*Особенности нарушений формирования лексического строя речи у детей с задержкой психического развития*

У детей с ЗПР отстаёт развитие способности осознавать речевую действительность как что-то отличное от предметного мира. Ряд грамматических категорий в их речи отсутствует. Для речевой деятельности характерна недостаточность монологической речи. У этих детей часто встречаются дефекты произношения, им плохо дается звуковой анализ слов, они недостаточно владеют звуковым образом слова. Такие дети испытывают существенные трудности в словесной регуляции деятельности (Н.Ю. Борякова, С.Г. Шевченко,и т.д.). У детей с задержкой психического развития отмечаются следующие особенности их словаря: резкое преобладание пассивного словаря над активным; ограниченный запас слов, которые обозначают и конкретизируют обобщенные понятия, раскрывают их во всей полноте и многообразии; недифференцированное, а иногда и неадекватное употребление ряда слов.

Переход к первым словам – серьезнейший период в речевом развитии ребенка и к этому времени в пассивном лексиконе детей с ЗПР насчитывается примерно 5-30 слов, что можно проверить по реакции на просьбы: «Принеси ботинки», «Где глазки?», «Где бабушка?». Слово попадает в активный лексикон, когда ребенок может начать употреблять его в спонтанной речи, только после короткой, а иногда и достаточно длительной стадии пребывания этого слова в пассивном лексиконе. Так, например, Аня Л. в 1 г. 5 мес., имея в активном лексиконе 39 слов, понимала не менее 100.

У всех старших дошкольников с задержкой психического развития не сформирована готовность к обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния центральной нервной системы и служит одной из причин того, что эти дети с большим трудом овладевают письмом и чтением, часто смешивают буквы, сходные по начертанию или обозначающие оппозиционные фонемы, сложные по составу гласные, не умеют выделить из текста предложение. Большинство психических функций (пространственные представления, мышление, речь и др.) имеют сложное комплексное строение и основаны на взаимодействии нескольких функциональных систем. Формирование такого рода взаимодействия у детей с ЗПР не только замедлено, но и значительно изменено, происходит иначе, чем у нормально развивающихся детей (В.В. Лебединский, В.И. Насонова и др.).