

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

*В.В. Сачковская, магистрант*

*Научный руководитель – Т.В. Маринич, к. мед. н., доцент*

*Полесский государственный университет*

В течение последних лет наблюдается ухудшение здоровья детей, снижение уровня их физического развития, нервно–психического и физического состояния. По данным ряда авторов [1,3] от 70 до 90% детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, и более 30% младших школьников массовых школ имеют разной степени выраженности и разного качества задержки развития речи. В Республике Беларусь отмечается тенденция роста численности детей с нарушениями речи.

Еще в 1930–е годы Л.С. Выгодский указывал на огромную роль устной речи в развитии и воспитании детей с различными отклонениями, поскольку речь является средством накопления социального опыта и участия в социальной жизни. Часто дефекты речи тяжело сказываются на общем развитии ребенка, не позволяя ему полноценно общаться и играть со сверстниками, затрудняют познание окружающего мира, отягощают эмоционально–психическое состояние ребенка [2].

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной и эмоционально–волевой сферы детей. Многие исследователи отмечают недостаточную устойчивость внимания, тенденцию к снижению психической работоспособности, низкий уровень мнемических функций, в особенности вербальной памяти. Дети с речевой патологией часто забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. Им трудно быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, путают, где право, а где лево. Нарушения в интеллектуальной и эмоционально–волевой сфере ребёнка достаточно индивидуальны, их нельзя типологизировать по логопедическому диагнозу. В большей степени они зависят от этиологии дефекта, сопутствующих нарушений (органических травм, функциональных расстройств) и социального опыта ребёнка [3].

На формирование речи влияют такие факторы, как моторика мелких мышц кисти, координационные способности, дыхание, осанка, фонематический слух (т.е. четкое представление ребенком звуковой структуры слова), четкость артикуляции (или звукопроизношения), зрительно–двигательная координация [4].

Для детей с речевой патологией характерны отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики рук, зрительно–моторной координации, что тормозит формирование у детей грамотных навыков [2,5].

Двигательная активность в дошкольном возрасте является важнейшим фактором функциональной активизации обменных процессов в организме ребёнка. Причём после каждой очередной фи-

зической нагрузки происходит не просто восстановление затраченной организмом энергии в связи с его деятельностью, а избыточное восстановление, то есть фаза суперкомпенсации.

Поэтому роль физического воспитания в современном дошкольном образовании становится всё более значимой и актуальной, поскольку гармоничное развитие ребёнка невозможно без комплексного подхода к формированию основ его здорового образа жизни.

Причина нарушений речи – воздействие на организм внешнего или внутреннего фактора или их взаимодействие, которые определяют специфику речевого расстройства, и без которых последнее не может возникнуть [1].

Причинами возникновения нарушений речи могут быть:

I. Врождённые (травмы, полученные во внутриутробном периоде: травмы коры головного мозга, проводящих путей, периферических отделов ЦНС; токсикоз матери, злоупотребление матерью алкоголем и наркотиками, сильные стрессовые и травмирующие ситуации).

II. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии. По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твёрдого и мягкого нёба (расщелины нёба), а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание.

III. Неблагоприятные роды и их последствия. Родовые травмы, вызывающие внутричерепное кровоизлияние, могут повредить речевые зоны головного мозга.

IV. Заболевания, перенесенные ребёнком в первые годы жизни (травмы и ушибы головного мозга, длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению слуха).

Каждый вид нарушения речи характеризуется определенными особенностями психоэмоционального и физического развития детей. При моторной функциональной дислалии – в неречевых психических функциях не отмечается серьёзных нарушений, сохранна общая моторика, имеются лишь незначительные нарушения ручной и пальчиковой моторики. В эмоционально – волевой сфере: раздражительность, плаксивость, расторможенность. Интеллектуальное развитие – находится в норме. В речевой функциональной системе наблюдается дискоординация в работе подвижных частей артикуляционного аппарата: губ, нижней челюсти, мягкого нёба, нарушения фонетической и фонематической сторон речи [2].

При ринолаллии в неречевых психических функциях имеются нарушения слухового и зрительного восприятия, общей, ручной, пальчиковой и мимической моторики, физиологического дыхания, снижение скорости мыслительных операций, недоразвитие абстрактно – логического мышления. В речевой функциональной системе грубо страдают все отделы периферического речевого механизма: дыхание (асинхрония ротового и носового дыхания), фонация, артикуляция; недоразвитие лексико–грамматической стороны речи, выражены стойкие расстройства фонетико–фонематической системы. Дети с ринолалией физически плохо развиты, ослаблены, подвержены частым простудным заболеваниям. Отмечается вялость, снижение мышечного тонуса, нарушение темпа и ритма движений.

У всех детей с моторной алалией разнообразная неврологическая симптоматика, которую следует учитывать при речевых и двигательных нарушениях: повышается внутричерепное давление, лёгкая сглаженность носогубной складки, слабость лицевого, подъязычного и в целом черепно–мозговых нервов, что обуславливает картину центральных параличей и парезов артикуляционной мускулатуры [1, 4].

У детей с сенсорной алалией происходят нарушения двигательной сферы – общее двигательное беспокойство; нарушения высших психических функций: неустойчивость и истощаемость внимания (наступает через 5 минут после начал работы), снижение интеллекта.

У заикающихся имеются свои особенности нарушения моторики [3]:

1) общая напряжённость мышечной системы, особенно в процессе речи, усиливается при логофобии.

2) нечёткость координации движений.

3) расхождение в моторике и речи: речь или запаздывает, или опережает движение. Речь запаздывает – когда задание надо выполнить после неожиданного сигнала – заикающийся не может вовремя произнести слово. Речь опережает – движение у заикающихся с чрезмерным напряжением мышц тогда, когда движение является для них неожиданным, неавтоматизированным.

4) уловки, вспомогательные движения.

5) неровность воспроизведения ритма. Так как перед началом отстукивания ритмического рисунка возникает торможение в кисти руки (тонус); у других – ряд предварительных добавочных, многократных движений. Не доводят действие до конца и улавливают только зрительно [4,5].

Анализ научно–методической литературы показал, что речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной и эмоционально–волевой сферы детей, а роль физического воспитания в современном дошкольном образовании становится всё более значимой и актуальной.

### **Список использованных источников**

1. Алябьева, Е.А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 170 с.
2. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб.для студ.высш.учеб.заведений. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учебн. пособие. – 2–е изд., стереотип. / С.П.Евсеев, Л.В.Шапкова – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.
4. Логопедия: учеб. для студ. дефектол. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Шаховской. – 3–е изд., перераб. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 459 с.
5. Маринич, Т.В. Влияние дыхательных упражнений на функциональное состояние дошкольников 5–6 лет с нарушением речи / Т.В. Маринич, В.В. Сачковская // Здоровье для всех: научно–практический журнал.– 2016.– №2.– С.8–10.