**Развитие грамматического строя речи в норме и у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) в дошкольном возрасте**

**СОДЕРЖАНИЕ**

 Введение

 1. Развитие грамматического строя речи в норме у дошкольников

 1.1. Этапы развития речи ребенка в норме

 1.2. Характеристика структурных компонентов речи в норме

 2. Развитие грамматического строя речи у детей с ОНР в дошкольном возрасте

 2.1. Этиология и клинические варианты общего недоразвития речи

 2.2. Проявления общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста

3. Сравнение нормы с ОНР у детей в дошкольном возрасте

 Заключение

 Список использованных источников

ВВЕДЕНИЕ

 В современных условиях функционирования и развития системы народного образования как никогда остро стоит задача повышения эффективности обучения и воспитания подрастающего поколения. Это предусматривает совершенствование всех звеньев системы народного образования, улучшения качества профессиональной подготовки педагогов [34].

 В ряду задач, стоящих перед дошкольным учреждением, важное место занимает задача подготовки детей к школе. Одним из основных показателей готовности ребенка к успешному обучению является правильная, хорошо развитая речь.

 Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Чем богаче и правильнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие. Поэтому так важно заботится о своевременном формировании речи детей, о ее чистоте и правильности, предупреждая и исправляя различные нарушения, которыми считаются любые отклонения от общепринятых норм данного языка.

 Логопедия как наука позволяет изучить речевые нарушения, предупредить и преодолеть их в процессе воспитания и обучения ребенка.

 Данная курсовая работа посвящена решению одной из проблем в развитии речи ребенка – развитию грамматического строя речи дошкольников и преодолению общего недоразвития речи [24] .

 Проблема формирования грамматического строя речи является одной из самых актуальных проблем современной логопедии. Выделяют два этапа формирования грамматического строя речи.

 Первым является этап практического овладения грамматическим строем в ситуации речевого общения, на котором формируется языковое чутье.

 На втором этапе происходит осознание ребенком языковых закономерностей, что предполагает использование различных упражнений по совершенствованию языковых навыков.

 Формирование практических грамматических умений осуществляется на специфических уроках формирования грамматического строя речи. Их цель - практическое усвоение, конкретизация и автоматизация у дошкольников грамматических закономерностей и обобщений.

 Под общим недоразвитием речи (ОНР) у детей с нормальным слухом и интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: фонетики, лексики, грамматики. При этом отмечается нарушение как смысловой, так и произносительной стороны речи.

 У большинства дошкольников с ОНР имеется недоразвитие неречевых психических функций, которые тесно связаны с речью, таких как внимание, восприятие, память, мышление. Для этих детей характерны как типологические, так и индивидуальные особенности состояния речевых и неречевых психических функций.

Объектом исследования являются дети 5-6 лет.

Предмет исследования – это характер недоразвития речи и неречевых психических функций у детей дошкольного возраста в норме и с ОНР.

Проблема исследования заключается:

в уточнении представлений об уровне развитии речевых и неречевых психических функций у детей дошкольного возраста с ОНР;

в расширении знаний о структуре и проявлении нарушений в речевых и неречевых процессов у данной категории детей;

в определении взаимосвязи состояния неречевых психических процессов и речи;

в обобщении и дополнении содержания дифференцированной логопедической работы по коррекции и развитию восприятия, внимания, памяти, мышления у детей, имеющих недоразвитие речи.

1. Развитие грамматического строя речи

в норме у дошкольников

1.1. Этапы развития речи ребенка в норме

 Анализ психологической литературы позволил сделать выводы о том, что процесс становления у детей первой функции речи, то есть овладение речью как средством общения, в течение первых семи лет жизни (от рождения до поступления в школу) проходит три основных этапа. [37]

 На первом этапе ребенок еще не понимает речи окружающих взрослых и не умеет говорить сам, но здесь постепенно складываются условия, обеспечивающие овладение речью в последующем. Это довербальный период.

 На втором этапе осуществляется переход от полного отсутствия речи к ее появлению. Ребенок начинает понимать простейшие высказывания взрослых и произносит свои первые активные слова. Это этап возникновения речи.

 Третий этап охватывает все последующее время вплоть до семи лет, когда ребенок овладевает речью и все более совершенно и разнообразно использует ее для общения с окружающими. Это этап развития речевого общения.

 На каждом этапе становление и развитие речи испытывает влияние многочисленных и весьма разнообразных факторов. Решающую роль в становлении речи и использовании ее ребенком играют факторы коммуникативного характера. Коммуникативный фактор влияет на развитие речи у детей в ее межличностной функции на всех трех этапах становления (в довербальный период, в момент возникновения и в дальнейшем ее развитии).

 Речь как средство общения, как его операция возникает на определенном этапе развития коммуникативной деятельности. Ее возникновение и развитие обусловлены нуждами общения и общей жизнедеятельностью ребенка.

 Между периодом невербального общения выделяется своеобразная переходная фаза, когда ребенок уже мог бы заговорить, но еще не прибегает к слову. Ребенок многие недели не прибегает по своей инициативе к речи, а остается на уровне доречевой коммуникации. Почему это происходит, что мешает ребенку, понимающему речь и артикулирующему нужные слова, заговорить? Лишь активность партнера – взрослого человека – является тем критическим моментом, который преобразует всю ситуацию для ребенка, побуждая его к речи.

 Взрослый предлагает ребенку сотрудничество особого рода: деловое общение с ребенком и практическое взаимодействие по поводу предмета.

 К общению мы относим лишь те виды деятельности, объектом которых является другой человек, партнер по общению. Если объектом деятельности служит, например, игрушка, то это будет уже предметная деятельность.

 Возникновение активной речи у ребенка зависит от того, поднимается ли он на уровень предложенного взрослым специфического сотрудничества. Если да, то в конце первого года жизни маленький ребенок произносит свое первое слово, обращенное к взрослому, а потом на протяжении следующих нескольких лет овладевает способностью использовать вербальные средства для взаимодействия с окружающими людьми, сначала только с взрослыми, а после двух лет и с другими детьми.

 Существуют три основные формы речевых реакций у детей:

 Речевые реакции в отсутствии партнера – это наиболее элементарная форма.

 Диалог – в разговоре активны двое: один обращается к другому с вопросами, второй отвечает и наоборот.

 Монолог – один из детей говорит в присутствии других.

 Наиболее высокая форма речевого общения – диалог. Он имеет чрезвычайно большое значение, ибо способствует развитию социальных отношений у детей. Посредством диалога один ребенок привлекает к игре, занятию другого ребенка, устанавливает контакт с ним. К сожалению, часто приходится видеть, что даже хорошо говорящие дети трудно поддерживают диалог с другими детьми. На это нужно обратить самое серьезное внимание, так как если способность к разговору не будет развита в детстве, она и далее останется недостаточной.

 Для того чтобы четко понять патологию речи, нужно четко представлять весь путь последовательного речевого развития в норме. Четко представлять каждый этап речевого развития, каждый "качественный скачок", чтобы вовремя заметить те или иные отклонения в этом процессе.

 Исследователи выделяют разное количество этапов в становлении речи детей, по-разному их называют, указывают различные возрастные границы. Например, А.Н. Гвоздев [10] прослеживает последовательность появления в речи ребенка различных частей речи, словосочетаний, разных видов предложений и на этой основе выделяет ряд периодов.

 Г.Л. Розенгард-Пупко [32] выделяет в речевом развитии всего два этапа: подготовительный (до двух лет) и этап самостоятельного оформления речи.

 А.Н. Леонтьев [22] устанавливает четыре этапа в становлении речи детей:

первый – подготовительный – до одного года;

второй – преддошкольный этап первоначального овладения языком – до трех лет;

третий – дошкольный – до семи лет;

четвертый – школьный.

 Знание закономерности речевого развития детей необходимо для правильной диагностики нарушений речи. "Не следует направлять трехлетнего ребенка к логопеду для устранения недостатков звукопроизношения, потому что даже при нормальном речевом развитии ребенку в данном возрасте "полагается" произносить некоторые звуки неверно. Это явление, называемое физиологическим косноязычием, совершенно закономерно и обусловлено еще недостаточной сформированностью артикуляционного аппарата" [38]. И, наконец, знание законов развития речи детей в процессе онтогенеза необходимо для того, чтобы правильно построить всю корреционно-воспитательную работу с детьми.

1.2. Характеристика структурных компонентов речи в норме

В возрасте, когда процесс развития речи далеко не завершен (2 г. 6 месяцев – 5 лет), специалисту необходимо разграничивать, что уже должно быть сформировано в детской речи, что только начинает складываться, а каких проявлений вообще не следует ожидать в ближайшее время. Такой анализ и оценку речевой деятельности маленького ребенка не возможно провести, если не иметь конкретных данных о формировании детской речи в норме.

 Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1990.[13]

 Развитие речи в лингвистическом аспекте можно изобразить линейно следующим образом: крики – гуление – лепет – слова – словосочетания – предложения – связный рассказ.

 При этом в соответствии с возрастной шкалой специалисты придерживаются следующих характеристик:

крики – возникают самостоятельно – с рождения до 2-х месяцев;

гуление – стихийно не возникает, его появление обусловлено общением ребенка со взрослым – с 2 до 5-7 месяцев;

лепет – его длительность от 16-20 до 30 недель (4-7,5 месяцев);

слова – переход к пользованию словами осуществляется на фоне продолжающегося лепета – с 11-12 месяцев;

словосочетания – после усвоения двухсложных и трехсложных слов – с 1 года 7 месяцев до 1 года 9 месяцев;

предложения – конструирует в условиях наглядной ситуации с 2 лет, с 2 лет 6 месяцев появляются вопросы "где? куда?", с 3 лет – "почему? когда?"

связный рассказ – появляется с воспроизведением коротких рассказов, стихов, потешек с 3 лет, постепенный переход к самостоятельному составлению рассказов по картинке, об игрушках – с 4 лет, овладение элементами контекстной речи с 5 лет.

 Таким образом, при нормальном речевом развитии дети к 5 годам свободно пользуются развернутой фразовой речью, разными конструкциями сложных предложений. Они имеют достаточный словарный запас, владеют навыками словообразования и словоизменения. К этому времени окончательно формируется правильное звукопроизношение, готовность к звуковому анализу и синтезу. Остановимся подробней на характеристике структурных компонентов речи детей пяти лет [19].

1. Фразовая речь.

Простые распространенные предложения, употребляют сложносочиненные и сложноподчиненные предложения объемом до 10 слов.

2. Понимание речи.

Осознают смысл обращенной речи; есть устойчивость внимания к речи окружающих; способны выслушивать ответы, указания взрослых, понимают смысл учебных и практических задач; слышат, замечают и исправляют ошибки в речи товарищей и своей; понимают изменения слов с помощью приставок, суффиксов и флексий, понимают оттенки значений однокоренных и многозначных слов, особенности логико-грамматических структур, отражающих причинно-следственные, временные, пространственные и другие связи и отношения.

3. Словарный запас.

Объем до 3000 слов; появляются обобщающие понятия (посуда, одежда, мебель и т. д.); чаще используют прилагательные – признаки и качества предметов; появляются притяжательные прилагательные (лисий хвост и т. д.), шире используются наречия и местоимения, сложные предлоги (из-под, из-за и др.); владеют словообразованием: образуют существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами, однокоренные слова, относительные прилагательные (дерево – деревянный, снег – снежный) и т. д. Ярко проявляется словотворчество.

4. Грамматический строй речи.

 Согласовывают прилагательные с существительными в роде, числе, падеже, существительные с числительными; изменяют слова по числам, родам, лицам; правильно употребляют предлоги в речи. Но увеличивается количество грамматических ошибок, таких как неправильное образование формы родительного падежа множественного числа существительных; неправильно согласовываются глаголы с существительными, нарушается структура предложений.

5. Звукопроизношение.

Заканчивается процесс овладения звуками; речь в целом чистая и отчетливая; возрастает интерес к звуковому оформлению слов, к поиску рифм.

6. Фонематическое восприятие.

Достаточно хорошо развит фонематический слух: дифференцируют слова типа коза – коса, поток – потек; устанавливают наличие заданного звука в слове, выделяют первый и последний звук в слове, подбирают слово на заданный звук; различают темп речи, тембр и громкость голоса. Но более высокие формы анализа и синтеза слов без специального обучения не развиваются.

7. Связная речь.

Пересказывают знакомую сказку, короткий текст (дважды прочитанный), выразительно читают стихотворения; составляют рассказ по картине и серии сюжетных картин; довольно подробно рассказывают об увиденном или услышанном; спорят, рассуждают, мотивированно отстаивают свое мнение, убеждают товарищей.

 Приведенные выше данные могут использоваться в работе логопеда как условный эталон возрастной нормы детской речи.

 Основное назначение условного эталона – "… соотнести состояние речи, выявленное на обследовании, с данными условного эталона нормы, что позволит установить фазу (стадию) развития аномальной детской речи и оценить степень сформированности в ней различных компонентов языка" [13].

2. Развитие грамматического строя речи

у детей с ОНР в дошкольном возрасте

2.1. Этиология и клинические варианты

общего недоразвития речи

 Исследователи аномальной детской речи давно поднимали вопрос о неправомерности постановки "речевого диагноза" только на основании описания у детей особенностей их речевых средств общения, взятых в статике и в отрыве от общей клинической картины [13].

 Различные неблагоприятные воздействия, как во внутриутробном периоде развития, так и во время родов (родовая травма, асфиксия), а также в первые годы жизни ребенка могут приводить к общему речевому недоразвитию.

 Структура речевой недостаточности и процессы компенсации во многом определяются тем, когда произошло мозговое поражение. В настоящее время доказано, что от времени поражения в значительной степени зависит характер аномалии развитии мозга в целом. Наиболее тяжелое поражение мозга обычно возникает в период раннего эмбриогенеза.

 Полагают, что наиболее обширные изменения структуры головного мозга возникают при его поражении на 3-4-м месяце внутриутробной жизни. В зависимости от того, какие отделы нервной системы наиболее интенсивно развиваются в период влияния того или иного вредного фактора, недоразвитие может касаться преимущественно двигательных, сенсорных, речевых или интеллектуальных функций. При неблагоприятных условиях в течение всей внутриутробной жизни может иметь место недоразвитие всего мозга в целом, с более выраженным поражением отдельных мозговых структур, что обуславливает возникновение сложного дефекта, например олигофрении с моторной аномалией и т.д.

 В тех случаях, когда вредное воздействие на речевые зоны мозга ребенка происходит в период, когда речь его уже оформилась, может иметь место распад речи – афазия.

 Большая роль в возникновении общего недоразвития речи принадлежит генетическим факторам. В этом случае речевой дефект может возникнуть под влиянием даже незначительных неблагоприятных внешних воздействий.

 Возникновение обратимых форм ОНР может быть связано с неблагоприятными условиями окружения и воспитания. Если влияние этих факторов сочетается хотя бы и с не резко выраженной органической недостаточностью ЦНС или с генетической предрасположенностью, то нарушения речевого развития приобретают более стойкий характер и проявляются в виде общего недоразвития речи.

 На основании представленных данных можно сделать общее заключение о сложности и полиморфизме этиологических факторов, вызывающих общее недоразвитие речи. Наиболее часто имеет место сочетание последовательной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения или нарушений созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов, действующих во внутриутробном периоде, в момент родов или в первые годы жизни ребенка.

 Этиология и патогенез общего недоразвития речи многообразны, но с клинической точки зрения наибольшее значение имеет группа ОНР, связанная с ранним органическим поражением ЦНС.

 В зависимости от времени поражения выделяют внутриутробную патологию, нарушения со стороны ЦНС, связанные с родовой травмой (интернатальное поражение мозга), и постнатальное повреждение, возникающее под влиянием инфекций и травм уже после рождения ребенка. [1]

 Понимание причин, вызывающих общее недоразвитие речи, процесса усвоения структуры родного языка детьми с различными отклонениями в речевом развитии обеспечивает специалисту выбор наиболее рациональных и эффективных путей преодоления у них общего недоразвития речи.

 Большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их бывает трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на успеваемости. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.

 Раннее выявление детей с отклонениями в развитии в первую очередь проводится в семьях с "повышенным риском". К таким относятся:

семьи, где уже имеется ребенок с тем или иным дефектом;

семьи с умственной отсталостью, заболеванием шизофренией;

семьи, где матери перенесли во время беременности острое инфекционное заболевание, тяжелый токсикоз;

семьи, где имеются дети, перенесшие внутриутробную гипоксию, природовую асфиксию, черепно-мозговые травмы в первые месяцы жизни.

 Большое значение для предупреждения рождения детей с речевыми дефектами имеет распространение знаний о причинах и признаках речевой патологии среди врачей, педагогов и населения в целом.

 Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной, аффективно волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей понижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания, они забывают сложные инструкции элементы и последовательность заданий.

 У наиболее слабых детей пониженная активность припоминания, может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности, связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития.

 Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обусловливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно логического мышления. Без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. [24]

 Особое внимание при обследовании интеллекта логопед и психоневролог уделяет уровню развития основных видов познавательной деятельности. С этой целью проявляются не только знания ребенка, но и его умственные способности. Специальные подобранные задания позволяют выявить умение ребенка сравнивать, сопоставлять, выделять определенные свойства предметов, главные и второстепенные признаки, обобщать.

 При обследовании обращается внимание на то, как ребенок решает поставленные перед ним задачи: действует целенаправленно, обращается за помощью или пытается преодолеть затруднения самостоятельно, как воспринимает помощь от логопеда, умеет ли переносить подсказанный прием на выполнение аналогичного задания с другим материалом, не предпринимает ни каких попыток к действию. Важно также выявить запас представлений ребенка об окружающим мире, его интерес к выполнению задания, наблюдательность, устойчивость внимания, память, утомляемость, умение переключаться на другой вид деятельности, критичность в оценке своих результатов.

 Дети с нормальным интеллектом к пяти годам выполняют это задание, пользуясь лишь зрительным соотнесением, хотя иногда прибегают и к примериванию.

 При обследовании важно проверить, насколько сформированы у ребенка пространственные представления, умение соотнести часть и целое. Для этой цели можно использовать специально подобранные разрезные картинки, содержащие от двух до пяти элементов. Отмечается насколько быстро и умело получает ребенок из частей целое: действует ли он методом проб или же пытается осмыслить картинку. Сначала предъявляются разрезанные на две части картинки с изображением простых предметов (мяч, яблоко и т. д.), затем более сложные (животные, птицы), картинки, разрезанные на четыре части и пять частей. Для детей с сохранным интеллектом после показа способа действия простейшее задание доступно уже в 3-4х летнем возрасте. [20]

 Для выявления уровня развития обобщения, возможностей ребенка сопоставлять предметы и их свойства, определять их назначение используется прием классификации предметов и исключения лишней, не относящейся к данной категории, картинки: "Четвертый лишний". Подобные задания предлагаются детям не ранее 5 лет.

 Исследование неречевых психических функций у детей с ОНР выявили клинические разнообразия проявления этого нарушения. В зависимости от этого Мастюкова Е.Н. выделяет три основных группы детей с ОНР. [13]

 У детей первой группы имеют место признаки лишь общего недоразвития речи, без других выраженных нарушений нервно-психической деятельности. Это неосложненный вариант общего недоразвития речи. У этих детей отсутствуют локальные поражения центральной нервной системы.

 Несмотря на отсутствие выраженных нервно-психических нарушений в дошкольном возрасте, дети этой группы нуждаются в длительной логопедической коррекционной работе, а в дальнейшем — в особых условиях обучения. Практика показывает, что направление детей с нерезко выраженными речевыми нарушениями в массовую школу может привести к возникновению вторичных невротических и неврозоподобных расстройств.

 Отмечаемые малые неврологические дисфункции в основном ограничиваются нарушениями регуляции мышечного тонуса, недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук, несформированностью кинестетического и динамического праксиса.

 У детей второй группы, общее недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Это – осложненный вариант общего недоразвития речи.

 Клиническое и психолого-педагогическое обследование детей второй группы выявляет наличие у них характерных нарушений познавательной деятельности, обусловленных как самим речевым дефектом, так и низкой умственной работоспособностью.

 Многие дети этой группы отличаются общей моторной неловкостью, они с трудом переключаются с одного вида движений на другой. Указанные нарушения обычно сочетаются с недостаточностью фонематического восприятия. Отмечается незрелость эмоционально-волевой сферы.

 Дети этой группы обычно испытывают выраженные затруднения при обучении их пониманию количественных отношений, представлений о числе и о натуральном ряде чисел. Катамнестическое изучение этих детей в процессе их обучении в речевой школе выявляет выраженные и стойкие затруднения усвоении математики.

 У детей третьей группы имеет место наиболее стойкое и специфическое речевое недоразвитие, которое клинически обозначается как моторная алалия.

 Характерными признаками моторной алалии являются следующие: выраженное недоразвитие всех сторон речи — фонематической, лексической, синтаксической, морфологической, всех видов речевой деятельности и всех форм устной и письменной речи. В дошкольном возрасте при моторной алалии отмечаются выраженные трудности в формировании звуковых образов слов: владея достаточным пассивным словарем, дети испытывают стойкие затруднения в назывании слов.

 Для детей с моторной алалией характерна крайне низкая речевая активность. При этом чем выше интеллект ребенка и чем он критичнее относится к своей речи, тем более у него выражены вторичные компенсаторные формы общения с окружающими, с помощью мимики и жестов.

 Для детей с моторной алалией, кроме специфического речевого дефекта, характерны нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения.

2.2. Проявления общего недоразвития речи

у детей дошкольного возраста

 Несмотря на различную природу дефектов, у этих детей имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение речевой деятельности.

 Для детей с ОНР характерно:

позднее начало речи (3-4 года);

резкое ограничение словаря;

ярко выраженные аграмматизмы (смешение падежных форм, отсутствие согласований, пропуск предлогов и т. д.);

дефекты звукопроизношения (все виды);

нарушение ритмико-слоговой структуры слова;

затруднение в распространении простых предложений и построении сложных.

 Речь этих детей малопонятна. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом без специального обучения, резко падает. Однако дети достаточно критичны к своему дефекту.

 Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается неустойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания [24]. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

 У наиболее слабых детей низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

 Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

 Наряду с общей соматической ослабленностью им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, снижением скорости и ловкости выполнения, неуверенности в выполнении дозированных движений. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

 Дети с ОНР отстают от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Например, перекатывание мяча с руки на руку, передача его с небольшого расстояния, удары об пол с попеременным чередованием; прыжки на правой и левой ноге, ритмические движения под музыку.

 Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Обнаруживается замедленность, затребование на одной позе.

 Правильная оценка неречевых процессов необходима для выявления закономерностей атипичного развития детей с ОНР и в то же время для определения их компенсаторного фона.

 Р.Е. Левиной и сотрудниками разработана периодизация проявлений общего недоразвития речи: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутых форм связной речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития.

 Выдвинутый Р.Е. Левиной [29] подход позволил отойти от описания отдельных проявлений речевой недостаточности и представить картину аномального развития ребенка по ряду параметров, отражающих состояние звуковых средств и коммуникативных процессов.

 Каждый уровень характеризуется определенным соотношением первичного дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование зависящих от него речевых компонентов. Переход с одного уровня на другой определяется появлением новых языковых возможностей, повышением речевой активности, изменением мотивированной основы речи и ее предметно–смыслового содержания.

 Индивидуальный темп продвижения ребенка определяется тяжестью первичного дефекта и его формой.

 Наиболее типичные и стойкие проявления ОНР наблюдаются при алалии, дизартрии и реже – при ринолалии и заикании.

 Выделяют три уровня речевого развития [29], отражающие типичное состояние компонентов языка у детей дошкольного и школьного возраста с общим недоразвитием речи.

 1-й уровень – отсутствие общеупотребительной речи;

 2-й уровень – зачатки общеупотребительной речи;

 3-й уровень – развернутая фразовая речь с элементами лексико-граммати-ческого и фонетико-фонематического недоразвития.

 В теории и практике логопедии уровни речевого развития при ОНР подробно описаны. Проведем сопоставительный анализ особенностей речи детей с 1-, 2-, 3-м уровнем речевого развития по структурным компонентам языковой системы: наличие фразы, понимание речи, словарный запас, грамматический строй речи, звукопроизношение, слоговая структура слова, фонематическое восприятие.

1. Фразовая речь.

 1-й уровень – фраза отсутствует; ребенок пользуется жестами, мимикой, отдельными лепетными словами и звукокомплексами, звукоподражаниями.

 2-й уровень – простая фраза из 2-3 слов; простые конструкции предложений; высказывания на уровне перечисления воспринимаемых предметов и действий.

 3-й уровень – развернутая фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития; активная речь – простые предложения, затрудняется распространять простые и строить сложные предложения.

2. Понимание речи.

 1-й уровень – носит ситуативный характер; отсутствует понимание значений грамматических изменений слов, значений предлогов.

 2-й уровень – различаются некоторые грамматические формы и морфологические элементы языка.

 3-й уровень – приближается к норме; затруднения в понимании изменений слов, выраженных приставками, суффиксами, в различении оттенков значений однокоренных слов, усвоении лексико-грамматических структур, отражающих временные, пространственные, причинно–следственные связи и отношения.

3. Словарный запас.

 1-й уровень – резко отстает от нормы; предметный, обиходный словарь; глагольный почти отсутствует; характерны лексические замены.

 2-й уровень – значительно отстает от нормы; не знает названия основных цветов, форм размеров, частей предметов; ограничен словарь действий и признаков; отсутствует навык словообразования и словотворчества.

 3-й уровень – значительно возрастает, пользуется всеми частями речи, заметно преобладание существ. и глаголов; неточное употребление глаголов, замена названий частей предметов названиями целых предметов; страдает навык словообразования и словотворчества.

4. Грамматический строй речи.

 1-й уровень – фразы нет; пользуется корневыми словами, лишенными флексий.

 2-й уровень – не сформирован; попытки формирований чаще всего неудачны; смешение падежных форм, употребление существ. в И. п., а глаголов в инфинитиве; отсутствие согласований (прилагательное + существительное; числительное + существ.); пропуск предлогов, замена сложных предлогов простыми; ошибки в употреблении форм числа, рода глаголов, в изменении имен существ. по числам.

 3-й уровень – правильно употребляет простые грамматические формы, не допускает ошибки при согласовании прилагательных и существительных в роде, числе, падеже; числительных и существительных; пропускает и заменяет предлоги; ошибки в ударениях и падежных –окончаниях.

5. Звукопроизношение.

 1-й уровень – резко искажено звуковое оформление лепетных слов; неустойчивая артикуляция; низкая возможность слухового распознавания звуков.

 2-й уровень – значительно отстает от нормы; многочисленные искажения, замены и смешения звуков; нарушено произношения мягких и твердых, звонких и глухих, шипящих, свистящих, аффрикат; проявляются диссоциации между произношением изолированного звука и употреблением его в спонтанной речи.

 3-й уровень – улучшается, но могут оставаться все виды нарушений; характерны нестойкие замены, когда звук в разных словах произносится по-разному и замены групп звуков более простыми по артикуляции.

6. Слоговая структура слова.

 1-й уровень – грубо нарушена, сокращение слогов от 2-3 до 1-2; ограниченная способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.

 2-й уровень – грубо нарушена слоговая структура и звуконаполняемость слов; сокращения количества слогов, перестановка слогов и звуков, замена и уподобление слогов, сокращение звуков при стечении гласных.

 3-й уровень – нарушений меньше; в наиболее трудных случаях ошибки и искажения остаются те же, что и у детей 2-го уровня, особенно страдает звуконаполняемость слов.

7. Фонематическое восприятие.

 1-й уровень – фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии; фонематический слух грубо не нарушен; задания по звуковому анализу ребенку не понятны.

 2-й уровень – не определяет позицию звука в слове; не может выбрать картинки с заданным словом, не выделяет звук из ряда других; к звуковому анализу и синтезу не готов.

 3-й уровень – не достаточно развиты фонематическое восприятие и фонематический слух; готовность к звуковому анализу и синтезу самостоятельно не формируется.

 Сопоставительный анализ особенностей речи детей с 1-, 2-, 3-м уровнем ОНР по структурным компонентам языковой системы позволяет увидеть динамику развития и достижения ребенка в процессе обучения, выбрать оптимальные методы и приемы работы на каждом этапе, предусмотреть усложнение речевого и учебного материала.

3. Сравнение нормы с ОНР у детей

в дошкольном возрасте

 Одним из компонентов всестороннего изучения детей (их речевых и не речевых процессов, сенсомоторной сферы, интеллектуального развития, личностных особенностей и т. д.) является логопедическое обследование.

 Его цель – установить, какое речевое нарушение имеется у ребенка, определить его характер и степень тяжести, выявить потенциальные возможности к дальнейшему овладению родным языком.

 Исследование включало в себя констатирующий эксперимент, который состоял из 3-х этапов:

Изучение анамнестических данных;

Исследование состояния речевых функций (по традиционной схеме логопедического обследования);

Исследование психических функций ребенка.

Изучение анамнеза ребенка включает в себя анализ медицинских документов, психолого-педагогическая характеристика, логопедическое заключение и личные дела. Учитывались бытовые условия дома, взаимоотношения ребенка с родителями, реакция ребенка на среду, средство и тип воспитания.

Исследование импрессивной и эксспресивной речи опиралось на принятую кафедрой логопедией методику (обследование речи по всем составляющим ее компонентам).

 При обследовании речевого развития ребенка проверяется активная и пассивная речь. В процессе беседы логопед устанавливает контакт с ребенком, нацеливает на живое общение. Ребенку предлагают вопросы, помогающие выяснить его кругозор, интересы, отношение к окружающим. Вопросы задаются таким образом, чтобы ответы были развернутыми, рассуждающего характера. Беседа дает первые сведение о речи ребенка, определяет направление дальнейшего углубленного обследования различных сторон речи.

Психологическое обследование устанавливало уровень развития речи и мышления. В процессе исследований психических функций дошкольников с ОНР проводился качественный анализ нарушений его познавательной деятельности с акцентом на определение тех сохранных звеньев, которые могут быть использованы для компенсации дефекта.

 У дошкольников с ОНР "недостаточно развиты произвольные процессы внимания и восприятия, их усидчивость и работоспособность значительно ограничены. В следствии нарушения речи большинство из низ недостаточно понимают словесные инструкции и не способны дать словесный ответ о своих действиях." [15] В связи с этим инструкции были короткими и простыми, предъявлялись дважды, в ряде заданий по восприятию на слух предлагалась и внешняя зрительная опора, большинство заданий не требовали развернутых словесных объяснений.

 Обследование начиналось с беседы, которая была направлена на установление эмоционального контакта с ребенком, на создание у него правильного отношения к предлагаемой работе. После этого ребенку предлагались задания на исследование важнейших психических процессов: зрительного и слухового внимания, восприятия, памяти, образного мышления, способности к классификации, сравнению, конструктивному праксису.

 Ответы испытуемых регистрировались в индивидуальном протоколе.

 По окончании констатирующего эксперимента составлялось заключение, в котором отражалось состояние речи и не речевых психических функций, высказывалось предположение о структуре дефекта и определялся уровень речевого недоразвития испытуемого. Затем полученные данные констатирующего эксперимента, проводимого с дошкольниками, имеющими ОНР, сравнивались с данными эксперимента, проводимого с детьми, не имеющими какого-либо речевого расстройства. Это позволило установить ход психического развития дошкольников с ОНР и сформулировать основные положения коррекции и компенсации познавательной деятельности этой категории детей.

 В эксперименте участвовало 20 человек в возрасте 5-6 лет, которые были разделены на 2-е группы, по 10 человек в каждой (экспериментальная и контрольная).

 В экспериментальную группу входило 10 человек – 8 мальчиков и 2 девочки. Обследование проведено на этапе констатирующего эксперимента. Было выявлено у 5-ти детей – ОНР II уровня, и у 5-ти детей – ОНР III уровня. Все эти дети посещали логопедическую группу 1 год.

 В анамнезе отмечались: частые соматические заболевания (3 человека); патология беременности у матерей четырех детей (в первой половине беременности). У некоторых детей по данным медицинской карты и беседы с родителями отсутствовали какие-либо выраженные отклонения в раннем нервно психическом развитии. Анализ анамнестических данных позволил установить наличие у некоторых из них отклонение в развитии в пренатальный, натальный и постнатальный периоды. Патология родов отмечалась в анамнезе у 2-их детей (применение щипцов, стремительные роды, преждевременные роды, рождение в асфиксии, родовые травмы). Почти все дети состояли на учете у микропсихоневролога, с момента рождения. Пять испытуемых наблюдались так же другими специалистами (ортопедом, дерматологом, гастроинтерологом, лором, и др.).

 Звукопроизношение у 2-х детей мономорфно, у остальных полиморфно. В основном отмечались замены и пропуски свистящих, шипящих и сонор.

 Теоретическое обоснование и содержание методике констатирующего эксперимента дано основывалось на анализе теоретических положений А.Р. Лурии, Л.С. Выготского, А.И. Леоньева. Фундаментальные исследования этих ученых позволили определить принципиальное положение лежащие в основе связи речи и других психических функций ребенка.

 На основе принципа качественного анализа экспериментальных данных, разработанных Л.С. Выготским, "учет экспериментальных данных строится не на самом факте выполнения или невыполнении ребенком определенных заданий, а на основании анализа его деятельности в процессе решения задания. Оценивается и отношение испытуемого к эксперименту, и те способы действий, которые он выбирает, и характер его ошибок, и восприимчивость к помощи"[11]. Благодаря этому можно получить данные об особенностях психической деятельности ребенка даже тогда, когда правильный результат работы так и не будет достигнут.

 Оценка результатов проводилась на основе вышеназванного принципа по методике Марковской И. Ф. [27]. В ее методике оценка потенциальных возможностей ребенка производится на основании следующих факторов:

 1) Тяжесть и распространенность нарушений психических функций;

 2) Определение ведущего фактора, препятствующего выполнению заданий;

 3) Восприимчивость ребенка к помощи экспериментатора. Оценка результатов проводилась по 5-ти балльной шкале:

 5 баллов — задание выполняется правильно;

 4 балла — правильное выполнение, но замедленное;

 ребенок самостоятельно находит средства коррекции;

 3 балла — ребенок сначала правильно выполняет задание, но при истощении возникают нестойкие ошибки, которые преодолеваются путем организации внимания и эмоционального подкрепления;

 2 балла — наличие выраженных расстройств: персеверации, стойкие эхопраксии, утрата программы действия;

 помощь экспериментатора приводит к нестойкой коррекции ошибок;

 1 балл — задание недоступно, помощь не эффективна.

 Балльные оценки соответствовали уровням выполнения заданий: высокий (5 б), выше среднего (4 б), средний (3 б), ниже среднего (2 б), низкий (1 б).

 Данные исследований детей имеющих ОНР сравниваются с данными, полученными при обследовании детей с нормальной речью, заносятся в таблицы и делаются выводы о состоянии речевых и неречевых психических функций у детей с ОНР.

 Результату эксперимента не противоречат данным исследователей занимающихся проблемами состояния речевых и неречевых психических функций у детей с ОНР. Наблюдения показывают, что дошкольники с ОНР характеризуются более или менее развитым наглядно-действенным мышлением и резким отставанием в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления. А так же не высокой памятью, низкой концентрацией внимания, недостаточной сформированностью различных видов восприятия. Об этом свидетельствуют данные нижеприведенного граф. 1.

 График 1

Средние значения показателей состояния неречевых психических

функций у детей с ОНР и без речевой патологии

 В работах, раскрывающих проблему ОНР у детей, было показано, что между нарушением устной речи и познавательной деятельностью существует непосредственная связь. Отсюда естественно было предположить у детей, имеющих недостатки произношения, словарного запаса и грамматического строя, возникновение определенных трудностей в развитии познавательной деятельности. Хотя неоднократные указания на недостатки психических процессов у детей с ОНР имелись в литературе, предметом специального исследования эти вопросы не являлись.

 При исследовании состояния речевых и неречевых психических функций привлекались дети ОНР и дети с нормальным речевым развитием. Анализ ответов, беседы с воспитателем и логопедом позволил сделать вывод о том, что у большинства исследуемых детей качество выполненных заданий имеет непостоянный характер.

 По особенностям состояния высших психических функций, предъявлявшихся в эксперименте заданий, все участвующие в нем испытуемые (дети с ОНР) разделялись на две группы.

 У детей 1-й группы на первом плане выступает непосредственное недоразвитие познавательной деятельности. Недостатки познавательной деятельности детей 1-й группы можно объяснить наличием неблагоприятного анамнеза (родовая травма, асфиксия, заболевания нервной системы, травмы мозга в первые годы жизни); энцефалопатии (ПЭП) - собрание различной неврологической микросимптоматики (влияние пренатальных патогенных факторов); неблагоприятных условий в окружении и воспитании. Нарушения познавательной деятельности в этом случае выражаются в медленном темпе деятельности, более узком объеме внимания и кратковременной памяти, с преобладанием нарушений (недостатков) вербально-логического мышления, проявляющиеся в результатах выполнения различных заданий.

 Можно предположить, что в раннем возрасте у испытуемых (дети с ОНР) не образовался тот опыт познания мира через моторно-тактильные ощущения, который является базой для чувственного познания нормально развивающегося ребенка (в анамнезе описанных мною случаев почти всегда есть указания на задержку психомоторного развития). Но основным дефектом у испытуемых все же является запоздалое и неполноценное включение речи в развитие. В период раннего дошкольного возраста, когда идет бурный процесс познания окружающего, речь с каждым днем принимает в этом процессе все более активное участие. Слово, начинает, играть существенную роль в смысле способа расширения опыта ребенка.

 Дети 2-й группы характеризуются преобладанием функционально- динамических нарушений мыслительной деятельности. Это понятие подразумевает большую вариативность указанных нарушений у одного и того же ребенка в зависимости от его общего состояния.

 Одновременно дети могли хорошо справиться с выполнением даже сложного задания, и допустить ошибки в более простом. Можно предположить, что причиной таких противоречивых результатов является состояние работоспособности ребенка в данный момент. Такое непостоянство проявлений работоспособности детей с ОНР можно объяснить воздействием натальных патогенных факторов, влияющих на нервно-психическое состояние ребенка (срок наступления родов, гипоксия, асфиксия).

 Следствием наличия этих факторов являются выраженные эмоциональные нарушения (повышенная возбудимость типа «короткого замыкания», импульсивность, неуправляемость аффекта, с недостаточной критикой и памятью на происшедшее; выраженная утомляемость, отвлекаемость, истощаемость, недостаточность доступного сосредоточения); психомоторные нарушения; соматические расстройства (легко возникают воспалительные и простудные явления); нарушения поведения, изменения характера.

 Таким образом, ведущим фактором в структуре нарушений высших психических функции детей 2-й группы являются нарушения регуляции деятельности и работоспособности ее выполнения. Детям этой группы свойственны неустойчивое активное внимание, повышенная истощаемость, инертность и замедленность всех психических процессов, сочетающимися с относительно высоким уровнем познавательной деятельности. Но при нарастании утомления и отсутствии спокойных условий для выполнения задании качество их деятельности резко ухудшается. У них быстро наступает нервное истощение, ослабление, как памяти, так и внимания, выявляется недостаточность развития мышления в целом.

 Результаты исследования определили, что наиболее низкие показатели дошкольники с ОНР обеих групп обнаружили в сфере вербально – логических способностей. Однако, после помощи, организации внимания, эмоционального подкрепления, они, как правило, справляются с заданием.

 Логические операции сравнения и классификации детям с ОНР доступны, если не требуется сложного грамматического оформления. Но в то же время они, в среднем, отстают от детей с нормальной речью по большинству исследуемых параметров. В пробе на исследование операции классификации (субтест «Назови лишнее слово») правильные ответы дали лишь 70 % дошкольников с ОНР, в то же время, как их сверстники с нормальной речью- 100 %. При этом 30% детей с ОНР чаще делали ошибки, но активно использовали помощь экспериментатора.

 Результаты исследования операции сравнения показали, что правильное выполнение пробы характерно у 40 % детей с ОНР и 100 % детей с нормальной речевым развитием. Вместе с тем, медленный темп выполнения был отмечен у 20% здоровых детей и у 40% детей с ОНР. 60% дошкольников с ОНР выделяли общие признаки исключительно на конкретном, формальном уровне. Основным параметром сравнения у дошкольников с ОНР являлась цветовая характеристика сравниваемых объектов, а у их сверстников без речевой патологии к вышеназванному параметру добавлялись такие характеристики, как форма, порядок расположения, направленность и др.

 Трудным для них является переход от сигнификативной функции слова к обобщающей (субтест «Назови одним словом»).

 В наибольшей же мере выражена неполноценность усвоения и воспроизведения вербализованных знаний, не подкрепленных опытом ребенка (опросник Керна-Йирасека). Правильные ответы этого опросника отмечаются лишь у 10% дошкольников с ОНР, при этом им характерен медленный темп выполнения задания, тогда как у детей с нормальным речевым развитием - 100%. Также нестойкие ошибки в ответах опросника Керна-Йирасека отмечены у 70 % дошкольников с ОНР, и у 20% детей с ОНР выявлено наличие выраженных пробелов в знаниях, основанных на их речевом опыте (табл.1, 2).

Таблица 1

Суммарные результаты исследований понятийного мышления

(в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Вербальное мышление Дети с ОНР — 16 75 9 —

 Дети с N речью 55 45 — — —

Сравнение Дети с ОНР — 40 60 — —

 Дети с N речью 80 20 — — —

Обобщение Дети с ОНР — 70 30 — —

 Дети с N речью 75 25 — — —

Классификация Дети с ОНР 10 60 30 — —

 Дети с N речью 90 10 — — —

 У 65-70 % детей сравниваемых групп отмечалось правильное выполнение большей части заданий, не требующих вербального выражения (субтест «Понимание сюжетных и последовательных картинок», субтест «Составление фигуры из палочек»). В большинстве случаев, дети с ОНР и здоровые дети самостоятельно находили средства коррекции и лишь иногда с помощью экспериментатора (10 %).

 При исследование конструктивного мышления (субтест «Составление фигуры из палочек») оценка правильного выполнения задания у дошкольников с ОНР превышает среднюю возрастную норму (таб.2.).

Таблица 2

Суммарные результаты исследования конструктивного мышления

(в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Сукцессивные и симутанные процессы Дети с ОНР 61 29 10 — —

 Дети с N речью 62 38 — — —

Конструктивное мышление Дети с ОНР 81 19 — — —

 Дети с N речью 74 26 — — —

 А. Н. Корнев рассматривает этот феномен как проявление гиперкомпенсации. По его мнению, такая зрелость конструктивного и образного мышления тем самым как бы уравновешивает неполноценность вербально - логического мышления и обеспечивает достаточно высокий уровень адаптационных возможностей.

 Экспериментальное исследование мышления у детей с ОНР подтвердило литературные сведения о том, что по состоянию образного и понятийного мышления, результаты которого внешне выражаются в невербальной форме, дошкольники с ОНР, в целом, не отличаются от их сверстников с нормальной речью. Причинами, наблюдаемых особенностей мышления детей с ОНР являются недостаточность вербальных знаний и низкий уровень самоконтроля. Но, возможность выполнения мыслительных процессов у детей с ОНР, как правило, не нарушена и, при создании необходимых для познавательной деятельности условий, такие дети способны правильно и целенаправленно осуществлять решение проблемы.

 При этом не только нарушения вербального мышления неотделимы от проявления неполноценности языковых систем, но также неотделимы и проявления ведущих простых неречевых расстройств (расстройств памяти, внимания, восприятия) (таб.3.).

Таблица 3

Суммарные результаты исследования памяти, внимания, восприятия

(в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Память Дети с ОНР 48,2 37,2 14,6 — —

 Дети с N речью 93 7 — — —

Восприятие Дети с ОНР 15,5 61 15,5 8 —

 Дети с N речью 73 27 — — —

Внимание Дети с ОНР 13 65,3 21,7 —

 Дети с N речью 84 16 — — —

 Экспериментальное исследование выявило у детей с ОНР значительные нарушения произвольного внимания, о чем свидетельствует то, что для выполнения заданий детям с патологией речи требуется больше времени, чем детям с нормальным речевым развитием.

 Результаты экспериментов показали, что качественная характеристика выполнения заданий позволила выявить гораздо более низкий уровень выполнения задания в условиях словесной инструкции. Например, при выполнении корректурной пробы, абсолютно правильного решения этого задания нет ни у одного ребенка с ОНР, в то время как у их здоровых сверстников высокую оценку получило большинство детей. Лишь у некоторых здоровых детей были допущены 1-2 ошибки, и столько же ошибок отмечается у половины дошкольников с ОНР. При этом выполнение в медленном темпе с большим числом ошибок (3- 4) наблюдается только у детей с ОНР.

 В результате экспериментального исследования внимания выяснено, что дети с ОНР инструкцию воспринимают неточно, фрагментарно; им трудно сосредоточить свое внимание на анализе условий задания и поиске возможных способов и средств его выполнения.

 Кроме того, все виды контроля являются значительно нарушенными. Задания выполняются детьми с ошибками, характер ошибок и их распределение во времени качественно отличаются от нормы. У детей 2-й группы ошибки возникали к концу выполнения задания, что можно объяснить быстрым утомлением, истощением нервной системы ребенка. Для таких детей характерна импульсивность, неустойчивость внимания, пропуски при выполнении корректурных проб.

 У детей 1-й группы ошибки наблюдаются еще в самом начале выполнения проб. Им характерен медленный темп и, собственно, ошибки в решении заданий. Такие трудности этих детей можно связать с неточным восприятием инструкции экспериментатора, так как дети 1-й группы вычеркивали не те фигуры, которые задал экспериментатор. Для таких детей характерно снижение устойчивости и переключения внимания, а также более узкий объем внимания.

 Таким образом, отмечались несущественные индивидуальные колебания внимания – нерезко выраженная неустойчивость внимания. В среднем около 20% детей контрольной группы допустили не более 2-х ошибок. Судя по полученным данным, познавательная деятельность детей контрольной группы отличалась осознанностью, гибкостью и обобщенностью. Лишь у 20 % детей отмечалась некоторая неустойчивость внимания.

Таблица 4

Суммарные результаты исследования внимания

(в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Устойчивость внимания Дети с ОНР 36,6 63,4 — — —

 Дети с N речью 84 16 — — —

Объем внимания Дети с ОНР — 80 20 — —

 Дети с N речью 89 11 — — —

Распределение и переключение внимания Дети с ОНР — 62 38 —

 Дети с N речью 80 20 — — —

 У дошкольников с ОНР обнаружена продуктивность запоминания наглядного материала, в то же время отмечается снижение слухоречевой памяти, то есть уровень зрительной памяти несколько выше, чем уровень речевой памяти. Дети с ОНР заметно уступают своим нормально развивающимся сверстникам по всем показателям запоминания.

 Ошибки дошкольников с ОНР выражаются в персеверациях слов; в наличии новых слов, близких по смыслу заданным; в пропуске сложных по слоговой структуре слов; а также слов, которые при перечислении находятся в середине ряда. Подобных ошибок у детей с нормальной речью не наблюдалось.

 Зрительное и слуховое восприятие лежат в основе развития познавательной деятельности ребенка, играют огромную роль в обучении ребенка чтению, письму, грамоте, математике, рисованию, музыке. Слуховое восприятие у дошкольников с ОНР и их здоровых сверстников сохранно на все звуковые впечатления, кроме звуков человеческой речи. Именно эта специфическая невосприимчивость помешала детям с ОНР получить высокие результаты (оценки) при выполнении заданий (таб. 5).

 Таблица 5

Суммарные результаты исследования запоминания зрительного

и словесного материала в констатирующем эксперименте

(в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Зрительная память Дети с ОНР 55 33 12 — —

 Дети с N речью 100 — — — —

Слухоречевая память Дети с ОНР 21 50 29 — —

 Дети с N речью 80 20 — — —

Смысловая память Дети с ОНР 70 19 11 —

 Дети с N речью 100 — — — —

 Способность к различению цветов у детей с ОНР приближена к возрастной норме. Но при назывании цветов, дети часто путаются, ошибаются, а в некоторых случаях отказываются (назвать) обозначить словом цвет, а особенно оттенки основных цветов.

 У детей 1-й группы подобные трудности можно связать с их малым речевым и чувственным опытом, с нарушениями внимания и памяти. У детей с речевой патологией 2-й группы, как правило, названные особенности связаны со сниженной работоспособностью, быстрым утомлением.

 Сравнение зрительного восприятия у детей с ОНР и с нормальным речевым развитием показало, что между ними выявляются существенные различия. Количественные соотношения зрительного восприятия сравниваемых групп представлены в табл. 6.

 Результаты исследования восприятия пространства детей с ОНР сильно отличаются от результатов, полученных детьми с нормальной речью.

Таблица 6

Суммарные результаты исследований восприятия

(в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Слуховое восприятие Дети с ОНР — 88 12 — —

 Дети с N речью 60 40 — — —

Цветоразличение Дети с ОНР 12 52 36 — —

 Дети с N речью 90 10 — — —

Зрительное восприятие (анализ и систез) Дети с ОНР 15 55 20 5 5

 Дети с N речью 45 55 — — —

Восприятие пространства Дети с ОНР 41 41 — 18 —

 Дети с N речью 89 11 — — —

 Дети с ОНР, как правило, верно, устанавливают пространственные отношения в практической деятельности и понимают их в экспрессивной речи. Правда, большему количеству детей этой группы по сравнению с нормально говорящими детьми был характерен медленный темп выполнения заданий. При этом у дошкольников с ОНР отмечались стойкие эхопраксии, хотя ошибки ими были замечены. Такие ошибки более свойственны детям 1-й подгруппы, детям с нарушениями познавательной деятельности, а не детям 2-й подгруппы, для которых характерно нарушение регуляции практической деятельности (таб. 6).

 Вовремя исследования, у детей с ОНР отмечалась недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Обнаруживалась замедленность, застревание на одной позе.

 Дети с ОНР отставали от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространтвенно-временным параметрам, нарушали последовательность элементов действий, опускали его составные части (таб. 7).

Таблица 7

Показатели исследования общей и ручной моторики в констатирующем

эксперименте (в % от общего числа заданий)

Название

пробы Испытуемые Оценка выполнения задания

 без ошибок с 1-ой ошибкой с ошибками и помощью выраженные ошибки недоступно

Общая моторика Дети с ОНР 5 30 60 5 —

 Дети с N речью 95 5 — — —

Ручная моторика Дети с ОНР — 30 50 15 5

 Дети с N речью 90 10 — — —

Заключение

 К.С. Аксаков писал: "Слово – есть первый признак сознательной, разумной жизни. Слово есть воссоздание внутри себя мира". Воссоздание это идет всю жизнь, но особенно интенсивно в первые годы жизни. И очень важно помочь ребенку как можно успешнее овладеть прекрасным даром.

 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.

 Теоретической и методологической основой курсовой работы являются выдвинутое Л.С. Выготским положение о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребенка, учение Р.Е. Левиной о трех уровнях речевого развития детской речи в норме и в условиях ее нарушения, проведенные А.Н. Гвоздевым и сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО.

 Результаты проведенных исследований подтверждают гипотезу констатирующего эксперимента о том, что на протекание интеллектуальных процессов и на их развитие у детей с ОНР отрицательно влияют слабая работоспособность и нарушение регуляции предметно-практической деятельности, а так же недостаточное развитие непосредственно познавательной деятельности.

 У обследованных дошкольников с ОНР обнаруживается связь между состоянием изученных видов мышления и степенью сформированности знаний детей, подкрепленных житейским и чувственным опытом.

 У большинства обследованных детей с ОНР образное и понятийное мышление, результаты которого внешне выражаются в невербальной форме, в целом, сохранно (задания на исследование сукцессивных и симультанных процессов, конструктивного мышления).

 В наибольшей мере в данном случае страдают вербально - логические способности. В определенной степени нарушено выполнение заданий по исследованию операции обобщения. Не меньше страдают операции классификации и сравнения, особенно если требуется характерное возрастной норме грамматическое оформление.

 При относительно сохранной смысловой, логической памяти у дошкольников с ОНР заметно снижены вербальная память (речеслуховая) и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими сверстниками. Дети с ОНР часто забывают сложные инструкции (из 3-4 ключей [просьб]), опускают некоторые элементы и меняют последовательность предложенных заданий.

 Для детей с ОНР дошкольного возраста характерен низкий уровень развития основных свойств внимания. У них отмечается недостаточная его устойчивость, объем, ограниченные возможности распределения.

 Экспериментальные исследования в сфере восприятия у всех детей с ОНР выявило серьезные недочеты сравнительно с развитием восприятия у нормально развивающихся детей этого же возраста. Обнаруживается неумение сосредоточить внимание на объекте, воспринимать достаточно долго. В большинстве случаев восприятие кратковременно и поверхностно.

 В большинстве случаев, дети с ОНР, верно устанавливают пространственные отношения в практической деятельности, но в отдельных случаях дети все же испытывают значительные затруднения ориентировки в пространстве.

Список использованных источников

 Бельтюков В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоении устной речи. – М., 1977.

 Бесонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Издательство «Аркти», 1998.

 Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. – М., 1994 – часть 1.

 Бондаренко А.К. Дидактические игры в детском саду. М., 1991.

 Бородич А.М. Методика развития речи детей. – М., 1974г.

 Власенко И.Т., Чиркина Г.В. Методы обследования речи у детей. – М., 1996.

 Выготский Л.С. Мышление и речь / Собрание сочинений – М., 1982. – Т. 2. С.361.

 Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М., 1997.

 Выготский Л.С. Собрание сочинений, 1 часть.

 Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.

 Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. М., 1990.

 Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если ваш ребенок отстает в развитии. – М., 1993.

 Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1990.

 Зееман М. Растройство речи в детском возрасте. / Пер. с чешского; Под ред. и с предесловием В.К. Трутнева и С.С. Ляпидевского. – М., 1962.

 Иванова А.Я., Мандрусова Э.С. Принципы психологических исследований умственной деятельности дошкольников с патологией речи. – М., 1972.

 Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. М., 1998.

 Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. – Л., 1982.

 Каше Г.А., Фамичева Т.Б. Дидактический материал по исправлению недостатков речи у детей дошкольного возраста. М., 1970.

 Коррекция нарушений речи у дошкольников / Составители: Сековец Л.С., Разумова Л.И., Дюнина Н.Я., Ситникова Г.П. Нижний Новгород, 1999.

 Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция ОНР у дошкольников. – СПБ, 1999г.

 Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М., 1985г.

 Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. – М. , 1969.

 Логопедические занятия с детьми, имеющими общее недоразвитие речи. М.,1996.

 Логопедия / Учебное пособие для студентов педагогических вузов // Под ред. Волковой Л.С. М., 1989.

 Лопухина И.С. Логопедия. М., 1996.

 Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии). – М., 1978.

 Марковская И. Ф. Нейропсихологическая диагностика нарушений высших психических функций у детей с аномалиями психического развития. – М., 1998.

 Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи // Под ред. Мироновой С.А. М., 1987.

 Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М., 1968.

 Правдина О.В. Логопедия. – М., 1973.

 Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. М., 1994.

 Серия статей в журнале "Дефектология" за 1985 – 1986 гг. Т.Б. Филичивой и Г.В. Чиркиной.

 Симерницкая Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М., 1985.

 Справочник по дошкольному воспитанию. – М., 1980.

 Тумакова Г.А. Ознакомление дошкольника со звучащим словом. М., 1991.

 Филичева Т.Б., Соболева А.В. Развитие речи дошкольника. – Екатеринбург, 1996.

 Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. М., 1987.

 Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. М., 1989.

 Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекционное воспитание и обучение детей пяти летнего возраста с общим недоразвитием речи. М., 1991.

 Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1959.

 Шаховская С.Н., Худенко Е.Д. Планы занятий логопедов в детском саду для детей с нарушениями речи. М., 1992.

 Эльконин Д.Б. Вопросы психологии учебной деятельности младших школьников. – М., 1962.

 Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. – М., 1984.