

МБДОУ детский сад №5 «Березка»

**Консультация для родителей:
«Особенности речевого развития детей с ОВЗ»**

**Подготовила:
учитель-логопед
Волкова М.А.**

Характеристика речевого развития детей с ОВЗ

Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети". Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

По классификации, предложенной В.А.Лапшиным и Б.П.Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);

Дети с нарушением речи (логопаты);

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;

Дети с умственной отсталостью;

Дети с задержкой психического развития;

Дети с нарушением поведения и общения;

Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья

У детей с ограниченными возможностями здоровья очень часто наблюдаются нарушения всех сторон психической деятельности: внимания, памяти, мышления, речи, моторики, эмоциональной сферы.

У детей с недостатками развития особенно глубоко нарушено мышление. Ребенок затрудняется делать элементарные обобщения, очень узко воспринимает то, о чем вы ему рассказываете. В младшем возрасте ребенок практически не в состоянии самостоятельно объединить в группы игрушки, относящиеся, например, к одежде, мебели, посуде и пр. Он не осознает, что платье и брюки – это одежда, а стул и стол – мебель. Поэтому малыш беспорядочно и бессистемно хватается все, что попадает ему под руку.

Нарушения мышления у ребенка непосредственно сказываются на овладении речью. В младшем возрасте он с большим трудом понимает чужую речь, в лучшем случае, улавливает тон, интонацию, мимику говорящего и отдельные опорные слова, относящиеся к его потребностям. Со временем ребенок станет лучше понимать обращенную к нему речь, однако очень долго он воспринимает только то, что связано с его личным опытом.

Собственная речь детей появляется поздно. Некоторые малыши могут произносить только отдельные слова, короткие, непонятные для окружающих фразы. Дети, не умеющие говорить, обращаются к взрослым жестами, отдельными звуками, своеобразными словами, в которые они обычно вкладывают определенный смысл.

Речь у детей с ограниченными возможностями здоровья формируется с большим запозданием, многие из них начинают произносить отдельные слова в 5-6 лет. Как правило, эти дети ограниченно, но понимают речь других людей, но сами затрудняются говорить, словарный запас их беден, наблюдается дефект в произношении по причине недоразвития языка и ли голосовых связок, неправильного расположения зубов и пр. Чаще всего уровень психического недоразвития ребенка отражается на развитии его речи.

У некоторых детей, казалось бы, богатый словарный запас, но речь их бессмысленна, состоит из штампованных фраз, в этих случаях принято говорить о пустой, эхολаличной речи.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Связная речь детей с задержкой психического развития (ЗПР) имеет существенные отличия от связной речи детей с нормальным психическим развитием.

Пересказ произведений (особенно повествовательного характера) сложен для них, дети испытывают трудности в составлении рассказа по серии картин; многим детям не удается выполнить задание на составление творческого рассказа, рассказа-описания. Для речи детей с ЗПР характерны неосознанность и произвольность построения фразы как высказывания в целом, дети не дают развернутого ответа на вопрос взрослого, часто в ответах основная мысль перебивается посторонними мыслями и суждениями. Важно отметить, что у детей с ЗПР недостаточно сформированы регулирующая и планирующая функции речи. Слабость словесной регуляции действий при задержке психического развития отмечал В.И. Лубовский.

Отставание в формировании грамматического строя проявляется и том, что эти дети, конструируя предложения, строят их крайне примитивно и делают много ошибок: нарушают порядок слов («Мальчик учится в школе умный»), не согласуют определения с определяемым словом, рассказ по картинке заменяют простым перечислением изображенных на ней объектов («Дядя... нарисованный... и ведро и метелка» — по картинке Маляр). Эти недостатки иногда обнаруживаются и в спонтанной речи детей, но в монологической речи (пересказ прослушанного текста, рассказ по сюжетной картинке, устное сочинение на заданную тему) они встречаются во много раз чаще.

Отставание в формировании контекстной речи, как в целом отставание в речевом развитии, является у детей рассматриваемой категории вторичным дефектом, следствием недостаточности аналитико-синтетической деятельности, низкого уровня познавательной и собственно речевой активности, несформированности мыслительных операций. В целом, связная речь детей с ЗПР старшего дошкольного возраста оказывается на значительно более низком уровне по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками. На современном этапе развития науки, ЗПР понимается как временное, нестойкое и обратимое психическое недоразвитие, замедление его темпа, выражающееся в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления и малой интеллектуальной направленности, часто осложненное рядом расстройств в эмоциональной и личностной сферах, связанное с постоянным ощущением неуспеха и неадекватного родительского отношения.

Речевые нарушения в структуре ЗПР занимают особое место. Согласно научным исследованиям, речи этих детей свойственны нарушения звукопроизношения, бедность словарного запаса, недостаточная

сформированность грамматического строя речи, наличие аграмматизмов, речевая инактивность. Все проявления недоразвития речевой деятельности аккумулируются в связной речи детей данной категории, которая характеризуется следующими особенностями:

Фонетические нарушения.

Ограниченный словарный запас (неточное употребление многих лексических значений; в активном словаре преобладают существительные и глаголы; недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий).

Стойкое нарушение грамматического оформления высказывания (неумение пользоваться способами словообразования создает трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удается подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок; заменяют название части предмета названием целого предмета, нужное слово другим, сходным по значению). Множественные аграмматизмы (ошибки в согласовании числительных с существительными, прилагательных с существительными в роде, числе, падеже; большое количество ошибок наблюдается в использовании как простых, так и сложных предлогов). Развернутые смысловые высказывания отличаются отсутствием четкости, последовательности изложения, отрывочностью.

В свободных высказываниях преобладают простые распространенные предложения, почти не употребляются сложные конструкции.

При пересказе текстов дети ошибаются в передаче логической последовательности событий, пропускают отдельные звенья, «теряют» действующих лиц.

Затруднения в составлении развернутого рассказа по картинке, серии сюжетных картинок, иногда затрудняются выделить основную мысль повествования, определить логику и последовательность в изложении событий.

В рассказах воспроизводятся внешние, поверхностные впечатления, причинно-следственные взаимоотношения ускользают от внимания детей.

Дети не вполне понимают смысл прочитанного, опускают существенные для изложения детали, нарушают последовательность, допускают повторы, лишние привнесения.

Описательный рассказ у детей беден, страдает повторами; некоторые не могут использовать предложенный план; другие сводят описание к простому перечислению отдельных признаков любимой игрушки или знакомого предмета.

Общее недоразвитие речи (ОНР) - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики).

ОНР характеризуется нарушением произношения и различения звуков, маленьким словарным запасом, затрудненным словообразованием и словоизменением, неразвитой связной речью.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии (всегда), а также ринолалии, дизартрии (иногда).

Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, которые указывают на системные нарушения речевой деятельности:

более позднее начало речи (первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам);

речь недостаточно грамматически и фонетически оформлена;

ребёнок, понимает обращенную к нему речь, но не может сам правильно озвучить свои мысли;

речь детей с ОНР является малопонятной;

Выделяют три уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка при ОНР:

1-ый уровень - полное отсутствие речи или наличие лишь ее элементов.

Особенности:

словарь детей состоит из лепетных слов типа «ляля», «биби»;

при этом одно слово может обозначать разные понятия («ляля» - это и кукла и девочка);

часто названия предметов употребляются вместо названий действий и наоборот: «туй» (стул) - сидеть, «пать» (спать) - кровать;

такие дети не умеют строить фразы; они говорят однословные слова-предложения типа «дай»;

многие звуки не произносятся;

сложные слова сокращаются до простых: «аба» (собака), «алет» (самолет);

2-й уровень

Особенности:

достаточно большой словарный запас; двухсловные и трехсловные фразы; используемые слова сильно искажены и связи между словами в предложениях еще не оформлены; например: «кадас ледит той» (карандаш лежит на столе);

нарушено согласование слов; например: «иса безал» (лиса бежала); в сложных словах часто переставляются слоги или добавляются новые; например: «лисипед» (велосипед);

3-й уровень: характеризуется развернутой разговорной фразой и отсутствием грубых нарушений в развитии различных сторон речи; однако есть нарушения в оформлении сложных речевых единиц.

Особенности:

неправильное употребление окончаний и рассогласование слов: «стулы» (стулья); «красная солнце» (красное солнце); «два булки» (две булки);

упрощение сложных предлогов: «из стола» (из-за стола);

словарный запас достаточно большой, но может отсутствовать знание нюансов (например, ребенок может не знать, таких частей тела, как запястье, локоть, переносица);

неправильное образование уменьшительно-ласкательных форм: «стулик» (стульчик); относительных прилагательных: «стекловый» (стеклянный);

притяжательных прилагательных: «лисовая шкура» (лисы шкура); и глаголов с приставками: «зашивать пуговицу» (пришивать пуговицу);

слоговая структура слова воспроизводится правильно, за исключением сложных слов; например: «милицанер» (милиционер);

звуки произносятся правильно, кроме некоторых сложных звуков: «р», «л»; нарушен звуковой анализ и синтез (ребенок не может выделить первые и последние звуки в слове, плохо подбирает картинки на заданный звук);

Дислалия - это самое распространенное нарушение.

Особенности: хороший словарный запас, правильное построение предложений и согласование слов; но есть дефектное произношение некоторых звуков.

Дизартрия - нарушение произношения, вызванное недостаточной работой нервов, связывающих речевой аппарат с центральной нервной системой (то есть недостаточной иннервацией); при дизартрии страдает произношение всех групп звуков.

Особенности: «смазанная» речь, нарушение голосообразования, ритма, интонации и темпа речи.

Ринолалия - это нарушение тембра голоса, вызванное анатомическими дефектами речевого аппарата.

Особенности: голос приобретает «носовое звучание».

Заикание - нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызванное судорогами мышц лицевого аппарата; возникает в возрасте 2 - 2,5 года.

Особенности: вынужденные остановки в речи, повторения отдельных звуков и слогов, добавление перед отдельными словами лишних звуков («а», «и»).

Профилактика заикания:

речь окружающих должна быть неторопливой, правильной и отчетливой;
нужно ограничить контакты малыша с заикающимися;
не допускайте скандалов и конфликтов при ребенке;
избегайте психических и физических травм (особенно головы);
не перегружайте ребенка информацией и впечатлениями;
не опережайте развитие ребенка и не пытайтесь сделать из него вундеркинда;
не запугивайте ребенка страшными сказками и всякими бабками-ёжками;
не оставляйте ребенка в качестве наказания в темном помещении, не бейте ребенка;

Алалия - это полное или частичное отсутствие речи у детей (до 3-5 лет); оно обусловлено недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии коры головного мозга, наступившем во внутриутробном или раннем развитии ребенка.

Особенности:

моторная алалия - ребенок понимает речь, но не умеет её воспроизводить;
сенсорная алалия - ребенок не понимает чужую речь; наблюдается автоматическое повторение чужих слов (вместо ответа на вопрос малыш повторяет сам вопрос).

Мутизм - прекращение речевого развития из-за психической травмы.

Особенности:

общий мутизм - ребенок не говорит вообще;
избирательный мутизм - своим молчанием малыш протестует против каких-либо обстоятельств или людей;

Детский аутизм - состояние психики, при котором ребенок полностью уходит в свои переживания и отстраняется от внешнего мира; при этом отсутствуют элементарные бытовые навыки и речь.

Особенности:

дети легко возбудимы и иногда агрессивны;
часто заикливаются на чем-то; такие дети могут предпочитать какой то определенный вид продуктов не из-за вкусовых качеств, а скажем, из-за внешнего вида, и при этом отказываются от другой предложенной пищи; например малыш может не захотеть пить молоко из пакета, а не из картонной упаковки;

с первых месяцев малыш не стремится к общению со взрослыми, не прижимается к матери;

для таких детей характерно чувство опасности; но их страхи часто имеют необычную направленность: малыш может пугаться, например, письменного стола, но совершенно не бояться собак и высоты;

Все нарушения речи можно разделить на четыре основных вида. Нарушение звукопроизношения, нарушение ритма и темпа речи, расстройства речи, связанные с нарушением слуха, недоразвитие речи или утрата ранее имевшейся речи.

Наиболее распространённое - дислалия, нарушение звукопроизношения. Малыш пропускает некоторые звуки в словах или неправильно их произносит. Если рассматривать простые случаи, проблема может быть обусловлена снижением слуха, анатомическими дефектами органов артикуляции (неправильное строение зубов, дефекты прикуса, укороченная уздечка, форма языка). В этом случае нужна консультация хирурга, ортодонта. Дислалия развивается и при общении с другими детьми, у которых не сформировано правильное звукопроизношение. Ещё одна причина - нахождение малыша в двуязычной семье. Корректируется нарушение обучением ребёнка слушать звуки, активным общением, развитием мелкой моторики и гимнастикой для укрепления мышц языка.

Некоторых родителей беспокоит носовой оттенок речи малыша (гнусавость). Причинами могут быть наследственность, перенесённые мамой вирусные заболевания в период беременности, контакт с вредными веществами и перенасыщение детского организма витамином А. В раннем возрасте коррекцию этой проблемы проводят хирургическим методом.

Наиболее часто встречающийся вид нарушения ритма и темпа речи в раннем возрасте - заикание. В основе его лежит перевозбуждение речевых зон мозга. Родители требуют от ребёнка произносить сложные слова, перегружают его занятиями, ругают за ошибки. Нервная обстановка, семейные проблемы, постоянно спешащие, ругающиеся взрослые - причины, которые могут спровоцировать заикание. Для восстановления нормальной речи ребёнка можно на 7-10 дней ввести «режим молчания». Постараться исключить все виды эмоционального воздействия на малыша. До минимума сократить с ним разговоры, при необходимости общаться шёпотом, для досуга использовать спокойные игры. В лёгких случаях этого достаточно. Если не помогло - стоит обратиться за помощью к неврологу. После лечения надо развивать ребёнка по падающему режиму, чтобы заикание не возобновилось.

Проблемы с формированием речевой функции могут возникнуть из-за нарушений слуха. Проверить слух малыша можно в домашних условиях. Нужно отойти на 5-6 метров (ребёнок стоит к вам спиной) и произнести шёпотом хорошо знакомые слова. Ребёнок с полноценным слухом должен

всё слышать. При отрицательном результате желательно обратиться к отоларингологу.

Бывает, что речь ребёнка сформирована, но оказалась утрачена из-за очагового поражения речевых зон. Даже тяжёлая форма этого нарушения поддаётся лечению при устранении основной причины. Главное - своевременно показаться врачу.

По статистике, у мальчиков позже начинает развиваться речь, чем у девочек. Одна из причин кроется в физиологии. Морфологическое созревание головного мозга у девочек происходит быстрее. Это влияет на рост словарного запаса. Девочки стараются говорить правильно, как взрослые, но позже мальчиков осваивают фразовую речь. У последних развитие слов направлено на действие, у девочек - на предметы. Простой пример. Ребёнок хочет мячик: мальчик будет требовать - «дай!», девочка попросит - «мячик».

Мелкая моторика и речь взаимосвязаны. Пальчиковые игры считаются важным направлением речевого развития детей. В суете и спешке взрослые стараются сами собрать разбросанные игрушки, покормить, одеть ребёнка, застегнуть пуговицы, зашнуровать ему ботинки. Не хватает терпения доверить это малышу. А зря! Навыки самообслуживания надо развивать как можно раньше. Это благоприятно отразится и на процессе развития речи.

Желательно эмоционально реагировать на каждый звук ребёнка. Он гулит - повторять за ним, плачет - уделять внимание. Произнёс первый слог - обрадоваться достижению. С первых дней надо разговаривать с малышом, читать сказки, стихи. Хвалить, когда он пытается повторять слова. Обучение речи хорошо проводить с помощью игр на фоне движений и положительных эмоций. Из поколения в поколение передаются народные игры, потешки, считалки. Дети любят показывать «как сорока-ворона кашу варила», «ладушки-ладушки жили у бабушки».

Ребёнка нельзя ругать за неправильно произносимые слова. Это может спровоцировать невротические реакции. Малыш замкнётся, перестанет говорить и учить новые слова. Реакция родителей на речь ребёнка должна быть спокойной, уравновешенной. Обстановка в доме - тёплой, доброжелательной. Развивающие занятия - с учётом его возможностей и самочувствия.

Жизнь ребёнка должна быть богатой на впечатления. Его надо постоянно удивлять, что-то показывать, рассказывать. У малыша будет развиваться кругозор, он захочет выражать свои эмоции, а это ускорит процесс формирования речи. Занятия по коррекции речи можно сделать интересными и увлекательными. В области логопедии есть много полезных разработок.

Специалист поможет построить индивидуальные занятия и совместить приятное с полезным.

Достижения технического прогресса неоднозначно влияют на развитие детского организма, его центральной нервной системы, речи. На первом месте в списке вредных факторов - телевизор. В некоторых семьях он работает часами как фон. Малыш слышит быструю, непонятную речь - это может привести к психологическим и речевым комплексам.

Протёртое питание (пюре) тоже, как ни странно, мешает формированию речи. Если ребёнок употребляет в основном мягкую, перетёртую пищу, это тормозит развитие его органов артикуляции, что отражается на речевой функции. Всё хорошо в меру. Пюре нужно сочетать с кусковой пищей. По телевизору смотреть детские развлекательные и развивающие программы, соответствующие возрасту. Главный принцип - польза для здоровья и развития ребёнка, а не собственный комфорт.

Достижения прогресса привели к тому, что проблем с развитием речи становится всё больше. Несколько десятилетий назад считалось нормой, если ребёнок до года говорил 10 слов. Сейчас на это способно ограниченное количество детей. На сегодняшний день хороший результат, если годовалый малыш произносит 5-7 слов. Когда к 2 годам его речь понятна только родителям и близким людям - некритично. Если речь к 3 годам продолжает оставаться непонятной - уже тревожный сигнал.

Мозг малыша обладает большими компенсаторными возможностями. Чем младше ребёнок, тем больше у него возможностей для восстановительного потенциала и лучшего результата. Важно отметить, что лечение расстройства речевой функции надо проводить комплексно, при участии педиатра, психиатра, невролога, дефектолога, логопеда, психолога. Может понадобиться помощь сурдолога, окулиста, эндокринолога, генетика. От специалистов и современных методик по коррекции, восстановлению речевой функции ребёнка зависит многое, но не всё. Основная роль принадлежит родителям, семье малыша. Близким людям нужно объединиться с врачами, выполнять все назначения, домашние задания, идти одним путём, одной командой к намеченной цели. Комплексный медицинский подход и активное участие родителей в процессе развития речевой функции ребёнка обязательно дадут положительный эффект.