Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети  имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих  их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

1. Особенности речевой  деятельности отражаются на формировании у распределения. При относительной сохранности смысловой памяти (ассоциации)  у детей снижена вербальная память (**Вербальная память** — вид памяти, который определяет способность запоминать, сохранять и воспроизводить речевую (словесную) информацию), страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития  проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.
2. У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций (двигательных); им присуще и некоторое отставание  в развитии двигательной сферы – недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения.
3. Наибольшие трудности возникают  при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация пальцев кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.
4. У детей с тяжелыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Детям 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. У детей с тяжелыми нарушениями речи  отмечаются трудности формирования саморегуляции и самоконтроля.

Указанные особенности в развитии детей с тяжелыми нарушениями речи спонтанно не преодолеваются. Они требуют от педагогов специально организованной коррекционной работы.

Специальные исследования детей показали клиническое разнообразие проявлений общего недоразвития речи.

Общее недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Наиболее часто встречаются

 гипертензионно-гидроцефалический -  проявляется в нарушениях умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведения детей; в быстрой истощаемости и пресыщаемости любым видом деятельности; в повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности. Дети жалуются на головные боли и головокружение. В некоторых случаях  у них может отмечаться приподнято-эйфорический фон настроения с проявлениями дурашливости и благодушия.

 церебрастенический синдром – проявляется в виде повышенной нервно-психической истощаемости, эмоциональной неустойчивости, в виде нарушений функций  активного внимания и памяти. В одних случаях синдром сочетается с проявлениями гипервозбудимости, в других – с преобладанием заторможенности, вялости, пассивности.

 синдром двигательных расстройств – характеризуется изменением мышечного тонуса, нерезко выраженными  нарушениями равновесия и координации движений, недостаточностью дифференцированной моторики пальцев рук, несформированностью общего и орального праксиса. Выявлено наличие у данной группы детей  характерных нарушений познавательной деятельности.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции, и даже расстройство в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии ЦНС детей, страдающих речевыми расстройствами».

Для того чтобы речь человека была членораздельной и понятной, движения речевых органов должны быть закономерными и точными. Вместе с этим эти движения должны быть автоматическими, то есть такими, которые осуществлялись бы без специальных произвольных усилий. Так, при отсутствии нарушений говорящий следит только за течением мысли, не задумываясь над тем, какое положение должен занять его язык во рту, когда надо вдохнуть и так далее. Это происходит в результате действия механизма произнесения речи. Для понимания действия механизма произнесения речи необходимо хорошо знать строение речевого аппарата. Дети с речевыми расстройствами нарушениями обычно имеют   
функциональные или органические отклонения в состоянии ЦНС.   
 Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Не редко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдается заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активностью.   
 Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Как правило, у таких детейотмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.