

Высшее профессиональное образование

БАКАЛАВРИАТ

Г. Р. ШАШКИНА, Л. П. ЗЕРНОВА, И. А. ЗИМИНА

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ

*Учебное пособие
для студентов учреждений
высшего профессионального образования,
обучающихся по направлению подготовки 050700 —
Специальное (дефектологическое) образование*

2-е издание, переработанное и дополненное



Москва
Издательский центр «Академия»
2014

УДК 376.37(075.8)

ББК 74.3я73

Ш329

Рецензенты:

доктор педагогических наук, профессор Московского социально-гуманитарного института *Е. В. Оганесян*;

кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой логопедии Московского психолого-социального университета *И. П. Лямина*

Шашкина Г. Р.

Ш329 Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2014. — 256 с. — (Сер. Бакалавриат).

ISBN 978-5-7695-4709-6

Учебное пособие создано в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 050700 «Специальное (дефектологическое) образование» (квалификация «бакалавр»).

В учебном пособии рассматриваются современные представления об общем недоразвитии речи (ОНР), приведены клиническая типология и психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ОНР; показаны методы обследования речи, структура и содержание коррекционной работы логопеда в группе для детей с ОНР в соответствии с программой их обучения и воспитания; раскрыты вопросы взаимодействия между педагогами дошкольного образовательного учреждения и работы логопеда с родителями.

Для студентов учреждений высшего профессионального образования. Может быть интересно и полезно воспитателям и учителям-дефектологам, а также логопедам дошкольных образовательных учреждений.

УДК 376.37(075.8)

ББК 74.3я73

Оригинал-макет данного издания является собственностью Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом без согласия правообладателя запрещается

© Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А., 2014

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2014

© Оформление. Издательский центр «Академия», 2014

ISBN 978-5-7695-4709-6

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дети с речевыми нарушениями нуждаются в том, чтобы комплексное коррекционное воздействие на них было начато как можно раньше. Дошкольный возраст наиболее благоприятен для развития и формирования речи у детей с общим недоразвитием речи (ОНР). От того, насколько эффективно проводится работа в логопедической группе дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), зависит дальнейшее обучение ребенка в школе.

Логопеду необходимо иметь ясное представление о структуре дефекта при общем недоразвитии речи, о системе коррекционной работы в логопедической группе, о взаимодействии в процессе работы всех специалистов ДОУ, а также о роли родителей в этой работе.

Дети с общим недоразвитием речи, являясь основным контингентом логопедических групп дошкольных образовательных учреждений, составляют сложную, разнородную группу по тяжести проявления дефекта и по природе его возникновения.

Учебное пособие знакомит студентов с современными взглядами на данный речевой дефект и способами его преодоления.

Члены авторского коллектива — специалисты в области логопедии — представляют в настоящей книге результаты многолетней практической работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

В *главе 1* показано развитие и становление всех сторон речевого процесса (фонетико-фонематической и лексико-грамматической) у детей с нормальным речевым развитием.

В *главе 2* изложены современные представления об общем недоразвитии речи, рассмотрены психолого-педагогическая характеристика и клиническая типология дошкольников с общим недоразвитием речи.

Основу *главы 3* составляет анализ особенностей всех сторон речи дошкольников с ОНР, показана специфика формирования у них всех компонентов речи.

Глава 4 раскрывает принципы и методы обследования вербальных и невербальных психических процессов у дошкольников, здесь же помещена карта логопедического обследования дошкольников, обучающихся в группе для детей с ОНР.

Вопросам организации работы логопеда посвящена *глава 5*. В ней представлены разные виды документации, приведен краткий анализ программ обучения и воспитания дошкольников с общим недоразвитием речи, изложены основные требования к оборудованию логопедического кабинета.

В *главе 6* подробно рассматриваются проблемы организации коррекционной работы: развитие звуковой культуры речи и формирование фонематических процессов, специфика постановки и автоматизации звуков, методика обучения грамоте, развитие лексико-грамматической стороны речи и формирование связной речи у детей дошкольного возраста. Авторы представляют собственный опыт логопедической работы по формированию у дошкольников с ОНР речи как единой системы.

Глава 7 посвящена вопросам взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида, здесь раскрывается содержание и структура проведения логопедических досугов, даны эффективные приемы использования физкультур-минутки в работе логопеда, воспитателя и музыкального руководителя.

В последней, *главе 8* подробно описана работа логопеда с родителями детей, посещающих логопедические группы для дошкольников с ОНР.

В качестве приложений даны: речевой материал по всем направлениям коррекционной работы, планы-конспекты логопедических досугов в группе детей с ОНР, рекомендации для работы с родителями.

Авторы надеются, что данное пособие поможет студентам в изучении особенностей дошкольников с ОНР, в ознакомлении со спецификой коррекционной работы с детьми и принесет практическую пользу в их будущей профессиональной деятельности.

1.1. Развитие фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе

Фонетико-фонематическая сторона речи является показателем общей культуры речи, соответствия речи говорящего произносительным нормам.

Под *фонетической стороной речи* понимают произнесение звуков как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

Периферическим отделом речедвигательного анализатора является речевой аппарат, куда входят:

- дыхательный аппарат, обеспечивающий энергетическую основу речи (диафрагма, легкие, бронхи, трахея, гортань);
- голосообразовательный аппарат, обеспечивающий образование звука (гортань с голосовыми складками);
- артикуляционный аппарат, преобразующий звук, возникающий в гортани, в разнообразные речевые звуки (ротовая и носовая полости).

В проводниковый отдел анализатора входят три пары черепно-мозговых нервов (языко-глоточный, возвратный, подъязычно-язычный), подкорковые образования, обеспечивающие проведение информации к коре головного мозга.

Центральное звено речедвигательного анализатора — теменной отдел коры головного мозга, где анализируется информация о положении органов речевого аппарата в момент речи, и лобный отдел, или центр Брока, который программирует и осуществляет контроль за выполнением движений. Под фонематической стороной речи понимают способность различать и дифференцировать фонемы родного языка.

Фонематическая сторона речи обеспечивается работой рече-слухового анализатора.

Периферический отдел его располагается в кортиево́м органе и осуществляет прием слуховой информации, в том числе и речевых звуков.

Проводниковый отдел передает информацию к коре головного мозга, частично ее анализируя — определяя направление и отдален-

ность источника звука. Данная функция обеспечивается большим количеством передаточных звеньев (VIII пара черепно-мозговых нервов, продолговатый мозг, мозжечок, средний мозг, медиальное коллатеральное тело и слуховое сияние).

Центральным отделом речеслухового анализатора является височный отдел доминантного по речи полушария (у правшей — левого), центр Вернике, где осуществляется анализ звучащей речи: контролируется наличие звука в слове, особенности его позиционного звучания, количество и порядок звуков в слове, различение близких по акустическим параметрам звуков.

В книге «Воспитание у детей правильного произношения» М. Ф. Фомичева подчеркивает, что восприятие и воспроизводство звуков родного языка — это согласованная работа речеслухового и речедвигательного анализаторов, где хорошо развитый фонематический слух позволяет выработать четкую дикцию — подвижность и тонкую дифференцированную работу артикуляционных органов, обеспечивающих верное произношение каждого звука (1989).

В онтогенезе развитие и становление фонетической и фонематической сторон речи происходит постепенно.

В овладении речью главная роль принадлежит слуху. Одновременно с развитием слуха у ребенка появляются голосовые реакции: разнообразные звуки, различные звуко сочетания и слоги. В 2—3 мес у ребенка возникает гуление, в 3—4 мес — лепет. В данном возрасте происходит первичное развитие фонематического слуха: ребенок прислушивается к звукам, отыскивает источник звука, поворачивает голову к говорящему.

К 6 мес. в лепете ребенка появляются четкие звуки, но они еще недостаточно устойчивы и произносятся в коротких звуко сочетаниях. Среди гласных ясно звучит звук *а*, среди согласных — *п, б, м, к, т*. В это время ребенок хорошо понимает интонацию взрослого и реагирует на тон голоса.

К году ребенок хорошо произносит простые по артикуляции звуки: гласные — *а, у, и* и согласные — *п, б, м, н, т, д, к, г*.

Развитие и становление произношения у всех детей происходит в разные сроки. Одни дети произносят большее число звуков и более отчетливо, а другие — меньшее и менее четко. Качество произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата, который еще только начинает активно функционировать. Об этом не раз писал в своих работах А. И. Максиков.

На втором году жизни дети начинают активно произносить звуки *э, ы, и*, но твердые согласные у них звучат как мягкие — *ть, дь, сь, зь*. У них возрастает способность к подражанию речи взрослых, интенсивно развивается понимание речи других. К этому времени ребенок начинает активно и самостоятельно употреблять в речи простые по структуре слова.

На третьем году жизни подвижность артикуляционного аппарата повышается, но произношение ребенка еще не соответствует норме. В этом возрасте ребенок пытается приблизить свое произношение к общепринятому, трудные по артикуляции звуки он заменяет простыми. Например, звук *ц* заменяется звуком *ть* или *сь*, звуки *ч* и *щ* — звуками *ть* и *сь* соответственно, звуки *л* и *р* — звуком *ль* или *й*, шипящие и твердые свистящие — *ть*, *дь*. К трем годам четко оформляется артикуляция губно-зубных: *ф*, *в* и *фь*, *вь*. Фонематическое восприятие в это время уже хорошо развито: дети почти не смешивают слова, близкие по звучанию, и пытаются сохранить слоговую структуру слова.

На четвертом году жизни происходит дальнейшее укрепление артикуляционного аппарата, движения мышц становятся более координированными. В речи появляются твердые согласные, шипящие звуки, правильно произносятся слова со стечением нескольких согласных. В это время дети отмечают ошибки в произношении других, легко различают близкие по звучанию звуко сочетания и слова, т.е. у них происходит дальнейшее развитие фонематического восприятия.

На пятом году жизни у детей увеличивается подвижность артикуляционного аппарата. Большинство детей правильно произносят шипящие звуки, сонорные — *л*, *р*, *рь*, у некоторых из них остается неустойчивым произношение свистящих и шипящих звуков, они взаимозаменяются. В простых словах дети четко произносят данные группы звуков, а в сложных и малознакомых — заменяют.

Фонематические процессы у детей к пяти годам совершенствуются: они узнают звук в потоке речи, могут подобрать слово на заданный звук, различают повышение или понижение громкости речи и замедление или ускорение темпа.

К шести годам дети способны правильно произносить все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры. Хорошо развитый фонематический слух позволяет ребенку выделить слоги или слова с заданным звуком из группы других слов, дифференцировать близкие по звучанию фонемы.

Произносительная сторона речи ребенка седьмого года жизни максимально приближается к речи взрослых, с учетом норм литературного произношения.

Как правило, ребенок имеет достаточно развитое фонематическое восприятие, владеет некоторыми навыками звукового анализа (определяет количество и последовательность звуков в слове), что является предпосылкой к овладению грамотой.

Итак, к моменту поступления в школу у ребенка сформированы звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматическая сторона речи, хорошо развиты все предпосылки к обучению грамоте, что дает ему возможность успешно овладевать программным материалом в школе.

1.2. Развитие лексико-грамматической стороны речи у детей в онтогенезе

Под лексико-грамматической стороной речи понимают словарь и грамматически правильное его использование.

Словарь — это слова (основные единицы речи), обозначающие предметы, явления, действия и признаки окружающей действительности.

Различают словарь пассивный и активный. Под пассивным словарем понимают возможность понимания слов, под активным — употребление их в речи. Уровень развития словаря определяется количественными и качественными показателями.

Грамматический строй — система взаимодействия слов между собой в словосочетаниях и предложениях. Различают морфологический и синтаксический уровни грамматической системы. Морфологический уровень предполагает умение владеть приемами словоизменения и словообразования, синтаксический — умение составлять предложения, грамматически правильно сочетать слова в предложении. Развитие словаря и грамматического строя в онтогенезе рассматривает А. Н. Гвоздев в книге «Вопросы изучения детской речи» (М., 1961).

К первому году жизни у ребенка появляются аморфные, лепетные слова, состоящие из ударных слогов. Так называемые «слова-корни» не сочетаются по правилам грамматики и означают в той или иной ситуации как действия, так и предметы.

К двум годам жизни словарь ребенка содержит около 300 слов, где каждое слово соотносится с конкретным предметом или действием. На данном этапе пассивный словарь больше активного: ребенок хорошо понимает обращенную речь и выполняет инструкции взрослого.

Грамматическая структура предложения усваивается ребенком поэтапно. Первыми появляются следующие формы слов: именительный падеж единственного и множественного числа, винительный падеж имен существительных; повелительное наклонение, форма 3-го лица единственного числа настоящего времени глаголов. Предложение включает до трех-четырех слов.

К трем годам в словаре ребенка насчитывается более 1 000 слов. Формируются слова-обобщения, обозначающие родовые понятия. Уточняются значения слов. Объем словаря увеличивается за счет обогащения жизненного опыта ребенка, общения с окружающими взрослыми.

Дети усваивают общие правила формообразования, в их речи появляются простые предлоги: *в, на, у, с*. Предложение состоит из 5—6 слов, лексико-грамматические отношения в нем выражаются с помощью предлогов и флексий. Закрепляется согласование прилагательных с существительными в косвенных падежах.

К четырем годам словарный запас возрастает до 1 600 — 1 900 слов. Из них, по данным А. Н. Гвоздева, 50,2 % составляют существительные, 27,4 % — глаголы, 11,8 % — прилагательные, 5,8 % — наречия.

На данном этапе формируется глагольное управление. Появляются сложные предлоги: *из-за, из-под*. Закрепляется согласование прилагательного с существительным. Предложение становится более пространственным, появляются сложносочиненные и сложноподчиненные предложения с союзами *чтобы, потому что, который*.

К пяти годам дети овладевают набором слов, обозначающих основные геометрические формы, знают измерения некоторых величин, пространственные отношения определяют дифференцированно и точно. Словарь состоит из 2 200 слов.

При нормальном речевом развитии дети к пяти годам овладевают всеми типами склонения существительных. Отдельные трудности касаются употребления существительных в родительном и предложном падежах множественного числа. К этому времени дети усваивают основные формы согласования слов.

После пяти лет дети выделяют части предметов, сравнивают их по общим и частным признакам, усваивают свойства предметов, начинают употреблять слова, обозначающие отвлеченные понятия.

Таким образом, к концу дошкольного периода, к моменту поступления в школу, дети имеют довольно разнообразный словарь и в достаточной мере владеют грамматическим строем родного языка.

1.3. Развитие связной речи у детей в онтогенезе

Вопросы развития связной речи изучались в разных аспектах многими педагогами (К. Д. Ушинский, Е. И. Тихеева, Е. А. Флёрина, А. М. Леушина, А. М. Бородич и др.), психологами (С. Л. Рубинштейн, Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.) и логопедами (А. В. Ястребова, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичева, В. К. Воробьева и др.).

Связная речь, подчеркивал Ф. А. Сохин, обнаруживает все достижения ребенка в овладении родным языком, в освоении его звуковой стороны, словарного запаса и грамматического строя. По тому, как дети строят свои высказывания, можно судить об уровне их речевого развития.

По мнению А. В. Текучева, под связной речью следует понимать любую единицу речи, составные языковые компоненты которой (знаменательные и служебные слова, словосочетания) представляют собой организованное по законам логики и грамматического строя данного языка единое целое. В соответствии с этим каждое самостоятельное отдельное предложение можно рассматривать как одну из разновидностей связной речи.

Связная речь представляет собой наиболее сложную форму речевой деятельности. Она носит характер последовательного систематического развернутого изложения. Основная функция связной речи — коммуникативная. Она осуществляется в двух основных формах — диалоге и монологе (М. М. Алексеева, В. И. Яшина).

Диалог как форма речи состоит из реплик, из цепи речевых реакций, он осуществляется либо в виде сменяющих друг друга вопросов и ответов, либо в виде разговора (беседы) двух или нескольких участников. Опирается диалог на общность восприятия собеседников, общность ситуации, знание того, о чем идет речь.

Монологическая речь понимается как связная речь одного лица, коммуникативная цель которой — сообщение о каких-либо фактах действительности (А. Р. Лурия, Л. И. Федоренко). Монолог представляет собой наиболее сложную форму речи, служащую для целенаправленной передачи информации. К основным свойствам монологической речи относятся: односторонний характер высказывания, произвольность, обусловленность содержания ориентацией на слушателя, ограниченное употребление невербальных средств передачи информации, развернутость, логическая последовательность изложения. Особенность этой формы речи состоит в том, что содержание ее, как правило, заранее определено говорящим и предварительно планируется.

Связная речь может быть ситуативной и контекстной. Ситуативная речь связана с конкретной ситуацией, и говорящий может полностью не отражать в речи содержания своей мысли. Контекстная речь требует построения высказывания без учета ситуации, с опорой только на языковые средства.

Развитие обеих форм связной речи (диалога и монолога) играет ведущую роль в процессе речевого развития ребенка и занимает центральное место в общей системе работы по развитию речи в детском саду. Обучение связной речи можно рассматривать как цель и как средство практического овладения языком. Освоение разных сторон речи является необходимым условием развития связной речи, и в то же время развитие связной речи способствует научению ребенка самостоятельно использовать отдельные слова и синтаксические конструкции.

У детей без речевой патологии развитие связной речи происходит постепенно вместе с развитием мышления, деятельности и общения.

На первом году жизни, в процессе непосредственного эмоционального общения со взрослым, закладываются основы будущей связной речи. На основе понимания, сначала очень примитивного, начинается развиваться активная речь детей.

К началу второго года жизни появляются первые осмысленные слова, позднее они начинают служить обозначениями предметов. Постепенно появляются первые предложения.

На третьем году жизни быстрыми темпами развивается понимание речи, собственная активная речь, резко возрастает словарный запас, усложняется структура предложений. Дети пользуются диалогической формой речи.

В дошкольном возрасте происходит отделение речи от непосредственного практического опыта. Главной особенностью является возникновение планирующей функции речи. Она приобретает форму монологической, контекстной. Дети осваивают разные типы связных высказываний (описание, повествование, отчасти рассуждение) с опорой на наглядный материал и без него. Усложняется синтаксическая структура рассказов, увеличивается количество сложносочиненных и сложноподчиненных предложений.

Итак, к моменту поступления в школу связная речь у детей, не имеющих речевых патологий, развита достаточно хорошо.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Что понимают под фонетической стороной речи?
2. Что такое фонематическая сторона речи?
3. Что относится к периферическому отделу речедвигательного анализатора?
4. Назовите отделы речеслухового анализатора.
5. Расскажите о формировании фонематических процессов в онтогенезе.
6. Что подразумевается под лексико-грамматической стороной речи?
7. Что такое грамматический строй речи?
8. Что включает в себя понятие «словарь»?
9. Проанализируйте усвоение грамматической структуры предложения детьми с нормальным речевым развитием.
10. Что следует понимать под связной речью?
11. Назовите основную функцию связной речи.
12. Перечислите основные свойства связной речи.
13. Назовите основные формы коммуникативной функции речи.

Глава 2

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОБЩЕМ НЕДОРАЗВИТИИ РЕЧИ

2.1. Понятие об общем недоразвитии речи

Впервые научное объяснение такому отклонению в развитии, каким является общее недоразвитие речи, было дано Р.Е.Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (Г.И.Жаренковой, Г.А.Каше, Н.А.Никашиной, Л.Ф.Спировой, Т.Б.Филичевой, Г.В.Чиркиной, А.В.Ястребова и др.) в 50—60-е гг. XX в.

В этот период была разработана педагогическая классификация аномалий речевого развития, отвечающая прежде всего дидактическим, прикладным целям педагогического процесса, т.е. целям коррекционного обучения детей с различной природой и структурой дефекта.

Известная клиническая классификация и психологическая типология не удовлетворяли требованиям специальной педагогической практики. Необходимо было принципиально новое психолого-педагогическое решение данной проблемы. Оно было представлено в разработке оригинальной педагогической классификации, позволяющей теоретически обосновать и реализовать единую форму фронтального обучения детей с различными нарушениями речи, имеющих нормальный слух и первично сохранный интеллект.

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой стороне речи.

Общее недоразвитие речи возникает при наиболее сложных, системных нарушениях речи — алалии и афазии. Общее недоразвитие речи может также отмечаться при фонационных расстройствах (ринолалии и дизартрии), когда диагностируется не только нарушение фонетической стороны речи, но одновременно и недостаточность фонематического восприятия и лексико-грамматической стороны речи.

При ОНР отмечается позднее начало речи, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования. Рече-

вое недоразвитие выражается у детей в разной степени: это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексико-грамматического недоразвития.

По степени тяжести проявления дефекта условно выделяют четыре уровня общего недоразвития речи. Первые три уровня выделены и подробно описаны Р. Е. Левиной, четвертый уровень представлен в работах Т. Б. Филичевой.

На первом уровне речевого развития у детей старшего дошкольного возраста речь почти полностью отсутствует: она состоит из звукоподражаний, аморфных слов-корней. Свою речь дети сопровождают жестами и мимикой. Однако она остается непонятной для окружающих.

Отдельные слова, которыми они пользуются, неточны по звуковому и структурному составу. Дети одним названием обозначают различные предметы, объединяя их по сходству отдельных признаков, вместе с тем один и тот же предмет в разных ситуациях они называют разными словами, названия действий заменяют названиями предметов.

Фразы на данном уровне речевого развития нет. Стараясь рассказать о каком-либо событии, дети произносят отдельные слова, иногда одно-два искаженных предложения.

Небольшой запас слов отражает непосредственно воспринимаемые через органы чувств предметы и явления. При глубоком недоразвитии преобладают корневые слова, лишённые флексий.

Пассивный запас слов шире активного; создается впечатление, что дети все понимают, но сами сказать ничего не могут.

Неговорящие дети не воспринимают грамматических изменений слова. Они не различают форм единственного и множественного числа существительных, прилагательных, прошедшего времени глагола, форм мужского и женского рода, не понимают значения предлогов.

Звуковой состав одного и того же слова у них непостоянен, артикуляция звуков может меняться, способность воспроизводить слоговые элементы слова у них нарушена.

На уровне лепетной речи звуковой анализ недоступен, задача выделения звуков часто непонятна сама по себе.

Второй уровень речевого развития характеризуется тем, что речевые возможности детей значительно возрастают, общение осуществляется с помощью постоянных, но сильно искаженных речевых средств.

Запас слов становится более разнообразным, в нем различаются слова, обозначающие предметы, действия, качества. На этом уровне дети пользуются личными местоимениями, простыми предложениями и союзами. Возникает возможность рассказать с помощью простых предложений о знакомых событиях.

Недоразвитие речи проявляется в незнании многих слов, в неправильном произнесении звуков, нарушении слоговой структуры слова, аграмматизме, хотя смысл произнесенного можно понять и вне ситуации. Дети прибегают к пояснениям с помощью жестов.

Существительные употребляются детьми в именительном падеже, глаголы — в инфинитиве, падежные формы и формы числа бывают аграмматичны, ошибки наблюдаются и в употреблении числа и рода глаголов.

Прилагательные встречаются в речи довольно редко и не согласуются в предложении с другими словами.

Звуковая сторона речи носит искаженный характер. Неправильно произносимые звуки могут относиться к 3—4-й фонетическим группам, например: переднеязычным (свистящие, шипящие, сонорные), заднеязычным и губным. Гласные артикулируются неотчетливо. Твердые согласные часто звучат смягченно.

Воспроизведение слоговой структуры слова становится более доступным, дети повторяют слоговой контур слова, но звуковой состав их остается неточным. Звуковой состав односложных слов передается правильно. При повторении двусложных слов встречается выпадение звука, в трехсложных словах отмечаются перестановки и пропуски звуков, четырех-, пятисложные слова укорачиваются до двух-трех слогов.

Третий уровень речевого развития характеризуется тем, что обиходная речь детей становится более развернутой, грубых лексикограмматических и фонетических отклонений уже нет.

В устной речи отмечаются отдельные аграмматичные фразы, неточное употребление некоторых слов, фонетические недостатки менее разнообразны.

Дети пользуются простыми распространенными предложениями из трех-четырех слов. Сложные предложения в речи детей отсутствуют. В самостоятельных высказываниях отсутствует правильная грамматическая связь, логика событий не передается.

К числу ошибок словоизменения относятся: смешение в косвенных падежах окончаний существительных; замена окончаний существительных среднего рода окончанием женского рода; ошибки в падежных окончаниях имен существительных; неправильное соотношение существительных и местоимений; ошибочное ударение в слове; неразличение вида глаголов; неправильное согласование прилагательных с существительными; неточное согласование существительных и глаголов.

Звуковая сторона речи на данном уровне значительно более сформирована, дефекты произношения касаются сложных по артикуляции звуков, чаще шипящих и сонорных. Перестановки звуков в словах касаются лишь воспроизведения незнакомых, сложных по слоговой структуре слов.

Четвертый уровень речевого развития характеризуется отдельными пробелами в развитии лексики и грамматического строя. На первый взгляд ошибки кажутся несущественными, однако их совокупность ставит ребенка в затруднительное положение при обучении письму и чтению. Учебный материал воспринимается слабо, степень его усвоения очень низкая, правила грамматики не усваиваются.

Понимание структуры общего недоразвития речи, причин, лежащих в его основе, понимание соотношения первичных и вторичных нарушений необходимо при направлении детей в специальные учреждения, выборе адекватных коррекционных мероприятий, предупреждении нарушений чтения и письма в начальной школе.

2.2. Клиническая типология дошкольников с ОНР

Этиология общего недоразвития речи может быть различна и соответственно этому будет различна структура аномальных проявлений.

Нередко причиной общего недоразвития речи является слабость акустико-гностических процессов. В этих случаях при сохранном слухе наблюдается пониженная способность к восприятию речевых звуков. Прямой результат нарушения слухового восприятия — недостаточное различение акустических признаков, характерных для каждой фонемы, вторично при этом страдает произношение звуков и воспроизведение структуры слова.

Общее недоразвитие речи часто возникает вследствие нарушений, связанных с органическими поражениями или недоразвитием определенных отделов центральной нервной системы.

Общее недоразвитие речи может быть вызвано и социальными причинами (двуязычие, многоязычие, воспитание ребенка глухими взрослыми), а также физической ослабленностью ребенка, частыми заболеваниями, недоношенностью. В таких случаях говорится о задержке речевого развития. Во всех остальных случаях общее недоразвитие речи является признаком органического поражения центральной нервной системы.

По данным Е. М. Мастюковой (1991), дети с общим недоразвитием речи могут быть условно разделены на три основные группы:

- с моторной алалией;
- с недоразвитием речи церебральноорганического генеза;
- с неосложненным вариантом общего недоразвития речи.

При моторной алалии поражены (или недоразвиты) речевые зоны головного мозга, находящиеся в коре левого полушария, и в

первую очередь зоны Брока — центра моторной речи. Характерными признаками моторной алалии являются трудность формирования слоговой структуры слов, взаимозависимость фонемных и лексических нарушений, трудности в развитии фразовой речи. Вторичным дефектом является проявление поведенческого негативизма, нарушение психомоторики и нарушение эмоционально-волевой сферы.

При моторной алалии общее недоразвитие речи может проявляться в тяжелой форме, когда собственная речь невозможна, и в малозаметных трудностях лексико-грамматического строя речи. Особенно отчетливо дефект проявляется при формировании связного высказывания.

При сенсорной алалии ребенок не понимает речи окружающих и не говорит сам. Это нарушение в чистой форме встречается редко, при этом трудно бывает различить дефект речи и дефект слуха. При менее выраженных формах сенсорной алалии общее недоразвитие проявляется в трудностях понимания речи окружающих. При бедности содержания и множестве ошибок собственная речь ребенка с сенсорной алалией интонационно богато модулирована, сопровождается мимикой и жестами.

Алалия часто может сочетаться с дизартрией.

Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях дыхания и голосообразования, в изменениях темпа речи, ритма и интонации. Нарушения могут проявляться в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Нарушения артикуляции и фонации, затрудняющие членораздельную звучную речь, составляют первичный дефект, который может привести к возникновению вторичных проявлений, осложняющих его структуру.

Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС в результате воздействия неблагоприятных факторов на мозг ребенка во внутриутробном или раннем периоде развития.

Бульбарная дизартрия проявляется при заболеваниях (воспалениях или опухолях) продолговатого мозга. Характерным является паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого нёба.

Подкорковая дизартрия возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. При этом страдает просодическая сторона речи — темп, ритм, интонация, нарушается мышечный тонус по типу дистонии и возникают различные гиперкинезы.

Мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной речью, сопровождается выкриками отдельных звуков.

При *корковой дизартрии* нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата, возникают трудности переключения с одного вида движений на другой.

Псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном развитии органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации.

У небольшого числа детей может наблюдаться *ринолалия* — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное аномалиями в строении артикуляционного аппарата в виде расщелин. В зависимости от характера нарушения функции нёбно-глоточного смыкания выделяются различные формы ринолалии.

Открытая ринолалия может быть врожденной и приобретенной. Наиболее частой причиной врожденной ринолалии является расщепление мягкого и твердого нёба. Приобретенная ринолалия (ринофомия) образуется при травме ротовой и носовой полости или в результате приобретенного паралича мягкого нёба.

Закрытая ринолалия обусловлена органическими и функциональными изменениями ротовой полости.

В практике логопедической работы нередко сочетаются различные формы речевых нарушений. Так, дизартрические расстройства сопровождаются алалическими проявлениями или недоразвитием слуховой функции, нарушения звукопроизношения при ринолалии сочетаются с дизартрическими проявлениями.

У детей с недоразвитием речи *церебрально органического генеза* общее недоразвитие речи сочетается с неврологическими и психопатологическими синдромами. Характерно для детей нарушение умственной работоспособности.

При *гипертензионно-гидроцефальном синдроме* выявляются повышенная утомляемость, пресыщаемость, недостаточность памяти, внимания, переключаемости, иногда наблюдаются возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность.

Для *церебрастенического синдрома* характерны нервно-психическая истощаемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение функций внимания и памяти. В одних случаях проявляется общее эмоциональное и двигательное беспокойство, в других — заторможенность, вялость, пассивность.

У всех детей данной подгруппы выявляется негрубое повреждение отдельных мозговых структур. При этом отмечаются нарушения мышечного тонуса по типу дистонии, наличие непроизвольных движений в виде тремора, отставание моторного развития, недостаточность равновесия и координации. Недостаточность динамического праксиса сочетается со слабостью кинестетических ощущений в общей и речевой мускулатуре. Дети испытывают затруднения при ориентации в пространстве, у них выявляются нарушения зрительно-пространственного гнозиса, затруднения в воспроизведении ритма и недостаточность фонематического слуха.

При неосложненном варианте ОНР сохранены первичные зоны речедвигательного анализатора; патогенетической основой

общего недоразвития речи у этих детей является задержанное созревание третичных полей анализаторов.

При отсутствии выраженных неврологических нарушений у детей отмечаются слабая регуляция произвольной деятельности, эмоционально-волевой сферы и трудности в овладении письменной речью.

Для всех детей с общим недоразвитием речи характерны общая моторная неловкость, нарушения оптико-пространственного гнозиса. Основные двигательные умения и навыки у детей с ОНР сформированы недостаточно, движения ритмично не организованы, повышена двигательная истощаемость, снижены двигательная память и внимание.

Клинический подход к проблеме общего недоразвития речи предусматривает необходимость постановки медицинского диагноза, вскрывающего структуру речевой недостаточности при различных формах речевого недоразвития. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической и медицинской помощи детям.

2.3. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ОНР

Общее речевое недоразвитие сказывается на формировании у детей интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает наличие вторичных дефектов. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнения, классификации, анализа, синтеза), дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают мыслительными операциями.

Данные экспериментальных исследований Т. Д. Барменковой (1997) свидетельствуют о том, что дошкольники с ОНР по уровню сформированности логических операций значительно отстают от своих нормально развивающихся сверстников. Автор выделяет четыре группы детей с ОНР по степени сформированности логических операций.

Дети, вошедшие в первую группу, имеют достаточно высокий уровень сформированности невербальных и вербальных логических операций, соответствующий показателям детей с нормальным речевым развитием, познавательная активность, интерес к заданию высоки, целенаправленная деятельность детей устойчива и планомерна.

Уровень сформированности логических операций детей, вошедших во вторую группу, ниже возрастной нормы. Речевая актив-

ность у них снижена, дети испытывают трудности приема словесной инструкции, демонстрируют ограниченный объем кратковременной памяти, невозможность удержать словесный ряд.

У детей, отнесенных к третьей группе, целенаправленная деятельность нарушена при выполнении как вербальных, так и невербальных заданий. Для них характерны недостаточная концентрация внимания, низкий уровень познавательной активности, низкий объем представлений об окружающем, трудности установления причинно-следственных связей. Однако дети имеют потенциальные возможности для овладения абстрактными понятиями, если со стороны логопеда им будет оказана помощь.

Для дошкольников, вошедших в четвертую группу, характерно недоразвитие логических операций. Логическая деятельность детей отличается крайней неустойчивостью, отсутствием плановости, познавательная активность детей низкая, контроль над правильностью выполнения заданий отсутствует.

Ряд авторов отмечают у детей с ОНР недостаточные устойчивость и объем внимания, ограниченные возможности его распределения (Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова). При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ОНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

У детей с первым уровнем речевого развития низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

В работе «Сравнительное психолого-педагогическое исследование дошкольников с ОНР и нормально развитой речью» Л. И. Беякова, Ю. Ф. Гаркуша, О. Н. Усанова, Э. Л. Фигереди (1991) представили результаты исследования психических функций.

При зрительном опознании предмета в усложненных условиях дети с общим недоразвитием воспринимали образ предмета с определенными трудностями, им требовалось больше времени для принятия решения, отвечая, они проявляли неуверенность, допускали отдельные ошибки в опознании. При выполнении задачи «приравнение к эталону» они использовали элементарные формы ориентировки. Например, при выполнении заданий по моделирующему перцептивному действию дети с ОНР меньше применяли способ зрительного соотнесения.

Исследование зрительного восприятия позволяет сделать вывод о том, что у детей с ОНР оно сформировано недостаточно.

Исследование мнестических функций позволяет заключить, что запоминание словесных стимулов у детей с ОНР значительно хуже, чем у детей без речевой патологии.

Исследование функции внимания показывает, что дети с ОНР быстро устают, нуждаются в побуждении со стороны эксперимента-

тора, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы.

Итак, у детей с ОНР значительно хуже, чем у сверстников с нормальной речью, сформированы зрительное восприятие, пространственные представления, внимание и память.

Дети с ОНР малоактивны, инициативы в общении они обычно не проявляют. В исследованиях Ю. Ф. Гаркуши и В. В. Коржевиной (2001) отмечается, что:

- у дошкольников с ОНР имеются нарушения общения, проявляющиеся в незрелости мотивационно-потребностной сферы;
- имеющиеся трудности связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений;
- преобладающая форма общения со взрослыми у детей 4 — 5 лет ситуативно-деловая, что не соответствует возрастной норме.

Наличие общего недоразвития у детей приводит к стойким нарушениям деятельности общения. При этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия детей и создаются серьезные проблемы на пути их развития и обучения.

Наряду с общей соматической ослабленностью детям с ОНР присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения у них плохо координированы, скорость и четкость их выполнения снижены. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

У детей с ОНР отмечается недостаточная координация движений во всех видах моторики — общей, мимической, мелкой и артикуляционной. По результатам обследования моторной сферы дошкольники с ОНР (третий уровень речевого развития, подготовительная к школе группа) разделились на три подгруппы: дети с низким уровнем развития моторной сферы — 23,5 %, со средним уровнем — 28,55 %, с высоким — 48 %.

У детей с низким уровнем развития моторной сферы наблюдаются трудности переключения с одного вида движений на другой, недостаточная статическая и динамическая координация движений, недостаточная двигательная память и низкий уровень произвольного внимания.

У детей со средним уровнем развития моторики отмечаются сопутствующие движения при выполнении некоторых проб, им требуется длительное время для выполнения заданий. Лучше выполняют задания по показу, чем по словесной инструкции.

Дети с высоким уровнем развития моторики приближаются к возрастной норме: у них достаточно сформирована мелкая и артикуляционная моторика. Это можно объяснить тем, что с детьми подготовительной группы длительное время проводилась коррекционная работа.

Данные психолого-педагогической диагностики детей с ОНР позволяют логопеду определить наиболее адекватную систему органи-

зации детей в процессе обучения, найти для каждого наиболее подходящие индивидуальные методы и приемы коррекции.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. С какой целью была предпринята разработка психолого-педагогической классификации речевых нарушений?
2. Что следует понимать под общим недоразвитием речи?
3. Как проявляются степени тяжести общего недоразвития речи?
4. Чем характеризуется первый уровень речевого развития?
5. Каковы особенности лексико-грамматической стороны речи детей со вторым уровнем ОНР?
6. Каковы особенности построения самостоятельных высказываний у детей с третьим уровнем ОНР?
7. Чем характеризуется четвертый уровень ОНР?
8. Каковы основные причины возникновения общего недоразвития речи?
9. На какие условные группы можно разделить детей с ОНР, по данным Е. М. Мастюковой?
10. Что является характерным признаком моторной алалии?
11. Каковы речевые особенности детей с сенсорной алалией?
12. Опишите основные проявления дизартрии.
13. Каковы основные формы ринолалии?
14. Какие синдромы можно наблюдать у детей с общим недоразвитием речи церебральноорганического генеза?
15. Что является патогенетической основой общего недоразвития речи при неосложненном варианте?
16. На какие подгруппы по уровню сформированности логических операций делятся дошкольники с общим недоразвитием речи?
17. Каковы особенности зрительного восприятия и пространственных представлений дошкольников с общим недоразвитием речи?
18. Каковы особенности внимания и памяти у дошкольников с общим недоразвитием речи?
19. Охарактеризуйте особенности общения дошкольников с ОНР.
20. Опишите особенности моторной сферы дошкольников с ОНР.