ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЧЕЛЯБИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

(ГОУ ВПО «ЧГПУ»)

ОТДЕЛЕНИЕ ЗАОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

ПО ПРЕДМЕТУ:КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ТЕМА: «ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

С ДЕТЬМИ С ЗПР »

ВЫПОЛНИЛ:

ПРОВЕРИЛ:

ЧЕЛЯБИНСК

2007

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Основные принципы логопедической работы
2. Развитие речи детей в норме
3. Характеристика речи детей с ЗПР
4. Особенности логопедической работы с детьми, страдающими задержкой психического развития

Заключение

Список литературы

**Введение**

Логопедия стоит в ряду других специальных наук: сурдопедагогики, олигофренопедагогики, тифлопедагогики, воспитания и обучения детей с двигательными нарушениями; она имеет общую с ними методологическую основу и общую специальную задачу: максимальное преодоление дефектов у детей, страдающих нарушением (в данном случае речи), и подготовка их к трудовой деятельности.

Воспитание и обучение детей, страдающих теми или иными дефектами речи, оказывается особенно важным. Как воспитание таких детей, так и их перевоспитание требуют от логопеда знания закономерностей развития речи, а также развития тех процессов, которые тесно связаны с речью.

Именно на основе закономерностей (физиологических и психологических) строятся специальные методы логопедического воздействия.

**1. Основные принципы логопедической работы**

Система логопедических воздействий может быть сформулирована в виде следующих положений.

1. Логопедическая работа должна проводиться с учетом личности логопата, как ее отрицательных сторон, которые должны быть перевоспитаны, так и положительных, которые должны быть использованы в процессе компенсации; в частности, учитывая взаимообусловленность и связь деятельности всех анализаторов, используется привлечение здоровых анализаторов для компенсации деятельности неполноценных.

2. В логопедическую работу вовлекается речь человека в целом: логопед должен создавать словарь, грамматический строй и звуковую сторону речи (моторная алалия) даже при самом легком речевом нарушении, когда имеются дефекты произношения только некоторых звуковых групп и отдельных звуков, он не может ограничить свою работу только созданием правильного изолированного звука, а с точки зрения произношения этого звука переработать и словарь (не лука, а рука, не коска, а кошка. Логопед должен не только добиться правильного произношения мягких и твердых согласных или звонких и глухих, но и их различения, т. е. подготовить основу для правильной письменной речи.

3. В центре внимания логопедической работы все время должно оставаться наиболее пострадавшее звено данного нарушения (первично нарушенный компонент речи). Так, например, при дислалии и дизартрии это будет звукопроизношение, при алалии—словарь, при заикании—спокойное, плавное течение речи и т. д.

4. В зависимости от этапов речевого развития логопед должен изменять свои целевые методические установки.

5. В правильно построенном логопедическом процессе должны быть учтены закономерности и последовательность нормального как речевого, так и общего психического развития.

6. Организация, форма работы, привлекаемый материал должны соответствовать возрасту логопата: в работу со школьником желательно быстрее включать программный материал и проводить занятия в виде школьных, а с дошкольником использовать в основном игровые формы, но все же строить свою работу в виде организованных и плановых занятий.

7. Трудности логопедической работы и сроки ее будут зависеть от характера каждого речевого нарушения и от его степени. Например, постепенность развития звукопроизношения при дизартрии связана с постепенным усложнением артикуляционных укладов звуков данного языка и с постепенным переходом от менее пораженных движений к более пораженным.

8 Вся работа логопеда должна быть проникнута психотерапией, которая основана на понимании трудностей логопата, на понимании того, что большинство плохо говорящих тяжело переживает свою речевую недостаточность - насмешки окружающих, неудачи в учебе; многие из них уже сомневаются в том, что они смогут преодолеть свои трудности.

9. Воспитание и перевоспитание речи происходит под целенаправленным воздействием логопеда, в значительной степени на основе подражания логопеду, поэтому личность логопеда и, в частности, его речь приобретают очень большое значение Кропотливая, вдумчивая работа возможна только в том случае, если логопед искренне любит свою работу и детей.

Логопед должен уметь тонко наблюдать для того, чтобы хорошо знать тех, с кем он работает, тем более что в процессе работы их речевой уровень все время изменяется, а в связи с этим изменением соответственно меняются и трудности и задачи логопедической работы. (Так, в работе с моторным алаликом на первом этапе наиболее трудно преодолеть его речевой негативизм, на втором и третьем этапах нарастают трудности в области словаря и грамматического строя и появляется опасность возникновения заикания.)

Логопед должен хорошо знать основные речевые нарушения и их течение, должен быть знаком с современным пониманием их механизмов, должен знать методику начального обучения грамоте и математике, так как именно ему приходится начинать обучение детей с тяжелыми речевыми нарушениями (дизартрия, алалия, ринолалия и др.).

Логопедические занятия проводятся со специально подобранными группами или индивидуально.

Речь логопеда должна быть образцом для подражания во всех отношениях: по своему темпу, дикции, благозвучности, правильности выражений и произношения. Таким образом, логопед не может быть ни заикающимся, ни косноязычным, он должен уметь говорить свободно и выразительно.

Работа логопеда должна быть хорошо оснащена различными пособиями. В качестве пособий в логопедической работе служат игрушки, картинки (предметные, сюжетные, серии последовательных картинок), настольные игры (типа лото, домино «Кто быстрее»), книги (буквари, книги для чтения, художественная литература, учебники для разных классов), таблицы по русскому языку. Все указанные пособия логопед использует в зависимости от той непосредственной задачи, которую он ставит перед собой в связи с характером нарушения, этапом работы, интеллектом и общим развитием занимающегося. В связи с этим игрушки, картинки, тексты должны быть специально подобраны и сгруппированы.

**2. Развитие речи детей в норме**

Как правильно оценить состояние речи своего малыша? Как и когда ребенок должен заговорить? В каких случаях стоит волноваться, а в каких – просто подождать. Как не пропустить момент, когда ему, возможно, потребуется ваша помощь или помощь специалистов? Эти и другие непростые вопросы задают себе те родители, которым не безразлично, каким вырастет их малыш.

Многие родители считают, что не следует вмешиваться в процесс формирования речи, что ребенок подрастет и у него «все само собой исправится», он сам научится говорить. «Нас же никто не учил, - говорят они, - и логопедов никаких не было, и ничего, научились, и они научатся». Это ошибочное мнение! Ни в коем случае не пускайте все на самотек, если вы заподозрили неладное в речевом развитии своего ребенка, лучше перестраховаться и обратиться к специалисту, который возможно развеет ваши сомнения и скажет, что у вашего малыша все в порядке, или даст необходимые рекомендации, которые помогут вовремя скорректировать процесс формирования речи.

Для того, чтобы вы смогли правильно оценить уровень речевого развития своего малыша, предлагаем познакомиться с тем, как протекает речевое развитие ребенка в норме. Понятие нормы в данном случае весьма условно - не существует одного, единого для всех детей возраста, когда они начинают разговаривать, многое зависит от индивидуальности ребенка.

Речь не является врожденной способностью человека, она формируется постепенно, вместе с развитием ребенка и под влиянием речи взрослых. Окружающая ребенка социальная и речевая среда является не только условием, но и источником развития речи. Без наличия здоровой языковой среды немыслимо полноценное речевое развитие.

Известны случаи так называемых «детей Маугли», которые в силу различных обстоятельств выросли вне речевой среды, вне человеческого общения. Когда их нашли, у них не было речи и более того, полноценной речью такие дети так и не смогли овладеть даже после возвращения к людям, несмотря на все усилия специалистов, так как сензитивный (наиболее благоприятный) период для развития именно речи уже прошел.

Другой пример, у глухонемых родителей, дети с нормальным слухом долго не говорят (иногда до 5 лет), речь у них развивается с особенностями. Эти примеры доказывают, что для своевременного и правильного развития речи необходимо полноценное речевое общение. Чем больше и чаще ребенок повседневно общается с окружающими, тем раньше и лучше начинает говорить.

Для нормального формирования речи необходима определенная зрелость коры головного мозга и органов чувств ребенка (слуха, зрения, осязания), большое значение имеет психофизическое здоровье ребенка. Отрицательное влияние на формирование речи оказывают частые болезни, инфекции, травмы, аллергии, аденоиды, отиты, желудочно-кишечные заболевания в раннем возрасте - они ослабляют организм ребенка, снижают его психическую активность.

Речь начинает развиваться практически с первых дней жизни и проходит несколько этапов развития.

Самым первым речевым проявлением является крик. Крик носит рефлекторный характер и является реакцией на различные дискомфортные состояния (голод, боль, мокрые пеленки и пр.). У здорового новорожденного крик громкий, чистый, с коротким вдохом и удлиненным выдохом. А у детей с органическим поражением ЦНС, у которых в последствии выявляются расстройства речи, крик или пронзительный, или очень тихий в виде всхлипываний, или может отсутствовать вообще. Обычно период младенческих криков длится от рождения до 2 месяцев. На 2-3 месяце крик начинает качественно меняться и у ребенка появляется гуление и смех. Крик меняется в зависимости от состояния ребенка. Малыш по-разному сообщает маме о своих потребностях (чувстве голода, дискомфорте, болевых ощущениях и т.д.) и мама по интонации крика легко узнает, что нужно ее ребенку.

Именно в этот период начинает формироваться интонационный язык, которым ребенок будет пользоваться всю свою жизнь. У большинства здоровых детей в это время появляется начальное гуление - «гуканье». Звуки возникают в ответ на улыбку и разговор взрослого с ребенком, происходит переход от рефлекторных звуков к звукам общения. Ребенок активнее гулит в присутствии взрослых, у него появляется улыбка и первый смех - повизгивание в ответ на эмоциональное общение с окружающими взрослыми, у ребенка формируется комплекс оживления (эмоционально-двигательная реакция на появление взрослого). Элементом комплекса оживления выступает гуление, которое отличается от короткого гуканья певучестью.

Гуление - представляет собой певучее произнесение цепочек гласных звуков, близких к [а, у, ы], часто в сочетании с согласными [г, м]. Насторожить родителей в этот период должно отсутствие или недостаточность интонационной выразительности крика и гуления, однообразное тихое гуление; отсутствие смеха. Гуление важный этап довербального (дословесного) развития речи. В это время наряду с подготовкой речевого аппарата к произношению звуков, осуществляется процесс развития понимания речи, когда малыш учится управлять интонацией.

Здоровый ребенок рано начинает улавливать интонацию взрослого и реагировать именно на нее. Малыш улыбается, произносит удовлетворенно звуки, если взрослый говорит доброжелательным, ласковым тоном, и наоборот кричит, если взрослый сердится и в его голосе сердитая, раздраженная, недовольная интонация. Ребенок еще не понимает смысла обращенной к нему речи, но чутко реагирует на интонацию. Общение между ребенком и взрослым строится на эмоциональной основе. Это и есть первые уроки родного языка.

Расцвет гуления приходится на 4-6 месяцы жизни. К этому времени малыш осваивает уже национальную специфику эмоционально-выразительного звучания родной речи. Об этом говорит такой интересный факт: взрослые китайцы, датчане и американцы легко узнавали своих соотечественников среди полугодовалых малышей лишь по издаваемым ими звукам гуления.

Крайне негативно влияет на развитие ребенка недостаточность именно эмоционально-положительного контакта со взрослым, особенно нарушение взаимосвязи матери с ребенком. Молчащие взрослые или взрослые, речь которых бедна в эмоционально-выразительном плане не вызывают у ребенка периода гуления необходимого для нормального речевого развития познавательного интереса к внешнему миру. С такими взрослыми у ребенка не возникает потребности общения.

Вообще, возраст от 2 до 6-7 месяцев относят к числу критических. Поэтому положительные материнские эмоции в этот период нужны ребенку для его полноценного развития, как пища и воздух. Разлука с матерью в возрасте с 6-7 мес. и до 3 лет может привести к тяжелейшим расстройствам развития, которые выражаются в виде психической и физической отсталости.

Наиболее тяжелые и стойкие нарушения психики развиваются у детей, лишенных матерей во второй половине первого года жизни. Даже после усыновления, будучи окруженными любовью, заботой и вниманием приемных родителей, они испытывают большие трудности при выстраивании нормальных взаимоотношений с окружающими. Их поведение отличается агрессивностью, жестокостью, импульсивностью, что является признаками проблемного развития личности.

Подводя итог данным рассуждениям, хочется еще раз повторить, что для младенческого возраста эмоциональное общение ребенка со взрослым НЕ РОСКОШЬ, а условие формирования его психики. Лишение ребенка эмоционально-положительного внимания взрослого в этом возрасте ведет к нарушению развития в целом, и полноценного речевого развития в частности. Молодым мамам следует помнить, что нормальное довербальное (дословесное) развитие на первом году жизни имеет решающее значение для формирования речевой функции в целом и возможно только при адекватном эмоциональном взаимодействии малыша с мамой или другим близким для него человеком, и данного общения не сможет заменить никакая, пусть самая хорошая, няня.

Следующая стадия развития характеризуется появлением лепета, и длится примерно от 5 до 9 месяцев. На смену гулению постепенно приходит лепет, который представляет собой многократное повторение слогов (ма, ба, па, да, на) под контролем слуха. Ребенок прислушивается к своему лепету и стремится повторить сочетания звуков, произносимых им самим (ма-ма-ма, ба-ба-ба и т.д.), роль слуха при этом весьма велика. Об этом говорит тот факт, что при врожденной глухоте у ребенка имеет место стадия гуления, но характерным является постепенное угасание звуков и полное отсутствие лепета.

При лепете развивается длительность выдоха, активизируется слуховое внимание. Часто в лепете можно услышать звуки, которых нет в родном языке, а часть звуков вообще невозможно воспроизвести. Интересный факт, но все дети, независимо от национальности, лепечут одинаково, и только позднее они начинают говорить на том языке, на котором говорят окружающие ребенка люди.

К 9-10 месяцам, кроме отдельных звуков и звукосочетаний, у ребенка появляются первые лепетные слова. Обычно они состоят из двух одинаковых слогов: мама, папа, баба, дядя. Считается, что на этой стадии ребенок наиболее чувствителен к интуитивному усвоению родного языка. Данный этап рассматривается как сензитивный (наиболее благоприятный) период для развития речи.

К концу второго полугодия появляется так называемая предметно-отнесенная речь – умение узнавать в словах людей и предметы. Услышав название любимой игрушки, ребенок поворачивает к ней голову, а иногда и указывает на нее рукой. Чуть позже ребенок начинает уже сам требовать от родителей называть все, на чем останавливается его взгляд. Многие мамы помнят бесконечные хождения по дому с малышом и указательный жест, заменяющий вопрос: «Что это? А как это называется?». Этому занятию стоит уделить столько времени, сколько хочет ребенок. Это тоже уроки языка.

К концу первого года или в начале второго ребенок обычно произносит свое первое настоящее слово, осознанно начиная пользоваться речью. К году словарь состоит из 9-12, а иногда и большего количества слов (кис, му, ав, ам и др.). В большинстве случаев девочки начинают произносить слова раньше мальчиков. То же можно сказать и о появлении фразовой речи. Около 1,5-2 лет дети начинает говорить отдельными короткими фразами.

Речь продолжает развиваться по подражанию, поэтому очень важно, чтобы речь окружающих ребенка взрослых была четкой, правильной, без длинных и сложных фраз, одним словом, служила бы образцом для подражания. Мамы детей с ускоренным речевым развитием, как правило, выражаются четко, внимательно реагируют на высказывания малыша, подхватывают высказанную им мысль, уточняя и расширяя ее.

К 2 годам активный словарь, т.е. те слова, которые ребенок активно использует в своей речи, уже насчитывает примерно 250-300 слов, а к 3 годам он быстро увеличивается и достигает 800-1000 слов. Речь становится уже полноценным средством общения.

К концу 3 года жизни ребенок может правильно произносить большинство звуков родного языка, но в его речи еще нет шипящих [ш, ж, ч, щ] звуков и звуков [р, рь] и [л]. Это является допустимой физиологической нормой для этого возраста и не расценивается как нарушение речи. Наряду с этим, в данном возрасте уже можно заметить неправильное формирование отдельных звуков, например, межзубное произношение свистящих согласных звуков [с, сь, з, зь, ц], заднеязычное произношение звука [р]. Многим родителям почему-то очень хочется, чтобы их малыш как можно быстрее начал произносить именно звук [р], при этом они не учитывают особенности артикуляционного аппарата ребенка. Часто в этом возрасте у ребенка еще недостаточно натренированы мышцы кончика язычка и звук [р] получается при смыкании задней части языка и мягкого неба. Звук при этом получается горловой. Этот звук - неправильный и достаточно трудно поддается исправлению.

Для правильного произношения звука [р] необходим хорошо натренированный кончик языка, который может легко вибрировать за верхними зубами и достаточной длиная подъязычная связка, которая дает возможность язычку легко подниматься к небу.

К 5 годам активный словарь увеличивается до 2500-3000слов, фраза удлиняется и усложняется, и у большинства детей заканчивается процесс формирования звукопроизношения.

К 7 годам ребенок правильно произносит все звуки родного языка, имеет достаточно богатый словарный запас и практически овладевает грамматически правильной речью.

Таким образом, мы видим, что ребенок за период дошкольного детства практически овладевает речью. В это время у ребенка происходит не просто механическое накопление словаря, не простое копирование взрослой речи и усвоение набора определенных речевых штампов, а постижение и усвоение законов, по которым действует такой сложный живой механизм, как язык. Овладение языком – это не процесс имитации готового, «впитывания» образцов, а процесс творческого познания, активного поиска закономерностей взаимоотношений элементов языка, поиск правил, по которым строится собственная речь. Даже очень маленький ребенок может создавать собственные, уникальные высказывания. Остается только удивляться, как такую сложную работу и в такой короткий срок совершает такой еще маленький человечек. Никогда больше в своей жизни он уже не сможет с такой легкостью и столь интенсивно усвоить любой другой язык.

**3. Характеристика речи детей с ЗПР**

Речь детей с задержкой психического развития удовлетворяет потребности повседневного общения и не имеет грубых нарушений лексики и грамматического строя, но им трудно грамотно выражать свои мысли, речь их отличается бессвязностью, отсутствием логики, ясности, выразительности. Речь таких детей отличается бедностью словаря и грамматических конструкций, у них недостаточно развит фонематический слух. А ведь ещё К.Д.Ушинский писал: “Хороший, ясный выговор, такой, чтобы каждый из звуков был слышен, и чуткое ухо в различении этих звуков – вот главное основание правописания”. Из чего следует, что для грамотного письма необходимы, по крайней мере, два условия: правильное, бездефектное произношение всех звуков и способность различать их на слух. Фонематическая недостаточность порождает ошибки на замену согласных, сходных по артикуляционному и акустическому признакам: б-п, в-ф, г-к, д-т, з-с, ж-ш, а также ч-щ, ц-с, ц-ч, м-н, р-л.

**4. Особенности логопедической работы с детьми, страдающими задержкой психического развития**

Современный и перспективный аспект рассмотрения вопроса о структуре речевого дефекта у детей с ЗПР определяется тесной связью процессов развития речевой и познавательной деятельности ребенка, соотношением речи и мышления в процессе онтогенеза.

В процессе развития речи можно выделить «доречевую фазу в развитии интеллекта и доинтеллектуальную фазу в развитии речи».

На раннем этапе развития речи ребенка прослеживаются различные истоки (корни) мышления и речи. С одной стороны, еще до начала формирования речи проявляются зачатки интеллектуальных реакций. С другой стороны, наблюдаются доинтеллектуальные корни речи (гуление, лепет).

Таким образом, до определенного периода линии развития мышления и речи проходят как бы независимо друг от друга. Однако в период около двух лет «линии развития мышления и речи, которые шли до сих пор раздельно, перекрещиваются, совпадают в своем развитии и дают начало совершенно новой форме поведения, столь характерной для человека... Ребенок как бы открывает символическую функцию речи. Однако для того, чтобы «открыть» речь, надо мыслить. Начиная с этого периода, речь выполняет интеллектуальную функцию, а мышление становится речевым.

Л.С. Выготский подчеркивал зависимость развития речи от средств мышления и от социально-культурного опыта ребенка.

В процессе развития речи ребенок овладевает знаковыми (языковыми) средствами мышления. Такое овладение знаковыми средствами мышления происходит в процессе общения ребенка с окружающими его взрослыми.

Ж. Пиаже раскрыл когнитивный (интеллектуальный) базис развития речи. По его мнению, важнейшей предпосылкой возникновения речи у ребенка является развитие сенсомоторного интеллекта.

Развитие сенсомоторного интеллекта проходит несколько стадий. На начальной стадии, стадии сенсомоторной логики, ребенок усваивает логику действий с объектами, которые он воспринимает непосредственно.

В дальнейшем ребенок переходит от логики действий к «концептуальной» логике, которая основывается на представлении и на мышлении. Появляется способность мыслить о вещи, которая непосредственно не воспринимается. Именно в этот период и возникает семиотическая (знаковая), символическая функция. Этот период соответствует второму году жизни ребенка.

Язык, по мнению Ж. Пиаже, появляется на базе семиотической (символической) функции и является ее частным случаем.

Ж. Пиаже делает вывод, что мышление предшествует языку, так как язык представляет собой лишь частный случай символической функции, которая формируется лишь к определенному периоду развития ребенка. Таким образом, возникновение речи основывается на определенном когнитивном базисе. Появившись, речь оказывает огромное влияние на мышление ребенка, существенно перестраивает его.

Соотношение речи и мышления на последующих этапах развития ребенка можно рассматривать в различных аспектах.

Прежде всего встает вопрос: каким образом интеллектуальное развитие ребенка оказывает влияние на процесс речевого развития. Отвечая на этот вопрос, можно выделить три основных плана когнитивных предпосылок развития речи.

1. Уровень интеллектуального развития ребенка отражается на уровне семантики, лежащей в основе высказывания.

Известно, что с помощью языка ребенок выражает свои представления об окружающей действительности. Естественно, что ребенок неспособен использовать ту или иную языковую форму, если не понимает ее значения. Поэтому ребенок сначала усваивает языковые формы, простые с точки зрения семантики, доступные сознанию ребенка, соответствующие уровню его интеллектуального развития. Например, сначала он использует в речи утверждение, а затем усваивает условное наклонение. Раньше ребенок обозначает в речи местоположение, а позднее использует обозначение временных понятий и т. д.

2. Уровень несформированности мыслительной деятельности ребенка сказывается и на возможности усвоения формально-языковых средств. Чем проще и легче языковое оформление того или иного понятия, тем быстрее оно усваивается ребенком. Например, сначала ребенок усваивает беспредложные конструкции, затем конструкции с предлогом.

В процессе онтогенеза ребенок не просто имитирует речь окружающих, а усваивает закономерности языка, на основе которых и строит свою речь. Овладение закономерностями языка требует достаточно высокого уровня сформированности процессов анализа, синтеза, обобщения (генерализации), дифференциации.

Одной из наиболее известных тенденций развития детской речи является сверхгенерализация, расширение языковых правил. Правила, рассчитанные на более широкие классы, ребенок усваивает раньше, чем правила для подклассов («вилков», «ложков» — по аналогии с формой домов). Это связано с трудностями дифференциации, внутреннего торможения. Но все же неправильный выбор флексии происходит внутри одного семантического класса. Нужное грамматическое правило выбирается верно, но его реализация не всегда оказывается правильной, соответствующей норме.

а легкость овладения языковыми формами оказывает влияние и регулярность, устойчивость языкового правила образования данной словоформы. Чем больше вариантов образования данной словоформы имеется в языке, тем труднее она усваивается ребенком.

Таким образом, чем больше дифференцируются формы с одним значением, тем труднее они усваиваются, так как у детей возникают трудности систематизации и дифференциации форм.

3. Овладение речью связано с возможностями обработки информации, с объемом кратковременной памяти.

Человеческая речь воспринимается или воспроизводится в сжатые временные сроки. Поэтому ребенок должен обладать стратегией быстрого программирования и быстрого декодирования, дешифровки речевого сообщения.

Усвоение речи ребенком происходит с учетом его возможностей обработки речевой информации, что отражается и на выходе речи. В начале у ребенка имеется однословное, двусловное высказывание (субъект-предикат, субъект-объект). Затем он объединяет эти элементы в трехсловное высказывание субъект-придикат-объект. Чем объемнее информация, тем труднее она усваивается и воспроизводится в речи.

В целом можно сделать вывод о том, что одним из регуляторов темпа и последовательности языкового развития является формирование познавательных процессов.

Первичным, определяющим в речевом развитии ребенка является семантика. Однако в дальнейшем речь обеспечивает качественный скачок в интеллектуальном развитии ребенка, так как появляется вербальное, понятийное мышление. Речь позволяет совершенствовать умственные операции обобщения, отвлечения, абстрагирования. Слово становится орудием мышления, включается в познавательную деятельность: в процессы восприятия, памяти, мышления.

При порождении речевых высказываний, особенно связной речи, их семантическая структура и программирование подготавливаются на смысловом этапе и во многом определяются уровнем развития познавательной деятельности ребенка.

При всей вариативности речевой патологии у детей с ЗПР первичным и определяющим в структуре речевого дефекта является семантический компонент.

Одним из характерных признаков интеллектуальной недостаточности является недоразвитие высших психических функций, а следовательно, и недоразвитие речи как одной из наиболее сложно организованных функций.

У детей с ЗПР отмечается замедленный темп речевого развития, его качественное своеобразие и большая распространенность нарушений речи (В. А. Ковшиков, Ю. Г. Демьянов, 3. Тржесоглава, Е. В. Мальцева и др.).

При ЗПР имеют место все виды нарушений речи, наблюдающиеся и у детей с нормальным интеллектом. Характерным признаком клинической картины нарушений у большинства детей с ЗПР является сложность речевой патологии, наличие комплекса речевых нарушений, сочетание различных дефектов речи. Многие проявления патологии речи связаны с общими психопатологическими особенностями этих детей, с особенностями протекания речевой деятельности в целом.

У большинства детей с ЗПР имеются нарушения как импрессивной, так и экспрессивной речи, нарушения устной и письменной речи, неполноценность не только спонтанной, но и отраженной речи.

Импрессивная речь этих детей характеризуется недостаточностью дифференциации речеслухового восприятия, речевых звуков, неразличением смысла отдельных слов, тонких оттенков речи.

Экспрессивной речи этих детей свойственны нарушения звукопроизношения, бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие аграмматизмов, речевая инактивность (Н. Ю. Борякова, Е. В. Мальцева, Е. С. Слепович, Е. Ф. Соботович, Р. Д. Тригер, С. Г. Шевченко и др.).

Структура речевого дефекта детей с ЗПР является очень вариативной, характеризуется комбинаторностью различных симптомов речевой патологии.

В работах различных авторов делается попытка классифицировать детей с ЗПР с учетом характера их речевых нарушений.

Так, Е. В. Мальцева выделяет 3 группы.

Первая группа — дети с изолированным дефектом, проявляющимся в неправильном произношении лишь одной группы звуков. Нарушения связаны с аномалией строения артикуляторного аппарата, недоразвитием речевой моторики.

Вторая группа — дети, у которых выявлены фонетико-фонематические нарушения. Дефекты звукопроизношения охватывают 2—3 фонетические группы и проявляются преимущественно в заменах фонетически близких звуков. Наблюдаются нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа.

Третья группа — дети с системным недоразвитием всех сторон речи (ОНР). Кроме фонетико-фонематических нарушений наблюдаются существенные нарушения в развитии лексико-грамматической стороны речи: ограниченность с недифференцированность словарного запаса, примитивная синтаксическая структура предложений, аграмматизмы.

Исследованием И. А. Симоновой выявлены особенности речевого недоразвития у детей с ЗПР 8—10 лет в двух клинических группах: 1) при неосложненном инфантилизме (по классификации М. С. Певзнер); 2) при осложненном инфантилизме и в результате цереброастенических состояний различного генеза.

Первая группа детей является немногочисленной.

Ведущим психопатологическим синдромом у этих детей является незрелость эмоционально-волевой сферы. У школьников этой группы сохраняются игровые интересы, отмечаются неподготовленность к учебной деятельности, отсутствие познавательного интереса к учебе. Им трудно подчинить свои эмоциональные реакции школьным требованиям. Очень активные, целенаправленные и неутомимые в игре, эти дети быстро устают во время урока, отвлекаются. Они либо растормаживаются, либо становятся пассивными, вялыми. Учебная деятельность этих детей характеризуется импульсивностью, хаотичностью, неравномерностью.

В анамнезе большинства детей отмечается задержка речевого развития: первые слова появляются к 1,5—2 годам, фразы — к 3 годам.

В процессе обследования нарушения звукопроизношения выявлены лишь у одного ребенка. Почти у всех детей оказалась сохранной артикуляционная моторика. Небольшие отклонения наблюдались лишь при выполнении серии артикуляторных движений. Вместе с тем, выявились трудности повторения серий из 3—4 слогов с фонетически близкими звуками. Дети чаще всего смешивали звонкие и глухие звуки. Аналогичные смешения наблюдались иногда и на письме, однако, дети самостоятельно исправляли ошибки.

Дети неточно различают понятия «слог», «звук», «буква». У них сформированы лишь простые формы фонематического анализа. Сложные формы звукового анализа (определение последовательности и количества звуков в слове) затруднены. Процесс звукослогового анализа значительно облегчается использованием вспомогательных приемов, внешних действий (например, с помощью отхлопывания слогов).

У детей с неосложненным инфантилизмом выявляются особенности речи, связанные со своеобразием эмоционально-волевой сферы. Эти дети многословны, охотно вступают в речевое общение, активны в диалоге, часто перебивают собеседника. Они не продумывают ответы, в связи с чем их ответы характеризуются импульсивностью, наличием побочных ассоциаций.

Речь таких детей во многом определяется наличием эмоционального компонента.

Так, при составлении рассказа по серии сюжетных картинок, интересных и доступных ребенку, дети легко составляют грамматически сложные предложения, используют прямую речь, вносят в рассказы элементы фантазии, разнообразные детали. При этом речь сопровождается выразительной интонацией, адекватной мимикой, эмоциональными жестами.

В заданиях же, которые ограничивают речевую деятельность определенными рамками, когда требуется обдумывание, четкие формулировки, точное словесное оформление, наблюдаются снижение речевой активности, трудности в подборе слов, неточное их употребление.

И. А. Симонова делает вывод о том, что уровень речевого развития этих детей и их речевое поведение соответствуют нормально развивающимся сверстникам более младшего возраста.

Во второй группе детей с ЗПР (с осложненным инфантилизмом и с церебрастеническими состояниями) наблюдалась иная картина речевого недоразвития.

Дети этой группы испытывали существенные трудности с самого начала школьного обучения. В основе школьной неуспеваемости лежит истощаемость нервной системы, быстрая утомляемость, нарушение работоспособности.

В анамнезе большинства детей отмечалась задержка развития речи. Первые слова появились лишь к 2—2,5 годам. Логопедическое исследование выявило у больного количество этих детей (32%) нарушения звукопроизношения, которое проявляется в основном в нечетком произношении свистящих и шипящих (боковое, межзубное произношение), отсутствии или неправильном произношении звука р.

При повторении серий из 3—4 слогов с фонематически близкими звуками наблюдалось: смешения глухих и звонких, твердых и мягких согласных звуков, расщепление аффрикат.

У детей этой группы не дифференцированы понятия «буква», «звук», «слово». Они испытывают большие затруднения в звукобуквенном анализе слов. Так, 18 детей из 50 не смогли определить последовательность и количество слогов и звуков в слове. У детей выявлено недоразвитие фонетико-фонематической стороны речи.

Особенности речи у детей второй группы проявлялись и в бедности лексико-семантической стороны речи, в ограниченном объеме словаря, в неточном употреблении слов.

Несформированность лексической стороны речи особенно ярко проявлялась в особенностях выполнения задания на подбор синонимов и антонимов. Характерной ошибкой при выполнении этого задания была замена необходимого антонима исходным словом с частицей не (спокойный — неспокойный, храбрый — нехрабрый). Другой характерной ошибкой был подбор вместо антонима других форм слова или родственных слов.

При выполнении заданий на подбор синонимов дети вместо синонимов предлагали слова, связанные одной ситуацией (врач — больной, медсестра; огонь — газ, огнетушитель).

Особую трудность вызывает употребление обобщающих понятий (мебель, посуда и т. д.). Дети не осознают взаимоотношений между родовыми и видовыми понятиями («стол, шкаф, мебель, кровать»). Вместе с тем, в пассивном словаре детей встречаются обобщающие понятия, например, они правильно подбирают картинки к словам «мебель», «посуда» и т. д.

В активном словаре широко представлены неологизмы («подметальщики», «кирпичник», «шахтерка» (вместо швея), «сто л ист»).

В экспрессивной речи используется очень небольшое количество прилагательных и наречий. В высказываниях наблюдаются аграмматизмы, неправильная последовательность слов.

Связная речь детей второй группы находится на более низком уровне, чем у детей первой группы.

Рассказы характеризуются бедностью языкового оформления и нарушением логической связности. Отмечается непоследовательность в изложении, смысловое несоответствие частей высказывания, их искажения. Дети часто не сохраняют основной сюжетной линии при пересказе, соскальзывают на второстепенные детали.

В высказываниях детей проявляется неумение оформлять с помощью языковых средств смысловые (временные, причинно-следственные) отношения («Доктор лечит мальчика, чтобы он не заболел», «Шел дождь, потому что он взял дождь»).

Таким образом, особенности речи у этой группы детей характеризуется нарушением речи как системы; своеобразие речи отражает недоразвитие эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности.

Одним из характерных признаков нарушений речевого развития детей с ЗПР является недостаточность речевой регуляции действия, трудности вербализации действий, несформированность планирующей функции речи (В. И. Лубовский, Г. И. Жаренкова).

Нарушения звукопроизношения у детей с ЗПР встречаются гораздо чаще, чем у детей без нарушений психического развития. Так, по данным Е. В. Мальцевой, нарушения звукопроизношения наблюдаются у 29,9% учеников младших классов для детей с ЗПР, что составляет 76,3% от числа детей с ЗПР, имеющих нарушения речи. По данным В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демьянова, нарушения звукопроизношения наблюдаются у 70% учащихся 7—9 лет с ЗПР. В то же время, в младших классах массовой школы нарушения звукопроизношения отмечаются лишь у 4% школьников.

Наибольшая распространенность нарушений звукопроизношения имеет место у учеников 1-го класса (55,8%, по данным Е. В. Мальцевой). К 4 классу это количество значительно снижается (20,5%).

Логопедическая работа с детьми, страдающими ЗПР, учитывает их психологические особенности и 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 звукослоговой 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.

Дифференциация коррекционно-логопедического воздействия осуществляется с учетом клинической характеристики, индивидуально-психологических особенностей ребенка, особенностей его психической деятельности, работоспособности, уровня недоразвития и механизмов нарушений речи.

В процессе коррекционной работы логопеду 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.

Выводы и проблемы

Большая распространенность нарушений речи у детей с задержкой психического развития вызывает необходимость их дальнейшего углубленного изучения и определения путей повышения эффективности коррекционного воздействия. Нарушения речи при ЗПР часто носят системный характер, затрагивают многие стороны речевой системы.

Вопросы соотношения мышления и речи, дифференциальной диагностики нарушений психического развития у детей с ЗПР и других категорий аномальных детей, несмотря на имеющиеся исследования, продолжают оставаться актуальными.

**Заключение**

Логопедическую работу с детьми, отстающими в развитии речи, надо начинать в раннем возрасте. Выявление отклонений в речевом развитии, их правильная классификация и преодоление в возрасте, когда языковое развитие ребенка далеко еще не завершено, представляется весьма сложным. От специалиста требуется понимание закономерности процесса становления детской речи в норме и патологии.

В современной логопедии нарушения речи никогда не рассматривались вне связи с умственным развитием ребенка, поэтому взаимосвязь речевой деятельности детей со всеми сторонами их психического развития должна быть в центре внимания логопеда. Наблюдательный специалист всегда обратит внимание на соответствие или несоответствие между речевым и умственным развитием в каждом отдельном случае.

Тяжелые нарушения речи могут влиять на умственное развитие особенно на формирование высших уровней познавательной деятельности, что обусловлено тесной взаимосвязью речи и мышления, ограниченностью социальных, в частности речевых, контактов, в процессе которых осуществляется познание ребенком окружающей действительности.

Значение логопедии заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть речевые нарушения, тем самым обеспечить полноценное, всестороннее его развитие.

**Список литературы**

1. Логопедия / Учебное пособие для студентов педагогических вузов // Под ред. Волковой Л.С. М., 1989.
2. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
3. Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973. - 272 с. с ил.