**Характеристика речи детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья**

*Речь ребенка с ЗПР*

У большинства детей с задержкой психического развития наблюдаются нарушения, как в экспрессивной, так и в импрессивной речи. Неразвитость экспрессивной речи протекает в виде неправильного звукопроизношения, скудного словарного запаса, наличия грубых грамматических ошибок и т.д. Недостаточная сформированность импрессивной речи проявляется в виде замедленного речеслухового восприятия, непонимания смысла обобщающих и отдельных слов, а также низкой различимости тонких оттенков речи.

На практике эти нарушения проявляются в том, что ребенок говорит примитивными предложениями, не владеет навыком обобщения (например, знает, как называется диван, кресло, стул, но не знает, что в общем значении все эти предметы называются мебелью), не способен к монологической речи, а его произношение отличается вялостью и нечеткостью.

Развитие речи у детей с ЗПР тесно связано с процессом формирования памяти. Поскольку [ребенок](https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/slovar-medicinskih-terminov/rebenok/) с данным видом психического нарушения обладает низкой памятью и рассеянным вниманием, ему тяжело запоминать даже простые стихи и рассказы. В мышлении ребенка с ЗПР отсутствуют примеры причинно-следственных связей, из-за чего в пересказах он часто перескакивает с одного события на другое, пропускает персонажей и не запоминает последовательность описываемых событий.

Что касается произношения, то у детей с ЗПР чаще всего наблюдаются такие дефекты, как нечеткое произношение свистящих и шипящих, а также замедленная деятельность артикуляционного аппарата.

Речь детей с задержкой психического развития удовлетворяет потребности повседневного общения и не имеет грубых нарушений лексики и грамматического строя, но им трудно грамотно выражать свои мысли, речь их отличается бессвязностью, отсутствием логики, ясности, выразительности. Речь таких детей отличается бедностью словаря и грамматических конструкций, у них недостаточно развит фонематический слух. А ведь ещё К. Д. Ушинский писал: “Хороший, ясный выговор, такой, чтобы каждый из звуков был слышен, и чуткое ухо в различении этих звуков – вот главное основание правописания”. Из чего следует, что для грамотного письма необходимы, по крайней мере, два условия: правильное, бездефектное произношение всех звуков и способность различать их на слух. Фонематическая недостаточность порождает ошибки на замену согласных, сходных по артикуляционному и акустическому признакам: б-п, в-ф, г-к, д-т, з-с, ж-ш, а также ч-щ, ц-с, ц-ч, м-н, р-л.

*Речь глухих детей*

Формирование речи у глухих происходит по тем же законам, что и у нормально слышащих, но отличается значительным своеобразием. В зависимости от степени и времени поражения слуха формирование речи идет различными путями.

Ребенок, родившийся глухим, кричит так же, как и слышащий. В дальнейшем он начинает гулить и лепетать.

Однако невозможность слухового восприятия звучащей речи окружающих и собственного звукопроизношения все же приводит к тому, что лепет у глухого ребенка не получает такого развития, как у нормально слышащих детей. Более того, этот лепет начинает постепенно угасать.

Если с рождения глухой или оглохший в доречевой период жизни ребенок не получает своевременно специального воспитания, то у него отмечаются обычно лишь самые элементарные голосо-артикуляционные реакции. Эти реакции выражаются не только в виде крика, восклицаний, различного рода нечленораздельных звуков, связанных с эмоциями ребенка или используемые им для привлечения внимания окружающих, но также и в виде разнообразных звуков, близких к речевым и проявляющихся в связи со «спонтанной вокализацией», которой сопровождаются, например, свободные игры не говорящих еще глухих детей. Некоторые издаваемые глухими детьми звуковые комплексы служат выражением желаний и потребностей или даже обозначением предметов и явлений внешнего мира.

На первом году жизни у глухих детей задерживается развитие генетически обусловленных предпосылок к овладению устной речью. Из-за отсутствия слуха ребенок не может овладеть даже небольшим числом слов, которое появляется у слышащих детей в конце первого - начале второго года жизни.

У глухих детей раннего возраста устная речь не формируется. У них отмечаются различные голосовые и артикуляционные реакции: восклицания, различные нечленораздельные звуки (кряхтение, мычание), связанные с эмоциями ребенка или используемые им для привлечения внимания взрослых. У маленьких глухих детей наблюдаются звонкие голоса, естественный смех, плач. У некоторых детей отмечается лепет, которым дети пытаются выразить свои потребности и желания.

Однако количество голосовых реакций с возрастом сокращается, они становятся более однообразными, иногда к пяти-шести годам исчезают совсем.

Общение глухих детей раннего и дошкольного возраста с окружающими взрослыми осуществляется с помощью предметных действий, естественных жестов, мимики и других неречевых средств в сочетании с вокализациями, лепетом. Дети иногда адекватно реагируют на некоторые обращения взрослого, в большей степени ориентируясь на его мимику, взгляд, действия с предметами.

Отсутствие слышимой речи взрослых отрицательно воздействует на развитие способности общения глухих детей. Е. И. Исенина, изучавшая средства дословесной коммуникации у слышащих детей и у детей с нарушениями слуха младенческого и раннего возраста, отмечает, что у глухих детей по сравнению со слышащими более поздно формируются типы взглядов, имеющих коммуникативную направленность: взгляд, ищущий оценку и соединяющий. Наблюдается отставание и в формировании другого средства дословесной коммуникации ‑ жестов. Основной особенностью коммуникативной деятельности глухих детей является ее ярко выраженный ситуативный характер. Главными компонентами процесса общения являются такие средства, как жест, мимическая экспрессия, взгляд, изменение позы. Они дополняются голосовыми средствами - вокализациями, лепетом.

У глухих детей, в отличие от слышащих, не возникает потребности в общении словесной речью, так как он ее не воспринимает. На протяжении первого года жизни у глухого ребенка, несмотря на наличие исторически фиксированных предпосылок, задерживается развитие устной речи. Развитие познавательной деятельности глухого ребенка также задерживается, так как в ее формировании значительную роль придают словесному общению со взрослыми.

Формирование у глухих детей устной речи означает усвоение ими необходимого речевого материала (словаря грамматических форм), приобретение навыков его восприятия посредством чтения с губ и воспроизведения в устной форме, а также усвоение прочной установки на общение с нормально слышащими людьми с помощью устного слова.

Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью только обходными путями, в условиях специального обучения. При этом они опираются на зрительное восприятие, подкрепленное речевыми двигательными ощущениями. Они не имеют возможности воспринимать на слух интонацию и образцы речи, подражание которым, контролируемое слухом, определяет речевое развитие слышащего ребенка. Ж.И.Шиф выделяет следующие четыре психологических условия, определяющих особенности формирования у глухих детей словесной речи.

Одной из существенных особенностей, наблюдающихся при овладении глухими детьми словесной речью, являются ошибки, которые они допускают при грамматическом оформлении речи. Ошибки связаны с нарушением словесного общения и теми психологическими условиями, которые были обозначены выше. Характер ошибок различен на разных стадиях овладения речью. На ранних этапах усвоения словесной речи глухие дети часто не различают части речи и не всегда правильно ими пользуются, с трудом овладевают местоимениями и предлогами, неправильно используют суффиксы и окончания. Затем количество таких грубых ошибок уменьшается, но сохраняются ошибки, связанные с различением более тонких признаков системы языка (например, различение категорий рода и числа). К старшему школьному возрасту у глухих детей сохраняются ошибки, связанные с усвоением законов сочетания слов (ошибки согласования и управления). Регулярный характер этих ошибок говорит о том, что в одних случаях они связаны с особенностями сенсорного опыта глухих, в других ‑ со своеобразием развития их мышления, в третьих ‑ с трудностями познания сложной природы языка.

*Речь ребенка с ДЦП*

В сложной структуре нарушений у детей с церебральным параличом значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет до 80%. Изучению речевых нарушений при ДЦП посвящено много специальных исследований (Л. А. Данилова, Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, И. А. Панченко, Е. Ф. Архипова и др.).

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности. Отставание в развитии речи при ДЦП связано также с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов. Больные дети имеют сравнительно небольшой жизненный опыт, общаются с весьма небольшим кругом людей, как сверстников, так и взрослых. Неблагоприятное влияние на развитие речи оказывают допускаемые родителями ошибки воспитания. Часто родители чрезмерно опекают ребенка, стремятся многое сделать за него, предупреждают все его желания или выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом у ребенка не формируется потребность в речевом общении, которая является важной предпосылкой развития речи. Отрицательно сказываются на развитии речи, особенно в первые годы жизни, длительное пребывание в различных лечебных учреждениях, а также отрицательный эмоциональный фон, реактивные состояния, нередко возникающие у больных детей при отрыве от матери и изменении привычного образа жизни в случае помещения в больницу.

Большое значение в механизме речевых нарушений при ДЦП имеет сама двигательная патология, ограничивающая возможности передвижения и познания окружающего мира. Отмечается клиническая и патогенетическая общность между речевыми и двигательными нарушениями у детей с церебральным параличом. Длительное сохранение патологических тонических рефлексов оказывает отрицательное влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движения языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают формирование голосовой активности и нарушают звукопроизносительную сторону речи. В связи с недостаточностью кинестетического восприятия ребенок не только с трудом выполняет движения, но и слабо ощущает положение и движение органов артикуляции и конечностей. Отмечается определенная зависимость между тяжестью нарушений артикуляционной моторики и тяжестью нарушений функции рук. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у детей, у которых значительно поражены верхние конечности.

Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова и другие описали особенности речевого развития ребенка с церебральным параличом, начиная с первых месяцев жизни. Они отмечают, что доречевое и речевое развитие этих детей идет в замедленном темпе.

Более позднее становление речевой функции обусловлено задержкой развития мозга: «молодые» участки коры у детей с церебральным параличом завершают свое формирование в более поздние сроки. При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. Задержка речевого развития отмечается уже с доречевого периода.

При ДЦП отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико-фонематической.

Почти у всех детей с церебральным параличом в раннем возрасте крайне медленно увеличивается активный словарь, длина предложения, речь долго остается неразборчивой. Пассивный словарь (понимание обращенной речи) обычно значительно больше активного. Задерживается развитие мелодико-интонационной стороны речи, а также восприятие и воспроизведение ритма. Речевая активность детей низкая, в речи преобладают отдельные слова, реже — простые короткие предложения. С трудом формируется связь между словом, предметом и простейшим действием. Особенно сложно усваиваются слова, обозначающие действие. Часто они заменяются словами, обозначающими предметы. Нередко отмечается недифференцированное употребление слов.

У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита прежде всего фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. На начальном этапе речевого развития многие звуки отсутствуют, в дальнейшем часть из них произносится искаженно либо заменяется близкими по артикуляции, что приводит к общей невнятности речи. Для многих детей с церебральным параличом характерно атипичное (патологическое) усвоение фонем, не совпадающее с последовательностью их усвоения при нормальном онтогенезе. Уже на ранних этапах овладения фонетическим строем речи могут появляться дефектные артикуляционные уклады, которые закрепляются в дальнейшем по мере формирования патологического речевого стереотипа.

При ДЦП у многих больных отмечаются нарушения фонематического восприятия, что вызывает трудности звукового анализа. В тяжелых случаях дети не различают звуки на слух, не выделяют звуки в словах, не могут повторить слоговые рады. В более легких случаях отмечаются трудности звукового анализа слов лишь с дефектно произносимыми звуками.

В дошкольном возрасте многие дети общаются с окружающими с помощью простых коротких предложений из двух—трех слов. Даже имея достаточный уровень речевого развития, дети не реализуют своих возможностей в общении (на заданные вопросы часто дают стереотипные однословные ответы). У большинства детей, страдающих церебральным параличом, отмечаются своеобразные нарушения лексического строя речи, обусловленные спецификой заболевания. Дети обладают ограниченными лексическими возможностями, не располагают необходимыми языковыми средствами для характеристики различных предметов и явлений окружающего мира. Особенно ограничен запас слов, обозначающих действия, признаки и качества предметов. Дети испытывают трудности в понимании и употреблении предлогов, словосочетаний с предложными конструкциями, а также слов, обозначающих пространственно-временные отношения, абстрактные понятия. С трудом усваивают лексическое значение слова (при многозначности слова вычленяют в нем только конкретное значение, не понимая его контекстного смысла; путают значения слов, совпадающих по звучанию).

Часто у детей с церебральным параличом отмечаются нарушения формирования грамматического строя речи, которые зачастую обусловлены лексическими расстройствами. Грамматические формы и категории усваиваются крайне медленно и с большим трудом, что во многом обусловлено ограничением речевого общения, нарушением слухового восприятия, внимания, низкой речевой активностью и недоразвитием познавательной деятельности. Дети испытывают трудности при построении предложений, согласовании слов в предложении, употреблении правильных падежных окончаний. Нередко отмечаются нарушения порядка слов, пропуски слов, незаконченность предложений, многочисленные повторы одного и того же слова (тут, вот и др.). Даже к началу обучения в школе большинство детей с церебральным параличом практически не умеют пользоваться грамматическими средствами оформления предложений. У них отчетливо выявляется недостаточная сформированность связной речи.

Возрастная динамика речевого развития детей с церебральным параличом во многом зависит от состояния интеллекта. Чем выше интеллект ребенка, тем более благоприятная динамика развития речи, лучше результаты логопедической работы.

*Речь слепых детей*

Поскольку деятельность речевого общения при дефектах зрения принципиально не нарушается, овладение речью и ее функциями, а также ее структурой при слепоте происходит в общих чертах так же, как и у нормально видящих, однако нарушение или отсутствие зрения накладывает на этот процесс определенный отпечаток, вносит специфику, проявляющуюся в динамике развития и накопления языковых средств и выразительных движений, своеобразии соотношения слова и образа, содержании лексики, некотором отставании формирования речевых навыков и языкового чутья.

Овладение фонетической стороной речи, с которого начинается усвоение родного языка, т.е. формирование фонетического слуха и механизма звукопроизношения (артикуляции), совершается на основе подражания. И если развитие фонетического слуха и формирование речеслуховых представлений, основанное на слуховом восприятии, протекает у слепых и зрячих идентично, то формирование речедвигательных образов (артикуляции звуков речи), основанное не только на слуховом, но и на кинестетическом и зрительном восприятии, существенно страдает. Это есть следствие полного или частичного нарушения возможности визуально отражать артикуляторные движения вступающих в речевой контакт со слепым ребенком окружающих его людей. Основным дефектом речи при слепоте является косноязычие, широко распространенное у слепых детей дошкольного и младшего школьного возраста. Среди разновидностей косноязычия наблюдаются: сигматизм — неправильное произношение свистящих и шипящих звуков (с, з, ш, щ, ж, ч) в различных вариантах; ламбдацизм — неправильное произношение звука л; ротацизм — недостатки произношения звука р; имеют место также нарушения произношения звуков д, т и др.

Развитие звукопроизношения зависит от времени потери зрения: по данным М.Е. Хватцева, среди слепорожденных и ослепших до появления речи недостатки произношения наблюдаются в 16% случаев, а у ослепших в более старшем (дошкольном) возрасте — до 5-7 лет, т.е. до окончательного завершения процесса формирования звукопроизношения, — только в 6% случаев.

Речевые расстройства у слепых детей отражаются на их письме. По данным М.Е. Хватцева, 25% ошибок связаны с неправильным произношением соответствующих звуков, а в 46% случаев неправильно произносимые звуки обусловливают неверное написание.

Дефекты речи тормозят психическое развитие слепых детей, причем в гораздо большей степени, чем нормально видящих. Недостатки произношения отрицательно влияют на речевую деятельность, ограничивают и без того суженный круг общения ряда детей с дефектами зрения, что затрудняет формирование ряда качеств личности или ведет к появлению отрицательных свойств (замкнутость, аутизм, негативизм).

На основе развивающегося у ребенка к концу 1-го года жизни фонематического слуха и формирования голосового аппарата начинается овладение смысловой речью. Выделение и развитие обозначающей функции речи относится примерно к полутора годам и характеризуется быстрым ростом словарного запаса, одновременно с которым происходит и овладение грамматическим строем родного языка.

Выпадение или серьезные нарушения функций зрения ограничивают количество воспринимаемых объектов, затрудняют выделение многих существенных и, что также весьма важно, оказывающих сильное эмоциональное воздействие свойств и качеств предметов (например, цвет). Это ведет к замедлению процесса познания действительности и, следовательно, сказывается на темпах речевого развития.

Развитие словарного запаса может рассматриваться в двух аспектах: количественно — как увеличение числа используемых и понимаемых слов и качественно — как смысловое развитие словаря, как соотношение слов и обозначаемых ими предметов, как процесс все большего и большего обобщения значения слов.

Неограниченные у слепых детей возможности речевого общения (непосредственное общение со взрослыми, прослушивание радиопередач и т.д.) способствуют накоплению словарного запаса, который уже в среднем школьном возрасте может не только достичь уровня нормы, но и, по данным некоторых исследователей, превзойти его. Богатый словарный запас является одним из непременных условий компенсации ограниченного чувственного опыта, однако для этого он должен хотя бы минимально опираться на конкретные представления.

Степень соотнесенности слова и образа характеризует качественную сторону словарного запаса. Процесс усвоения значения слов начинается с соотнесения звучания слова с чувственно воспринятыми свойствами объекта, а овладение их обобщенным значением опирается на обобщение чувственных данных. Только на этой основе становится впоследствии возможным овладение обобщенным значением слов независимо от конкретных ситуаций. Следовательно, чем богаче чувственный опыт, чем многообразнее отражается в восприятиях и представлениях окружающий мир, тем шире возможность к овладению обобщенным значением слов и выше его уровень.

Невозможность чувственно познать значительное количество объектов и явлений и их свойства лишает слепых возможности произвести сопоставление усвоенных слов с обозначаемыми объектами и, следовательно, обедняет значение слов.

Несмотря на то, что слепые обычно правильно употребляют слова в том или ином контексте, их знания при тщательной проверке часто оказываются вербальными, не опирающимися на конкретные представления, а значение слов либо неправомерно сужается — слово остается как бы привязанным к единичному признаку, объекту или конкретной ситуации, либо чрезмерно отвлекается от своего конкретного содержания, тем самым утрачивая свое значение.

Усвоение грамматического строя речи происходит в процессе общения со взрослыми на основе слухового восприятия и последующего подражания. При нормальном общении с окружающими слепые дети имеют все условия для успешного овладения грамматическим строем родного языка. Но достаточно часто дети с нарушением зрения оказываются в условиях, резко ограничивающих возможность общения, что отрицательно сказывается на формировании у них речевых навыков и языкового чутья.

Накопление словарного запаса и усвоение грамматического строя речи родного языка способствуют развитию связной речи. Понимание и овладение связной речью, несмотря на ряд перечисленных особенностей, осуществляется у слепых детей по тем же закономерностям, что и у нормально видящих. Ранняя коррекционная работа позволяет преодолеть задержки в речевом развитии и достигнуть уровня нормы.

В специфику развития речи слепых детей включаются также особенности усвоения и использования ими неязыковых средств общения — мимики, пантомимики, интонации, являющихся неотъемлемым компонентом устной речи. Сокращение или отсутствие возможности зрительно воспринимать и непосредственно подражать внешним выразительным движениям окружающих отрицательно сказывается как на понимании ситуативной, сопровождаемой мимикой и пантомимикой устной речи, так и на внешнем оформлении речи.

Слепой ребенок не воспринимает массу мимических движений и жестов, придающих одним и тем же высказываниям самые различные оттенки и значения. Не пользуясь в своей речи этими средствами он существенно обедняет свою речь, она становится маловыразительной.

Наиболее тесно со временем и степенью потери зрения связаны из неязыковых средств общения мимика и пантомимика. При врожденной и рано возникшей слепоте страдают как инстинктивные, так и прижизненно формирующиеся социальные выразительные движения.

Последние у данной категории слепых вообще отсутствуют, а инстинктивные мимические движения (например, сопровождающие смех и плач) оказываются слабо выраженными.

Несмотря на многочисленные отклонения в развитии различных компонентов речевой деятельности при глубоких нарушениях зрения, следует отметить, что в целом речь слепых при правильном формирующем воздействии со стороны родителей и воспитателей достигает нормального уровня и служит мощным средством компенсации, существенно расширяя возможности слепых во всех видах деятельности.

Развитие в условиях сенсорной недостаточности подчинено тем же закономерностям, что и развитие в норме. С помощью компенсаторных приспособлений осуществляется восстановление нарушенного равновесия между человеком, природой и социальной средой, приходят в норму смещенные или нарушенные связи и отношения. Благодаря этим приспособлениям инвалид приобщается к деятельности. Развитие или восстановление активности, проявляющейся в деятельности, одна из важнейших задач реабилитационной работы.

*Речь умственно отсталых детей*

Грубые недостатки речи умственно отсталых детей привлекали к себе внимание исследователей на самых ранних этапах становления дефектологии и расценивались как один из основных критериев аномалии умственного развития. Не имея ни повреждений слуха, ни отклонений в строении речевых органов, эти дети овладевают речью замедленно. Они позднее, чем это бывает в норме, начинают понимать обращенную к ним речь и пользоваться активной речью.

Становление речи умственно отсталого ребенка осуществляется своеобразно и с большим запозданием. Он позднее и менее выражено вступает в эмоциональный контакт с матерью. В возрасте около года у него можно наблюдать патологическую реакцию на речь взрослого. Она проявляется в том, что звуковые комплексы, произносимые детьми, бедны и характеризуются сниженной эмоциональной окрашенностью. У них слабо выражено стремление подражать речи взрослого. Они не реагируют на простейшие ситуативные команды, улавливают лишь интонацию, но не содержание обращенной к ним речи.

Звучащая речь долгий срок слабо интересует умственно отсталых дошкольников. Они недостаточно прислушиваются к ней. Однако они постепенно, кто скорее, кто медленнее, но все же овладевают элементарным речевым общением даже в тех случаях, когда семья не оказывает им реальной помощи и они не посещают специального дошкольного учреждения. Это связано с необходимостью, живя среди людей, взаимодействовать с окружающими.

Здоровый ребенок 3-4 лет уже обладает большим словарным запасом, его активная речь носит почти правильную грамматическую норму, а фонетические погрешности произношения остаются лишь в виде мелких исключений.

В то же время у ребенка-олигофрена как слуховое различение, так и произношение слов и фраз возникает значительно позже. Речь его скудна и неправильна. Основные причины, обусловившие такое состояние речи-слабость замыкательной функции коры, медленная выработка новых дифференцировочных условных связей во всех анализаторах, а иногда преимущественно в каком-либо одном. Значительную отрицательную роль играет также общее нарушение динамики нервных процессов, затрудняющее установление динамических стереотипов - связей между анализаторами.

Недоразвитие речи может быть обусловлено в первую очередь медленно формирующимися и нестойкими дифференцировочными условными связями в области слухового анализатора. Из-за этого ребенок долго не дифференцирует звуков речи окружающих людей, долго не усваивает новых слов и словосочетаний. Он не глух, он слышит даже тихий шорох или изолированный звук, произносимый родителями, но звуки обращенной к нему связной разговорной речи воспринимаются им нерасчлененно. Это отчасти похоже на то, как взрослые слышат речь иностранцев. Такой ребенок выделяет и различает лишь немногие слова. Процесс выделения этих воспринимаемых адекватно слов из речи окружающих происходит совершенно иным, более медленным темпом, чем в норме. Это и есть первая, основная причина запоздалого и неполноценного развития речи. Но и далее, когда эти слова уже выделены и узнаются как знакомые, известные, она все еще воспринимаются нечетко. Умственно отсталые дети плохо различают сходные звуки, особенно согласные.

Первые малочисленные слова, неточно произносимые, появляются у умственно отсталых дошкольников в 2—3 года или даже в 5 лет. Это преимущественно имена существительные — названия предметов ближайшего окружения и глаголы, обозначающие часто выполняемые действия. Отдельные дошкольники даже в 5 лет. Пользуются лепетными словами или произносят лишь первый слог нужного слова. Фонетический строй речи почти у всех детей к началу школьного обучения оказывается сформированным далеко не полностью. Исключения встречаются весьма редко.

Старшие дошкольники хотя и с трудом, но пользуются речевым общением. Их затрудняет участие в беседе. Тем более сложным оказываются рассказ по картинке, пересказ услышанного простого текста или словесная передача увиденного или пережитого события. Это удается им сделать лишь при помощи вопросов и подсказок. Однако дети с большим удовольствием смотрят любые телевизионные программы. Хотя они мало что понимают, им нравятся движущиеся на экране фигуры и музыкальное сопровождение.

Среди умственно отсталых детей встречаются такие, которые совершенно не понимают обращенной речи, и такие, которые, ограниченно понимая обращенную речь, не владеют самостоятельной. У части детей отмечается нечленораздельный и предметно неотнесенный лепет, у части – только голосовые реакции. Некоторые произносят по несколько лепетных слов.

Большинство детей понимает обращенную речь лишь в пределах обихода. Иногда дело ограничивается пониманием лишь нескольких отдельных слов.

Часть детей понимает речь в более полном объеме, но лишь в пределах ситуации (не понимают вопросов, даже вопроса «кто?»; часто дают неадекватные ответы и т. п.).

Собственная речь детей тоже ограничена, изобилует фонетическими и грамматическими искажениями. У большинства детей отмечается косноязычие. У ряда детей наблюдаются дизартрия, логоневроз. Большое количество детей проявляет склонность к эхолалии. У некоторых детей отмечаются нарушения структуры слов и персеверации.

Менее чем ⅓ детей пользуется простой фразой (в большинстве случаев с большим количеством грамматических искажений). Часть детей, пользуясь простой фразой, не умеет передать в речи ни элементарных желаний, ни просьб. Их фразы, по существу, являются набором слов. Речь, состоящая из таких фраз, – пустая, без всякого содержания, бессмысленная, не соотнесенная с выполняемым ребенком действием. Словарь детей очень беден, в ряде случаев он ограничивается обиходными словами. В большом количестве случаев пассивный словарь по объему примерно равен активному. В значительном числе случаев вся речь состоит из номинативных фраз.

Ту или иную степень недоразвития речи можно наблюдать в высказываниях детей. Оно обнаруживается и в затруднениях, имеющих место при овладении произношением. Это дает основания говорить о более позднем и дефектном, по сравнению с нормой, развитии у умственно отсталых детей фонематического слуха, играющего столь важную роль в становлении правильного произношения.

Недостатки фонематического слуха усугубляются замедленным темпом развития артикуляции, т. е. комплекса движений, необходимых для произнесения слов.

Определенную роль играют также отклонения, которые отмечаются в моторной сфере умственно отсталых детей, в том числе и в движении их речевых органов. У данной категории детей чаще, чем у нормально развивающихся детей, наблюдаются дефекты строения органов речи, в значительной мере препятствующие овладению произношением.

В речи можно встретить замены одних звуков другими, сходными по звучанию или артикуляции. В одних случаях эти замены носят постоянный характер, в других — произвольный. Отмечается также полное неумение произносить некоторые звуки.

Умственно отсталые — слышащие и говорящие дети. Это обстоятельство существенно облегчает работу с ними. Однако недостатки произношения затрудняют общение с ними.

Ребенок, зная, что он говорит не так, как все, старается меньше пользоваться речью, отмалчивается, когда его о чем-то спрашивают, прибегает к указательным жестам. Это отрицательно сказывается на развитии его эмоционально-личностной сферы. Он становится настороженным, замкнутым; постоянно ожидает обиды и порицания. Для умственно отсталых дошкольников свойственна сниженная направленность на речевое общение и взаимодействие с окружающими. Там, где это возможно, они предпочитают пользоваться не речью, а указательными жестами, мимикой, передавая ими свое желание получить какой-то предмет, выражая положительное или отрицательное отношение к происходящему.

Им плохо удается взаимодействие со взрослыми и другими детьми. Они недостаточно понимают то, что говорят окружающие и соответственно, ведут себя не так, как следовало бы. Эти дети не умеют сколько-нибудь связно высказать свои предложения или просьбы. Обладая весьма ограниченным словарным запасом и не владея фразой, они не могут ни спросить о том, что их интересует, ни вразумительно ответить на заданный вопрос. Их общение проходит в условиях ограниченных, житейских, многократно повторяющихся ситуаций с помощью хорошо заученных, стандартных высказываний. Если оно выходит за такие рамки, то это обычно ставит ребенка в тупик и подчас побуждает его к нелепым ответам.

Среди умственно отсталых встречается небольшая группа с формально хорошо развитой речью. У этих детей не наблюдается ни сложного косноязычия, ни аграмматизмов. Речь зачастую бывает очень обильна. В то же время она оторвана от деятельности ребенка, не наполнена содержанием, не отражает истинных сенсорных и интеллектуальных возможностей ребенка. Такие дети, повторяя словесную инструкцию, обычно не умеют пользоваться ею, т. е. не выполняют предписанного инструкцией действия.

Такое грубое недоразвитие речи (ее понимания и употребления) препятствует общению с детьми и детей друг с другом.

Научить умственно отсталого ребенка изолированно произносить тот или иной звук или исправить неточное произношение отдельных звуков не очень сложно. Опытный логопед справится с такой задачей за несколько занятий. Однако весьма трудно ввести уже поставленный звук в активную речь ребенка. На это требуется длительное время — года два и больше. Сложившиеся у них косные стереотипы речевого поведения изменяются медленно.

*Речь аутичных детей*

Аутизм (от латинского слова autos - «сам», аутизм - погружение в себя) - нарушение психического развития, характеризующееся расстройствами речи и моторики, стереотипности деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия. Аутизм может быть результатом дезинтеграции процессов развития головного мозга еще до рождения ребенка. Аутизм сильно влияет на ранее развитие ребенка, а последствия этого влияния, как правило, отражаются на всей жизни человека. Медицинских анализов, с помощью которых можно диагностировать аутизм, не существует. Диагноз ставится на основании наблюдения за тем, как ребенок ведет себя, как общается с другими. В зависимости от выраженности проявлений аутизм может быть как легкой, так и тяжелой степени.

Отклонения в речевом развитии - один из основных признаков синдрома раннего детского аутизма. Проявления речевых нарушений при аутизме чрезвычайно многообразны по характеру и динамике, и в большинстве случаев они обусловлены нарушениями общения. Именно в связи с речевыми нарушениями родители аутичных детей впервые обращаются за помощью к специалистам: логопеду, психологу, врачу-психоневрологу или невропатологу.

Речь у аутичных детей развивается медленно, ребенок может использовать жесты вместо слов или придавать словам неверное значение. Им неинтересно заводить друзей. Предпочитая проводить время в одиночестве, они не играют с другими детьми. Часто они не отвечают на улыбки. При аутизме человек может повторять какие-либо действия или слова по несколько раз.

Уже в первый год жизни могут наблюдаться такие отклонения, как позднее возникновение лепета, необычная жестикуляция, слабая реакция на попытки общения, разнобой при обмене звуками со взрослым. На второй и третий годы жизни дети - аутисты реже и меньше лепечут, в их речи меньше согласных звуков, ниже словарный запас, они реже комбинируют слова, их жесты реже сопровождаются словами. Они реже обращаются с просьбами и делятся своими переживаниями, склонны к эхолалии (повторению чужих слов) и реверсии местоимений (например, в ответ на вопрос: «Как тебя зовут?» ребёнок отвечает: «Тебя зовут Дима», не заменяя слово «тебя» на «меня»). Для овладения функциональной речью, судя по всему, необходимо «совместное внимание». Недостаточное развитие этой способности, как считается, является отличительной чертой младенцев с расстройствами аутистического спектра: так, при попытке указать им рукой на какой-либо объект они смотрят на руку, и сами редко указывают на объекты, чтобы поделиться переживанием с другими людьми. Детям аутистам может быть трудно играть в игры, требующие воображения, и переходить от отдельных слов - обозначений к связному языку.

Подходы к развитию речи у детей с тяжелыми формами аутизма различны. Отечественные специалисты делают основной упор на коррекцию эмоциональных нарушений, повышение психического тонуса, создание потребности в речевом взаимодействии через установление и развитие эмоционального контакта. За рубежом поведение формируют с помощью отработки речевых стереотипов на основе подкрепления. Часть западных специалистов считает, что формирование звучащей речи у детей с тяжелыми вариантами аутизма вообще нецелесообразно, и предлагает развивать другие, неречевые формы общения.

Первый подход, если и позволяет сформировать речь, то достигается это очень редко и не скоро, становление речи происходит с большой задержкой в сравнении с возрастными этапами развития в норме, и эта задержка в дальнейшем не компенсируется.

В случае второго подхода (западного) речь формируется, но она механическая, не гибкая, состоит из набора речевых штампов.

Наиболее оптимальным представляется сочетание обоих подходов. Методику этого сочетания разрабатывает Веденина М.Ю. На основе подкрепления создаются стереотип готовности к взаимодействию и выполнению инструкций, что помогает ребенку сосредоточиться и вести себя относительно адекватно и организованно. Это создает не обходимые условия для обучения. Одновременно усилия направляются на развитие эмоционального взаимодействия, внесения аффективного смысла в происходящее вокруг, на стимуляцию речевой активности.

Среди аутичных детей есть большая группа, для которой характерно крайне стереотипное поведение, страхи, стремление к постоянству в окружающем, значительное недоразвитие и своеобразие речи. Без специальной, целенаправленной работы в таких случаях спонтанная коммуникативная речь не формируется. У всех детей этой группы обнаруживаются более или менее стойкие нарушения звукопроизношения, которые часто исправляются в процессе общей психолого-педагогической коррекции. Трудно преодолевается еще одно нарушение речевого развития у этой группы детей - реверсия местоимений, то есть использование ребенком второго и третьего лица вместо первого.

У некоторых аутичных детей речевое развитие проходит по иному: в раннем возрасте формирование речи не отличается от нормы, но фразовая речь появляется несколько позже, чем обычно, и часто является отраженной речью близких. Иногда после 2-2,5 лет отмечается регресс, который не достигает полного мутизма: появляются эхолалии без обращения, изредка - простые аграмматичные фразы, редко употребляются обращения, прямые утверждения и отрицания. Большинство таких детей интеллектуально сохранны и нередко одарены. Они рано осознают свою речевую несостоятельность, очень переживают по этому поводу, что может привести к невротическим расстройствам.

Коррекционные занятия строятся по принципу чередования различных заданий и игры в строгом соответствии с расписанием на фоне четко дозированного эмоционального тонизирования. На занятиях отрабатывается целенаправленное поведение, понимание речи, развивается практическая предметная деятельность, целенаправленная двигательная активность. Проводится и собственно речевая работа: вызывание вокализации, стимуляция звукоподражания, имитация речи других. Каждое правильное выполнение задания поощряется теми средствами, которые хотя бы минимально привлекают ребенка.

При коррекционной работе с аутичным ребенком необходимо учитывать его возрастные особенности. Необходимо чутко дозировать нагрузку, приспосабливая ее к внутреннему миру ребенка.

Не стоит пытаться научить ребенка всему сразу, лучше сначала сосредоточиться на одном, наиболее доступном ему навыке, постепенно подключая его к наиболее простым операциям в других, часто повторяющихся бытовых ситуациях.

При правильно построенной работе аутичные дети могут достигать неплохих результатов. В каждом конкретном случае результаты будут разными. Периоды прогресса могут сменяться регрессом, так же как и у здоровых детей. Для того чтобы отследить динамику следует фиксировать (записывать) малейшие достижения.

Очень важны в работе с аутичными детьми твердость, настойчивость и требовательность. Конечно, это очень хлопотно, как для родителей, так и для специалистов, но важно помнить: добиваясь от ребенка правильного поведения, целенаправленной деятельности, мы формируем соответствующий стереотип и ему так будет легче взаимодействовать, познавать мир, учиться.

*Речь ребенка с тяжелыми нарушениями*

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети  имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих  их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой  деятельности отражаются на формировании у распределения. При относительной сохранности смысловой памяти (ассоциации), у детей снижена вербальная память**. Вербальная память** — вид памяти, который определяет способность запоминать, сохранять и воспроизводить речевую (словесную) информацию, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития  проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций (двигательных); им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы – недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения.

Наибольшие трудности возникают  при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация пальцев кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

У детей с тяжелыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Детям присущи  нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками. У детей с тяжелыми нарушениями речи  отмечаются трудности формирования саморегуляции и самоконтроля.

Указанные особенности в развитии детей с тяжелыми нарушениями речи спонтанно не преодолеваются. Они требуют от педагогов специально организованной коррекционной работы.

Специальные исследования детей показали клиническое разнообразие проявлений общего недоразвития речи.

Общее недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Наиболее часто встречаются:

‑ гипертензионно-гидроцефалический ‑ проявляется в нарушениях умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведения детей; в быстрой истощаемости и пресыщаемости любым видом деятельности; в повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности. Дети жалуются на головные боли и головокружение. В некоторых случаях  у них может отмечаться приподнято-эйфорический фон настроения с проявлениями дурашливости и благодушия.

‑ церебрастенический синдром – проявляется в виде повышенной нервно-психической истощаемости, эмоциональной неустойчивости, в виде нарушений функций  активного внимания и памяти. В одних случаях синдром сочетается с проявлениями гипервозбудимости, в других – с преобладанием заторможенности, вялости, пассивности.

‑ синдром двигательных расстройств – характеризуется изменением мышечного тонуса, нередко выраженными  нарушениями равновесия и координации движений, недостаточностью дифференцированной моторики пальцев рук, несформированностью общего и орального праксиса. Выявлено наличие у данной группы детей  характерных нарушений познавательной деятельности.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции, и даже расстройство в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии ЦНС детей, страдающих речевыми расстройствами».

Для того чтобы речь человека была членораздельной и понятной, движения речевых органов должны быть закономерными и точными. Вместе с этим эти движения должны быть автоматическими, то есть такими, которые осуществлялись бы без специальных произвольных усилий. Так, при отсутствии нарушений говорящий следит только за течением мысли, не задумываясь над тем, какое положение должен занять его язык во рту, когда надо вдохнуть и так далее. Это происходит в результате действия механизма произнесения речи. Для понимания действия механизма произнесения речи необходимо хорошо знать строение речевого аппарата.

Дети с речевыми расстройствами нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии ЦНС.

Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Не редко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдается заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активностью.

Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Как правило, у таких детейотмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

*Речь ребенка с нарушениями речи*

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

По степени тяжести речевые нарушения можно разделить на те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе, и тяжелые нарушения, требующие специального обучения.

Однако в массовых детских учреждениях дети с нарушениями речи также нуждаются в специальной помощи. Во многих «общеобразовательных» детских садах существуют логопедические группы, где детям оказывают помощь логопед и воспитатели со специальным образованием. Помимо коррекции речи с малышами занимаются развитием памяти, внимания, мышления, общей и мелкой моторики, обучают грамоте и математике.

Детям школьного возраста оказывают помощь на логопедических пунктах при средних общеобразовательных школах. На логопункты направляются дети с недостатками произношения, с нарушениями письма, обусловленными речевым недоразвитием. Коррекционная работа ведется параллельно со школьными занятиями и большой мере способствует преодолению школьной неуспеваемости. Успех логопедических занятий во многом зависит от того, насколько в семье способствуют закреплению полученных навыков правильной речи.

Дети с нарушениями речи обладают скудным речевым запасом. Большинство детей с речевыми нарушениями способны понимать обращенную к ним речь, сами они не могут полноценно общаться с другими людьми. Дети с нарушениями речи неуютно чувствуют себя в коллективе, они редко принимают участие в общих играх со сверстниками. В таких условиях положительное влияние общения на развитие детей с нарушениями речи оказывается минимальным. В результате недоразвития речи у таких детей наблюдается интеллектуальное отставание, которое имеет вторичный характер. Другие признаки, характеризующие детей с нарушениями речи: неустойчивое и нестабильное внимание, быстрое забывание материала, ограниченность мышления, трудности при переключении, сложности, возникающие в процессе припоминания последовательности событий, сюжета какого-либо текста, проблемы речевого обобщения. Все это значительно усложняет обучение – овладение грамотой, понимание математических заданий, несмотря на то, что ребенок является нормальным в интеллектуальном отношении. Очень часто сознание своей неполноценности при попытках общения с другими людьми делает детей с речевыми патологиями замкнутыми, отстраненными, вялыми и апатичными.