

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД «СКАЗКА» С. ПОЖАРСКОЕ»  
СИМФЕРОПОЛЬСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

ул. Победы, д.134, с. Пожарское, Симферопольский р-н, Республика Крым 297554  
E-mail: skaz.pozharsky@yandex.ua

---

**Консультация на тему:**

**«Особенности психофизического развития детей  
с тяжёлыми нарушениями речи»**

*Подготовила :  
учитель-логопед  
Абяметова Э.А.*

2018г.

Как известно, дошкольный возраст в развитии ребенка является периодом, когда закладывается фундамент его здоровья и физического развития. Тем не менее, заболеваемость дошкольников имеет тенденцию к увеличению, в том числе и различные нарушения речи. Все психические процессы: внимание, память, воображение, мышление и целенаправленное поведение – развиваются с прямым участием речи. Для категории детей, имеющих отклонения в развитии речи, характерны общая соматическая ослабленность, отставание в развитии двигательной сферы, прежде всего в координации движений, недоразвитие мелкой моторики, неуверенность в выполнении дозированных движений, пониженная скорость и ловкость выполнения заданий (Е.М. Мастюкова, Т.Е. Филичева, Г.В. Чиркина, И.Ю. Горская). В.А.Первеева, со ссылкой на М.Н.Аксенову, пишет, что от 45–55% детей шестилетнего возраста имеют недостаточное устойчивое внимание, а 25-26% из них оказываются совершенно неспособными к произвольному сосредоточению внимания. Эта тенденция увеличивается от года к году.

У детей с диагнозом общее недоразвитие речи выделяют несколько групп нарушений:

1. Двигательные расстройства (мелкая и общая моторика).
2. Недоразвитие фонематического слуха.
3. Отсутствие правильного речевого дыхания.
4. Проблема коллективного взаимоотношения.

С.А. Албошкина уточняет, что для детей 4–5 лет внешние проявления недоразвития речи сопровождаются значительными отличиями от нормы скорости протекания нейро-психофизиологических процессов и вследствие этого уровень развития внимания и высших психических функций – восприятия, представления, памяти, мышления у них снижен. Г.А. Волкова дополняет, что у детей с дефектами речи отмечаются отклонения в физическом развитии, задержка моторного развития и созревания биоэлектрической активности головного мозга. У этих детей чаще определяется наличие сопутствующей патологии, в основном со стороны 4-х систем органов: центральной нервной системы, ЛОР-органов, сердечно-сосудистой и костно-мышечной. Особенности психического развития также раскрываются на примерах с детьми, имеющих задержки речевого развития и общее недоразвитие. О.Е. Громова отмечает, что дети с ограниченным словарным запасом, имеющие нормальный слух и сохранные предпосылки интеллектуального развития, достаточно ярко выделяются среди своих сверстников уже в раннем возрасте. Главной особенностью развития речи этих детей является выраженная дефицитарность экспрессивного словаря и связанная с ней «задержка речевого развития».

У детей с задержкой речи отмечаются как общие, так и специфические особенности речевого развития. Прежде всего, это нарушения коммуникативной функции речи. Ребенок избегает общения, ухудшая возможности своего речевого развития. Его речь автономна, эгоцентрична, недостаточно связана с ситуацией и окружением. Оторванность такого ребенка от мира, неспособность осознать себя в нем, очевидно, сказываются на становлении его самосознания. Следствием этого является позднее появление в речи местоимения «Я» и других личных местоимений в первом лице. Характерной для всех вариантов речевого недоразвития является в той или иной форме выраженная стереотипность речи; часта склонность к словотворчеству, «неологизмам». Почти у всех детей становление речи проходит через период эхоталий, частыми являются разнообразные нарушения звукопроизношения, темпа и плавности речи. При общем нарушении развития целенаправленной коммуникативной речи возможно

увлечение отдельными речевыми формами, постоянная игра звуками, слогами и словами, рифмирование, пение, коверканье слов, декламация стихов наизусть «километрами». Но для дела используется только скудный набор речевых штампов. То, что в норме является основой организации речевого взаимодействия у детей с нормальным развитием речи, для детей с задержкой речи становится объектом особого внимания, источником аутостимуляции – у них отсутствует активное словотворчество, свободная игра с речевыми формами. Развиваются речевые стереотипии (однообразные действия), позволяющие снова и снова воспроизводить одни и те же необходимые ребенку впечатления.

Дети с общим недоразвитием речи имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции. Неполноценная речевая деятельность отражается на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется также в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. У части детей отмечается соматическая ослабленность; им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы — плохая координация движений, снижение скорости и ловкости при их выполнении. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация движений пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Одни из них касаются только процессов произношения и обнаруживаются в снижении внятности речи без сопутствующих проявлений. Другие затрагивают фонематическую сторону языка и выражаются не только в дефектах произношения, но и в недостаточном овладении звуковым составом слова, влекущим за собой нарушения чтения и письма. Третьи представляют собой коммуникативные нарушения, которые могут препятствовать обучению ребёнка в школе и его социальной адаптации. В исследовании О.В. Горбуновой, посвященной детям 5–6 лет с общим недоразвитием речи, обосновано, что они имеют низкий уровень координационных способностей ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ ) и психомоторного развития (по показателям зрительного на 8,5%, слухового восприятия – 24% и двигательной памяти – 100%).

Различные авторы, описывая падежную систему детей, страдающих ОНР, отмечают не только явное отставание, но и патологическое нарушение процесса ее формирования, проявлением чего выступают так называемые аграмматизмы. «Аграмматизмы», связанные с употреблением падежных форм и предложно-падежных сочетаний существительных могут проявляться как в «патологически длительном» сохранении «неправильностей», характерных и для нормального речевого онтогенеза, так и в использовании падежных средств, образованных «вне логических законов родного языка». О.В. Горбунова пишет, что у детей с тяжёлыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в **эмоционально-волевой сфере**. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Прогноз для таких детей неблагоприятный. Большинство детей с речевыми нарушениями имеет неблагоприятное течение адаптации и нуждается в проведении дополнительных реабилитационных мероприятий. Таким образом, анализ исследований по исследуемой проблеме показал, что нарушения в речевом развитии у детей, как правило, сопровождаются нарушениями в других психических процессах. При этом ученые указывают как на общие особенности, так и специфику речевых нарушений применительно к разным возрастным группам дошкольников (в основном, это возраст 4–6 лет) и разным уровням нарушений в речевом развитии.

### **Особенности психофизического развития у детей с ТНР по периодам**

#### **младенческий от рождения до 1 года**

К концу первого года жизни ребенок начинает делать первые шаги, понимает, хотя и ограниченно, некоторые обращенные к нему слова. У детей с ТНР время появления первых слов обычно задерживается до 3-4 лет, но в то же время происходит накопление пассивного словаря.

#### **преддошкольный-от 1 до 3 лет;**

Первичная патология речи отражается на развитии мышления, тормозит формирование потенциально сохранных умственных способностей, препятствуя нормальному функционированию речевого интеллекта. В физическом развитии отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Обнаруживается замедленность, застревание на одной позе. Заметны отставания в двигательной сфере.

#### **дошкольный-от 3 до 7 лет;**

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Появление речи: первые слова проявляются к 3-4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи. Речь этих детей малопонятна. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает.

Присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

#### **младший школьный-от 7 до 12 лет**

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей происходит нарушение вербальной памяти, страдает продуктивность

запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. У наиболее слабых детей низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности. Данные нарушения способствуют снижению обучаемости и познания.

### подростковый - от 12 лет

У детей данной категории без специального коррекционно-педагогического воздействия полноценное спонтанное овладение речью невозможно. Речь детей малопонятна для окружающих, происходит нарушение коммуникативной функции речи и постепенное нарушение связи с социумом, поскольку условия жизни в коллективе расцениваются исследователями как неблагоприятные для детей с тяжелыми речевыми нарушениями. Все эти негативные факторы ведут к своеобразному развитию личности ребенка. У детей отмечается пониженная работоспособность, лабильность настроения и т. д., часто возникают различные отклонения в поведении: замкнутость, застенчивость, раздражительность, что приводит к отсутствию веры в успех, нежеланию вступать в активный контакт со взрослыми и сверстниками.



### Список литературы

1. Абросова Е.В. Становление семантических функций падежных форм существительного в речи детей 4–6 лет: автореф. дис. ... канд. филол. наук. СПб., 2004
2. Альбошкина С.А. Физиологическое обоснование методики коррекции нарушенных речевых функций дошкольников средствами физической культуры: автореф. дис. ... канд. биол. наук. Астрахань, 2004.
3. Горбунова О.В. Развитие координационных способностей у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями средствами оздоровительной аэробики: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2008.
4. Громова О.Е. Формирование начального детского лексикона в условиях направленного коррекционно-развивающего обучения: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2003.