

# ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДЕТЕЙ-БИЛИНГВОВ

Нефедова И.В.<sup>1</sup>, Подлужная В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Нефедова Ирина Викторовна - педагог-психолог;

<sup>2</sup>Подлужная Вера Васильевна - учитель-логопед,

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр качества образования»,  
г. Москва

**Аннотация:** в статье анализируются причины, приводящие к речевым нарушениям у детей с ОНР и детей с билингвизмом, и дифференцированный подход к их коррекции.

**Ключевые слова:** ПМПК - психолого-медико-педагогическая комиссия, АООП ТНР – адаптированная основная общеобразовательная программа для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи, ОНР – общее недоразвитие речи, билингвизм.

В психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) часто обращаются родители с жалобами на нарушения речевого развития своих детей. Для получения рекомендаций ПМПК и создания специальных условий обучения во внимание принимается медицинское заключение и характеристика из образовательной организации, учитывается актуальное состояние обучающегося, особенности его психофизического развития.

На основании объективной медико-психолого-педагогической диагностики выбирается адаптированная основная общеобразовательная программа (АООП), помогающая ребенку в формировании необходимых учебных навыков. Работающие в рамках АООП специалисты (дефектологи, логопеды и психологи) развивают дефицитарные функции.

В случае если медико-психолого-педагогическая диагностика выявила выраженное функциональное недоразвитие ребенка, то это является основанием для изменения образовательного маршрута.

Речевые проблемы ребенка могут быть как основным звеном нарушения развития, так и следствием других нарушений, таких как задержка развития, интеллектуальная недостаточность, снижение слуха и т.д. АООП ТНР необходима детям с общим недоразвитием речи первого, второго или третьего уровня (ОНР-I, ОНР-II, ОНР-III).

Общее недоразвитие речи (ОНР) - нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом [1]. Для детей с недоразвитием речи характерно отсутствие четких периодов речевого развития, длительное «застывание» на некоторых этапах формирования речи при одновременном освоении элементов следующего этапа. Причины, приводящие к нарушению речевого развития, обусловлены функциональным недоразвитием отделов головного мозга, отвечающих за восприятие речи и за саму речевую продуктивность.

У детей с ОНР значительное место занимает нарушение слоговой структуры слова. Такие нарушения могут выражаться в сокращении числа слогов. Ребенок не в состоянии произнести слово в его полном слоговом составе, нередко остается ударный слог, остальные выпадают. Усвоение грамматического строя у детей с ОНР происходит с большими трудностями, это обусловлено тем, что грамматические значения всегда абстрактны, а грамматическая система организована на основе большого количества языковых правил. Свообразное овладение грамматикой у детей с ОНР проявляется в более медленном темпе усвоения систем языка, в искажении общей картины речевого развития.

Выраженные нарушения речевого развития при ОНР I уровня выражаются в использовании лепетных слов, однословных предложений, дополненными мимикой и жестами, смысл которых вне ситуации непонятен. Словарный запас у детей с ОНР I уровня резко ограничен, в основном включает отдельные звуковые комплексы, звукоподражания и некоторые обиходные слова, также страдает импрессивная речь: дети не понимают значения многих слов и грамматических категорий. Имеет место грубое нарушение слоговой структуры слова: чаще дети воспроизводят только звукокомплексы, состоящие из одного-двух слогов. Артикуляция нечеткая, произношение звуков неустойчивое, многие из них оказываются недоступными для произношения.

Для ОНР II уровня характерно появление в речи простых предложений, состоящих из 2-3 слов. Однако, высказывания бедны и однотипны по содержанию, чаще выражают предметы и действия. Отмечается значительное отставание качественного и количественного состава словаря от возрастной нормы, дети не знают значения многих слов, заменяя их похожими по смыслу. Грамматический строй речи не сформирован: неправильное употребление падежных форм, трудности в согласовании частей речи, употреблении единственного и множественного числа, предлогов и т. д. По-прежнему

редуцируется произношение слов с простой и сложной слоговой структурой, стечением согласных. Звукопроизношение характеризуется множественными искажениями, заменами и смешениями звуков. Фонематическое восприятие при ОНР 2 уровня отличается выраженной недостаточностью; к звуковому анализу и синтезу дети не готовы.

При III уровне речевого недоразвития дети пользуются развернутой фразовой речью, но в речи используют преимущественно простые предложения. Понимание речи приближено к норме, затруднения составляет понимание и усвоение сложных грамматических форм и логических связей. Объем словарного запаса у детей значительно увеличивается. Допускаются ошибки в использовании предлогов, согласовании частей речи, употреблении падежных окончаний и ударений. Звуконаполняемость и слоговая структура слов страдает только в трудных словах.

Дети с ОНР нуждаются в большом объеме помощи логопеда в рамках АООП направленной на развитие всех компонентов речи: лексического и грамматического строя речи, слоговой структуры слова, звукопроизношения и фонематического восприятия.

У детей-билингвов те же закономерности речевого развития, что и у детей-монолингвов, и они могут допускать как ошибки физиологического характера, так и специфические ошибки, связанные с речевой патологией, которые будут затруднять усвоение и родного, и неродного языков. Однако в большинстве случаев в речи билингва присутствует, прежде всего, интерференция. Влияние одной языковой системы на другую может быть, как незначительным (наличие акцента), так и весьма существенным (ребенок в одной фразе использует слова из разных языков).

При диагностике речевого развития детей с билингвизмом, как правило, не выявляется органическая патология. Основные проблемы связаны с тем, что при формировании речи важен доминирующий язык, преимущественно тот, на котором принято разговаривать в семье, который ребенок слышит с рождения. Двуязычие может повлечь за собой определенные трудности в освоении звуковой стороны, словарного запаса, грамматических норм русского языка.

Проанализировав речевые и языковые трудности детей-билингвов старшего дошкольного возраста и младших школьников, можно выделить наиболее распространенные особенности языкового развития при усвоении русского языка у двуязычных детей [№2, с. 6-7]:

1. Допускают большое количество орфоэпических ошибок в простых словах.
2. Имеют искаженное или неустойчивое звукопроизношение на русском языке, так как влияние второй языковой системы не дает закрепиться правильному звуковому образу.
3. Переносят языковую модель родного языка на русский:
  - добавляют лишние звуки в словах;
  - заменяют твердые и мягкие звук.
4. Неправильно используют падежные окончания.
5. Испытывают трудности в употреблении родовых понятий.
6. Затрудняются в употреблении притяжательных и относительных прилагательных.
7. При пересказе текста или самостоятельном рассказе чаще всего используют ограниченный набор слов.
8. В большинстве случаев не могут составить самостоятельно рассказ по сюжетной картинке или серии сюжетных картин.
9. Испытывают трудности в понимании и употреблении иносказаний, пословиц, поговорок, подтекста, скрытого смысла.
10. Не усваивают интонацию русского языка.

Так как речевое недоразвитие детей-билингвов не вызвано, как правило, функциональным недоразвитием отделов коры головного мозга, ответственных за речь, то и не требует специализированной коррекционной помощи логопеда для компенсации этих нарушений в рамках АООП.

Основные направления помощи детям-инофонам - это погружение в языковую среду, занятия русским языком как иностранным и выполнение простых правил родителями и педагогами:

- говорить просто, повторяя одно и то же с постепенным усложнением;
- повторять то, что сказал ребенок без ошибок;
- угадывать мысль ребенка и формулировать ее;
- описывать свои действия и действия ребенка;
- постепенно переходить к составлению предложений с большим количеством слов.

Таким образом, причины, приводящие к речевым нарушениям у детей с ОНР и детей с билингвизмом, различны и требуют дифференцированного подхода. В помощи логопеда в рамках АООП по компенсации речевых нарушений нуждаются дети с ОНР. Даже имея высокие интеллектуальные способности, дети с ОНР для успешного освоения образования нуждаются в систематической психолого-педагогической поддержке, обеспечивающей удовлетворения их особых образовательных потребностей, которая реализуется на основе разрабатываемой для каждого обучающегося индивидуальной программы

коррекционной работы. Дети с билингвизмом должны заниматься с педагогом углубленным изучением русского языка как иностранного.

#### *Список литературы*

1. *Левина Р.Е.* Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа, 1967, вып. 2.
2. *Харенкова А.В.* Анализ особенностей речевого развития детей-билингвов. Проблемы современного образования. № 2, 2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.pmedu.ru/> (дата обращения: 17.12.2021).