

Пузанова Марина Николаевна

воспитатель

Семькина Елена Васильевна

воспитатель

Кудинова Клавдия Федоровна

воспитатель

МБДОУ «Д/С КВ №52»

г. Белгород, Белгородская область

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

Аннотация: авторы статьи описывают некоторые особенности развития в двигательной сфере дошкольников с ОНР по материалам исследования отечественных педагогов и психологов.

Ключевые слова: физическое развитие, дошкольники с ОНР, речевые нарушения.

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

Специальные исследования детей, имеющих речевые расстройства, свидетельствуют о наличии у них особенностей состояния физической (двигательной) сферы. Авторы отмечают у данной категории детей недостаточную координацию сложных движений, их неточность, моторную неловкость, отставание от заданного темпа выполнения движений, нарушение плавности и амплитуды выполняемых движений в упражнениях по показу и по словесной инструкции. Кроме этого, как подчёркивают многие авторы, у дошкольников с ОНР часто, наряду с общей моторикой, нарушена тонкая моторика пальцев и кистей рук, а также моторика артикуляционной и мимической мускулатуры.

Общее недоразвитие речи часто сопровождается такие сложные речевые расстройства, как дизартрия, алалия, ринолалия, а также более лёгкие дислалия. Чем сложнее речевое нарушение, тем более выражены отклонения в физической сфере.

Г.А. Волкова в своей работе «Логопедическая ритмика» указывает, что при ринолалии в неречевых психических функциях имеются нарушения общей, ручной, пальчиковой и мимической моторики, физиологического дыхания. В речевой функциональной системе грубо страдают все отделы периферического речевого механизма: дыхание (асинхрония ротового и носового дыхания), фонация, артикуляция. Помимо этого, дети с ринолалией физически плохо развиты, ослаблены, подвержены частым простудным заболеваниям (из-за нарушения физиологического дыхания). Отмечается астенизация организма, вялость, сниженный мышечный тонус, нарушения темпа и ритма движений.

Дизартрия в большинстве случаев сопровождается тяжёлое заболевание центральной нервной системы – детский церебральный паралич (ДЦП). В зависимости от преимущественной локализации поражения мозга при разных формах ДЦП в неречевых психических функциях Е.М. Мастюковой отмечаются различные нарушения двигательной системы. При спастической форме ребёнок не может правильно выполнить произвольные движения. При дискинетической форме расстраиваются произвольные движения: наблюдается тремор, атетоз, хорей и изменяется мышечный тонус. При смешанной форме сочетаются спастическая и дискинетическая формы. При атаксической форме отмечаются нарушения равновесия и мышечная гипотония, при гипотонической форме – снижение мышечного тонуса.

Характеризуя состояние двигательной сферы у детей с моторной алалией, Г.А. Волкова подчёркивает: при эфферентной моторной алалии в физической сфере у детей наблюдаются скованность, неловкость моторики, нарушения координации, переключаемости, общих движений, тонкой произвольной моторики рук, пальцев, орального праксиса вследствие кинетической апраксии.

У детей с афферентной моторной алалией также нарушен артикуляционный праксис вследствие кинестетической апраксии, которая сочетается у многих детей с недоразвитием всего праксиса: общего, ручного, пальчикового, мимического.

Дети с общим недоразвитием речи часто имеют отставание в развитии двигательной сферы, которое выражается в трудностях выполнения движения по словесной инструкции, особенно при воспроизведении серии двигательных актов (может нарушаться последовательность, опускаться одна из составных частей серии, отсутствовать самоконтроль при выполнении задания). Значительная часть дошкольников с ОНР имеют плохую координацию, дети выглядят моторно-неловкими при ходьбе, беге, движениях под музыку, имеют повышенную двигательную истощаемость, сниженную двигательную память и внимание. Характерными являются также особенности развития мимической моторики. Страдает точность и полнота выполнения движений. При сохраненных произвольных движениях отмечается появление содружественных движений при попытке выполнить произвольные движения (участие мышц лба, щеки или губ). Имеется отставание и в развитии мелкой моторики рук. Затруднена координация движений (при расстегивании и застегивании пуговиц и т. д.). При обследовании артикуляционной моторики можно выявить наличие содружественных движений, неполноту и неточность в работе мышц и органов артикуляционного аппарата.

Таким образом, мероприятия по коррекции, речевых нарушений должны носить комплексный характер и охватывать и двигательную сферу развития ребенка, т. к. её состояние влияет на речевую деятельность.

Список литературы

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: учеб. для студентов вузов. – М.: Владос, 2002. – 269 с.
2. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенчество, ранний и дошкольный возраст. – М., 1991.