

# Консультация для педагогов

## «Формирование грамматического строя речи у детей с ОНР III уровня»

Подготовила:  
учитель-логопед Н.В. Волошина

С учетом постоянного увеличения числа дошкольников с общим недоразвитием речи проблема формирования у них лексика – грамматических средств речи занимает важнейшее место в современной логопедии, а вопрос о методике их развития и коррекции становится одним из самых актуальных.

Выделение четырех уровней речевого развития вызвано необходимостью объединения детей с логопатологией в группы для организации специального коррекционного обучения с учетом тяжести речевого дефекта. ОНР 3 уровня в отечественной логопедии определяется как наличие развернутого фразового высказывания со специфическими лексико-грамматическими (ЛГ) и фонетико-фонематическими (ФФ) ошибками. Это более высокая ступень речевого развития по сравнению с ОНР 1 и 2 уровня. Однако все языковые средства еще недостаточно оформлены, чтобы считать их соответствующими норме, поэтому нуждаются в дальнейшем совершенствовании. Такое расстройство речевых навыков может диагностироваться у дошкольников, начиная с 4-5-летнего возраста, и у младших школьников.

**ОНР 3 уровня. Характеристика проблемы.** ОНР – это такое речевое повреждение, при котором у детей с нормальным слухом и сравнительно хорошей памятью наблюдается плохое развитие синтаксических, грамматических и фонетических компонентов речевой системы. Это обусловлено тем, что все составляющие речи развиваются в узкой взаимосвязи, и если какой-либо компонент не получил достаточного роста, то происходит сбой в прогрессировании всей речевой системы. Речь детей на 3 стадии ограничена, а формы слов, которые они употребляют в повседневной жизни – неправильные. Дошкольники не сильно понимают, для чего необходимо проходить обучение разговорной речи, поскольку это дается слишком трудно, а в некоторых моментах кажется скучным. Поэтому устная речь сильно нарушена, с ограниченным словарным запасом, включающим в себя малое количество прилагательных и слов определений. Зачастую она становится непонятной. Повествование от первого лица, без которого не происходит полного усвоения изучаемого материала, является трудной задачей, а иногда и невозможной. По международной классификации болезней (МКБ), к речевым расстройствам относятся нарушения в экспрессивной и рецептивной речи. Проявляются они без предшествующего нормального ее развития. Спецификой речевого расстройства является нарушения в психоневрологическом развитии. Частота ее встречаемость среди дошкольников составляет примерно 5-10%.

**Причины.** Факторы, вызывающие недостаточную сформированность речи, могут быть биологическими и социальными. Первые могут воздействовать на ребенка в разные периоды развития – от внутриутробного до младшего дошкольного возраста. Вторая группа факторов оказывает влияние на детскую речь уже после рождения.

- **Биологические.** К данной группе относятся негрубые, нетяжелые поражения ЦНС у ребенка, нарушающие регуляцию речевой моторики, слухового восприятия, ВПФ. Их непосредственными причинами могут выступать вредные привычки будущей мамы, токсикозы беременности, родовые травмы новорожденных, перинатальная энцефалопатия, ЧМТ, заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте и т. д. Логопедическим диагнозом у таких детей может быть дизартрия, алалия, афазия, заикание, а при наличии расщелин твердого и мягкого неба – открытая ринолалия.
- **Социальные.** Включают неблагополучное семейное и речевое окружение ребенка. Пережитые стрессы, отсутствие эмоциональных контактов между детьми и родителями, конфликтные ситуации в семье, педагогическая запущенность и синдром госпитализма тормозят развитие речи и неблагоприятно сказываются на психическом развитии. Другая возможная причина ОНР у ребенка – дефицит вербального общения (например, при наличии глухонемых родителей), многоязычное окружение, неправильная речь взрослых. Повышение уровня развития речи с 1-2 до 3-го может произойти в результате целенаправленного логопедического обучения.  
**Диагностика.** Выяснив, что такое дизартрия при ОНР 3 уровня и сопоставив симптомы, родители думают, что могут и сами верно определить диагноз для своего малыша. На самом деле такой подход совсем не правильный – нельзя самостоятельно определять заболевание у ребенка и, тем более, начинать лечение! ***Важно!** Поставить диагноз ОНР 3 (или другого) уровня у ребенка может только квалифицированный врач, специализирующийся в данной области детского здоровья! Верно определив симптомы и выяснив причину недоразвития, специалист назначит эффективное лечение и даст рекомендации к самостоятельным занятиям. Выполнять какие-либо упражнения и, тем более, принимать медикаментозные препараты без направления от врача категорически нельзя!*
- **Патогенез.** Механизм несформированности речевой деятельности при ОНР тесно связан с первичным речевым дефектом. Этиологическим субстратом может служить органическое поражение речевых центров или черепно-мозговых нервов, патология периферических органов речи, функциональная незрелость ЦНС. Вместе с тем, у детей с третьим уровнем ОНР различного генеза наблюдаются общие типичные признаки, указывающие на системный характер нарушения речевой деятельности: элементы ЛГ недоразвития, ошибки звукопроизношения, искажение слоговой структуры сложных по звуконаполняемости слов, трудности звукового анализа и синтеза. Следует

подчеркнуть, что при общем недоразвитии речи все эти недостатки возникают на фоне сохранного биологического слуха и интеллекта.

- **Лечение и логопедическая коррекция**

Наиболее эффективно комплексное лечение:

- Логопедические занятия: специальная система логопедических занятий, способствующих развитию речи у детей с моторной и сенсорной формой А. Необходимы систематические занятия.
- Логопедический массаж: массаж артикуляционной мускулатуры, участвующей в произнесении звуков. Проводится специальными зондами и способствует нормализации тонуса речевых мышц для облегчения звукопроизношения. Необходим детям с моторной и сенсомоторной А. Проводится курсами по 8-10 сеансов.
- Медикаментозная терапия ноотропами: для улучшения речи неврологом назначаются препараты, улучшающие кровоснабжение головного мозга и активизирующие работу нейронов.

## **Характеристика детей**

Для получения заключения от врача, направления на ПМПК ребенку необходимо составить характеристику. Логопед или воспитатель могут предположить у дошкольника общее недоразвитие речи, для подтверждения диагноза нужно проводить обследование малыша в непринужденной обстановке детского сада или на занятиях со специалистами. При составлении характеристики обращайте внимание на следующие моменты:

- Анамнез, наследственность. Потребуется опрос родителей, анализ записей в амбулаторной карте ребенка.
- Анатомическое строение речевого аппарата.
- Уровень развития моторики (мелкой, крупной), определить ведущую руку.
- Внятность, связность речи, ее понятность окружающим.
- Уровень понимания чужой речи.
- Наличие дефектов в звукопроизношении.
- Уровень развития словарного запаса (активный и пассивный).
- Особенности грамматического строя речи.

**Причины.** В период взросления и развития ребёнок начинает говорить свои первые слова. Они односложные, не всегда правильно построены, но даже этому молодые родители начинают радоваться. В силу возраста словарный запас ограничивается несколькими короткими фразами, состоящими из слов. Не стоит забывать, что помимо развития речевого аппарата, малыш осваивает навыки хождения. В процессе формирования это становится приоритетным заданием, поэтому разговорная речь отходит на второй план. Поскольку ребёнок ещё маленький, для него многофункциональность в задачах является сложной. Поэтому то, что важно – переходит на первый план. И это не всегда общение. Из-за этого получается так, что малыш может длительное время

молчать, уделяя своё внимание усвоению других навыков: ходить, самостоятельно кушать, и, главное, познавать этот мир. В таких случаях родители начинают паниковать, ведь раньше чадо, хоть и лепетом, но произносило слова, а сейчас молчит. Это вовсе не проблема.

Дети в раннем возрасте впитывают весь материал, который предоставляют им родные, но многое может быть сложным к осмыслению, поэтому такие слова уходят на второй план. Необходимо как можно чаще общаться с малышом, описывать действия, рассказывать о предметах и попутно называть их. Такая форма общения поможет ребёнку накопить определённый словарный резерв, которые в дальнейшем он станет использовать.

### **Осложнения**

Пробелы в развитии лексики, грамматики и фонетики имеют свои отдаленные последствия в виде специфических расстройств учебных навыков. У школьников может страдать запоминание вербального материала. Они не могут долго сосредоточиться на выполнении одной задачи или, наоборот, быстро переключиться на другой вид деятельности. Из-за недостаточности моторики рук, часто сопутствующей ОНР, формируется мало разборчивый почерк. У детей возникают трудности в овладении чтением письмом и учебным материалом в целом – как следствие, возникает дисграфия, дизорфография, дислексия, плохая успеваемость. При ОНР 3 уровня дети стесняются своего речевого дефекта, что становится причиной замкнутости, комплексов, коммуникативной дезадаптации.

### **Коррекция ОНР 3 уровня**

Основной, общеупотребительной методики лечения не существует: при каждом конкретном случае тип лечения подбирается дифференциально ввиду различий в развитии речи у разных детей.

При постановке ОНР 3 степени назначаются коррекционные логопедические сеансы. В ходе лечения развиваются навыки формирования связной мысли, производится улучшение качества речи по лексико-грамматическим параметрам, совершенствуется звуковое произношение слов, их слуховое отражение.

При коррекции одновременно проводится подготовка детей с ОНР 3 уровня к изучению грамматических аспектов языка.

Обычно для коррекции состояния достаточно регулярных занятий у логопеда, но для осложненных случаев нарушений речи предусматривается обучение в специализированных дошкольных и школьных учебных заведениях. Срок обучения для детей с ОНР 3 уровня составляет 2 года. Коррекция более

эффективна в раннем возрасте (около 4 или 5 лет) — именно в этом возрасте происходит зачисление в такие учебные заведения. В общем случае оснований для неперенного зачисления ребенка с ОНР 3 уровня специализированную школу нет. Отличается такой ребенок повышенной рассеянностью внимания, а также концентрации.

## Диагностика

Обследование ребенка с 3 уровнем ОНР состоит из трех диагностических блоков. Первый блок – медицинский, включает уточнение неврологического статуса, установление причин речевых проблем с помощью консультаций детских специалистов (педиатра, невролога, челюстно-лицевого хирурга и др.) и результатов инструментальных исследований (рентгенографии лицевого черепа, МРТ головного мозга, ЭЭГ). Второй блок – нейропсихологический – относится к компетенции детского психолога, предполагает оценку развития психических функций, когнитивных процессов, личностной сферы, общей и тонкой моторики. Третий блок – педагогический, проводится логопедом-дефектологом и включает обследование следующих сторон речи:

- **Лексико-грамматической.** Изучается словарь ребенка (предметный, глагольный, признаков, притяжательных местоимений, наречий). Оценивается умение подбирать антонимы и синонимы к словам, знание частей целого, уровень обобщения. При проверке уровня сформированности грамматики первоочередное внимание обращается на умение конструировать распространенные простые и сложные фразы, согласовывать члены предложения в числе, роде и падеже.
- **Фонетической.** Характер звукопроизношения уточняется изолированно, в слогах, словах и фразах. Выявляются виды произносительных нарушений: замены, нестойкое и недифференцированное употребление, искажения и смешения. У большинства детей обнаруживается нарушение 3-4-х и более групп звуков.
- **Фонематической.** Проверяется отраженное повторение пар или рядов слогов, различение оппозиционных фонем, умение выделять первые и последние звуки в словах. Для этого используется вербальный, картинный и игровой дидактический материал.
- **Слоговой структуры.** Определяется умение ребенка воспроизводить слова со сложной звуко-слоговой структурой. Выявляются дефекты звуконаполняемости, элизии, перестановки, антиципации, интрации, контаминации.
- **Связной речи.** Исследуется на материале пересказа знакомого текста, составления рассказа по картинкам. При этом оценивается полнота,

логическая последовательность изложения, умение передать главную мысль и содержание.

При логопедическом обследовании устной речи выявляются пробелы в сформированности всех речевых компонентов, в первую очередь, лексико-грамматических и фонетико-фонематических. ОНР 3 уровня дифференцируют с более низким (вторым) и более высоким (четвертым) уровнем речевого развития, системным недоразвитием речи при ЗПР и олигофрении.

**Прогноз и профилактика.** Дети с 3 уровнем речевого развития обучаются в обычных общеобразовательных школах, однако могут испытывать значительные учебные трудности, в связи с чем должны продолжать заниматься на школьном лого пункте. Правильно организованный речевой режим, регулярные занятия с логопедом и точное выполнение всех его рекомендаций помогут ребенку добиться чистой и правильной речи. Предупредить отставание в речевом развитии помогает профилактика перинатальных и ранних постнатальных поражений ЦНС, благоприятная речевая среда и семейная обстановка, в которой растет ребенок. Для своевременного выявления речевых дефектов необходимо обязательно посетить логопеда в возрасте 2,5-3 лет.