

Система коррекции речевых нарушений у детей с ЗПР

Подготовила
учитель-логопед
Завалина Наталья Михайловна
Первой квалификационной категории.

В настоящее время продолжает оставаться актуальной, социально и педагогически значимой проблема активной дифференцированной помощи детям с трудностями в обучении.

Большую часть контингента с трудностями в обучении составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР), которые по сформированности ряда психических функций находятся как бы на более ранней возрастной стадии. Термином «задержка» подчеркивается несоответствие уровня психического развития возрасту, а также временный характер отставания, которое постепенно преодолевается в условиях специально организованного воспитания и обучения детей с ЗПР.

Для детей с ЗПР наряду с незрелостью эмоционально-волевой сферы отмечается недостаточное развитие познавательной деятельности, в том числе внимания, памяти, речи. Снижение познавательной активности у таких детей проявляется в ограниченности запаса знаний об окружающем мире и практических навыков, соответствующих возрасту и необходимых для начала обучения в школе.

Наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций детям присуще и некоторое отставание в развитие двигательной сферы: общей моторики, моторики кистей и пальцев рук, артикуляционной моторики. Исследование орального праксиса у детей с ЗПР показало наличие у них затруднений при выполнении заданий на динамическую организацию движений. Нарушена у детей с ЗПР моторика кистей и пальцев рук, особенно при выполнении тонких произвольных движений, что отрицательно сказывается на становлении навыков письма. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

Клинические и психолого-педагогические исследования показывают, что к школьному возрасту дети с ЗПР не достигают соответствующей зрелости: им не хватает знаний и умений, не сформирован необходимый для обучения уровень развития умственных операций, произвольной регуляции, мотивационной готовности.

Задержка психического развития - это обратимые (поддающиеся коррекции) нарушения развития ЦНС у детей 4-6 лет.

ЗПР выражается в замедленном развитии интеллектуальных и эмоционально-волевых личностных качеств.

Формы ЗПР

- Конституциональная (наследственная) – психофизический инфантилизм, возможна коррекция и обучение в школе
- Соматогенная (при здоровых родителях вследствие заболеваний – первично интеллект не нарушен, возможна коррекция совместно с лечением, обучение в школе)
- Психогенная (соматически здоровые дети) – при ММД или пед. Запущенности, возможна коррекция, обучение в школе при работе с семьей
- Церебро-органическая – органические нарушения мозга при беременности (специальное коррекционное обучение)

Речевые нарушения при ЗПР

- Алалия – отсутствие или недоразвитие речи при органическом поражении ГМ (моторная, сенсорная).
- Механическая дислалия - неправильное воспроизведение звуков, имеющее органическую основу.
- Дизартрия - нарушение звукопроизношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата при поражении ЦНС.
- Ринопалия – гнусавость (расщелина неба).
- Афазия – распад речи частичный или тотальный при поражении ЦНС.

Особенности логопедической работы при ЗПР:

развитие умственных способностей детей, их эмоциональное благополучие и социальная адаптация. активизация сил ребенка, помощь в реализации задатков.

Задачи:

- Развитие артикуляционной моторики
- Развитие фонематического слуха
- Развитие речевого дыхания
- Лексика и грамматика
- Связная речь
- Графомоторное развитие
- Мелкая моторика
- Развитие темпа, ритма
- Коммуникативные навыки
- Нейропсихическое развитие

Развитие артикуляционной моторики.

Картина проявления нарушений звукопроизношения у детей включает: отсутствие звука, искажение звука, замену звука и смешение звуков. К моменту поступления в школу у большинства детей с ЗПР отмечается сочетание дефектов звукопроизношения (смешение — замена), (смешение — искажение) в речевом потоке. Такое смешение звуков может быть обусловлено как нарушениями фонематического восприятия, так и ослаблением контроля со стороны ребенка за артикуляцией звуков, когда основное внимание его сосредоточено на смысловой стороне высказывания.

Развитие фонематического слуха:

фонетическая сторона речи у дошкольников с ЗПР страдает различными нарушениями: нечеткостью произнесения ряда звуков, нестойкостью употребления нарушенных звуков в речи, заменой одних звуков другими, более простыми по артикуляции. Помимо этого отмечается общая вялость артикуляции вследствие снижения тонуса артикуляционных мышц.

Наряду с отклонениями в различении фонем дети с ЗПР испытывают затруднения в удержании последовательности и количества слогового ряда, а также предложений из 4-5 слов. У детей с ЗПР, имеющих дефекты речи, выявлен низкий уровень владения *звуковым анализом* слова. Выделение последовательности звуков, определение количества звуков в слове, выделение гласных и согласных в конце слова — все это вызывает значительные трудности у детей.

Лексика и грамматика:

Для детей с ЗПР характерны следующие особенности их словарного запаса: преобладание пассивного словаря над активным; ограниченный запас слов, которые обозначают и конкретизируют обобщенные понятия, признаки и свойства предметов; недифференцированное, иногда и неадекватное употребление ряда слов; затрудненная активизация словарного запаса; неточное употребление отдельных слов; недостаточное понимание и неправильное употребление близких по значению слов; употребление слов, свойственных речи детей младшего возраста. Обедненность словарного запаса детей связана с ограниченностью их знаний и представлений об окружающем мире, о количественных, пространственных, временных, причинно-следственных отношениях, что определяется своеобразием познавательной деятельности и личности детей.

При пополнении словарного запаса детей с ЗПР особое значение имеют речевая практика, познавательная, и речевая практика, познавательная и речевая активность. Для пополнения и активизации словарного запаса эффективно использовать словесные игры, так как в них корригируется

одновременно и речевая, и познавательная деятельность детей («Магазин», «Что бывает широкое?», «Похож — не похож»).

Связная речь:

Связная речь подразумевает умение ребенка выстраивать развернутые предложения, рассуждать логично и четко формулировать свои мысли. Развитие связной речи начинается с трех лет, а наиболее активная фаза её формирования протекает в пять-шесть лет. В это время чаще надо предлагать малышу пересказывать сказки, озвучивать свои мысли по поводу прочитанного материала или объяснять значение пословиц своими словами. Это поможет ребенку научиться мыслить, формулировать собственные мысли и выстраивать причинно-следственные связи.

Графомоторное развитие:

Работу по развитию и совершенствованию тонкой моторики кистей и пальцев рук рекомендуется регулярно проводить по трем направлениям: 1) пальцевая гимнастика; 2) работа в тетрадях — отработка элементарных графических навыков; 3) упражнения для пальцев и кистей рук с использованием различных предметов.

— Пальцевая гимнастика проводится в течение 3-5 минут в начале занятия или в середине занятия в форме физкультминутки. Начинается она с разминки пальцев рук — сжимания в кулак и разжимания пальцев. Затем следуют упражнения на расслабление пальцев и кистей рук («Погладим котенка», «Веселые маляры», «Веселый оркестр» и др.). Далее даются задания на удержание позы кисти руки, сначала по подражанию, затем по речевой инструкции («Зайчик», «Кольцо», «Коза-дереза» и др.). Позже детям предлагаются упражнения, состоящие из серии последовательных движений («Пальчики здороваются», «Зайчик — кольцо», «Ладонь-кулак» и др.).

Вывод: Системный подход коррекции речи при ЗПР должна на любом этапе должна проводиться над речевой системой в целом (фонетико-фонематической, лексической и грамматической).