***Особенности нарушений речи у детей с ЗПР***

У детей с ЗПР отмечается замедленный темп речевого развития и большая распространенность нарушений речи.

Так, в исследовании В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демьяно­ва из 40 детей с ЗПР 7-9 лет у 38 (95%) выявлены разнооб­разные нарушения речи.

Исследованием Е. В. Мальцевой в младших классах школы для детей с ЗПР выявлено 39,2% детей с дефек­тами речи.

У детей с ЗПР имеют место все нарушения речи, наблюда­ющиеся у детей с нормальным интеллектом. Однако наибо­лее распространенными являются нарушения звукопроизношения и нарушения письменной речи (дислексии и дисграфии). По данным В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демья­нова, нарушения письменной речи у этих детей наблюда­ются чаще, чем нарушения звукопроизношения. По данным Е. В. Мальцевой, наиболее распространенными являются нарушения фонетической стороны устной речи.

Характерным признаком клинической картины 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.

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

Импрессивная речь этих детей, характеризуется не­достаточностью дифференциации речеслухового восприя­тия, речевых звуков и неразличением смысла отдельных слов, тонких оттенков речи. Экспрессивной речи этих детей свойственны на­рушения звукопроизношения, бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие грамматических стереотипов, аграмматизмов.

Во многих случаях картина речевых нарушений свиде­тельствует о наличии общего недоразвития речи, о задержке процесса речевого развития. Задержка разви­тия речи проявляется и в недостаточном уровне вербаль­ных интеллектуальных способностей.

**С учетом проявления нарушений речи выделяеют 3 группы детей с ЗПР.**

**Первая группа** — дети с изолированным фонетическим де­фектом, проявляющимся в неправильном произношении лишь одной группы звуков. Нарушения произношения звуков в этой группе детей связаны с аномалией строения артикуляторного аппарата, недоразвитием речевой моторики. В эту груп­пу вошли 24,7% детей с ЗПР, имеющих нарушения речи.

**Вторая группа** (52,6%) — дети, у которых выявлены фонетико-фонематические нарушения. Дефекты звукопроиз­ношения охватывают 2-3 фонетические группы и проявля­ются чаще всего в заменах фонетически близких звуков. Кроме дефектов звукопроизношения, у детей этой группы наблюдаются нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа.

Недостаточное развитие фонематических процессов у этих детей отражается в письменной речи, обусловливает нару­шения чтения и письма. В письменных работах этих детей отмечается большое количество ошибок: замены букв, ис­кажения звуко -слоговой структуры слова, неправильное оформление предложения.

**Третья группа** (22,5%) — дети с системным недоразви­тием всех сторон речи (дети с ОНР). Кроме фонетико-фонематических нарушений, у этих детей наблюдаются суще­ственные нарушения в развитии лексико-грамматической стороны речи: ограниченность и недиференцированность словарного запаса, примитивная синтаксическая структура предложений, аграмматизмы. Нарушения устной речи от­ражаются на письме. Кроме замен букв, искажений звуко-слоговой структуры слова, характерными ошибками в письме детей этой группы являются смысловые замены слов, аграм­матизмы, синтаксические ошибки.

*И. А. Смирнова выделяет 5 групп первоклассников с ЗПР с учетом характера речевых нарушений:*

1. дети с мономорфной дислалией;
2. дети с полиморфной дислалией, которая отражается на письме;
3. дети, у которых, кроме функциональной дислалии, от­мечается и недоразвитие фонематического анализа и син­теза. У этих детей, как и у детей второй группы, наблю­даются нарушения чтения и письма;
4. дети с дислексией и дисграфией;
5. дети со стертой формой дизартрии.

В качестве ведущего психопатологического синдрома у этих детей выделяется незрелость эмоционально-волевой сферы. У школьников этой группы сохраня­ются игровые интересы, отмечается 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 этих детей отмечается задерж­ка речевого развития: так, первые слова появляются к 1,5-2 годам, фразы — к 3 годам.

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

Дети этой группы неточно различают понятия «слог», «звук», «буква». У детей сформированы лишь про­стые формы фонематического анализа. Сложные же 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.

Дети этой группы 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, на­блюдается снижение речевой активности, трудности в под­боре слов, неточное их употребление.

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

Дети в этой группе испытывали существенные труд­ности с самого начала школьного обучения. У детей с ос­ложненными формами инфантилизма эти трудности были обусловлены незрелостью эмоционально-воле­вой сферы и недоразвитием интеллектуаль­ной деятельности. У детей с цереброастеническими состояниями в основе школьной неуспеваемости лежит истощаемость нервной системы, быстрая утомляемость, на­рушение работоспособности.

В анамнезе большинства детей этой группы отмечалась задержка развития речи. Первые слова появились лишь к 2-2,5 годам.

Логопедическое исследование выявило у большого ко­личества этих детей (32% ) нарушения звукопроизношения, которые проявляются в основном в нечетком произношении свистящих и шипящих (боковое, межзубное произношение), отсутствии или неправильном произноше­нии звука р.

При повторении серий из 3-4 слогов с фонетически близ­кими звуками наблюдалось большое количество ошибок: смешение глухих и звонких, твердых и мягких согласных звуков, расщепление аффрикат.

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

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

Несформированность лексической стороны речи особен­но ярко проявлялась в особенностях выполнения заданий на подбор синонимов и антонимов.

Характерной ошибкой при выполнении этого задания была замена необходимого антонима исходным словом с частицей *не {спокойный* — *не­спокойный, храбрый* — *нехрабрый).* Другой характерной ошибкой был подбор вместо антонима других форм слова или родственных слов.

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

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

В активном словаре этих детей широко представлены нео­логизмы *(подметальщики, кирпичник, шахтерка* (вместо *швея), столист).*

В экспрессивной речи детей с ЗПР второй группы ис­пользуется очень небольшое количество прилагательных и наречий. В речевых высказываниях часто наблюдаются аграмматизмы, неправильная последовательность слов.

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

Рассказы этих детей характеризуются бедностью языкового оформления и нарушением логи­ческой связности. Отмечается непоследовательность в изложении, смысловое несоответствие частей высказывания, их искажения. Дети с ЗПР этой группы часто не сохра­няют основной сюжетной линии при пересказе, соскальзыва­ют на второстепенные детали. Страдает взаимосвязанность отдельных частей.

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

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

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что симптоматика и механизмы речевых нарушений у де­тей с ЗПР являются неоднородными.

Одним из характерных признаков нарушений речевого развития детей с ЗПР является недостаточность речевой ре­гуляции действия, трудности вербализации действий, не-сформированность планирующей функции речи.