

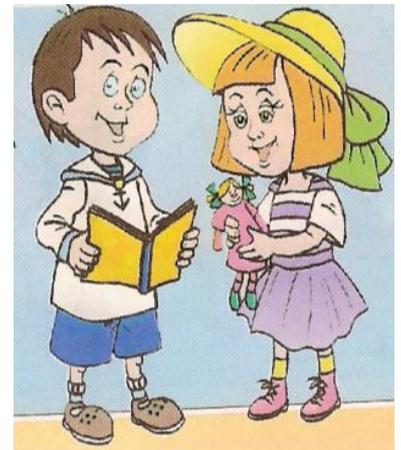
Характеристика речи детей с ЗПР.

Дети с ЗПР отличаются своеобразием речевого развития. Это проявляется как в задержке темпа речевого развития отдельных сторон речи, так и в характере недостатков речевого развития.

На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа: «Коля старше Маши», «Береза растет на краю поля». Дети с ЗПР хуже, чем дети без патологии, понимают содержание рассказа со скрытым смыслом. У этих младших школьников затруднен процесс декодирования текстов, то есть восприятие и осмысление содержания рассказов и сказок. Импрессивная сторона речи характеризуется недостаточной дифференцированностью восприятия речевых звуков, оттенков речи (у 75% наблюдаются трудности в дифференциации звуков).

Для экспрессивной стороны речи характерны бедный словарный запас, нарушенное звукопроизношение, недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи, наличие аграмматизмов, дефекты артикуляционного аппарата (у 55% отмечается недостаточность речевой моторики, у 45 % из них – дефекты строения зубного ряда).

К признакам своеобразной задержки речевого развития можно отнести процесс возрастного развития словообразования при ЗПР. Обычно процесс бурного словотворчества у нормально развивающихся детей заканчивается к старшему дошкольному возрасту. У детей с ЗПР этот процесс затягивается вплоть до конца начальной школы. Дети не чувствительны к нормам употребления языка, используют атипичные грамматические формы, имеющие характер неологизмов (стулы, пальты).



Неологизмы детей с ЗПР имеют свою специфику: это могут быть слова – «осколки» («прыг» - от прыгать, «крас» - от красить); неожиданные соединения морфем («копалка» - вместо лопатка, «красник» - вместо художник); своеобразное использование уменьшительно-ласкательных суффиксов «-еньк-», «-ик-» («моренька» - от море, «соленька», «солик» - от соль).

Создание детьми неологизмов свидетельствует о способности их к выделению значений корней слов и использованию закономерностей родного языка для построения новых слов.

Лексическая сторона речи находится в тесной зависимости от общего уровня познавательного развития ребенка. В связи со сниженной познавательной активностью у детей с ЗПР отмечается бедный словарный запас, отражающий неточные представления об окружающем мире. Речь состоит в основном из существительных и глаголов, прилагательные используются только для обозначения видимых свойств предметов. Связь слова и обозначаемого им предмета нестойкая. Дети затрудняются в использовании антонимических и синонимических средств языка, при этом большие трудности вызывает подбор синонимов. Незрелость внутриречевых механизмов на сенсомоторном и языковом уровнях приводит к

трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются развития связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картинок, описать наглядную ситуацию, им малодоступен творческий пересказ. Препятствием к успешному обучению и овладению родным языком может оказаться отставание развития активного словаря. У детей с ЗПР пассивный словарь значительно преобладает над активным, отсутствуют слова, обозначающие сложные качества и отношения.

Среди ошибок звукопроизношения у детей с ЗПР преобладают нарушения свистящих [с,з] и сонорных звуков [м, н, л, р], тогда как у нормально развивающихся детей 5 – 9 лет чаще наблюдаются нарушения произношения звука [р] и шипящих [ш, ж, ч, щ]. Нарушение произношения свистящих связывают преимущественно с нарушением речеслухового анализа. Работу по постановке и автоматизации звуков затрудняет повышенная истощаемость нервных процессов и недостатки произвольной регуляции речевой деятельности. Среди дошкольников с ЗПР церебрально-органического генеза много детей с дизартрией. Дети, страдающие дизартрией, имеют склонность к раздражительности, изменениям настроения. Не имея выраженных параличей и парезов, эти дети отличаются такими нарушениями общей, мелкой и артикуляционной моторики, как общая неловкость, недостатки координации и точности движений. Неслучайно в дошкольном возрасте характерными для них являются отказы от рисования, лепки, других видов ручной деятельности. В школе у детей формируется плохой почерк.

Несформированными в нормальные возрастные сроки бывают такие важные компоненты речи, как фонематический анализ и синтез. Даже при легком недоразвитии этой функции могут возникнуть серьезные затруднения при овладении грамотой. У таких детей отмечается нарушения восприятия близких по артикуляции фонем: звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, ошибки при стечении согласных. При нарушении фонематического слуха возникают определенные затруднения в понимании устной речи, ошибки при чтении и письме.

С учетом проявления нарушений речи Е.В. Мальцева выделяет три группы детей с задержкой психического развития:

1. У детей имеется изолированный фонетический дефект (неправильное произношение лишь одной группы звуков). Причина, как правило, в недостаточности артикуляционного аппарата и недостаточности речевой моторики. К этой группе можно отнести 24,7% детей.
2. Дети имеют фонетико-фонематические нарушения. Не произносят звуки из 2-3 фонетических групп, часто заменяют их на сходные по произношению. Наблюдаются нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа. У детей данной группы также отмечаются нарушения письменной речи (чтения и письма). На письме много ошибок: замены букв, искажения звукослоговой структуры слова, неправильное оформление предложения. Это 52,6% детей с ЗПР, имеющих нарушения речи.
3. Дети с системным недоразвитием речи, при котором страдают все стороны речи: имеют место фонетико-фонематические нарушения; нарушения лексико-грамматической стороны речи на фоне крайне бедного словарного запаса, примитивной структуры высказываний.

При ЗПР церебрально-органического генеза наблюдается нарушение речевой деятельности как системы.

Все выше перечисленные особенности развития устной речи влияют на формирование письменной речи. Примерно у 70% младших школьников с ЗПР наблюдаются затруднения в процессе овладения письмом и чтением. У большинства из них эти затруднения переходят в стойкие дисграфию и дислексию.

Нарушения речи у детей с ЗПР носят вариативный характер и зависят от тяжести основного нарушения.