

## «Современные представления об ОНР у детей дошкольного возраста.

### Симптоматика, причины, классификация»



#### Понятие и характеристика ОНР

Общее недоразвитие речи – нарушение формирования всех компонентов речевой системы в их единстве у детей с нормальным слухом и относительно сохранным интеллектом.

Общее недоразвитие речи относится к психолого-педагогической классификации, созданной Р. Е. Левиной и сотрудниками сектора логопедии Института дефектологии. В основе этой классификации лежит симптомологический подход, лингвистические и психолингвистические критерии. Впервые теоретическое обоснование общего недоразвития речи было сформулировано в результате многоаспектных исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста, проведенных Р.Е. Левиной, Н.А. Никашиной, Г.А. Каше, Л.Ф. Спириной и др. в 50-60 годах 20 века. Отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушения развития, протекающие по законам иерархического строения высших психических функций.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при разных формах патологии речи (по клинко-педагогической классификации): моторной, сенсорной алалии, детской афазии, дизартрии, в том числе при стертой ее форме.

#### **В этиологии ОНР выделяются 2 фактора:**

1) Биологический. К нему относят: инфекции или интоксикации матери во время беременности, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности, патология натального периода, постнатальные заболевания центральной нервной системы и травмы мозга в первые годы жизни ребенка и др.

2) Социальный. Этот фактор обусловлен неблагоприятными условиями воспитания и обучения. Может быть связано с психической депривацией в сензитивные периоды развития речи.

Во многих случаях ОНР является следствием комплексного воздействия различных факторов, например, наследственной предрасположенности, органической недостаточности центральной нервной системы (иногда легко выраженной), неблагоприятного социального окружения.

Наиболее тяжелым вариантом может быть ОНР, обусловленное ранним органическим поражением мозга.

Е. М. Мастюкова придает особое значение перинатальной энцефалопатии в этиологии ОНР. Такая энцефалопатия может быть:

- 1) гипоксической (вследствие внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах),
- 2) травматической (вследствие механической родовой травмы),
- 3) билирубиновой (вследствие несовместимости крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности).

***Е. М. Мастюкова выделила 3 группы детей с ОНР:***

1 группа – неосложненный вариант ОНР. Этот вариант характеризуется наличием только признаков общего недоразвития речи. У детей этой группы не выявляется локальных поражений центральной нервной системы.

У таких детей наблюдается недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук, трудности динамической организации движений.

2 группа – осложненный вариант ОНР центрально-органического генеза. У детей этой группы наблюдается более сложная симптоматика (нарушение речевого развития сочетается с неврологической и психопатологической симптоматикой) и патогенез.

Е. М. Мастюкова утверждала, что детей этой группы наиболее частыми являются следующие синдромы:

1) Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Он характеризуется повышенным внутричерепным давлением, увеличением размера головы, расширением венозной сети в области висков. У таких детей наблюдается быстрая истощаемость, повышенная возбудимость, расторможенность, раздражительность, частые головные боли и головокружения.

2) Церебрастенический синдром. Такой синдром характеризуется повышенной нервно-психической истощаемостью, эмоциональной неустойчивостью, нарушением внимания и памяти. Этот синдром может проявляться на фоне эмоционального и двигательного беспокойства, а может сопровождаться вялостью, заторможенностью, пассивностью.

3) Синдромы двигательных расстройств – проявляются в изменении мышечного тонуса, в нарушении координации движений, в несформированности общей, тонкой ручной, артикуляторной моторики, что проявляется в виде тремора, синкинезий (повышенное слюноотечение), насильственных движений, легких парезов (например: один уголок рта тянется в сторону при выполнении артикуляционных упражнений, одна сторона языка малоподвижна), спастичности, характеризующих стертую форму дизартрии (тяжелое нарушение звукопроизношения - «каша в рту»).

В школьном возрасте у детей 2 группы наряду с нарушениями речи и письма могут наблюдаться затруднения в овладении понятием числа, порядковым счетом, счетными операциями (дискалькулии).

3 группа – у детей с ОНР отмечается алалия (в основном моторная). У детей с моторной алалией наблюдаются сложные дизонтогенетически-энцефалопатические нарушения. У таких детей имеются не только локальные поражения коры головного мозга, но и поражение подкорковых структур мозга.

Характеристики детей с ОНР очень вариативны, но общим для них всех является системное недоразвитие речи. Особенно сложным являются нарушения формирования лексики и грамматического строя речи.

### ***Причины и уровни ОНР.***

*Общее недоразвитие речи* — дефект полиэтиологический. Он может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других, более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринолалия и т. д.

Самостоятельным, или чистым (единственным), дефект речи считается, если несформированными в соответствии с возрастной нормой оказываются звукопроизношение и фонематическое восприятие, а также словарный запас и грамматический строй языка. Причинами такого общего недоразвития речи могут быть:

1. Неправильные условия формирования речи ребенка в семье (дефицит общения со взрослыми и с другими детьми, наличие няни, говорящей на другом языке, проживание с глухими родителями и т. д.).
2. Недостаточность речевого общения детей, воспитывающихся в условиях домов ребенка, детских домов.
3. Билингвизм, например, в детском саду с ребенком говорят на русском языке, а в семье — на другом.
4. Неблагоприятные социальные условия, в которых воспитывается ребенок.

### ***Уровни недоразвития речи по Р. Е. Левиной.***

**1 уровень.** На этом уровне речь у детей отсутствует вообще или имеются лишь ее элементы.

Активный словарь детей в таком случае состоит из небольшого числа звукоподражаний и лепетных слов, сопровождающиеся жестами. Лепетные слова включают фрагменты слова или звукосочетания, не похожие на правильное слово. Также, имеется незначительное количество слов-корней, искаженных по звучанию.



Слова, используемые детьми, не имеют соответствия с предметами и действиями и являются аморфными по значению.

Фразовая речь отсутствует, дети пользуются однословными словами-предложениями.

Звукопроизношение у детей можно охарактеризовать как смазанное, артикуляция нечеткая, а произнесение многих слов невозможно.

Способность воспроизведения слоговой структуры слова ограничена у таких детей. На этом уровне дети воспроизводят односложные звуковые комплексы или повторяющиеся слоги. Звуковой анализ слова для детей представляет непосильную задачу.

**2 уровень.** Дети используют более развернутые речевые средства, но недоразвитие речи выражено еще очень резко.

На этом этапе в речи детей имеется большое разнообразие слов. Иногда появляются предлоги и союзы. Но слова, которыми используются детьми, характеризуются неточностью значения и звукового оформления.

Неточность значения слов можно наблюдать в большом количестве вербальных парафазий (замен слов).

Иногда дети пользуются жестами, чтобы пояснить значение слова.

В процессе общения дети уже используют фразовую речь, нераспространенные, а в некоторых случаях и распространенные, предложения. Но связи между словами в предложениях грамматически не оформлены, что проявляется в большом количестве морфологических и синтаксических аграмматизмов (неправильные окончания слов в предложениях), пропускаются предлоги, союзы в предложениях. Согласование между существительными и глаголами отсутствует.

В речи детей нарушается согласование между глаголами и существительными в числе, роде. Глаголы прошедшего времени часто заменяются глаголами настоящего времени.

Прилагательные употребляются детьми редко и не согласуются с существительными в роде и числе.

Формы существительных, прилагательных и глаголов среднего рода полностью отсутствуют в речи детей этого уровня, заменяются или искажаются.

Словообразование на данном этапе отсутствует. Звуковая сторона речи характеризуется существенными нарушениями.

Многие звуки в речи детей заменяются, произносятся искаженно или вовсе отсутствуют. В первую очередь это касается сложных по артикуляции звуков – свистящие, шипящие, плавные сонорные и др. Твердые звуки заменяются мягкими и наоборот. Произношение же более простых звуков по артикуляции становится более четким, чем на первом уровне. В речи детей отмечаются резкие расхождения между изолированным произношением звуков и их употреблением.

Звукослоговая структура слова в речи детей оказывается нарушенной. При этом слоговая структура слова более устойчива, чем звуковая структура.

При произнесении слов со стечением согласных наблюдаются пропуски согласных звуков стечения, добавления гласных внутри стечения и другие искажения.

Фонематическое развитие детей отстает от нормы. Даже простые формы фонематического анализа у таких детей отсутствуют.

**3 уровень.** Разговорная речь детей становится более развернутой, отсутствуют грубые отклонения в развитии фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороны речи.

В речи детей этого уровня наблюдаются замены слов, близких по значению, отдельные и аграмматичные фразы, искажения звукослоговой структуры некоторых слов, недостатки произношения наиболее сложных по артикуляции звуков.

За счет существительных и глаголов обогащаются и пассивный и активный словари. Дети этого уровня в основном пользуются простыми предложениями. При употреблении сложных предложений наблюдаются ошибки и нарушения.

В речи детей наблюдаются и нарушения словоизменения. Большое количество ошибок приходится на согласование и управление. Наиболее распространенными можно считать ошибки:

- неправильное употребление некоторых форм существительных множественного числа,
- смешение окончаний существительных мужского и женского рода в косвенных падежах,





- замена окончаний существительных среднего рода в именительном падеже окончанием существительных женского рода,
- склонение имен существительных среднего рода как существительных женского рода,
- неправильные падежные окончания слов женского рода с основой на мягкий согласный,
- ошибочные ударения в слове,
- нарушение дифференциации вида глаголов,
- ошибки в беспредложном и предложном управлении,
- неправильное согласование существительного и прилагательного (особенно в среднем роде)
- неправильное согласование глаголов с существительными (редко).

На этом уровне наблюдаются нарушения словообразования. Такие нарушения проявляются в трудностях дифференциации родственных слов, в непонимании значения словообразующих морфем, в невозможности выполнения заданий на словообразование.

По сравнению с первым и вторым этапом, звуковая сторона речи детей улучшается, исчезает смазанность, диффузность произношения артикуляторно простых звуков. Слоговая структура слова воспроизводится правильно, но еще имеются искажения звуковой структуры многосложных слов со стечением согласных.

Фонематическое развитие отстает, что может отразиться на овладении чтением и письмом.

Таким образом, чтобы помочь ребенку дошкольного возраста с ОНР правильно овладеть всеми речевыми компетенциями, необходима коррекционно-развивающая помощь специалистов. В сфере дошкольного образования развитием речи занимается учитель-логопед, но также необходима помощь и педагога-психолога, так как у такого ребенка наблюдается недостаточно сформированные и развитые



психические процессы: внимание, память, логическое мышление и эмоционально-волевая сфера. В детском саду для детей с ОНР разработана и адаптирована специальная программа, в которой активное участие принимают музыкальный руководитель и инструктор по физическому воспитанию. Родителям, имеющим ребенка с ОНР, рекомендуется посещение компенсирующей (речевой) группы для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), сроком на 2-3 года. Как правило, при квалифицированной помощи специалистов и активном участии родителей у ребенка наблюдается положительная динамика развития речи, и он полностью готов к школьному обучению.