Особенности логопедической работы с детьми ЗПР младшего школьного возраста

 Современный и перспективный аспект рассмотрения вопроса о структуре речевого дефекта у детей с ЗПР определяется тесной связью процессов развития речевой и познавательной деятельности ребёнка, соотношением речи и мышления. Исследования Л.С.Выготского, Ж.Пиаже, А.Н.Лурия позволили определить принципиальные положения, лежащие в основе связи мышления и речи, а также выделить наиболее значимые вопросы этой проблемы. К ним следует отнести когнитивные предпосылки развития речи и языка, закономерности и направления развития речи и мышления, отношение мысли к слову в процессе порождения речевого высказывания.

 Соотношение речи и мышления на этапах развития ребёнка 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 этапа 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.

На 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 объёмом 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 ребёнком происходит с учетом его возмож­ностей обработки речевой информации, что отражается и на выходе речи. Чем объёмнее 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.

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

 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. **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 и 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 церебрастенических 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 выявляются лишь у одного ребенка. Почти у всех детей оказа­лась сохранной артикуляционная моторика. Небольшие от­клонения наблюдаются лишь при выполнении серии артикуляторных движений. Вместе с тем, выявляются трудности повторения серий из 3—4 слогов с фонетически близкими звуками. Дети чаще всего смешивают звонкие и глухие зву­ки. Аналогичные смешения наблюдаются иногда и на письме. 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**.

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

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

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

При повторении серий из 3—4 слогов с фонематически близ­кими звуками наблюдается: 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. У таких детей выявляется 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 проявляется в особенностях выполнения задания на подборсинонимов и антонимов. Характерной ошибкой при выполне­нии этого задания будет замена необходимого антонима исход­ным словом с частицей *не* (спокойный — неспокойный, храб­рый — не храбрый). Другой характерной ошибкой будет подбор вместо антонима других форм слова или родственных слов.

При выполнении заданий на подбор синонимов дети вмес­то синонимов предлагают слова, связанные одной ситуацией (врач — больной, медсестра; огонь — газ, огнетушитель. В активном словаре будут широко представлены неологизмы («подметальщики», «кирпичник», «шахтерка» (вместо швея), «столист»).

**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.***

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%).

Восприятие детей с ЗПР характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно- логических операций. Эффективность и качество умственной деятельности значительно повышается при решении наглядно- действенных задач. У этих детей страдают все виды памяти, **отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания, им необходим более длительный период для приёма и переработки информации**. Кроме этого, отмечается низкий уровень самоконтроля, что особенно проявляется в учебной деятельности. К началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение, обобщение. Они не умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность.

Всё вышесказанное отличает детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. В условия массовой общеобразовательной школы дети с ЗПР, естественно, попадают в категорию стабильно неуспевающих, что ещё более травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликтам между школой и семьёй ребёнка.

**Поступающим в школу** детям с ЗПР присуще специфические особенности психолого-педагогического характера. Они не обнаруживают готовности к школьному обучению, у них нет нужного для усвоения программного материала запаса знаний, умений и навыков. Поэтому они оказываются не в состоянии без специальной помощи овладеть счётом, чтением и письмом, испытывают затруднения в произвольной деятельности. Возникающие трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Учащиеся с ЗПР быстро утомляются, иногда они просто перестают выполнять начатую деятельность.

**Нарушения устной речи еще более усугубляют недоразвитие познавательной деятельности у детей с ЗПР, затрудняют процесс овладения грамотой и в большинстве случаев ведут к нарушениям письменной речи.** **Коррекция нарушений устной и письменной речи у детей с ЗПР требует организации специальной логопедической работы.**

        Специальное логопедическое сопровождение учебно-воспитательного процесса включает:

        1. Диагностику речевых нарушений у обучающихся 1—4 классов с разработкой прогноза успешности обучения и воспитания. В классах коррекционно-развивающего обучения обязательно проводится диагностика уровня развития речевой деятельности всех учащихся с целью установления клинико-педагогического диагноза речевого нарушения и  определения условий коррекции нарушений речи: занятия с логопедом, индивидуальный подход учителя на уроке в классе, индивидуальные или подгрупповые занятия.

 **Выделяют 5 этапов логопедического обследования (диагностики):**

I этап. Ориентировочный.

II этап. Диагностический.

III этап. Аналитический.

IV этап. Прогностический.

V этап. Информирование родителей.

**I этап. Ориентировочный.**

Задачи первого этапа:

1. сбор анамнестических данных;
2. выяснение запроса родителей;
3. выявление предварительных данных об индивидуально-типологических особенностях ребёнка;

Решение данных задач позволяет сформировать адекватные возрастным и речевым возможностям, а также интереса ребёнка пакет диагностических материалов.

Виды деятельности:

\*  изучение медицинской и     педагогической документации;

\* изучение работ ребёнка (школьные тетради и дневник)

\* беседа с родителями.

**II этап. Диагностический.**

Используется методика Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. «Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов»: Пособие для логопедов и психологов.- М.: АРКТИ 2002 (Библиотека практикующего логопеда). **Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов.**

/Под общей редакцией М.М.Семаго.- М.: АРКТИ, 1999.

 На слайде представлен **перечень методик логопедического обследования**

**I. Материал для исследования фонетической стороны речи:**

1. Предметные картинки, содержащие звук в разном положении в слове (в начале, середине, конце).
2. Речевой материал (слова, словосочетания, предложения, тексты, содержащие различные звуки).

 **Материал для исследование фонематической стороны речи:**

1) Картинки и речевой материал для определения способности дифференцировать

звуки по противопоставлениям: звонкость - глухость, твердость - мягкость,

свистящие - шипящие и т.д.

**III. Материал для исследования лексики и грамматического строя речи.**

1. Предметные и сюжетные картинки по лексическим темам.
2. Картинки с изображением действий.
3. Картинки с изображением разного количества предметов (стул - стулья, шкаф -шкафы и т.д.)
4. Картинки с изображением однородных предметов, отличающихся по какому-либо признаку (величина, высота, ширина и т.д.)

**IV. Материал для исследования состояния связной речи.**

1. Сюжетные картинки.
2. Серии сюжетных картин (2, 3, 4, 5) для разных возрастных групп.

**V. Материал для исследования языкового анализа и синтеза.**

1. Речевой материал (предложения, слова различной звуко-слоговой структуры)
2. Предметные и сюжетные картинки.

**VI. Материал для исследования состояния письменной речи.**

1. Тексты для чтения (различной сложности)
2. Слоговые таблицы
3. Буквы
4. Тексты диктантов и изложений.
5. Печатные рукописные тексты для списывания.

**Диагностический этап** представляет собой собственно процедуру обследования речи ребенка. При этом взаимодействие логопеда и ребенка направлено на выяснение следующих моментов:

1.  какие языковые средства сформированы к моменту обследования;

2.какие языковые средства не сформированы к моменту обследования;

3.характер несформированности языковых средств**.**

**Таким образом, нас как логопедов** будут волновать не только те недочеты, которые имеются у ребенка в речи, но и каким образом языковые средства сформированы к моменту обследования.

 В начале учебного года должны быть обследованы все вновь принятые обучающиеся (независимо от класса, в который они зачислены).

Обследованию подлежат также и обучающиеся, занимавшиеся у логопеда в предыдущем году и оставленные для продолжения обучения (с целью выявления состояния речи к началу учебного года).

 Обследование речи должно охватывать произношение, темп, плавность речи, а также ее понимание, словарь, грамматический строй, навыки чтения и письма. Внешне сходные проявления нарушения речевой деятельности могут иметь разный характер и затрагивать различные компоненты речевой деятельности. Например, нарушения произношения могут затрагивать только произносительные процессы и выражаться в нарушениях внятности речи. Другие компоненты устной речи, а также вместе с нарушениями фонематической системы языка, что влечет за собой нарушения чтения и письма. И наконец, нарушения произношения могут выступать на фоне общего, а письменная речь оказываются ненарушенными.

В некоторых случаях нарушения произношения выступают недоразвития речи, охватывающего фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую стороны.