**Что такое ОНР (общее недоразвитие речи)?**

ОНР (Общее недоразвитие речи) – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии, в тех случаях, когда выявляются одновременно недостаточность словарного запаса грамматического строя речи и пробелы в фонетико-фонематическом развитии.

Несмотря на различную природу дефектов, у детей имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение речевой деятельности.

Одним из ведущих признаков является более позднее начало речи. Первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5-ти годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной (различение цвета, формы, величины и т.д.), интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания. При относительно сохранной смысловой, логической памяти, у детей снижена вербальная (словесная), память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают операциями мышления такими как, анализ и синтез, сравнение и обобщение.

Этим детям присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы (трудности при выполнении движений по словесной инструкции, плохая координация движений, снижение скорости и ловкости выполнения движений). Недоразвитие мелкой моторики, трудности при выполнении артикуляционной гимнастики

Общее недоразвитие речи имеет разную степень выраженности: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутой речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. Каждый уровень характеризуется определенным соотношением первичного дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование речевых компонентов.

Первый уровень речевого развития – почти полное отсутствие словесных средств общения. Активный словарь состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов или звукокомплексов. Слова и их заменители употребляются для обозначения конкретных предметов и действий, причем они используются в самых разных значениях. Характерной чертой является отсутствие грамматических связей слов между собой и для передачи морфологических элементов грамматических отношений.

Дети широко пользуются паралингвистическими средствами общения – жестами и мимикой.

Пассивный словарь шире активного, и понимание речи при этом ограничено. Дети не понимают формы единственного и множественного числа имени существительного, прошедшего времени глаголов, формы женского и мужского рода, не понимают значения предлогов.

Звукопроизношение характеризуется неопределенностью. Фонетический состав употребляемых слов ограничен звуками раннего онтогенеза (п, б, т, д, н, к, г, х, м). Отсутствуют в речи звуки, требующие верхнего подъема языка, нет стечений согласных, искажена ритмико-слоговая структура слов.

Второй уровень речевого развития – фразовая речь, искаженная в фонетическом и грамматическом отношении. Смешение падежных окончаний, ошибки при употреблении существительных в Р.П. мн. числа, в употреблении числа и рода глаголов, в согласовании прилагательных и числительных с существительными. Характерным остается резко выраженный аграмматизм. Дети смешивают в речи предлоги по значению, или вообще их опускают. Союзы и частицы употребляются ими в речи крайне редко.

Словарь хоть и расширен за счет введения в него таких категорий как, существительные, глаголы, прилагательные, наречия, местоимения, некоторые предлоги и союзы, но остается ограниченным качественно и количественно. Дети не знают названий цвета, названий формы, размера, заменяют слова близкими по смыслу.

Звукопроизносительная сторона речи остается несформированной. Наиболее характерны замены одних звуков другими, смешение таких звуков как П-Т-К, С-Т. Отсутствуют мягкие согласные звуки П-Б-М, Т-Д-Н перед гласными А, О, У. Нарушено произношение свистящих, шипящих и аффрикат. Затруднения остаются в усвоении слов, сложной слоговой структуры (перестановки слогов звуков, замены и уподобления слогов). Характерно так же нарушение слуховой дифференциации звуков внутри основных фонетических групп, так и звуков различных фонетических групп, что говорит о недостаточности фонематического восприятия и неподготовленности ребенка к овладению звуковым анализом и синтезом.

Дети пользуются в речи простыми предложениями, состоящими из 2-3 , редко 4 слов. Количество аграмматизмов возрастает, при возрастании речевой нагрузки.

Третий уровень речевого развития – для этого уровня характерно развернутая обиходная речь без грубых аграмматизмов и фонетических отклонений. Нарушения звукопроизношения сводится к заменам, пропускам, искаженному произношению, нестойкому употреблению поставленных звуков. А так же нарушение звукопроизношения отличается смешением звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками (свистящие, шипящие, сонорные) и нарушениями произношения некоторых звуков раннего онтогенеза (с’, б, г, к,).

У детей наблюдаются трудности фонематического анализа и синтеза, нарушения слоговой структуры слова. Несформированность при употреблении предложно-падежных конструкций: родительного падежа в обозначении места (предлоги ИЗ, ОКОЛО, ВОЗЛЕ, ИЗ-ЗА, ИЗ-ПОД), винительного падежа для обозначения преодолеваемого пространства (предлог ЧЕРЕЗ), дательного падежа для обозначения лица, к которому направлено движение, и места движения (предлоги К, ПО),предложного падежа для обозначения места (предлоги В, НА). Пропуск предлогов или не употребление их вообще.

Почти у всех детей встречаются ошибки при употреблении в речи форм существительных именительного и родительного падежей множественного числа, при сочетании существительных с количественными числительными. Реже встречается неправильное согласование прилагательных с существительными в роде, числе, падеже. У детей наблюдается несформированность навыков практического словообразования (относительных прилагательных от существительных, их уменьшительно-ласкательной формы). Наблюдается неточное знание и употребление многих слов. В активном словаре преобладают существительные и глаголы, мало слов обозначающих качество, признаки, действие, состояние предметов. Затруднительным для детей является подбор однокоренных слов.

Причины общего недоразвития речи

Речь возникает при наличии определенных биологических предпосылок и, прежде всего, нормального созревания и функционирования центральной нервной системы. Факторы, способствующие возникновению ОНР, бывают внешнего (экзогенного) и внутреннего (эндогенного) характера. Они возникают во внутриутробном периоде развития, во время родов, в первые годы жизни ребёнка. К внутриутробным факторам относятся токсикозы, интоксикации, нарушение обмена веществ, действие некоторых химических веществ, алкоголя, никотина, наркотиков, радиоактивное излучение, Rh несовместимость.

Чем раньше произошло поражение мозга плода, тем более выражены последствия вредоносных влияний.

В возникновении речевого недоразвития особая роль принадлежит генетическим факторам (речевая слабость, наследственная предрасположенность к речевым нарушения).

К природовым и послеродовым поражениям относятся: асфиксия плода, внутричерепная родовая травма (кровоизлияние в вещество мозга и его оболочки, другие расстройства мозгового кровообращения, вызывающие структурные изменения нервной системы), что приводит к тяжёлым поражениям многих отделов нервной системы.

Акушерская патология (неправильная техника проведения родоразрешающих мероприятий), механическая травма головки плода, влекущая повреждение сосудов.

К послеродовым факторам, вызывающим нарушения развития речевых и неречевых, функциональных систем относятся перенесённые в раннем детстве инфекционные заболевания нервной системы: менингит, энцефалит, полиомиелит.

Обратимые формы общего недоразвития речи могут возникнуть и на фоне отрицательного социально-психологического влияния: депривация, недостаток речевой мотивации со стороны окружающих, конфликтные отношения в семье, неправильные методы воспитания.

Сочетание этих факторов с органической патологией нервной системы придаёт ОНР более стойкий характер и подлежит более длительному сроку коррекционного воздействия.

Обобщая представленные выше данные, можно сказать, что это комплекс причин (сложный и многообразный).

Клиническая картина детей с ОНР

ОНР наблюдается при различных формах детской речевой патологии. При очаговом поражении речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка (до формирования речи) возникает стойкое специфическое речевое недоразвитие (моторная алалия).

ОНР может наблюдаться на фоне рассеянной органической симптоматики или М М Дисфункции. В раннем возрасте у детей наблюдается повышенный или пониженный мышечный тонус, нарушения сна, повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, снижение аппетита.

У некоторых детей отмечается задержка темпов психомоторного развития. К трём годам становится выраженной моторная неловкость. Навыки самообслуживания развиваются с задержкой. Это сочетается с двигательной расторможенностью, отвлекаемостью, быстрой истощаемостью. Дети не способны к длительной игровой деятельности, они не умеют ограничивать свои желания, отличаются упрямством и негативизмом. В дошкольном возрасте моторная неловкость остаётся выраженной и проявляется в трудностях овладения рисованием и письмом. Наблюдаются также нарушения концентрации внимания и восприятия. У детей отмечается недостаточная сформированность навыков интеллектуальной деятельности.

При сочетании ОНР с дизартрией у детей отмечаются изменения мышечного тонуса, ограничения подвижности артикуляционных мышц в результате параличей и порезов. В первую очередь при этом нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения. Помимо нарушения артикуляционной моторики у этих детей выявляются не резко выраженные нарушения равновесия и координации движений, недостаточность мелкой моторики пальцев рук, несформированность общего орального праксиса (т.е. движений, выполняющихся органами артикуляционного аппарата).

При не осложнённом варианте ОНР у детей отсутствуют локальные поражения центральной нервной системы, скрашены проявления нарушений нервно-психической деятельности. В анамнезе нет указаний о патологии беременности и родов. Отмечается недоношенность, незрелость, общая соматическая ослабленность, частые простудные заболевания в первые месяцы жизни. В психическом облике у этих детей видны отдельные черты общей эмоционально-волевой незрелости, слабая регуляция произвольной деятельности.

Дети с общим недоразвитием речи имеют особенности развития психических процессов. Для них характерны неустойчивость внимания, снижение вербальной памяти и продуктивности запоминания, отставание в развитии словесно-логического мышления. Они отличаются быстрой утомляемостью, отвлекаемостью, повышенной истощаемостью.

Спонтанное речевое развитие ребенка с общим недоразвитием речи протекает замедленно и своеобразно, что ограничивает речевые контакты ребенка со взрослыми и сверстниками, препятствует осуществлению полноценной деятельности общения. Общее недоразвитие речи требует систематического коррекционного обучения и воспитания многих специалистов: дефектолога, логопеда, психолога, психоневролога.