

Особенности речи у детей с задержкой психического развития

Известно, что дети с задержкой психического развития имеют следующие наиболее значимые особенности: недостаточный запас знаний и представлений об окружающем, пониженную познавательную активность, замедленный темп формирования высших психических функций, слабость регуляции произвольной деятельности, нарушения различных сторон речи.

Часто в раннем возрасте у детей данной категории отмечается задержка речевого развития (позднее появление первых слов, отставание в формировании фразовой речи), а на более поздних этапах наблюдается отставание в овладении речью.

Большую роль в структуре дефекта детей с ЗПР играют речевые нарушения, которые характеризуются определенными чертами.

Артикуляционный аппарат

Дети с ЗПР имеют различные отклонения в строении органов артикуляции:

- аномалии прикуса (прогнатия, прогения, передний открытый прикус);
- укорочение подъязычной связки;
- толстый массивный язык;
- высокое узкое («готическое») или уплощенное твердое небо;
- дефекты строения зубного ряда.

Для большинства детей характерна **недостаточность речевой моторики**, что проявляется в напряжении мышц языка, трудностях удержания определенной позы языка, переключении органов артикуляции с одного положения на другое. Движения языка неточные. При смене артикуляционных укладов нарушается плавность переключения и последовательность движений.

Многие артикуляторные позы дети могут выполнить только по подражанию после нескольких попыток.

Звукопроизношение

Нарушение звукопроизношения у детей с ЗПР носит **полиморфный характер**. Чаще всего бывают нарушены артикуляторно сложные звуки: свистящие, шипящие, сонорные.

Преобладающим видом нарушения звукопроизношения является **смещение** звуков, имеющих сложную артикуляцию и требующих тонких акустических дифференцировок (**с-ш, з-ж, с-ч, с-щ, р-л**). При этом смещение звуков имеет место в речевом потоке, в то время как при произношении отдельных слогов или слов этого может не наблюдаться.

Такого рода нарушение звукопроизношения может быть обусловлено общей вялостью артикуляции, что, как правило, является проявлением неврологической патологии – снижением тонуса артикуляционных мышц, а также нарушением фонематического восприятия и ослаблением контроля со стороны ребенка за артикуляцией звуков, когда основное внимание его сосредоточено на смысловой стороне высказывания.

Менее распространенными нарушениями звукопроизношения у детей с ЗПР являются **искажения** (преимущественно межзубное произношение свистящих, а также велярное и увулярное произношение звука [р]), стойкие **замены** одного звука другим (чаще **р** → **л**, **л** → **л'**, **л** → **в**, **ш** → **с**, **ж** → **з**). Наблюдается и **отсутствие** звука (чаще [р]).

Фонематическое восприятие

У детей с ЗПР отмечается недостаточная сформированность фонематического восприятия. Дети испытывают затруднения при дифференциации звуков на слух, при этом они плохо различают не только нарушенные в произношении звуки, но и некоторые правильно произносимые звуки: твердые-мягкие, звонкие-глухие согласные звуки.

Дети испытывают затруднения в удержании порядка и количества слогового ряда. Изменение характера предъявления речевого материала (дополнительное предъявление, замедление темпа воспроизведения) не улучшает качества воспроизведения. Дети повторяют два слога вместо трех (**да-та-да** как **да-та**) или изменяют их последовательность.

Звуковой анализ

Это нарушение оказывается очень стойким, сохраняется в течение нескольких лет и вызывает в школе нарушения письма и чтения. Данные исследований показывают, что без целенаправленной коррекционной работы дети с ЗПР не могут овладеть звуковым анализом слов.

Относительно возможным у дошкольников с ЗПР является умение выделять начальный ударный гласный. Выделение же первого согласного звука вызывает затруднения – дети часто выделяют не 1-ый звук, а 1-ый слог (**кошка** – 1-ый звук **ко**). Аналогичные трудности отмечаются при выделении конечного гласного звука (**мышка** – последний звук **ка**).

Наибольшую трудность у детей с ЗПР вызывает анализ слога со стечением согласных (**стол**, **стул**, **утка**). Наиболее типичной ошибкой является пропуск одной согласной из стечения (**утка** – **у,к,а**; **стол** – **с,о, л**).

Малодоступны такие задания, как определение количества и последовательности звуков в слове, установление позиционных соотношений звуков.

Лексика

Своеобразие словарного запаса и понимания речи связано у детей с ЗПР с их интеллектуальной и эмоциональной незрелостью, со сниженной познавательной активностью. **При ЗПР характерны следующие особенности словарного запаса:**

- преобладание пассивного словаря над активным;
- ограниченность словарного запаса;
- затрудненная его активизация;
- неточное, недифференцированное, иногда и неадекватное употребление слов.

Словоизменение

У детей с ЗПР не сформирована **система предлогов языка** – нарушенным является как понимание значения простых и сложных

предлогов, так и их употребление. Причем дети допускают замены и семантически близких предлогов (**на – в, в – из**), и далеких (**под – в, за – на, перед – на**).

При задержке психического развития нарушено правильное оформление в экспрессивной речи **грамматического значения множественности имен существительных**, хотя в импрессивной речи большинством детей оно дифференцируется правильно. Большим количеством ошибок у детей с ЗПР сопровождается употребление форм именительного и родительного падежей существительных множественного числа (платьи, листы, ведры, зеркала, одеялов, лампов, листов, арбузей).

Характерными ошибками **словоизменения глаголов и прилагательных** у детей с ЗПР являются:

- неточное употребление глаголов (дети катаются – дети едут);
- нарушение дифференциации глаголов единственного и множественного числа (мальчик рисует – мальчик рисуют; девочки читают – девочки читает);
- нарушение чередования в основе глагола (мальчик бегит, дети бежат);
- трудности согласования прилагательных с существительными в роде, числе, падеже (синий варежки, железные замок, красная яблоко, красных ябодов, больших ветков, лесных цветов).

Таким образом, парадигма форм словоизменения у детей с ЗПР очень ограничена, недостаточно устойчива, характеризуется большим количеством смешений флексий.

Словообразование

Характерными ошибками являются:

- трудности словообразования уменьшительно-ласкательных существительных – наиболее сформированными являются модели с использованием суффиксов **-очк-, -ечк-, -ик-, -ек-, -чик-, -к-**, менее сформированными – с помощью суффиксов **-ичк-, -ишк-, -ышк**, наибольшие трудности вызывает образование слов с помощью суффиксов **-иц-, -ец-, -ц-** (домочик, тувеленьки, шкафик, столчик, платинко);
- трудности словообразования названий детёнышей животных и птиц (свиненок, лошаденек, лошадка, лошадик, маленькая лошадка);
- трудности дифференциации глаголов совершенного - несовершенного вида (лекарство запил, полено срубил), возвратных – невозвратных глаголов (Мальчик прячется машинку под диван);
- трудности словообразования приставочных глаголов (улетает – вылетает, переходит – уходит, переливает – наливает);
- трудности образования относительных и притяжательных прилагательных - дети используют ограниченное число суффиксов **-н-, -ов-, -ев-** (фарфорная, шерстевая, грушневое, волкин).

Следует отметить, что у детей с ЗПР «чувство языковой нормы» находится на низком уровне и спонтанный процесс его развития осуществляется довольно медленно.

Связная речь

У детей с ЗПР недостаточно сформированы регулирующая и планирующая функции речи и основные этапы порождения речевого высказывания (замысел, внутреннее программирование и грамматическое структурирование).

Диалогическая речь - дети могут не отвечать на вопросы из-за слабого побуждения к речи, либо они дают мало развернутые ответы на вопросы взрослого, зачастую прекращают разговор, играть предпочитают молча, однако любое побуждение к дальнейшему общению приводит к увеличению объема высказываний. Часто в ответах основная мысль перебивается посторонними мыслями и суждениями.

Монологическая речь - носит ситуативный характер, уровень сформированности монологической речи у детей с ЗПР неодинаков. Однако у их большинства обнаруживаются существенные нарушения программирования текста, невозможность подчинить речевую деятельность замыслу, соскальзывание на побочные ассоциации.

Логопедическая работа с детьми с задержкой психического развития

Логопедическая работа с детьми, имеющими ЗПР, проводится по следующим направлениям:

- развитие мыслительных операций (анализа, синтеза, сравнения, обобщения);
- развитие зрительного восприятия, анализа, зрительной памяти;
- формирование пространственных представлений;
- развитие слухового восприятия, внимания, памяти;
- коррекция нарушений моторного развития (особенно нарушений ручной и артикуляторной моторики);
- коррекция нарушений звукопроизношения, искажений звуко-слоговой структуры слова;
- развитие лексики (обогащение словаря, уточнение значения слова, формирование лексической системности, структуры значения слова, закрепление связей между словами);
- формирование морфологической и синтаксической системы языка;
- развитие фонематического анализа, синтеза, представлений;
- формирование анализа структуры предложений;
- развитие коммуникативной, познавательной и регулирующей функции речи.

Коррекционно-логопедическое воздействие при ЗПР носит комплексный и в то же время дифференцированный характер.

В процессе коррекционной работы специалистам необходимо уметь организовать умственную и речевую деятельность детей, вызвать положительную мотивацию, максимально активизировать познавательную деятельность детей с ЗПР, использовать разнообразные приемы и методы, эффективно осуществлять помощь детям в зоне их ближайшего развития.

Специфику содержания и методов логопедической работы по коррекции фонетических нарушений у дошкольников с ЗПР определяет целый ряд особенностей:

1. Проведение подготовительных занятий с введением увлекательных для ребенка игровых ситуаций, направленных на создание положительного и заинтересованного отношения к занятиям, желания заниматься и поддерживать активный речевой и эмоциональный контакт с логопедом.

2. Необходимость использования на логопедических занятиях тех видов заданий, при осуществлении которых познавательная активность достаточно высока. В логопедической работе необходимо использования достаточно большого количества наглядного материала.

3. Дошкольникам с ЗПР рекомендуется предлагать доступные по сложности и объему работы задания, не требующие длительного умственного напряжения и протекающие в условиях частого переключения на практическую деятельность.

4. С целью усиления речевого контроля за точностью выполнения заданий у дошкольников с ЗПР необходимо использовать речевое планирование деятельности, выполнение упражнений под комментариев логопеда либо в сочетании с собственной речью ребенка, заключительный анализ итогов работы.

5. Развивать смысловую иерархию действий, то есть для достижения ими заданной цели требуется активная ориентировка в задании. Трудности осознания детьми с ЗПР предлагаемых заданий предусматривают расширение ориентировочной части:

- обязательное рассмотрение структуры материала и действия;
- выделение в материале ориентиров, а в действии – последовательности его отдельных движений;
- неоднократное повторение задания;
- предъявление простых инструкций, предусматривающих выполнение одного действия;
- использование инструкции с несколькими требованиями, использование речевого проговаривания последовательности действий, поэтапной проверки правильности ее выполнения.

6. Исполнительная часть задания предполагает у детей с ЗПР:

- первоначальное замедление и развернутое выполнение действий;
- опору на показ и словесные инструкции;
- осознание ребенком правильности и ошибочности произведенного действия (обязательный анализ ошибки ребенка со стороны логопеда);
- использование стимулирующей, предупреждающей и направляющей помощи логопеда (изменение условий работы, организация внимания ребенка перед выполнением задания, наводящие вопросы, аналогии, дополнительный наглядный материал и т.д.), а также помощи по просьбе ребенка.