Российский Государственный педагогический университет имени А.И. Герцена

Курсовая работ по теме:

Нарушение связной речи у дошкольников с ЗПР

**Содержание**

Введение

1. Задержки психического развития у детей

1.1 Характеристика, определение, возникновение, проявление ЗПР

.2 Виды нарушений психического развития у детей

1.3 Причины ЗПР. Оценка психического развития ребенка

1.4 Специфика игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

. Особенности формирования речи у дошкольников С ЗПР

2.1 Особенности формирования лексико-грамматической стороны речи

2.2 Формирование фонетической стороны речи у детей с ЗПР

2.3 Речевое общение детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

2.4 Понятия о готовности. Лингвистическая готовность

Заключение

Список литературы

**Введение**

Речь - это форма общения, которая включает процессы построения и понимание высказывания. Речь ребенка рассматривается как специфическая, иерархически организованная деятельность. Как и любая другая деятельность, речь характеризуется мотивацией, целеустремленностью, определенной структурой. К функциям речи, кроме общения, относятся также познавательная и регулировочная функции. Вещание играет исключительно важную роль в формировании высших психических функций.

Под связной речью понимается развернутое, логическое, последовательное и образное изложение какого-либо содержания.

Связная речь - результат общего развития речи, показатель не только речевого, но и умственного развития ребенка.

Связное высказывание отражает уровень развития ребенка: умственного, речевого, эмоционального. Оно показывает, насколько ребенок владеет словарным богатством родного языка, его грамматическим строем, нормами языка; умеет избирательно пользоваться наиболее уместными для данного монологического высказывания средствами, то есть умеет употреблять слово, словосочетание, которое бы точно, полно, выразительно, грамотно отражало замысел говорящего [2, с. 16].

Ученые Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, Л.В. Занков, Г.Ф. Гнездилов, Г.М. Дульнев, А.Н. Леонтьев, М.П. Феофанов, В.Г. Петрова М.А. Савченко, Е.Ф. Соботович, Г.А. Каше, Г.С. Певзнер изучали особенности психического развития детей с ЗПР, выявили характерные особенности их устной и письменной и связной речи.

Необходимым условием формирования социально активной, духовно богатой личности является овладение речью как средством общения. При ЗПР через общее недоразвитие психики обогащения опыта протекает замедленно и искаженно. Аномально развитые практическая и познавательная деятельности не могут способствовать быстрому накоплению представлений и не стимулируют появление новых интересов и потребностей. Ребенок не чувствует необходимости в речевом общении с окружающими.

Связная речь у детей с ЗПР самостоятельно формируется со значительными нарушениями. Необходима четко спланированная систематическая коррекционная работа логопеда, воспитателей, родителей, предполагающая проведение специальных коррекционно-развивающих занятий по осознанному формированию у детей связной речи, ее профилактике в различных видах деятельности при непосредственном участии педагогов.

Особый акцент в современном дошкольном образовании переносится на индивидуализацию и вариативность образования, в том числе и образования дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР). При этом значимость качества образования, а именно качества педагогической деятельности логопеда, воспитателя и других специалистов, работающих с детьми с ЗПР в системе дошкольного образования, возрастает. Одной из главных и начальных задач логопеда становится определение так называемого «контекста развития» каждого ребенка. Индивидуализация предполагает, что необходимо «выстраивать» взаимодействие с каждым ребенком с ЗПР, опираясь на его особенности.

Развитие связной речи является одной из задач профилактики и коррекции речевых нарушений дошкольников с ЗПР, ввиду того что у всех отмечается системное недоразвитие речи различной степени.

Все выше сказанное, позволило считать выбранную тему актуальной и определило цель исследования - изучить нарушение связной речи у дошкольников с ЗПР.

Для реализации поставленной цели, были выделены следующие задачи:

) Изучить научно-методическую и логопедическую литературу по теме исследования.

) Провести анализ обзора литературы.

**1. Задержки психического развития у детей**

**.1 Характеристика, определение, возникновение, проявление ЗПР**

психический задержка ребенок речь

Часто родители, слыша в адрес своего ребенка диагноз «задержка психического развития» (ЗПР), сильно пугаются и расстраиваются. В принципе, повод для огорчения действительно есть, но, как говорят в народе, «не так страшен волк, как его рисуют». Задержка психического развития - это ни в коем случае не умственная отсталость. При должном внимании отклонения в психическом развитии можно выявить уже на первых порах жизни малыша, а потому приложить необходимые усилия, дабы помочь ему развиваться в правильном русле.

Еще совсем недавно врачи с неоправданной легкостью ставили маленьким детям диагноз ЗПР, только лишь наблюдая какие-то не соответствующие возрасту нормы психического развития. Часто даже уговаривали родителей подождать, успокаивая их тем, что, мол, ребенок это «перерастет». На самом деле, такому ребенку очень необходима помощь, чтобы переломить ситуацию и скорректировать поведение и психику малыша. Ведь каждое отклонение в психическом развитии очень условно и индивидуально, может иметь множество причин и следствий.

Так что же такое - задержка психического развития? Это слабовыраженное отклонение в психическом развитии находиться где-то посередине между нормой и патологией. Приравнивать такие отклонения к умственной отсталости нет никакого повода - при своевременной диагностике и принятии необходимых мер ЗПР корректируется и устраняется. Задержка психического развития объясняется медленным созреванием и формированием психики. У каждого отдельного ребенка она может проявляться по-разному, отличаться и по времени и по степени проявления.

Но для того, чтоб подобрать наиболее подходящие методы коррекции при ЗПР, только лишь выявить причину, вызвавшую нарушения, не достаточно. Обязательно нужен клинико-психологический диагноз, который в последующем определит пути и методы коррекционной работы.

Сегодня специалисты подразделяют задержку психического развития на 4 типа. Каждый из них имеет свои особенности эмоциональной незрелости [8, c.220].

Первый тип - это ЗПР конституционального происхождения. Это так называемый психологический инфантилизм, при котором эмоционально-волевая сфера ребенка находиться как бы на более ранней ступени развития. Такие дети часто несамостоятельны, для них характерна беспомощность, повышенный фон эмоций, которые резко могут меняться на противоположные. Таким детям сложно принимать самостоятельные решения, они нерешительны и зависимы от матери. ЗПР такого типа сложно диагностировать, малыш с ней может вести себя весело и непосредственно, но при сравнении со сверстниками становиться видно, что он ведет себя младше своего возраста.

Ко второму типу относят детей с ЗПР соматогенного происхождения. Задержка психического развития у них вызвана регулярными хроническими или инфекционными заболеваниями. В результате постоянных болезней, на фоне общей усталости, развитие психики также страдает и не развивается полноценно. Также ЗПР соматогенного типа у ребенка может вызвать гиперопека родителей. Усиленное родительское внимание не дает малышу самостоятельно развиваться, чрезмерная опека препятствует познанию ребенком окружающего мира. А это приводит к незнанию, неумению, отсутствию самостоятельности.

Третий тип ЗПР - это тип психогенного (или неврогенного) происхождения. Такой тип задержки психического развития обусловлен социальными факторами. Если ребенком не занимаются и не обращают на него внимания, в семье часты проявления агрессии, как к малышу, так и другим членам семьи, психика ребенка сразу же на это реагирует. Малыш становиться нерешительным, скованным, боязливым. Все эти проявления - явления уже гипоопеки: недостаточного внимания к ребенку. Как результат, малыш не имеет представления о морали и нравственности, не умеет контролировать свое поведение и нести ответственность за свои поступки.

Четвертый тип - ЗПР церебрально-органического происхождения, - встречается чаще остальных. К превеликому сожалению, ведь прогноз его действия наименее благоприятен. Связано это с тем, что такой тип ЗПР обусловлен органическими нарушениями нервной системы. И выражаются они в мозговой дисфункции различной степени. Причинами ЗПР такого типа могут стать недоношенность, родовая травма, различные патологии беременности, нейроинфекции. Такие дети отличаются слабостью проявления эмоций, бедностью воображения.

Характеристика психических особенностей детей с ЗПР.

. Физические и моторные особенности. Дети с ЗПР характеризуются малым ростом и весом, по своим физическим особенностям напоминают детей младшего возраста, позже начинают ходить. Характерны недостатки моторики, особенно мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности.

. Инфантильные психические особенности. Инфантилизм - первичное нарушение темпа созревания поздно формирующихся мозговых систем (лобных) в результате нарушения трофики. В первую очередь это замедление развития эмоционально-волевой сферы личности: эмоциональная незрелость, слабость мотивации поведения, игровой характер интересов, неспособность к волевому усилию, низкий уровень самоконтроля, неумение планировать свою деятельность.

. Особенности познавательных процессов. Познавательная деятельность характеризуется низким уровнем активности и замедлением приема переработки информации. Дети с ЗПР не имеют нарушения отдельных анализаторов, не нарушены абсолютные пороги чувствительности. Тем не менее, восприятие детей с ЗПР отличается крайне ограниченным объемом: они выделяют в объекте меньше признаков, чем здоровые дети, с трудом выделяют объект из фона. Дефекты восприятия обнаруживаются также в условиях, затрудняющих восприятие (необычное положение объекта). Память ограничена в объеме и непрочна. Непосредственное запоминание относительно легкого материала такое же, как и у здоровых детей (запоминание знакомых слов, однозначных чисел, элементарного текста). При отсроченном воспроизведении дети с ЗПР быстро забывают то, что ими было выучено. Основным приемом заучивания является многократное механическое повторение, зазубривание. Отстает запоминание сложного материала, требующего понимания, логических приемов переработки (классификации, выделения смысловых опор). Слабее у детей с ЗПР и непроизвольное запоминание (по сравнению с нормально развивающимися сверстниками).

Внимание характеризуется крайней неустойчивостью, слабой концентрацией. Поэтому дети быстро утомляются на уроке. Мышление и речь особенно отстают в развитии. Наглядно-действенное мышление развито лучше, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое. Наглядно-действенные задачи дети решают гораздо лучше, чем словесно-логические. К моменту поступления в школу не сформированы элементарные логические операции: анализ, синтез, сравнение, обобщение. Дети с ЗПР с трудом решают мыслительные задачи, особенно в словесно-логическом плане. Дети с ЗПР затрудняются в определении причинно-следственных отношений между явлениями. Эта особенность проявляется при составлении рассказов по серии сюжетных картинок. Представления бедны, схематичны, недостаточны общие знания. Как правило, дети смешивают понятия «время года» и «месяц», не могут рассказать об отличительных признаках времен года, часто путают осень и весну как сходные явления. Им легче отличать явления противоположного характера.

Неумение выделить существенные признаки предметов и явлений отражается на освоении элементарных общих понятий. Так, предметы мебели называются детьми с ЗПР словом «комната». Часто в качестве обобщающего слова используют наименование одного из представителей группы, употребленное во множественном числе (вместо слова «обувь» говорят «ботинки»). Многие дети с ЗПР знают обобщающие слова «посуда», «мебель», но оперируют ими неправильно, называя словом «мебель» посуду, убранство комнаты, электрическую бытовую технику. Запас видовых понятий у детей с ЗПР меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. Так, дети с ЗПР в среднем могут назвать 5 - 7 предметов, относящихся к одной группе; нормально развивающиеся дети - 9- 13 ее представителей. Дети с ЗПР позже, чем здоровые дети, начинают говорить. Речь бедна, примитивна. Ребенку требуется много усилий, чтобы пополнить свой активный словарь [8, c.241].

. Особенности обучения в школе. Дети стойко не успевают в массовой школе: не усваивают знаний, предусмотренных программой, т. к. не достигли того уровня развития, на который она рассчитана. Не формируется учебная мотивация - дети не хотят учиться. Наблюдается преобладание игровых мотивов и несформированность произвольного поведения. Ведущий вид деятельности - игра.

У некоторых детей с ЗПР в основе их дефекта лежит ММД (минимальная мозговая дисфункция), следствием которой является гиперподвижность ребенка. Прежде всего, гипердинамический синдром проявляется у детей, перенесших гипоксию, и у недоношенных детей. Характерна повышенная двигательная активность, невозможность на длительное время сосредоточиться на чем-то одном, легкая отвлекаем ость, быстрая смена настроений. Часто встречаются речевые нарушения, неразвитость мелкой моторики, трудности в самообслуживании, неловкость. Дети повышенно возбудимы, с двигательной беспокойностью, часто драчливы, агрессивны, импульсивны, сон поверхностный. Гипердинамичные дети крайне неусидчивы, находятся в постоянном движении. При этом их деятельность нецеленаправленна, ни одно дело не доводится до конца [8, c.242].

**1.2 Виды нарушений психического развития у детей**

Психическое развитие ребенка - сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды. К основным психическим функциям относятся: гнозис (узнавание, восприятие), праксис (целенаправленные действия), речь, память, чтение, письмо, счет, внимание, мышление (аналитико-синтетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать), эмоции, воля, поведение, самооценка и др.

В. В. Лебединский выделяет шесть основных видов нарушений психического развития у детей [17]:

Необратимое психическое недоразвитие (олигофрения).

Задержанное психическое развитие (обратимое - полностью или частично).

Поврежденное психическое развитие - деменция (наличие предшествующего периода нормального психического развития).

Дефицитарное развитие (в условиях нарушений зрения, слуха, соматической патологии).

Искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм).

Дисгармоническое психическое развитие (психопатии).

Задержки психического развития у детей и их коррекция являются актуальной проблемой детской психоневрологии. Термин «задержка психического развития» был предложен Г. Е. Сухаревой еще в 1959 г. Под задержкой психического развития (ЗПР) понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами. ЗПР начинаются в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка. О ЗПР можно говорить до младшего школьного возраста. Сохраняющиеся признаки недоразвития психических функций в более старшем возрасте свидетельствуют об олигофрении (умственной отсталости).

Состояния, относимые к ЗПР, являются составной частью более широкого понятия «пограничная интеллектуальная недостаточность».

Распространенность задержек психического развития среди детского населения (как самостоятельной группы состояний) составляет 1%, 2% и 8-10% в общей структуре психических заболеваний. Задержки психического развития в качестве синдрома, естественно, встречаются значительно чаще.

Патогенез ЗПР малоизучен. Основным механизмом ЗПР является нарушение созревания и функциональная недостаточность более молодых и сложных систем мозга, относящихся главным образом к лобным отделам коры больших полушарий, которые обеспечивают осуществление созидательных актов поведения и деятельности человека. Единых форм систематически пограничных форм интеллектуальной недостаточности в настоящее время не существует. Наиболее подробной является классификация пограничных состояний интеллектуальной недостаточности, представленная Ковалевым Г. В. [11].

Существует деление ЗПР на первичную и вторичную. При этом вторичная задержка психического развития возникает на фоне первичного неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (пороки сердца и пр.), сопровождающихся церебральной недостаточностью.

В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций. Поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций.

У детей, старше трех лет, становится возможным выделение уже более очерченных психоневрологических синдромов. Главным клиническим признаком ЗПР являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений.

Если интеллектуальная недостаточность в дошкольном возрасте маскируется речевыми расстройствами, то в школьном возрасте она проявляется отчетливо и выражается в бедном запасе сведений об окружающем, медленном формировании понятий о форме и величине предметов, трудностях счета, пересказа прочитанного, непонимании скрытого смысла простых рассказов.

В отдельные формы интеллектуальной недостаточности Г. В. Ковалев выделяет интеллектуальную недостаточность, возникшую в результате дефектов анализаторов и органов чувств, при ДЦП и синдроме раннего детского аутизма.

**1.3 Причины ЗПР. Оценка психического развития ребенка**

Синдром ЗПР полиэтиологичен, основными причинами являются:

) перинатальные поражения центральной нервной системы (гипоксически-ишемического, травматического, инфекционного, метаболического характера; алгокольная и другие фетопатии);

) эпилепсия и эпилептические энцефалопатии;

) гидроцефалия (в т. ч. и гипорезорбтивные нарушения);

) краниостенозы;

) новообразования головного мозга;

) пороки развития головного мозга (дисгенезии мозолистого тела, голопрозэнцефалия, арахноидальные кисты и др.);

) наследственные болезни (фенилкетонурия, гистидинемия, гомоцистинурия и др.);

) митохондриальные заболевания;

) болезни накопления;

) хромосомные болезни (синдром Дауна, фрагильная Х-хромосома и др.);

) наследственные синдромы;

) нейрокожные синдромы (нейрофиброматоз, туберозный склероз, энцефалотригеминальный ангиоматоз и др.);

) врожденные эндокринные заболевания (врожденный гипотиреоз и др.);

) аутистические расстройства (синдром Канера, Аспергера, Ретта и др.);

) соматическая патология (болезни сердца, почек и др.);

) снижение зрительной и слуховой функции;

) педагогическая запущенность.

В течение в основном последнего десятилетия выявлена закономерная связь когнитивных расстройств развития с эпилепсией и эпилептической активностью в мозге. Достаточно широко наблюдаются эпилептиформные разряды в ЭЭГ у лиц, никогда не имевших эпилептических припадков. Неконтролируемое распространение спонтанных эпилептических разрядов с каскадообразным вовлечением потенциально нормальных нейронов в патологическую синхронизацию вне припадков ведет к невозможности выполнения ими нормальных функций, что проявляется всем спектром когнитивных расстройств.

По данным многих исследований, эпилептиформная активность наблюдается в ЭЭГ пациентов с когнитивными нарушениями от 20% до 90% в зависимости от формы патологии. Таким образом, выявлена обширная зона перекрытия расстройств психического развития и фенотипа с эпилептиформной и эпилептической активностью в ЭЭГ. Соответственно этому Рабочей группой по классификации и терминологии Международной противоэпилептической лиги в проект новой классификации эпилептических синдромов введена рубрика «Эпилептические энцефалопатии», куда отнесены эпилепсии и эпилептические синдромы, при которых эпилептические разряды в мозге приводят к прогрессирующей мозговой дисфункции. Препаратом первого выбора в лечении когнитивных эпилептических расстройств является вальпроевая кислота.

Оценка психического развития ребенка включает в себя:

) предречевое и речевое развитие;

) развитие восприятия (представления о частях тела, бытовых предметах, цвете, размере, форме, ориентировка в пространстве);

) развитие памяти (стихи, пересказы);

) развитие мышления (знания об окружающем мире - время года, время суток; аналитико-синтетическая деятельность, способность к сравнению, обобщению, классификации);

) развитие внимания (устойчивость, переключаемость);

) развитие игровой деятельности;

) развитие изобразительной деятельности (рисование, лепка) и конструирования (постройки и др.);

) развитие навыков самообслуживания (гигиенические навыки, аккуратность, одевание/раздевание, прием пищи и др.);

) становление эмоционально-волевой сферы (устойчивость чувств и действий, ответственность, критичность к своему поведению, саморегуляция поведения);

) коммуникативное развитие (контактность и адекватность поведения в общении с окружающими: интерес ребенка к взрослому, способность привлечь внимание взрослого, реакция на отношение взрослого);

) развитие самосознания (знания о себе - имя, фамилия, адрес; самооценка, саморегуляция поведения);

) развитие школьных навыков (счет, чтение, письмо и др.).

Для исследования уровня психического развития ребенка используются психологические тесты (шкала Бейли, денверовский тест и многие другие). Уровень интеллекта по системе IQ определяется у детей старше 3 лет.

**1.4 Специфика игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР**

Ведущей деятельностью в старшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. У детей с задержкой психического развития она имеет свои особенности. Если у нормально развивающихся ребят к шести годам сюжетная игра достигает своего наивысшего расцвета, то у дошкольников данной категории она находится на значительно более ранних этапах своего становления, которые обычно отмечаются в преддошкольном - младшем дошкольном возрасте. Дети испытывают существенные трудности в создании воображаемой ситуации и принятии на себя роли. Л. В. Кузнецова выделила следующие особенности игровой деятельности детей с задержкой психического развития: сюжеты их бедны, часто не отражают сущности деятельности и отношений людей, не наблюдается развернутого сюжета в игре; характерна недостаточная скоординированность игровых действий и нечеткое разделение и соблюдение игровых правил.

В игре старших дошкольников преобладают процессуальные действия с элементами сюжета игры. Сам сюжет игры не выходит за пределы бытовой темы, он является ситуативным, нестойким. Дети многократно повторяют одни и те же действия, которые объединены в короткие цепочки вокруг одного стержневого действия. Игровые действия детей бедны по характеру, разнообразию и выразительности. Роль и воображаемая ситуация в играх как правило не вычленяется и не обыгрывается. В большинстве случаев дети не связывают совершаемые ими действия с названием взятой на себя роли. Также, дети склонны условный план игры сводить к реальному плану предметной деятельности.

Динамику развития сюжетно-ролевой игры на протяжении дошкольного возраста отражают выделенные Д. Б. Элькониным четыре уровня:

-ый уровень. Сюжетно-ролевая игра характеризуется тем, что центральным содержанием игры являются преимущественно предметные действия. Роли фактически есть, но они не определяют действия, а сами вытекают из характера производимых ребенком действий. Как правило, роли не называются детьми, а обозначаются после совершения игрового действия. Действия однообразны и повторяемы, их логика легко нарушается.

-ой уровень. Центральным содержанием по-прежнему остаются предметные действия. При этом на передний план выдвигается соответствие игрового действия реальному. Роли называются детьми. Логика действий определяется их последовательностью в реальной жизни. Расширяется число и виды игровых действий.

-ий уровень. Основным содержанием игры на третьем уровне является выполнение роли и связанных с нею действий. Появляются игровые действия, передающие характер моделируемых социальных отношений. Роли ясные и четкие, называются детьми до начала игры. Роль определяет логику и характер действий. Действия становятся разнообразными. Появляется специфическая ролевая речь.

-ый уровень. Сюжетно-ролевая игра характеризуется тем, что основным содержанием игры является выполнение действий, отражающих отношение к другим людям. Роли ясные и четкие. На протяжении всей игры ребенок ясно проводит одну линию поведения. Речь носит явно ролевой характер. Действия развертываются в четкой последовательности, логичны, разнообразны. Ребенок вычленяет из реальной жизни правила и демонстрирует подчинение этим правилам в игре.

По классификации Д. Б. Эльконина характер игр детей старшего возраста с задержкой психического развития в основном адекватен I-II уровням развития сюжетно-ролевой игры. Такой уровень развития игры не создает мотивов для общения. Это приводит к тому, что дети играют молча или произносят отдельные фразы фиксирующего характера.

Дети с задержкой психического развития не могут самостоятельно организовать совместную деятельность в рамках сюжетной игры. Для многих детей ситуация совместной со взрослым игры оказывается наиболее предпочтительной, они чувствуют себя в ней комфортно, проявляют инициативу в общении, обнаруживают желание максимально продолжить эту ситуацию. Следовательно, необходимо целенаправленное вмешательство взрослого, которое выражается в том, что он должен полностью осуществить организационный этап игры, начиная от определения темы игры, игрового общества и распределения ролей, заканчивая подробным описанием путей реализации сюжета в целом и каждой конкретной роли. Речевое поведение дощкольников с ЗПР, в совместных играх отличается малой коммуникативной насыщенностью. Чаше всего дошкольники используют заученные фразы, не внося в них никаких изменений. Возникающие диалоги непродолжительны, ролевая речь представлена слабо.

Таким образом, несформированная игровая деятельность старших дошкольников с задержкой психического развития не может способствовать речевому развитию и формированию у них психологической готовности к школьному обучению.

**2. Особенности формирования речи у дошкольников С ЗПР**

**.1 Особенности формирования лексико-грамматической стороны речи**

Медленное расширение словаря детей с ЗПР связано с тем, что они, воспринимая высказывания, не замечают в нем незнакомых слов. Новое слово часто уподобляют со значением другого, знакомого, близкого по звучанию. Если дети с нормальным психофизическим развитием могут догадаться о содержании нового слова из контекста или поинтересоваться его значением у взрослых, то для детей с ЗПР появление незнакомого слова может разрушить понимание всего сообщения.

Словарь у детей с интеллектуальными недостатками обогащается очень медленно. Ведь усвоить новое слово означает не только запомнить его звучание, но и понять его содержание, овладеть им как понятием. Каждое слово, даже название конкретного предмета, несет в себе определенное обобщение. Описанная интеллектуальная операция является для детей с ЗПР очень сложной. По этой причине их словарный запас, как активный, так и пассивный, оказывается в несколько раз меньше, чем у нормальных сверстников. Средний запас слов детей с ЗПР 5-6 лет, по данным Г.В. Кузнецовой, составляет 70, из них - 55 существительных, 10 глаголов, 1-2 прилагательные [7, c.219].

Для сравнения, объем лексики дошкольников с нормальным психофизическим развитием достигает 300 слов.

К причинам замедленного развития речи детей с ЗПР можно отнести присущий им общий моторный недоразвитие, который нарушает процесс действенного активного знакомства с окружающим миром и тем самым накопление представлений и сведений о нем.

Бедность словаря приводит к неправомерно частому употреблению одной и той же группы слов, что делает речь однообразной, шаблонной и неточной, создает трудности общения ребенка с окружающими его людьми. С одной стороны, усложняется понимание обращенной речи, с другой - усложняется построение собственных высказываний.

Однако речь детей с ЗПР характеризуется не только бедностью словаря. При пороках интеллекта наблюдается неточность использование значения слов [6, c.220]. В нормальных детей значения слов усваиваются с опытом, в процессе практической деятельности. У детей с ЗПР накопление опыта осуществляется искажено, замедленно из-за недостаточности когнитивных функций, а также в связи с присущей им познавательной пассивностью.

Значение даже того небольшого количества слов, которыми они пользуются, часто оказывается искаженным, неточным, размытым и неполным. Дети могут произвольно переносить название одного объекта на другой. Например, называют лапы животного ногами, клюв птицы - ртом. Нарушение семантических полей слов приводит к тому, что дошкольники могут не различать понятия "форма" и "цвет", "месяц" и "время года" и другие. Дети часто не знают названий многих хорошо знакомых им предметов. Бывают случаи, когда ребенок вообще неправильно понимает слово, которое использует в собственной речи: называя предмет, дошкольник с ЗПР не узнает его среди других. Это свидетельствует о наличии в лексике бессмысленных слов.

Наряду с системой смысловых связей, на основе которых слова объединяются в семантические группы, у детей с ЗПР часто возникают внешние, звуковые связи, которые позволяют им воспринимать как синонимы слова, сходные по звучанию.

Детям с ЗПР трудно осознать многозначность слов. Обычно они усваивают лишь какое-то одно значение, что затрудняет для них понимания речи в тех случаях, когда слово используется в другом своем значении.

Лишь небольшая часть слов, известных дошкольникам с ЗПР, используется ими в собственной речи. Причиной этого является недостаточность умственной деятельности, познавательная пассивность, узость вербальных контактов.

В словаре ребенка с ЗПР из частей речи преобладают в основном существительные, обозначающие названия конкретных предметов [20 c.151]. Он не всегда знает названия многих предметов, которые окружают. В словаре мало слов, имеющих обобщенное значение (мебель, одежда, обувь, овощи). Обобщающие и абстрактные слова усваиваются детей с ЗПР только благодаря специальному обучению и принимаются по собственной инициативе очень редко.

Глаголы, которые они используют в собственной речи, отличаются однотипностью, синонимической бедностью. Вместо слов, обозначающих конкретные действия, дошкольники с ЗПР часто используют только один глагол - "делать". Они не пытаются уточнить значение глагола с помощью приставок, обозначающих направление движения.

Очень мало в словаре таких детей прилагательных. Описывая предмет, дети обычно называют только его цвет и размер и не указывают на другие свойства (форму, качество поверхности и т.д.).

Крайне бедным у учащихся является запас наречий [8, c.223]. Он, как правило, ограничен словами "здесь", "там", "потом". Дети часто путают наречия, обозначающие пространственные отношения. Только благодаря специальному обучению дети начинают пользоваться такими словами, как "завтра", "много", "далеко".

Большие трудности испытывают дети с ЗПР при использовании предлогов. Неадекватно дошкольниками с ЗПР используются предлоги, подобные по значению (на - в, на - над).

Постепенно, в результате проведения коррекционной работы сокращается количество ошибок в использовании предлогов в тех случаях, когда высказываются конкретные отношения между объектами. Если с помощью предлогов необходимо отразить отношение переносного или обобщенного значения, прогресс детей с ЗПР является незначительным.

Характерной особенностью речи детей с ЗПР является частое использование личных и указательных местоимений (он, тот, этот, там, туда и другие), которыми они заменяют другие слова, что затрудняет понимание их высказываний, делает последние недостаточно объективизированными.

Грамматика. Механизмы влияния умственного дефекта на грамматический строй речи описала Е.Ф. Соботович [8, c.224].

Процесс речевого высказывания охватывает такие сложные умственные действия, как программирование, выбор языковых единиц, адекватных замыслу, многоуровневый контроль за правильностью построения фразы, использования грамматических конструкций, произношения слов. Этими умственными действиями ребенок с ЗПР владеет на крайне низком уровне.

Семантическая структура предложения отражает структуру ситуации, о которой в нем говорится. Чтобы научиться правильно строить высказывания, следует воспринимать ситуацию дифференцированно, выделять в ней субъект, действие, объект, на который направлено. Дети с ЗПР длительное время воспринимают ситуацию синкретично, безраздельно, глобально, что является одной из причин позднего и неправильного формирования фразовой речи. Грамматические конструкции является отражением процесса установления отношений и связей между объектами окружающего мира, поэтому трудности в их построении и восприятии у дошкольников с ЗПР обусловлены недостаточностью умственной деятельности.

Усвоение грамматических категорий осуществляется путем многократного сопоставления слов по звучанию и значению и зависит от умения индивида выделять элементы слова, за счет которых меняется его значение. В основе такого умения лежат операции мышления, которые при ЗПР недостаточно развиты.

Дошкольники с ЗПР не умеют согласовывать слова в предложении, допускают синтаксические ошибки. Они не понимают и не умеют пользоваться синтаксическими отношениями между словами, которые выражаются с помощью падежных окончаний. Самым сложным для усвоения оказывается творительный падеж. Требует специального внимания и то, как дети с ЗПР пользуются такими грамматическими категориями, как род, число. Устойчивость таких ошибок Е.Ф. Соботович объясняет тем, что ребенок фиксируется на предметном смысле слова, игнорируя его грамматическое оформление, не обращая внимания на особенности использования его сменных частей.

Та же причина приводит неумение использовать словообразовательные суффиксы и префиксы. По данным Е.Ф. Соботович, дети с ЗПР не умеют осуществлять словообразования по аналогии.

Переход к употреблению распространенных, а тем более сложных предложений осуществляется очень медленно. У дошкольников с ЗПР оказывается нарушенным и понимание обращенной к ним речи. Трудно воспринимаются ими длинные распространенные фразы, сложноподчиненные предложения. Недоступными для их понимания является метафоры, пословицы. Они понимают их буквально [12 c.30].

Е.Ф. Соботович обращает внимание на то, что дети с ЗПР не понимают переносного значения не только метафор, но и обще употребляемых словосочетаний.

**2.2 Формирование фонетической стороны речи у детей с ЗПР**

Недостаточность дифференциации фонем, близких по звучанию, трудности звукового анализа слова, снижение точности, скоординированности работы артикуляционного аппарата, сложность контроля за правильностью произношения обусловливают фонетико-фонематическое недостатки. На произвольности произношения звуков и слов сказывается характерно при ЗПР общее нарушение моторики, которое затрудняет скоординированность движений органов речи. Существенным препятствием правильного звукопроизношения является неумение детей с ЗПР сравнивать собственное неправильное произношение с правильным. Дефекты произношения, является следствием не столько недостаточности работы артикуляционного аппарата, сколько нарушения звукового анализа и синтеза слов, резко отрицательно влияют на дальнейшее развитие мышления и речи ребенка с ЗПР, создают препятствия для овладения строения слова, приводят к перестановке звуков, слогов в словах, проглатыванию окончаний. Смутно воспринимая слова, особенно сходные по звучанию фонемы, ребенок не может различать оттенки значений многих слов. Это замедляет усвоение словаря и грамматического строя речи.

Еще более сложной для дошкольников с ЗПР является монологическая речь, которая требует соблюдения определенной логической последовательности высказывания. Чтобы что-то рассказать, очень долгое время дети с ЗПР нуждаются в постоянной стимуляции в виде вопросов. Без такой помощи их высказывания являются фрагментарными, непоследовательными, малопонятными, с большим количеством повторов и персевераций. Для организации и поддержания диалога они нуждаются внешних ориентиров в виде плана, опорных слов, наглядности.

Детям с ЗПР трудно не только строить свой рассказ, но и воспринимать монолог другого человека. Исследования И.Г. Еременко показали, что они могут внимательно слушать и осознавать, что им говорят, только в начале урока, в течение 5-20 минут.

Итак, специальное обучение способствует обогащению опыта общения, формированию коммуникативных навыков, умений отвечать на вопросы, пересказывать текст.

**2.3 Речевое общение детей старшего дошкольного возраста с ЗПР**

Изучению особенностей речи и речевого общения дошкольников с задержкой психического развития посвящены работы Е. С. Слепович, Р. И. Лалаевой, Н. Ю. Боряковой, Е. Ф. Соботович, Л. В. Яссман, СМ. Хорош, Б. С. Садыровой и др. исследователей. Специфические особенности общения дошкольников рассматриваемой категории обусловлена системным недоразвитием речи, проявляющимся в совокупности фонетических, лексических, грамматических и синтаксических нарушений. Своеобразие речи отражает недоразвитие как эмоционально-волевой сферы, так и познавательной деятельности.

Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития. В большинстве случаев у дошкольников с ЗПР страдает произношение звуков, имеющих достаточно сложную артикуляцию (соноры, свистящие и шипящие звуки). В картине нарушений звукопроизношения большое место занимают смешение звуков, искаженное произношение, отсутствие звуков. Замены и смешения осуществляются на основе артикуляторной и акустической близости звуков.

У дошкольников с ЗПР наблюдается несформированность фонематического восприятия. Большинство детей данной категории не дифференцируют на слух не только близкие артикуляторно и акустически звуки, но и звуки, отличающиеся либо акустической, либо артикуляторной характеристикой. Это выражается в том, что дошкольникам с ЗПР трудно дифференцировать слоги и слова с артикуляторно и акустически близкими звуками.

Речь ребенка с ЗПР характеризуется наличием необоснованных длительных пауз, не сформирован процесс интанационной выразительности речи. Детям трудно не только различать интонацию предложения, самостоятельно ее воспроизводить, но и имитировать различные виды интонационных структур.

Словарь детей с ЗПР беден и представлен преимущественно бытовой, обиходной лексикой. Имеют место неверное понимание и неточное употребление многих слов. В речи недостаточно представлены прилагательные, местоимения, наречия. Отмечаются следующие особенности словаря: резкое преобладание пассивного словаря над активным (у нормально развивающихся детей такое расхождение значительно меньше) ; ограниченный запас слов, которые обозначают и конкретизируют обобщенные понятия; недифференцированное, а иногда и неадекватное употребление ряда слов.

Для полноценного общения необходимо развитие диалогической и монологической речи. В исследованиях отмечается неумение детей с ЗПР связно рассказать о чем- либо, что затрудняет процесс общения. Некоторые особенности монологической речи старших дошкольников с задержкой психического развития были выявлены Е. С. Слепович при изучении словаря и грамматического строя речи. По данным В. И. Насоновой и Е. С. Слепович высказывания детей с задержкой психического развития нецеленаправленны, обычно они используют примитивные грамматические конструкции, затрудняются связно выразить свою мысль. У детей с ЗПР снижена возможность связного изложения: высказывания малы по объему, в них воспроизводится незначительное количество логических звеньев, нередко пропускаются основные звенья информации, нарушается передача смысла от предложения к предложению, много повторов, пауз. Изучение монологической речи детей показывает, что речь их носит ситуативный характер, у этих ребят только начинается переход к контекстной речи. Переход от ситуативной речи к монологическому высказыванию означает не только новый этап в речевом развитии ребенка, но и достижение им определенного уровня познавательного процесса.

Детям с задержкой в развитии недоступна простота диалогической речи. При изложении своих мыслей дети допускают много ошибок в построении предложений, особенно сложных. Они легко соскальзывают с одной темы на другую, более знакомую. Рассказывая, дети часто повторяют одни и те же фразы, что указывает на нарушение динамики речевой деятельности, выступающей в несформированности внутреннего речевого программирования и грамматического структурирования, что в свою очередь указывает на задержку развития связной речи.

Часто речь детей с задержкой психического развития имеет склонность к сложным оборотам речи. Сложноподчиненные предложения, которые составляют некоторые дети с проблемами в развитии, очень пространны, иногда состоят из двадцати слов. Создается впечатление, что ребенок начав высказывание, не может его закончить. Анализ текстов со стороны словоупотреблений показал, что для рассказов детей с задержкой психического развития характерно увеличение доли существительных, местоимений, наречий, служебных слов. Необоснованно частое употребление существительных может быть вызвано трудностями в развертывании высказывания. Предложение не строится каждый раз заново, воспроизводится фразами или просто перечисляются субъекты и объекты действия. Частое использование местоимений и наречий с обобщенным недифференцированным значением объясняется ограниченным словарным запасом. Неумеренное употребление служебных и вводных слов - результат неумения структурно оформить предложение. Их употребление не требует строить каждый раз новую программу высказываний, а идет по пути воспроизведения уже известной.

Дети с задержкой психического развития в целом отстают от их нормально развивающихся сверстников по уровню сформированности форм общения, которое предполагает способность связно выражать свои мысли, завязывать и поддерживать разговор.

**2.4 Понятия о готовности. Лингвистическая готовность**

Лингвистическая готовность детей к школе проявляется в следующих направлениях [3, c.24]:

. В уровне развития звуковой стороны речи (звукопроизношение, фонематический слух).

. В уровне развития лексико-грамматического строя речи.

. В уровне развития связной речи.

. В уровне развития мелких мышц кисти рук.

. В уровне сформированности умения читать и писать.

Основными являются 4 первых направления.

Некоторые родители считают самым главным показателем готовности к школе - умение читать. На самом же деле обучением чтению нужно заканчивать работу по формированию речи детей, а не начинать с него.

Если грамотно развивать устную речь, ребенок легко и как бы сам собой зачитает, причем избежит тех трудностей, которые неизбежны при попытке обучения неподготовленного ребенка. Некачественная помощь при обучении чтению может сильно навредить.

. Развитие звуковой стороны речи.

Ребенок должен уметь четко, в соответствии с нормой, произносить все звуки речи, различать их на слух, выделять из слова, определять место звука в слове, подбирать слова с данным звуком, делить слова на слоги.

Ошибки в произношении - это основа многих школьных трудностей при обучении письму и чтению. Кроме того, дети в школе начинают стесняться неправильного произношения, становятся робкими, неуверенными, затрудняется их общение со сверстниками. Все это еще больше затрудняет процесс общения.

. Развитие лексико-грамматического строя речи.

Ребенок должен уметь правильно употреблять слова в соответствии с их значением, подбирать слова противоположные по значению (антонимы), называть одним словом (обобщать), уметь составлять предложения по картинкам, выделять о ком, о чем говориться в предложении.

. Развитие связной речи.

Должны уметь составлять рассказ по серии сюжетных картин (3-4), рассказывать сказки, знать стихи, уметь связно высказываться по темам, доступным их пониманию, связать начало, продолжение и конец рассказа или сказки.

. Развитие мелких мышц кистей рук.

Очень важно, чтобы были хорошо развиты мелкие мышцы кистей рук, иначе ребенок не сможет правильно держать ручку, будет быстро уставать при письме.

Ребенок должен уметь выполнять различные виды штриховок, обводку, рисовать по точкам, копировать и т.д.

Доказано, что чем выше развита мелкая моторика, тем выше развитие речи. Поэтому крайне важно еще до школы начать готовить руку ребенка к письму.

.Умение писать и читать.

Умение писать - это умение печатать буквы. Учить ребенка писать письменные буквы до школы не следует, т.к. формирование навыка письма довольно сложный процесс, и лучше, если он будет идти под руководством учителя. Иначе это может привести к формированию неправильной техники письма и дальнейшему мучительному переучиванию.

(При выполнении любых графических задании, следить за правильным положением ручки, при этом рука не должна быть сильно напряжена.)

Умение читать - главное знать буквы. Если умеет читать, то непродуктивным способами чтения является: по буквам (п-а-п-а), отрывистое слоговое (па-па). Продуктивные способы: плавное слоговое, чтение целыми словами.

Таким образом, хорошее речевое развитие является непременным условием успешного обучения ребенка в школе, поэтому необходимо обогащать словарный запас детей, учить связно и логично рассказывать, тренировать мелкую моторику рук.

Ребенок говорит, подражая речи взрослых. Если он слышит речь небрежную, нечеткую, чересчур громкую и интонационно резкую, то будет говорить так же. Если окружающие говорят четко, ясно, спокойно, то ребенок будет говорить в соответствии с этим образцом.

**Заключение**

Таким образом, на основе ознакомления с некоторой учебной и иной литературой по данной теме можно сделать определенные выводы.

Итак, самым главным и действенным способом предотвращения задержки психического развития станут профилактика и своевременный диагноз. Диагностирование ЗПР в раннем детстве действительно является проблематичным, а потому необходимо внимательное наблюдение за развитием ребенка. Главное - уделять ребенку должное внимание, заниматься с ним, разговаривать и поддерживать постоянный контакт.

Специальное обучение способствует обогащению опыта общения, формированию коммуникативных навыков, умений отвечать на вопросы, пересказывать текст.

Среди нарушений психофизического развития у детей нарушения речи наблюдаются чаще всего. И это неслучайно. Речь - очень сложная психическая функция. Ее нормальное развитие возможно лишь при условии сформированности мышления, внимания, памяти, восприятия (прежде слухового, зрительного), двигательной сферы ребенка и т.п. Любое отклонение в развитии названных процессов обязательно сказывается на состоянии речи ребенка.

Нарушение речи у дошкольников имеют способность к патологическому закреплению, что приводит к различным устойчивым ошибкам, как в устной речи, так и на письме.

Анализ исследований показывает, что у этих детей формирующимися являются не только сама речь, но и ее предпосылки: у них не развиты пространственные действия, не сформирован интерес к окружающему, не развита предметная деятельность. Все эти важные факторы лежат в основе развития смысловой стороны речи, а также его грамматического построения. Кроме того, у этих детей нет необходимости в общении, и не развиты средства общения; не сформированы слуховое внимание и восприятие, фонематический слух и артикуляционный аппарат, обеспечивает становление звуковой стороны речи. Поэтому необходимо вести коррекционную работу с детьми в двух направлениях - с одной стороны, над созданием предпосылок речевого развития, с другой - над развитием основных функций речи: функции общения (коммуникативной), познавательной функции и функции регулирования деятельности.

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.

На основе выявленных особенностей связной речи детей старшего дошкольного возраста с ЗПР нами была создана экспериментальная серия занятий. Предлагаемые нами занятия строятся на основе сюжетов сказок В.Г. Сутеева и включают в себя разнообразные дидактические игры и упражнения, способствующие развитию связной речи детей.

Результаты обследования связной речи детей в начале эксперимента и после его окончания свидетельствуют об эффективности разработанных материалов.

Работа по развитию речи проводится в тесной связи с эмоциональным и социально-личностным развитием ребенка, с формированием представлений о себе, об окружающей наглядной и социальной действительностью.

**Список литературы**

1. Давыдова А. Влияние психофизических отклонений на состояние речевого развития ребенка / / Дефектология. - 2007. - № 11. - С. 49-51.

. Максимова Н. Ю., Милютина К. Л., Пискун В. Н. Основы патопсихологии. - Главник, 2008. - С. 75-80. Максимова Н Ю, Милютина К Л, Пискун В М Основы детской патопсихологии: Учеб пособие - М.: Перун, 1996 - 464 с

. Пахомова Н. Г. Диагностика речевой готовности детей старшего дошкольного возраста с дизартрией к обучению в школе. Учебно-методическое пособие. - Полтава: АСМИ, 2008. - 84с.

. Пироженко Т. Речь ребенка: Психология речевых достижений ребенка. - К.: Главник, 2005 - 112с.

. Савченко М. А. Методика исправления недостатков произношения у детей. К.: Рад. , 1983. - С.165.

. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основы дефектологии: Учебное пособие. - М.: Высшая школа, 1994 - С. 61 - 77.

. Синьов В. М. Умственная отсталость как педагогическая проблема. Учебное пособие. - К.: 2007. - С. 17 - 37.

. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохлина А. П. Психология ребенка с ЗПР. Учебник. - М.: Знание, 2008. - С. 217 - 246.

. Соботович С., Тищенко В. Усвоение детьми с ЗПР грамматических категорий и абстрактного лексико-грамматического значения слова / / Дефектология. - 1998. № 4. - С. 2 - 5.

. Специальная педагогика: понятийно-терминологический словарь / Под редакцией В. И. Бондаря. - М.: Альма-матер, 2003 - С. 264 - 265.

. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. - Минск, 1983.

. Психологические проблемы коррекционной работы во вспомагательной школе / Под редакцией Ж. И. Шиф, В.Г. Петровой, Т. Н. Головиной. - М.: Педагогика, 1980. - С.171.

. Тищенко В. В. Содержание интеллектуального компонента речевой деятельности. Научный Журнал НПУ им. М. П. Драгоманова, 2005. - № 3. - С.129 - 141.

. Тищенко В., Рибцун Ю. Как научить ребенка правильно разговаривать: От рождения до пяти лет: Советы родителям. - М.: Литера ЛТД, 2006. - 128 с.

. Выготский Л. С. Мышление и речь: Психологические исследования. - М.: Лабиринт, 1996 - 461с.

. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Под редакцией Давыдова В. - М.: Педагогика, 1991. - 480с.

. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144 с.

. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. высших учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой.- М.: Гуманитар изд. центр ВЛАДОС, 2007. - С.572 - 595.

. Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. - Н-Новгород: НГПУ, 1994. - 230с.

. Шашкина Г.Р., Л.П. Зернова, И.А. Зимина Логопедическая работа с дошкольниками. - М.: Академия, 2003. - 238с.