**Характеристика дошкольников с общим недоразвитием речи**

В логопедии как педагогической науке понятие «общее недоразвитие речи» применяется к такой форме патологии речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом, когда нарушается формирование всех компонентов речевой системы в их единстве (звуковой стороны речи, фонетических процессов, лексики, грамматического строя).

«При ОНР отмечается позднее ее появление, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования» (Р.Е.Левина).

ОНР может наблюдаться при различных формах речевой патологии (по клинико-педагогической классификации): моторной, сенсорной алалии, детской афазии, дизартрии, в том числе при стертой форме дизартрии.

 По своему клиническому составу эта категория объединяет разных детей. Так, по данным доктора медицинских наук Е.М.Мастюковой, среди них можно выделить три основные группы:

 **—** *неосложненный вариант общего недоразвития речи.* Когда отсутствуют явно выраженные указания на поражение центральной нервной системы. Недоразвитие всех компонентов речи у детей сопровождается «малыми неврологическими дисфункциями».

**—** *осложненный вариант общего недоразвития речи,* когда собственно речевой дефект сочетает­ся с рядом неврологических и психопатологичес­ких синдромов. Наиболее частыми являются следующие:

1. Гипертензионно-гидроцефальный синдром *—* синдром повышенного внутричерепного давления.

2. Церебрастенический синдром, проявляющийся в виде повышенной нервно-психической истощаемости и эмоциональной неустойчивости.

3. Синдромы двигательных расстройств*,* характеризующиеся измене­нием мышечного тонуса в виде легких геми- и монопарезов, парезов мышц языка, либо его тремора и насильственных движений, а также проявлений спастического напряжения отдельных мышц.

 **—** ­*грубое и стойкое недоразвитие речи,* обусло­вленное органическим поражением речевых зон коры головного мозга. Как правило, эту группу

со­ставляют дети с моторной алалией. По наблюдениям Т.А.Ткаченко, в группах для детей с общим недоразвитием речи встречаются дети, которые, помимо указанных, имеют следующие особенности:

- выраженный негативизм (противодействие просьбам и инструкциям всех окружающих или конкретных лиц);

- повышенную впечатлительность, застревание, нередко сопровождае­мое навязчивыми страхами;

- чувство угнетенности, состояние дискомфорта, потеря аппетита;

- агрессивность, конфликтность;

- энурез;

- повышенную обидчивость, ранимость;

- склонность к болезненному фантазированию.

Наличие указанных болезненных черт у детей с общим недоразвитием речи объясняется тем, что само недоразвитие речи, как правило, является следствием резидуально-органического поражения центральной нервной сис­темы.

 Причинами появления стойкой речевой и психологической патоло­гии у детей могут быть различные вредности*,* имевшие место в пе­риод внутриутробного развития, во время родов или в первые годы жизни ребенка. К ним можно отнести:

- наследственные факторы (умственная отсталость, психические забо­левания, резкое нарушение обмена веществ, гормональные расстройства у родителей);

- осложнения беременности (вирусные заболевания, несовместимость принадлежности, частые угрозы выкидыша, ушибы живота, продолжительные стрессы, ку­рение матери, употребление алкоголя, наркотических средств);

- особенности родов (стремительные или затяжные роды, осложнения акушерского вмешательства - щипцы, кесарево сечение, вакуум и пр., приведшие к травмам мозга, асфиксия плода);

- постнатальные (послеродовые) факторы, в период до двух лет(менингиты и менинго-энцефалиты, дизентерия, пневмония и другие заболевания, резко ослабляющие организм ребенка, частые отиты, сотря­сения и ушибы мозга, некоторые виды отравлений);

- влияние среды общения (длительные психотравмирующие ситуации, серьезные психические травмы, двуязычие в семье, социально-бытовая за­пущенность, неправильное воспитание).

 Не каждый из приведенных факторов обязательно явится определяю­щим для возникновения патологии развития. Однако нарушения дизонтогенетические, приводящие к недоразвитию определенных структур и фи­зиологических систем организма, а также энцефалопатические*,* ведущие к поражению зон центральной нервной системы, не могут пройти бес­следно для ребенка. Кроме того, перинатальные факторы травматичнее постнатальных, таккакдействуют на менее сформированные клетки мозга. Нередки в практике и комбинации нескольких вредностей, которые вызывают не только речевые, но и психолого-педагогические отклонения в развитии (Т.А.Ткаченко).

 Таким образом, проблема коррекции общего недоразвития речи в по­давляющем большинстве случаев является комплексной медико-педагоги­ческой проблемой. Несмотря на вариативность клинических характеристик детей с ОНР, общими для них является системное недоразвитие речи. При этом особенно сложным и стойким является нарушенное формирование лексики и грамматического строя речи.

 Подробное изучение детей с ОНР выявило край­нюю неоднородность описываемой группы по сте­пени проявления речевого дефекта, что позволи­ло профессору Р.Е. Левиной определитьтри уровня речевого развития этих детей: *1-й уровень речевого развития***,** характеризу­емый в литературе как «отсутствие общеупотре­бительной речи». Речь детей на этом уровне может изобиловать так называемыми диффузными словами, не имеющими аналогов в родном языке *(«кие» — «кофта», «свитер»* и т.д.). Характерной особенностью является возможность многоцелевого использования имеющихся у них средств языка: указанные звукоподражания и слова могут обозначать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с ними. Этифакты указывают на крайнюю бедность словарного запаса, в результате чего ребенок вынужден прибегать к активному использованию паралингвистических средств.

*2-й уровень речевого развития* определяется в литературе как «начатки общеупотребительной речи». Отличительной чертой является появление в речи детей двух-трех, а иногда даже четырех-словной фразы. По сравнению с предыдущим уровнем наблюдается заметное улучшение состояния словарного запаса не только по количественным, но и покачественным параметрам: расширяется объем употребляемых существительных, глаголов и прилагательных, появляются некоторые числительные и наречия и т.д.

Однако недостаточность морфологической си­стемы языка, в частности, словообразовательных операций разной степени сложности, значитель­но обедняет возможности детей, приводя к ошиб­кам в употреблении и понимании приставочных глаголов (вместо *«вылил» -* ***«****не налил»),*  относи­тельных и притяжательных прилагательных (вме­сто *«грибной» - «грибы»,* вместо *«лисий» - «ли­ска»* и пр.), существительных со значением дейст­вующего лица *«молочница» - «где пьют молоко»)* и т.д.

Наряду с ошибками словообразовательного ха­рактера наблюдаются трудности в формировании обобщающих и отвлеченных понятий, системы си­нонимов и антонимов. По-прежнему встречается многозначное употребление слов и их семантиче­ские (смысловые) замены.

 *3-й уровень речевого развития* характеризуется развернутой фразовой речью с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. На данном уровне детям становятся доступны слово­образовательные операции. Ребенок понимает и может самостоятельно образовать но­вые слова по некоторым наиболее распространен­ным словообразовательным моделям. Наряду с этим, ребенок затрудняется в правильном выборе производящей основы *(«горшок для цветка» - «горшочный»*), использует неадекватные аф­фиксальные элементы (вместо *«мойщик» - «мойчик»;* вместо *«лисья» - «лисник»* и пр.). По наблюдениям Т.Б.Филичевой, Г.В.Чиркиной, Н.С.Жуковой, типич­ным для данного уровня является неточное пони­мание и употребление обобщающих понятий, слов с абстрактным и отвлеченным значением, а также слов с переносным значением. Словарный запас может показаться достаточным в рамках бытовой повседневной ситуации, однако при подробном об­следовании может выясниться незнание детьми многих слов. Тенденция к множественным семантиче­ским заменам по-прежнему сохраняется (вместо *«корзина» - «сумка»,* вместо *«перчатки» - «эти, на руки которые»* и т.д.).

 Р.Е. Левина, выявив три уровня, уже говорила, что это деление условное, и внутри каждой подгруппы можно выделить подтипы. Многолетнее изучение детей с ОНР, сбор анамнестических данных позволили профессору Т.Б.Филичевой выделить *4 уровень речевого развития.* У этих детей на первый взгляд вполне хорошая речь: они свободно пользуются структурой сложного предложения, легко вступают в диалог, задают вопросы, могут пересказать сказку, составить рассказ. У них достаточно разнообразный словарь на уровне бытовой тематики, сформированы основные навыки словообразования. Однако дети этой группы испытывают определенные затруднения при образовании редко встречающихся существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами (*песчинка, изюминка*), при назывании одних и тех же профессий мужского и женского рода (*скрипач-скрипачка*), при подборе антонимов к разным частям речи (*пригнуть-отогнуть*), при образовании сложных слов, мало встречающихся в повседневной практике (*скалолаз, пчеловод*). Много ошибок при преобразовании одной грамматической категории в другую (*читать-читающий*). Почти недоступным является подбор родственных слов.