста. Усвоение связной речью детьми с нарушением зрения осуществляется по тем же закономерностям, что и зрячими детьми соответствующего возраста при условии, если связная речь основывается на достаточном запасе конкретных представлений. Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, так как нормально видящие дети, вследствие чего часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении.

Наиболее распространенным дефектом речи при слепоте и слабовидении у дошкольников и младших школьников является косноязычие разного характера от сигматизма, ламбдацизма до ротацизма.

В овладении звуковым составом слова и определением порядков звуков, дети испытывают трудности, которые нередко проявляются в письменной речи. Нарушения звуковой последовательности при написании слов в значительной степени объясняется отсутствием или неполноценностью зрения. Дети при письме из-за недостаточности звукового анализа слова делают пропуски букв, замены или перестановки. Недостаток словарного запаса, непонимание значения и смысла слов, делают рассказы детей информативно бедными, им обычно трудно строить последовательный, логичный рассказ из-за снижения количества конкретной информации.

Устная речь слабовидящих часто бывает, сбивчива, отрывочна, непоследовательна. Они не всегда планируют свои высказывания. К проблемам развития речи детей со зрительной патологией касаются особенности усвоения и использования неязыковых средств общения – мимики, жеста, интонации, являющихся неотъемлемым компонентом устной речи. Не воспринимая совсем или плохо воспринимая зрительно большое количество мимических движений и жестов, придающих одним и тем же высказываниям самые различные оттенки и значения и не пользуясь в своей речи этими средствами, слепые и слабовидящие дети существенно обедняют свою речь, она становится маловыразительной. У таких детей наблюдается снижение внешнего проявления эмоций и ситуативных выразительных движений, что оказывает влияние на интонационное оформление речи, ее бедность и монотонность [2, с. 40].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что овладение речью детьми с нарушениями зрения осуществляется по тем же закономерностям, что и зрячими детьми соответствующего возраста. В целом их речь при правильном формирующем воздействии педагогов и родителей может достичь нормального уровня и послужить мощным средством компенсации, существенно расширяя возможности детей во всех видах деятельности. Огромное значение в работе с этими

детьми в целях формирования представлений о многообразии предметного мира придается природной наглядности.

### ***Список литературы***

1. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушения устной речи у слепых и слабовидящих детей -Л., 1982. – с. 18
2. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие. – М.: РАОИКП, 1999. - с. 40.
3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
4. Электронный ресурс:  
[http://knowledge.allbest.ru/psychology/3c0b65625b3bc68b4d43a89421216c26\\_0.html](http://knowledge.allbest.ru/psychology/3c0b65625b3bc68b4d43a89421216c26_0.html).