

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Использование нейропсихологических технологий в работе
по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи
у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук, доцент
Е. В. Каракулова

Исполнитель:
Матвеева Вероника Андреевна
Обучающийся ЛГП-2241 гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Каракулова Елена Викторовна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1. Становление фонетико-фонематических компонентов речи у детей с нормотипичным развитием и состояние фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией.....	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией	15
1.3. Значение нейропсихологических технологий в работе по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	27
2.1. Принципы, организация и методики логопедического обследования фонетико-фонематической стороны у детей старшего дошкольного возраста	27
2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	33
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	49
3.1. Принципы, направления, этапы и условия логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	49
3.2. Содержание логопедической работы с использованием нейропсихологических технологий по коррекции фонетико-фонематического	

недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	52
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	82

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемая научная работа посвящена коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием нейропсихологических технологий.

Одной из главных задач в воспитании и обучении ребенка является развитие речи, так как одной из самых сложных высших психических функций человека и наиболее совершенной формой общения, которая присуща только человеку речь.

Р. Е. Левина в рамках психолого-педагогической классификации нарушения речи выделила группу детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. У этой категории детей не нарушен физический слух и интеллект, но страдает произносительная сторона речи и фонематический слух и восприятие.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи является одним из самым часто встречающимся нарушением речи у старших дошкольников. Изучением этого нарушения занимались такие авторы как Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и многие другие.

Нейропсихология – это современная наука, изучающая мозговую основу психических процессов и их связь с отдельными системами головного мозга. Заслуга создания нейропсихологии принадлежит А. Р. Лурия.

Нейропсихологические технологии – это новые приемы в логопедической коррекции, которые на данный момент пользуются особой популярностью. Сенсомоторное, психомоторное и речевое развитие происходит в тесном контакте, поэтому следует не отрывать работу по развитию органов чувств, восприятия и совершенствования психомоторных функций от работы над коррекцией и развитием речи.

Успешная интеграция нейропсихологических знаний и практического их применения в логопедии многократно подтверждалась на практике. В работах Т. В. Ахутиной, Т. Г. Визель, Л. С. Выготского, А. Р. Лурия,

А. В. Семенович, Л. С. Цветковой убедительно представлено положительное влияние методов и средств нейропсихологии на процесс коррекции речевого развития.

Актуальность данной работы заключается в том, что с каждым годом наблюдается значительная тенденция к увеличению детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, а также необходимость коррекционной работы над этим нарушением, а применение нейропсихологической технологии, наряду с другими логопедическими технологиями, позволяет эффективно воздействовать и успешно скорректировать дефекты речи.

Проблема – повышение эффективности коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Таким образом **объектом** исследования является моторика, фонетико-фонематическая сторона, в том числе и высшие психические процессы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития у старших дошкольников с дизартрией с использованием нейропсихологических технологий.

Цель исследования – изучить неречевые процессы и состояние устной речи при фонетико-фонематическом недоразвитии речи у старших дошкольников с дизартрией, определить содержание логопедической работы с использованием нейропсихологических технологий и экспериментально проверить ее эффективность.

Гипотеза исследования: предполагаем, что коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией будет успешной при использовании нейропсихологических технологий.

На основе гипотезы и цели были выделены следующие **задачи**:

1. На основе психолого-педагогической и специальной литературы

дать характеристику детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2. Определить значение нейропсихологических технологий в работе по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста.

3. Провести обследование неречевых процессов и речи детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, проанализировать полученные результаты.

4. Разработать содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематическим недоразвитием речи с применением нейропсихологических технологий и провести экспериментальное обучение.

5. Оценить эффективность применения нейропсихологических технологий в логопедической работе со старшими дошкольниками с ФФНР.

Методологические основания работы:

1. Концептуальные основы отечественной детской нейропсихологии (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Э. Г. Симерницкая).

2. Положения о системности языка, связи речи с другими сторонами психического развития личности, сочетанного подхода к вопросам диагностики и решению задач коррекции недостатков развития и социализации ребенка;

3. Принцип системного подхода к диагностике и коррекции нарушений речи (Л. С. Выготский, Р. Е. Левина).

4. Принцип комплексности. Учитываются обследование нескольких специалистов, соотносится уровень познавательной деятельности ребенка и его сенсомоторное развитие.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих ***методов***:

1. Теоретический анализ отечественной и зарубежной, психолого-педагогической и методической литературы по исследуемому вопросу.

2. Констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент.

3. Количественная и качественная обработка результатов обследования.

Практическая новизна обусловлена тем, что внедрение нейropsихологических технологий в коррекционный процесс устранения фонетико-фонематического недоразвития речи является новым и малоизученным направлением в логопедии. Применение нейropsихологических технологий в логопедической работе является эффективным средством и положительно влияет на гармоничное развитие ребенка с речевой патологией в целом.

Теоретическая и практическая значимость. В работе описаны исследования психолого-педагогической, логопедической, методической литературы и современных образовательных программ по проблеме. Выявлена роль и эффективность нейropsихологических технологий при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста. Данные, которые были получены, могут быть использованы для работы учителями–логопедами, педагогами, работающими с детьми, а также родителями имеющих детей с ФФНР.

Исследование проводилось в городе Екатеринбург на базе МБДОУ №12 г. Екатеринбург в условиях логопедического пункта. В эксперименте приняли участие 10 детей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у страших дошкольников с дизартрией успешна при использовании нейropsихологических технологий.

2. Применение нейropsихологических технологий в логопедической работе является эффективным средством и положительно влияет на гармоничное развитие ребенка с речевой патологией в целом.

Структура ВКР состоит из введения, содержания, трех глав, заключения, списка источников и литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление фонетико-фонематических компонентов речи у детей с нормотипичным развитием и состояние фонетико- фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией

Научным изучением данного вопроса занимались такие авторы как Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, В. К. Орфинская, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Д. Б. Эльконин и др.

Первое появление новорожденного ребенка на свет сопровождается криком. Крик свидетельствует о том, что появился на свет здоровый младенец, он должен быть звонкий и долгий по продолжительности крик. Первой голосовой реакцией ребенка считается крик. Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова в своих трудах освещали данную тему [4].

Спустя 2,5 месяца у ребенка появляется гуление. Данное явление имеет значимость для подготовки артикуляционного аппарата. Малыш не только издает звуки при гулении, но и внимательно слушает свои. Гуление отличается мелодичным произношением звуков.

На данном этапе для ребенка главной формой коммуникации с окружающими являются голосовые и двигательные реакции. Например, он может считывать эмоции человека, с которым контактирует, смотря ему в лицо. Затем пробует подражать мимике и голосу этого человека.

Развитие речевого слуха начинается с пятого до шестого месяца жизни. А именно в этом участвует слуховое внимание. Например, малыш может плакать, когда кто-то начинает ругаться или переходить на крик, это значит, что ребенок понимает изменение голоса по высоте. Также ребенок может

различать голос отца от голоса матери, тем самым понимая, как изменяется голос по тембру.

Следующих этап в развитии речи ребенка – это лепет. После гуления наступает период лепета. Он возникает с пятого до седьмого с половиной месяца. По мнению А. А. Леонтьева первичные речевые проявления начинаются именно с лепета, что является главным скачком в развитии ребенка.

Ребенок в период гуления многократно повторяет губно-губные слоги в сочетании с гласными звуками [маа, таа, паа]. Также может повторять язычные звуки [тааа, лааа] переходящие в стереотипные сегменты и цепи с шумовым началом [та-та-та]. Затем такие цепи сопровождаются сменой вокального конца [та-тя]. Важно заметить к 8-10 месяцам малыш свои лепетные слова соотносит с мамой [ма-ма-ма], или с папой [па-па-па], что говорит о предметной соотнесенности.

Уже к годовалому возрасту ребенок произносит цепи из сегментов со сменой шумового начала [на-па, ля-да, ля-мя]. Тем самым мы видим, что у ребенка появляется открытый слог, являющийся в речи русского человека основной структурной единицей [5, с. 15].

Ребёнок с нормальным речевым развитием осваивает первые навыки восприятия слоговой структуры слов уже в этом возрасте. Раннее понимание ребенком слов и фраз, произносимых взрослым, строится не на восприятии их фонематического состава, а на улавливании общей ритмико-мелодической структуры слова или фразы. Слово на этой стадии воспринимается как единый нерасчлененный звук, обладающий определенной ритмико-мелодической структурой.

Теперь ребенок не только слушает свои звуки, но звуки воспроизводимые его родными. Тем самым частое общение с ребенком провоцирует развитие понимания слов речи окружающих.

Следует заметить, что у ребенка развивается не только звукопроизношение, но и просодика. К первому году жизни относят

доречевой период, когда ребенок устанавливает связь с слуховыми и речедвигательными образами, понимает интонацию окружающих. Именно в доречевой период формируется просодическая сторона речи малыша, когда для него важным ориентиром становится эмоциональная окраска речи [5].

На начальном этапе речевого развития, который приходится на возраст от 9 месяцев до 1,5 лет, у детей активно развивается мелкая моторика и они начинают проявлять интерес к манипуляциям [5]. У них также начинают формироваться навыки артикуляции. В это время дети делают свои первые шаги и произносят свои первые слова - обычно это два слога, напоминающие лепет, такие как "ма-ма" или "па-па".

Со временем дети начинают делать ударение на одном из слогов, который характеризуется динамическим напряжением и занимает в большинстве случаев начальную позицию.

После существительных в речи детей появляются глаголы, такие как «на», «дай». Необходимо особо выделить тот момент, что на данном этапе ребенок подражает речи взрослых, тем самым правильная речь взрослого человека играет большую роль в развитии речи детей [55, с.82].

Следующим этапом можно обозначить появление элементарной фразовой речи. В норме данный этап соотносят с двух летним возрастом ребенка. Такая элементарная фразовая речь характеризуется тем, что ребенок использует звукоподражания, что, конечно, не обходится без аграмматизмов, например, «анан» вместо «банан».

После всего, формируется слоговая структура слова. В этот период ребенок, не зная названия всех окружающих его предметов, но зная просьбу «дай» может жестом показать на нужный ему предмет. Это свидетельствует об отсутствии в словарном запасе слов названия предметов. И ребенок заменяет жестами эти слова. Мы видим появление жестикулирования в данном периоде.

Осваивая слоговую структуру слова ребёнок учится воспроизводить сложные слоги, слова в порядке их сравнительной силы: сначала из всего

слова передаётся ударный слог, затем, первый предударный, далее, слабые предударные слоги. В норме к шести годам ребенок способен правильно произносить слова различной слоговой структуры.

В трех летнем возрасте ребенок владеет речью, конечно, не без ошибок. Последовательность, с которой ребенок овладевает звуками имеет определенный характер. Первыми можно заметить губные звуки, далее идут язычные, далее взрывные, щелевые, аффрикаты, за ними идут сонорные, которые ребенок осваивает в последнюю очередь [5].

Осознанно дети овладевают звуками в 3-4 года. Например, в 3 года ребенок может заменять шипящие на свистящие звуки. Может заменять [Р] на [Л]. Это нам говорит о постепенном формировании звуков в правильном виде, к примеру, звук может осваиваться через переходные и промежуточные звуки [7]. Формирование фонематического восприятия считается завершенным, когда дети осознанно интересуются и овладевают звуками речи [15].

Если говорить о речевом дыхании, то в этом возрасте оно только формируется. В 3 года речь ребенка будто «захлебывающаяся», поскольку ребенок произносит слова во время вдоха или выдоха, хоть в паузы между фазами дыхания.

Как упоминалось выше, шипящие звуки заменяются ребёнком на свистящие, но уже к 4-5 годам владение шипящими звуками происходит медленно. От нечистого звучания шипящих ребенок переходит к полному овладению ими. Нельзя не сказать, что дети данного возраста еще имеют неустойчивое произношение [16, с. 62]. Если говорить о звуке [р], то большинство дошкольников произносят его, но без автоматизации в речи.

Из работы М. Ф. Фомичевой «Воспитание у детей правильного произношения» мы видим, что для четкой речи ребенка фонематический слух должен быть развит на достаточном уровне, а именно должна быть согласована работа речеслухового, так и речедвигательного анализаторов, что благоприятно влияет на восприятие и воспроизводство звуков [41]. Именно

к 5-6 годам ребенок готов воспринимать и производить правильно звуки родного языка, поскольку речеслуховой и речедвигательный анализатор ребенка сформирован. Например, ребенок может понимать свои речевые недостатки и справлять их, слыша, как взрослые люди произносят определённые слова. Тем самым идет формирование правильного звукопроизношения [41].

Из всего вышесказанного можно сделать вывод – у пятилетнего ребенка формируется правильная артикуляция звуков речи. Если фонематический слух формируется к этому возрасту, то в норме находится структура речи, уже сформирован бытовой словарь и видны зачатки формирования контекстной речи.

В другом случае, как отмечает А. Н. Корнев, у ребенка в 4-6 лет можно заметить отклонения от нормы формирования фонематического восприятия. Тогда различие фонем становится сложным для детей. В последствии затруднительным является: различие оппозиционных фонем, слов паронимов (коза-коса). Это служит причиной неправильного звукопроизношения, смазанной речи. Далее трудным становится овладеть восприятием речи, что приводит к нарушению формирования грамматики, связной речи. За этим последуют затруднения в обучении чтению и грамоте [11].

Труднее всего детям с проблемами в слуховом восприятии различать близко звучащие фонемы. Например, проблемы появляются при различении парных глухих и звонких звуков (д-т, р-л, б-п), далее из этого вытекает не различие слоговых сочетаний (бо-по, шо-со). В дальнейшем это приводит к неразличению слов-паронимов, что в свою очередь, может привести к нарушению понимания смыслов.

Далее рассмотрим, что происходит, когда дети неправильно воспроизводят слоговой рисунок слов: опущение слогов, замена или пропуск слогов, добавление звука в эти слоги («бутаретка» -табуретка, «тансетник» - сантехник, «какрадил» - крокодил).

Выше мы описывали как происходит различение фонем в онтогенезе у норматипичного ребенка. Однако не у всех детей звукопроизносительная сторона речи развивается нормативно. Одним из нарушений речевого развития, проявляющимся в нарушении звукопроизношения, является дизартрия.

В группах детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи четверть имеют псевдобульбарную дизартрию. Данной группе детей необходима длительная, систематическая индивидуальная логопедическая помощь.

Вопросами изучения и исправления дизартрии занимался ряд отечественных специалистов, такие как: Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, Н. С. Жукова, М. В. Ипполитова, В. А. Киселева, М. М. Кольцова, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, О. А. Токарева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Л. А. Чистовина и другие.

Согласно определению Е. М. Мастюковой, «Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, вызванное недостаточной иннервацией нервов, которые связывают речевой аппарат с центральной и периферической нервной системой» [41, с. 23]. Диагноз «дизартрия» ставит врач невролог и коррекционная логопедическая работа должны быть в тесной взаимосвязи [8].

У многих детей с легкой формой дизартрии наблюдается небольшое замедление раннего речевого развития. Обычно первые слова появляются к году, а фразовая речь – к 2-3 годам. У таких детей речь долгое время остается непонятной, только близкие люди могут понять, что говорит ребенок.

К 3-4 годам фонетическая сторона их речи часто остается неразвитой.

Нарушения речи, в зависимости от типа дефекта, могут быть антропофоническими или фонологическими [7]. Антропофонические нарушения связаны с искажением или отсутствием звуков, в то время как фонологические дефекты могут проявляться в заменах, смешении или недостаточно четком произношении звуков.

Эти проблемы могут повлиять на навыки письма из-за недостаточной различимости звуков по их звучанию и артикуляционным характеристикам [11, с. 112]. В случае дизартрии у ребенка, скорее всего, будут нарушения антропофонические нарушения.

У детей с псевдобульбарной дизартрией специфично вариативное произношение звуков. Звонкий заменяется глухими, [р] и [л] звуками [л'] и [йот(j)], [с] и [ш] звуком [ф]. Фрикативные звуки, то есть группа шипящих и свистящих звуков, заменяются взрывными [т], [т'], [д], [д'], поскольку они просты в артикуляции. Если говорить о артикуляционно близких звуках, то обычно дети произносят средний, мягкий звук [ш'] вместо[ш], вместо [с]-[с'], вместо [ч]-[т'].

Дети с данной дизартрией не различают на слух дифференциальные признаки звуков, так как это вызвано нечеткостью артикуляционных образов. Для правильного воспроизведения звука важно различать звуки по их акустическим характеристикам, но для детей с псевдобульбарной дизартрией это становится затруднительным [6, 7, 8].

Е. Ф. Архипова отмечает, что для всех групп детей с дизартрией характерна быстрая утомляемость, двигательные нарушения, моторная неловкость [2].

У детей с дизартрией, как утверждает К. А. Семенова, вместе с нарушением моторики, в т. ч. артикуляционной, имеет место нарушение синхронизации между фонацией, артикуляцией и дыханием [10].

В трудах Р. Е. Левиной отражена значимость правильного формирования фонематического восприятия для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Р. Е. Левина заметила, что овладение звуковым анализом зависит от взаимосвязи состояния фонематического развития. Умение ориентироваться в звуках слова и выделять их последовательность зависит от того, насколько хорошо сформированы фонематические процессы, и первичность или вторичность данного недоразвития [8, с. 23].

Тем самым мы пришли к выводу – в норме, к 5-6 годам у ребенка

происходит полное становление всех сторон речи. Дети, у которых фонетико-фонематическое недоразвитие речи, имеют неврологическое заключение в виде дизартрии. Это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата, согласно автору Е. М. Мастюковой [41]. Речевое развитие у детей с дизартрией протекает медленнее, нежели у нормотипичных детей.

Коррекционная работа имеет большую значимость в формировании правильного различения и узнавания фонем на слух и слогового анализа слова, поскольку ребенок, имея отклонения в развитии фонетико-фонематической стороны речи будет испытывать затруднения в овладении письменной речью.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией

При соблюдении речевых норм, дети старшего дошкольного возраста полностью овладевают системой родного языка. Они способны четко и выразительно излагать свои мысли, легко составлять сложные предложения, говорить связно и без ошибок, легко запоминать и пересказывать рассказы, стихотворения и другие тексты. К шести годам действия детей становятся более осознанными, появляется интерес к разыгрыванию ролей и сюжетов, развиваются все аспекты речи.

Важно также отметить, что в этом возрасте дети начинают осознавать себя как личности, активно применяют правила поведения и общения с другими людьми, что способствует формированию базы для учебной деятельности.

Следует подчеркнуть, что Р. Е. Левина отмечала важность фонематических процессов для правильного развития речи, они предполагают точное различение и выделение всех звуков речи из речевого потока [8].

У детей с дизартрией, а в частности с псевдобульбарной, очаг поражения находится в проводящих путях черепно-мозговых нервов и имеет односторонний характер нарушений [10].

Дети, у которых псевдобульбарная дизартрия, испытывают трудности с общей моторикой, что проявляется в неуклюжести движений, отсутствии точности, неуверенности и плохой координации. С трудом выполняют задания по словесной инструкции, а также сталкиваются с проблемами в мелкой моторике и дефектами артикуляции.

У детей с дизартрией замедляется развитие моторики рук для письма, что приводит к длительному отсутствию интереса к рисованию, письму и другим видам ручной деятельности. В школьном возрасте их почерк часто остается неудовлетворительным.

В отличие от детей с нормальным речевым развитием, у детей с нарушениями речи наблюдаются отклонения не только в речевом, но и в психомоторном развитии, с возможными нарушениями различных аспектов речи.

Специалисты данной области, такие как Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, О. В. Преснова, О. Н. Усанова и другие, изучающие детей с ФФНР отмечают, что для вместе с речевыми особенностями характерна и недостаточная сформированность психических функций, которые в свою очередь тесно связаны с речевой деятельностью [11].

Помимо речевых нарушений, дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи наблюдаются особенности в высших психических функциях. У таких дошкольников внимание чаще неустойчивое, характеризуется быстрой истощаемостью. Ребенок затрудняется в сосредоточении на одном предмете и трудно переключается на другой. У таких детей также наблюдается плохо сформированное и произвольное внимание.

По сравнению с нормотипичным развитием объем памяти у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи может быть сужен. Ребенку

нужно больше времени чтобы запомнить задание и больше повторений. Такие дети не замечают в рисунках неточности, испытывают трудности с восстановлением порядка вещей после их перемещения, допускают ошибки в выделении объектов и слов по определенному критерию. При выполнении заданий дети могут проявлять неуверенность. Т. А. Ткаченко отмечала, что на произвольном уровне сосредоточение и запоминание происходит намного лучше, чем на произвольном.

Вербальная память у детей с ФФНР также снижена. Они плохо запоминают задания, их последовательность, затрудняются в пересказе текстов, особенно где есть сложные конструкции.

Наблюдается замедленное восприятие учебного материала, так как мыслительные операции зачастую бывают замедленными, вдобавок ребенок быстро истощается и его внимание не устойчиво. Словесно-логическое мышление у детей с ФФНР отстает в развитии. Способ зрительного соотнесения, при выполнении заданий, используют редко. Можно утверждать, что оно недостаточно сформировано.

Многие исследователи отмечают, что у детей с ФФНР мотивационная сфера развита недостаточно.

Л. И. Белякова, Ю. Ф. Гаркуша, О. Н. Усанова проводили исследование психических функций у детей с ФФНР, дизартрией. У дошкольников отмечались грубые нарушения в моторной сфере (есть нарушение в мелкой, артикуляционной и общей моторике). Они могут затрудняться в удержании и переключении позы, т.е. нарушена статическая и динамическая координация движений. У детей с дизартрией нарушен мышечный тонус. Может быть гипотонус и гипертонус.

Тесная связь речи и моторики давно подтверждена многими исследователями. Так, например, Е. И. Есенина и М. И. Кольцова доказали, что если движения пальцев соответствуют возрасту, например, в 5 лет правильно держит ложку, ручку, кисточку, может самостоятельно застегивать пуговицы, молнию, то и в речи нет нарушений [20].

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи у старших дошкольников не обязательно должно быть осложнено какими-либо нарушениями нервно-психической деятельности. Вместе с тем, по утверждениям Н. С. Жуковой и Е. М. Мастюковой, гораздо чаще на практике встречается сочетание речевого недоразвития с рядом психопатологических и неврологических синдромов [11].

Особенности развития речи детей с дизартрией переплетаются с нарушениями коммуникативной функции, что приводит, к уменьшению потребности в общении, несформированности как диалогической, так и монологической речи, а также к возникновению проблемного поведения.

Исследования подтверждают, что нарушения в речи накладывают неизгладимый отпечаток на формирование личности и самооценки ребенка, на социальное взаимодействие с окружающими в целом. Трудности в социальной адаптации детей с нарушениями речи и сложности их взаимоотношений с окружающими были отмечены известными учеными в данной области Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, Ж. И. Шиф в своих работах [11, 32].

Итак, можем заключить, что у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическими нарушениями в речи наблюдается нестабильность внимания, сниженная вербальная память и уменьшенная способность к запоминанию. Их словесно-логическое мышление отстает от нормы, им требуется дополнительное время для выполнения задач и большее количество повторений. Объем слухового и зрительного восприятия ограничен, а мотивация к деятельности низка. Дошкольники нуждаются в помощи специалистов для преодоления этих трудностей.

1.3. Значение нейропсихологических технологий в работе по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией

Известно, что с каждым годом растет количество детей с нарушениями речи и заинтересовать их становится все сложнее. Это побуждает на поиск новых эффективных методов коррекции.

Такая наука как нейропсихология возникла на стыке нескольких наук: физиологии, психологии и неврологии. Занимается изучением мозговые механизмы психических процессов и в соответствии с выявленными особенностями развития ребенка предлагает определенные пути коррекции [6]. При этом комплекс коррекционных упражнений, который опирается на мозговую организацию человека, составляется с учетом уровня развития ребенка и общими закономерностями развития мозга человека. С помощью него корректируются нарушенные и несформированные функции.

Благодаря трудам ученых и, прежде всего, отечественных, таких как Н. А. Бернштейн, П. Я. Гальперин, А. Р. Лурия, И. П. Павлов, И. М. Сеченов, и др., было составлено достаточно четкое представление о значении для психики человека ЦНС, и прежде всего головного мозга [11, 35]. Основание для появления нейропсихологии, тем самым, переросло в ее необходимость.

В отечественной педагогике эта наука появилась в двадцатом веке. Ее первооткрывателем был А. Р. Лурия [35]. Он утверждал, что нейропсихология может определить какие зоны головного мозга работают, когда ребенок говорит, пишет или читает. Вследствие этого, сейчас в практике логопеда активно продвигается нейропсихологический подход, который включает в себя систему упражнений, которые направлена на развитие мозговых отделов, ответственных за развитие речевой функции.

Изучает нейропсихология мозговую организацию различных видов неречевого праксиса и гнозиса; речевых функций, также нарушения речевой и других высших психических функций в зависимости от поражения мозга. Вместе с тем, изучает диагностику и методы коррекционно-восстановительной работы в разные периоды жизни человека.

Нейропсихологический подход подразумевает коррекционно-развивающую работу с ребенком с учетом его нейропсихологических

особенностей развития, а если точнее, то уровня сформированности высших психических функций и выделения сильных и слабых сторон в их развитии.

А. Р. Лурия установил, что у всех детей с нарушениями речи отмечается неравномерное психическое развитие, поэтому целесообразным будет применение нейропсихологических технологий на занятиях с логопедом. При всем при этом, необходимо разделять функциональные блоки головного мозга и их особенности при использовании данных технологий [35].

А. Р. Лурия предложил делить мозг не анатомически (ствол, подкорковые структуры, кора, височная, затылочная область, лобные доли и т. д.), а по функциям и выделил три блока головного мозга. Первый блок – энергетический. Он служит обеспечением сенсомоторной, эмоциональной и познавательной активности человека. Энергетический функциональный блок принимает участие в организации внимания, эмоционального состояния. Все, что происходит с мамой во время беременности откладывает свой отпечаток на формирование именно этого блока [35]. Выявление дизартрии может указывать на нарушение данного блока, которое также проявляется через признаки быстрой утомляемости, эмоциональной нестабильности, аллергических реакций у ребенка, а также гипотонуса и гипертонуса, синкинезии.

Второй функциональный блок отвечает за прием, переработку и хранение полученной информации. Он формируется с трех до семи лет. В этот период для его развития целесообразно предлагать детям игры где нужно слушать, видеть и запоминать, а затем воспроизводить и сопоставлять, т.е. игры на развитие восприятия, внимания, памяти [35].

Мышление – это сложная многоуровневая функция, состоящая из нескольких операций, поэтому к конкретному блоку мозга она не относится.

Третий функциональный блок головного мозга регулирует, программирует и контролирует протекающую психическую деятельность. Он формируется с семи до пятнадцати лет. Полное созревание этого блока

происходит к 20 годам [35]. Для развития данного блока нужно применять игры в которых предлагается действовать по словесной инструкции и следовать правилам. В дошкольном возрасте мы готовим базу для созревания этого блока мозга, а база это сформированные первые два блока мозга. Упрощение программы ребенком, отсутствие логики в решении задач, пропуски и замены звуков, бедная речь свидетельствует о нарушении третьего функционального блока.

При применении нейропсихологических технологий развивается еще и межполушарное взаимодействие. Его значимость нельзя недооценить, так как оно необходимо для координации мозга и передачи информации из одного полушария в другое. [40] Давно известно, что левое полушарие отвечает за восприятие слуховой информации и ее переработку логически и последовательно, а правое за гуманитарные знания, творческое мышление. Если связь нарушается, то полушария начинают работать по-разному: одно берет на себя большую нагрузку, а другое блокируется и слабеет.

По мнению Р. Е. Левиной, воздействие на речь характеризуется не только общими, но и индивидуальными особенностями, которые существуют для каждого элемента речи. Например, при нарушении звукопроизношения, большое значение имеет способность слухового восприятия, кинестетической функции. Создание смысла речи зависит от когнитивных процессов и логики мышления, которые обеспечивают понимание, категоризацию и обобщенное отражение окружающей действительности [31].

Исследования подтверждают, что связь между речевыми нарушениями и другими аспектами психики носит взаимообусловленный характер. Часто наблюдается негативное влияние речевых нарушений на познавательную деятельность и формирование личности ребенка в целом. Также важно влияние состояния психических функций как на процесс овладения речью, так и на возникновение речевых нарушений.

Речевое общение - сложная деятельность, требующая как умственных,

так и эмоциональных усилий. Формирование этой способности связано с развитием регуляторных механизмов, произвольного внимания, гибкости переключения и других особенностей психики, которые выражаются в индивидуальной специфике.

Таким образом, выявление взаимосвязи между речевыми нарушениями и другими аспектами психической деятельности имеет важное прогностическое значение и открывает возможность целенаправленного корректирующего воздействия на те аспекты психического развития, которые препятствуют полноценному развитию коммуникативной деятельности.

Р. Е. Левина подчеркнула взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития ребенка [31]. Исследования Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия и других ученых показывают, что человеческие формы поведения, речь, психические функции и способности не являются врожденными, а формируются под влиянием воспитания, обучения и условий жизни в обществе [35]. Физиологической основой психических свойств человека являются функциональные системы, которые формируются в течение жизни, а не врожденные нервные механизмы.

Все психические процессы у ребенка, такие как воспитание, память, внимание, воображение, мышление и целенаправленное поведение, развиваются при активном участии речи, отмечали Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и др. [3, 35].

У детей с нарушениями речи отсутствие корректирующих мер может замедлить их интеллектуальное развитие, поскольку дефект речи мешает им общаться и ограничивает кругозор, что сказывается на темпе развития мышления.

Связь речи с другими сторонами психического развития осуществляется дифференцированно и специфично для каждого из компонентов речи. Например, развитие правильного звукопроизношения зависит как от работы речевого аппарата, слухового восприятия и развития

взаимосвязи между ними, так и от аналитико-синтетической деятельности мозга, которая определяет возможность постоянного сравнения своего произношения с эталоном (с правильным произношением) и стремления к этому эталону. Недостаточная аналитико-синтетическая деятельность мозга ребенка, может быть причиной неправильного звукопроизношения.

Базируясь на этом принципе Р. Е. Левиной, можно сказать, что логопедия и нейропсихология тесно взаимосвязаны.

Таким образом, можно сделать вывод, что для коррекции речевых нарушений очень важны нейропсихологические приемы, т. к. они облегчают дальнейшую работу логопеда.

Следующим образом с точки зрения нейропсихологии объясняет речевые нарушения Т. Г. Визель [6]. Основным условием развития ранней речи является соединение области внешних стимулов, таких как звуки, визуальные образы, с областью мозга, которая обрабатывает эти сигналы в речь (область речевого механизма). Для этого необходимы белые волокна (проводники), соединяющие соответствующие области мозга. При правильном функционировании этих проводящих путей формируются навыки речи. Если проводящие пути повреждены, то возникают трудности с формированием речи. При частичных повреждениях могут наблюдаться менее серьезные нарушения речи.

При нарушении проводящих путей необходимо формировать обходные пути, расширяя область внешних стимулов, за счет увеличения сенсорных ощущений (мимических, вкусовых, тактильных).

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи детей – это нарушение в процессе формирования произносительной системы языка у детей, которое сопровождается нарушением речи из-за дефектов восприятия и произношения фонем.

Если рассматривать ФФНР с точки зрения нейропсихологии, то это значит, что вторичные и третичные поля коры головного мозга выполняют свои функции с задержкой или сбоями. Плохо функционирующие вторичные

поля коры мозга могут обуславливать у ребенка наличие слуховой агнозии или артикуляционной апраксии, а это значит нарушен фонетический слух и артикуляционный праксис. При незрелости третичных полей можно говорить о нарушении фонематического слуха.

Такие ученые как Т. Н. Ланина, А. В. Семенович предлагали корректировать ФФНР с помощью нейропсихологических технологий, аргументируя это тем, что основная задача – это профилактика и коррекция методом «замещающего онтогенеза». С одной стороны, необходимо опираться на работу других анализаторов, чтобы различать и понимать речевые и неречевые звуки, но с другой стороны, чтобы усилить работу одного анализатора, следует отключить работу другого анализатора [11, с. 42].

Недостаточное развитие артикуляционной моторики или ее нарушения, недоразвитие способности различать звуки или их нарушения могут быть причинами искаженной речи.

Эти проблемы могут также сопровождаться нарушениями ориентировки и недостаточным пространственным восприятием у детей, неполноценная сформированность фонематического слуха. Эти факторы могут указывать на серьезные нейропсихологические нарушения у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Поэтому важно включать нейропсихологические технологии и коррекционные методы в обследование и в логопедическую работу с такими детьми [11, 6].

Использование нейропсихологического подхода в работе логопеда на регулярной основе оказывает положительное влияние на развитие речевой сферы, умственного развития и физической активности у детей с речевыми нарушениями, а также на их мотивацию и эмоциональное состояние.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Речь и ее развитие является одной из важнейших задач в успешном и полноценном становлении ребёнка как личности.

После изучения психолого-педагогической литературы по теме исследования, можно сделать вывод, что артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам, а просодическая сторона речи к 7. При условии своевременного формирования фонематического слуха у ребенка в норме к 5 годам нормализуется звуковая структура речи, полностью формируется бытовой словарь и начинается развитие умения пользоваться контекстной речью. Тем самым, можно сказать, что правильное и своевременное речевое развитие ребенка позволяет ему расширять свой словарный запас и запас знаний, постоянно обучаться и усваивать новые понятия и знания.

Детям старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи свойственна сниженная вербальная память, неустойчивость, при этом словесно-логическое мышление отстает от нормы. У старших дошкольников с ФФНР отмечается недостаточный объем слухового и зрительного восприятия.

У детей с дизартрией, а в частности с псевдобульбарной, очаг поражения находится в проводящих путях черепно-мозговых нервов и имеет односторонний характер нарушений [10].

Обучающиеся с псевдобульбарной дизартрией имеют нарушения в общей моторики, которое проявляется в неловкости выполнении движений, недостаточной точностью, неуверенностью и плохой координацией. Есть трудности при выполнении заданий по словесной инструкции. Возникают нарушения в мелкой моторике и не грубые дефекты в артикуляционной моторике.

А. Р. Лурия предложил делить мозг на блоки. Первый блок – энергетический. Он служит обеспечением сенсомоторной, эмоциональной и познавательной активности человека. Энергетический функциональный блок принимает участие в организации внимания, эмоционального состояния. Признаками нарушения энергетического блока является истощаемость, эмоциональная неуравновешенность, отсутствие мотивации к деятельности,

различные аллергии у ребенка, гипотонус и гипертонус, синкинезии.

Второй функциональный блок отвечает за прием, переработку и хранение полученной информации. Он формируется с трех до семи лет. В этот период для его развития целесообразно предлагать детям игры где нужно слушать, видеть и запоминать, а затем воспроизводить и сопоставлять, т.е. игры на развитие восприятия, внимания, памяти [35].

Третий функциональный блок головного мозга регулирует, программирует и контролирует протекающую психическую деятельность. Он формируется с семи до пятнадцати лет.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности имеет важное прогностическое значение и открывает возможности целенаправленного коррекционного воздействия на те или иные особенности психического развития, которые препятствуют полноценному формированию коммуникативной деятельности.

Применение нейропсихологической технологии, наряду с другими логопедическими технологиями, позволяет эффективно воздействовать и успешно скорректировать дефекты речи.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы, организация и методики логопедического обследования фонетико-фонематической стороны у детей старшего дошкольного возраста

Организация эффективного коррекционного обучения невозможна без проведения глубокой всесторонней диагностики. О. Е. Грибова утверждает, что основная цель логопедического исследования – выявление нарушений речи, определение структуры речевого дефекта и составление индивидуального плана коррекционной работы [13].

Р. Е. Левина выделила 3 принципа, которые до сих пор остаются актуальными в логопедии при проведении логопедического обследования [29].

1. Принцип системного подхода – направлен на то, чтобы понять, что у ребенка сохранно, а что нет. Необходимо обследовать каждый компонент: лексику и грамматику ребенка, звукопроизношение, фонематические процессы, просодику, и так далее. Для получения логопедического заключения необходимо определить состояние каждого из компонентов.

2. Принцип развития предполагает тщательное анализирование речевого дефекта и его динамическое изучение. У детей происходит постоянное формирование нервно-психических функций, поэтому важно не только выявить начальное воздействие дефекта, но и проанализировать его будущие последствия на развитие речи и когнитивных способностей. Понимая корни расстройства, специалист сможет предоставить необходимую помощь ребенку и провести широкомасштабную коррекционную работу.

3. Принцип связи речи с другими сторонами высших психических функций. Необходимо выявить первичный и вторичный дефект. Речь человека тесно взаимосвязана с мыслительными процессами и отклонения в

речевом развитии могут отразиться на интеллектуальном развитии ребенка.

В нейропсихологии существуют свои принципы. Основные выдвинули два выдающихся ученых Л. С. Выготский и А. Р. Лурия.

1. Принцип социогенеза ВПФ – развитие любой психической функции возможно лишь в условиях социума, т.к. по своему происхождению она социальна.

2. Принцип системного строения ВПФ – каждая из высших психических функций представляет собой сложную функциональную систему, включающую несколько компонентов. Каждый из этих компонентов имеет свою специфическую функцию и зависит от активности определенных областей мозга. Если хотя бы один из этих компонентов не развивается должным образом, работа всей системы нарушается, причем последствия будут различны в зависимости от того, какой именно компонент пострадал

3. Принцип динамической организации и локализации ВПФ – структура и местоположение высших психических функций часто неустойчивы и могут претерпевать изменения. Эти изменения обычно вызваны следующими факторами: одна и та же психическая функция может зависеть от различных мозговых структур в зависимости от того, насколько автоматизирована эта функция; одно и то же психическое действие может осуществляться различными способами, например, обработка информации может происходить с применением различных стратегий; структура функций может изменяться по мере индивидуального развития мозга.

Для верного логопедического заключения важно брать во внимание не только речевое обследование, но медицинское и психологическое.

Обследование ребенка происходит в несколько этапов:

На первом этапе проводится индивидуальное общение с ребенком, его родителями и педагогами, а также изучение и анализ медицинской документации, если таковые имеются.

Дифференцировочный этап включает в себя оценку умственных

способностей и сенсорных функций ребенка для того, чтобы выделить детей с первичными речевыми нарушениями от тех, у кого проблемы связаны с интеллектуальными, зрительными или слуховыми нарушениями.

Основной этап - проведение логопедического обследования, которое включает в себя изучение всех аспектов речи.

Завершающий этап включает динамическое наблюдение за ребенком, например, в групповой обстановке.

У детей с дизартрией наиболее ярко проявляются нарушения фонетической стороны речи. Нарушения звукопроизношения и просодики обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Недостаточная иннервация мышц речевого аппарата влечет за собой нарушение произношения.

Есть большое количество методик для обследования фонетической и фонематической стороны речи. В данной магистерской выпускной квалификационной работе логопедическое обследование проходило на основе учебно-методического пособия Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», в качестве наглядного материала было использовано пособие О. Б. Иншаковой «Альбом для логопеда».

В начале обследования собирается и изучается общие сведения дошкольника. Заключение других специалистов. Проводится беседа с родителями, изучается анамнез (перенесенные заболевания, характер беременности мамы, протекание родов). Уделяется внимание раннему психомоторному развитию ребенка, речевое развитие, с какого момента родители начали замечать признаки нарушений. Ко всему, учитывается наличие занятий с другими специалистами и их эффективность, а при наличии заключения ТПМПК, оно тщательно изучается.

После этого идет обследование по следующим разделам:

- Моторика (общая, мимическая, артикуляционная, мелкая).
- Динамическая организация движений артикуляционного аппарата.

- Произношение (звукопроизношение, мелодико-интонационная и темпо-ритмическая сторона речи, речевое и неречевое дыхание).

- Слоговая структура.
- Состояние фонематических процессов.
- Обследование лексики и грамматики.
- Обследование связной речи.

Конкретнее остановимся на произношении и фонематических процессах.

Для того чтобы оценить, как произносят звуки дети, используются специальные подобранные предметные и сюжетные картинки. В названиях были слова, в которых исследуемый звук стоит во всех позициях: в начале, середине и конце слова. Важно обращать внимание на то, как произносят дети звуки в разных фонетических условиях.

Проверяются различные группы звуков: аффрикаты, свистящие, гласные, соноры, шипящие, парные глухие и звонкие, звуки в твердом и мягком звучании ([б']-[п']).

Затем на основе полученных данных делается вывод о характере нарушения произношения:

- отсутствие звуков;
- искажение звуков;
- замена звуков;
- смешение звуков.

Обследование просодической стороны речи проходило тремя этапами: анализ мелодико-интонационной стороны речи, темпо-ритмической, оценка неречевого и речевого дыхания.

При проверке мелодико-интонационной стороны были проведены тесты на способность различать, изменять тембр, громкость голоса и интонацию.

Для анализа темпо-ритмической стороны были проведены тесты на способность воспринимать и изменять ритм, различать и менять скорость речи, а также воссоздавать ритмические шаблоны на слуховой и зрительной

основе. Также учитывался тип неречевого дыхания, а также способность дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Особое внимание уделялось тому, как ребенок взаимодействует с педагогом, насколько хорошо он понимает инструкции и речь, а также насколько качественно выполняет инструкции взрослого.

Для того, чтобы понять, насколько сформированы фонематические процессы у ребенка, необходимо проанализировать следующие разделы:

- Обследование фонематического слуха.
- Обследование фонематического восприятия.
- Обследование звуко-слового анализа и синтеза.

Необходимо обследовать состояние биологического слуха, так как при его снижении ребенок может затрудняться в дифференциации звуков. Материал для обследования дается шепотом. Можно пользоваться двумя группами слов: с низкой частотной характеристикой на расстоянии 5 метров (волк, ухо, дом и т. д.), с высокой – на расстоянии примерно 20 метров (шишка, часы и т. д.).

После обследования состояния физического слуха, можно приступать к исследованию фонематического слуха с помощью следующих заданий:

1. Узнавание фонем. Дается инструкция: «Услышишь звук – хлопни». Задается определенный звук и ребенок среди других звуков, слов, слогов должен четко отличить заданную фонему.

2. Дифференциация фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков: среди шипящих и свистящих ([ж], [ш], [с], [ц] ([ч], [з]), звонких и глухих: к-г, п-б; к-к, ж-ш, з-с, ш-ш; в-ф и др., соноров (л, м, н, р), твердых-мягких (ма-ми, мё-мо, лы-ли и т. д.) [8].

3. Дифференциация фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов: с сонорами (ЛО-РО-ЛО, МЫ-НЫ-МЫ), с шипящими и свистящими звуками (СА-ЗА, ШУ-ЖУ-ШУ и др.), звонкими и глухими (БА-ПА, ДА-ТА, ЖА-ША-ЖА), с твердыми-

мягкими (ВИ-ВЫ, ДУ-ДЮ).

4. Различение слов-паронимов. Ребенку дается инструкция показать на картинке объекты со звонкими и глухими звуками (башня-пашня), с сонорами (игра-игла, ранка-рамка), с шипящими и свистящими (перчик-персик, зевать – жевать), твердыми-мягкими (мышка, мишка, тапки-тяпки).

Для обследования уровня сформированности фонематического восприятия также используется перечень заданий из учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой:

1. Умение выделять гласные и согласные звуки в начале, середине, в конце слова.

В учебно-методическом пособии отдельно выделен перечень заданий для обследования звуко-слогового анализа и синтеза:

1. Звуко-слоговой анализ. Ребенку предлагается определить количество звуков в слове, назвать последовательность звуков в словах, определить количество слогов в словах, придумать из нескольких слогов слово.

2. Звуко-слоговой синтез. Предлагаются задания, где нужно переставить звуки, слоги чтобы получилось новое слово; добавить звук, слог, чтобы получить новое слово.

В конце логопедического обследования заполняется речевая карта и по итогу делается логопедическое заключение.

Исследования Л. С. Выготского и А. Р. Лурия показали, что психологическую базу речи составляют – внимание, память, мышление и восприятие.

Основываясь на пособии З. А. Репиной «Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи», которое направлено на выявление и оценку состояния психических функций [32. с.18].

Обследование начинается с внимания, затем восприятие различной модальности, память и последнее мышление.

Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи с

психикой ребенка [8]. Поэтому нарушение главных психических процессов (мышление, восприятие, внимание, память) может непосредственно вызвать речевую патологию или усугубить ее.

Для обследования ВПФ использовались такие методики:

- Устойчивость, объем, концентрация и переключение внимания – «Запомни и расставь точки» (Р. С. Немов), Корректирующая проба.
- Восприятие – учебно-методического пособия Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», из анамнеза и наблюдений.
- Зрительная память – «Запомни рисунок» (Р. С. Немов).
- Слуховая память – «10 слов» (А. Р. Лурия).
- Моторная память – наблюдение на занятиях физкультуры, музыки.
- Наглядно-образное мышление – «Раздели на группы» (Э. Ф. Замбацян) – данный вид мышления является ведущим в старшем дошкольном возрасте.
- Наглядно-действенное мышление – методика «Почтовый домик».
- Словесно-логическое мышление – сравнение и различение понятий.

Верно проведенное логопедическое обследование и обследование ВПФ старшего дошкольника дает нам составить комплексное представление о структуре речевого нарушения, сформулировать логопедическое заключение и разработать индивидуальный план коррекционной работы с применением нейропсихологических технологий.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ детский сад № 12 города Екатеринбурга.

Обследование проводилось с 5 по 9 июня 2023 года индивидуально с каждым ребенком. Для эксперимента было отобрано 10 детей в возрасте от 5 до 6 лет, имеющих логопедическое заключение ФФНР, дизартрия.

Перед логопедическим обследованием ставились задачи:

1. Сформировать группу детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением ФФНР, дизартрия.
2. Провести обследование произношения, всей моторной сферы, фонематических процессов и высших психических функций.
3. Разработать критерии для анализа результатов констатирующего эксперимента и провести сам анализ.

В данной главе представлен констатирующий эксперимент и его анализ, а именно обследование моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов и высших психических функций. Оценивались результаты качественно и количественно.

В связи с тем, что у детей с дизартрией первичным нарушением является расстройство моторики. Изучение моторной сферы было необходимо, а для выбора способов коррекции фонетико-фонематического недоразвития необходима объективная картина моторных нарушений [51].

Исследование звукопроизношения помогло определить особенности произношения звуков у каждого ребёнка и разработать индивидуальные планы по коррекции.

У детей с дизартрией часто наблюдается нарушение фонематических процессов, оно имеет вторичный характер и формируется на основе собственной «смазанной» речи. Такой тип речи затрудняет развитие слухового восприятия и самоконтроля [51].

При обследовании моторной сферы было выявлено, что дети затрудняются в выполнении статических, а особенно динамических заданий на исследование координации движений. Несколько детей затруднялись в повторении ритмических рисунков (Вова Б., Саша М., Полина З., Аня М.), а также одна девочка в задании на исследование темпа (Кристина О.).

Отмечались нарушения в пространственной организации движений, в основном дети путали право и лево. При обследовании общей моторики были выявлены следующие результаты: высокий уровень – 2 чел (Денис О., Катя Д.), средний уровень – 5 человек, низкий – 3 человека. С более точными результатами можно ознакомиться в приложении 2.

При обследовании произвольной моторики пальцев рук были обнаружены у всех нарушения в статической и динамической координации движений. Высокий уровень показала одна девочка (Алисия К.).

Были выявлены также нарушения в моторике артикуляционного аппарата. Присутствуют нарушения в динамической организации языка, нижней челюсти, губ. Особенно выражены у всех детей нарушения динамической организации языка. Никто из детей не показал высокий уровень развития артикуляционной моторике. Один мальчик показал низкий уровень (Вова Б.). Результаты представлены в приложении 2.

Таблица 1

Качественные и количественные результаты обследования состояния звукопроизношения у детей

№ П.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения		Баллы
		Антропофонический дефект	Фонологический дефект	
1	Алисия К.	[p], [p'] – горловой ротацизм	-	2
2	Вова Б	[C] – межзубный сигматизм [Л] – губно-губной ламбдацизм (искажение)	[p] – параротацизм, смешивает [p] и [Л], [p] в стадии автоматизации	1
3	Денис О.	[p] – горловой ротацизм, звук в стадии автоматизации [Л] – губно-губной ламбдацизм, звук находится в стадии автоматизации	[Ш] – парасигматизм, смешивает [c] и [ш], звук [Ш] на стадии автоматизации	1
4	Абубакр Г.	[P] – ротацизм, звук в стадии атоматизации	[Л] – параламбдацизм (смешивает [Л] и [P]), [Л] – в стадии автоматизации	2
5	Саша М.	[C] – межзубный сигматизм [p], [p'] – горловой ротацизм,	[Ш] – парасигматизм, смешивает [c] и [ш],	2

№ П.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		Антропофонический дефект	Фонологический дефект	
6	Кристина О.	[Р] – ротацизм, [Л] – губно-губной ламбдацизм	[Ш] – парасигматизм, смешивает [с] и [ш],	1
7	Полина З	[Р] – ротацизм, [Л] – ламбдацизм	-	2
8	Катя Д.	[Р] – ротацизм	-	2
9	Аня М.	[р] –ротацизм,	-	2
10	Леша Л.	[Ш] – межзубный сигматизм	[р] – параротацизм, смешивает [р] и [Л], [р] в стадии автоматизации	1

Количественная система оценки:

3 балла – правильное произношение всех звуков;

2 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения.

На рисунке 1 и в таблице 1 можно увидеть, что ни у кого из группы детей нет правильного звукопроизношения. У большинства преобладает мономорфное нарушение звукопроизношения. В большей степени у детей наблюдаются антропофонические дефекты звукопроизношения, но присутствуют и фонологические.

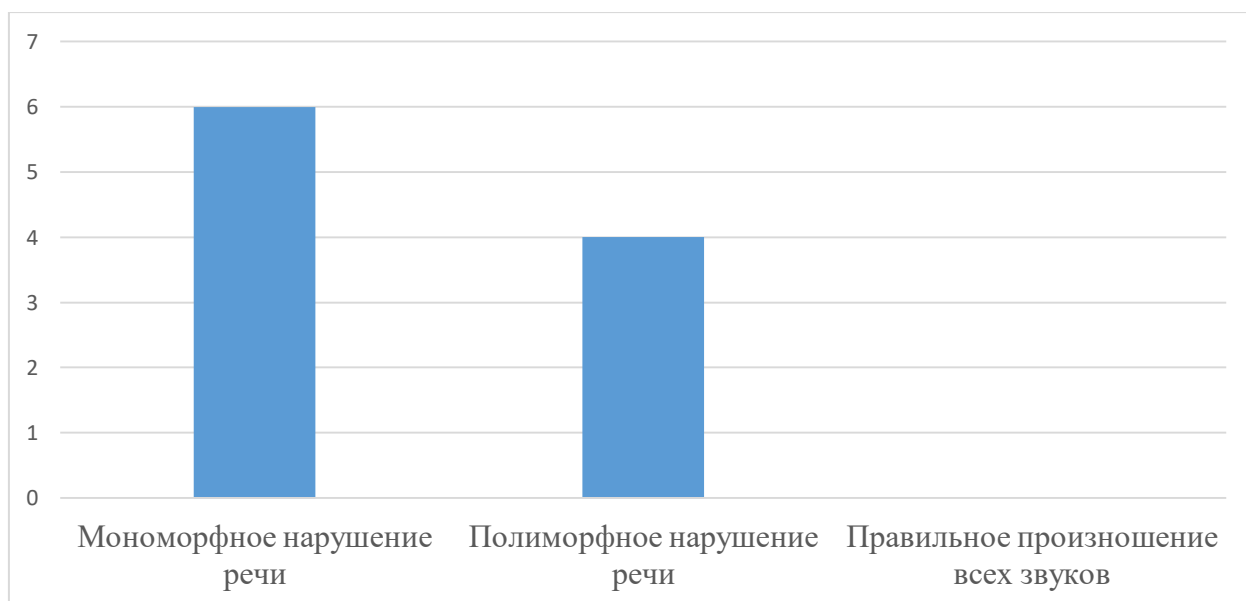


Рис. 1. Результаты исследования звукопроизношения у старших дошкольников, в баллах

**Качественные и количественные результаты обследования состояния
фонематического слуха у детей**

Имя	Узнавание фонем	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слов-паронимов	Итог
Алисия К.	2	2	1	2	7
Вова Б.	2	2	2	2	8
Денис О.	2	2	3	3	10
Абубакр Г.	2	2	1	2	7
Саша М.	2	2	1	2	7
Кристина О.	2	2	1	2	7
Полина З.	2	2	1	2	7
Катя Д.	2	2	2	2	8
Аня М.	2	2	1	2	7
Леша Л.	2	2	1	2	7

Результаты обследования состояния фонематического слуха оценивались количественно по трехбалльной системе: 3 балла – выполнены все задания; 2 балла – выполнил, но допустил небольшое количество ошибок; 1 балл – выполнил со значительным количеством ошибок.

Далее производился подсчет баллов: 12-10 баллов – высокий уровень сформированности; 9-7 баллов – средний уровень; 6 и меньше баллов – низкий уровень.

В процессе обследования стало ясно, что у многих детей из экспериментальной группы наблюдается средний уровень сформированности фонематического слуха. Из всех участников исследования лишь у одного ребенка (Денис О.) высокий уровень. Большинство детей затрудняется в различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов, делают ошибки в различении слов-паронимов.

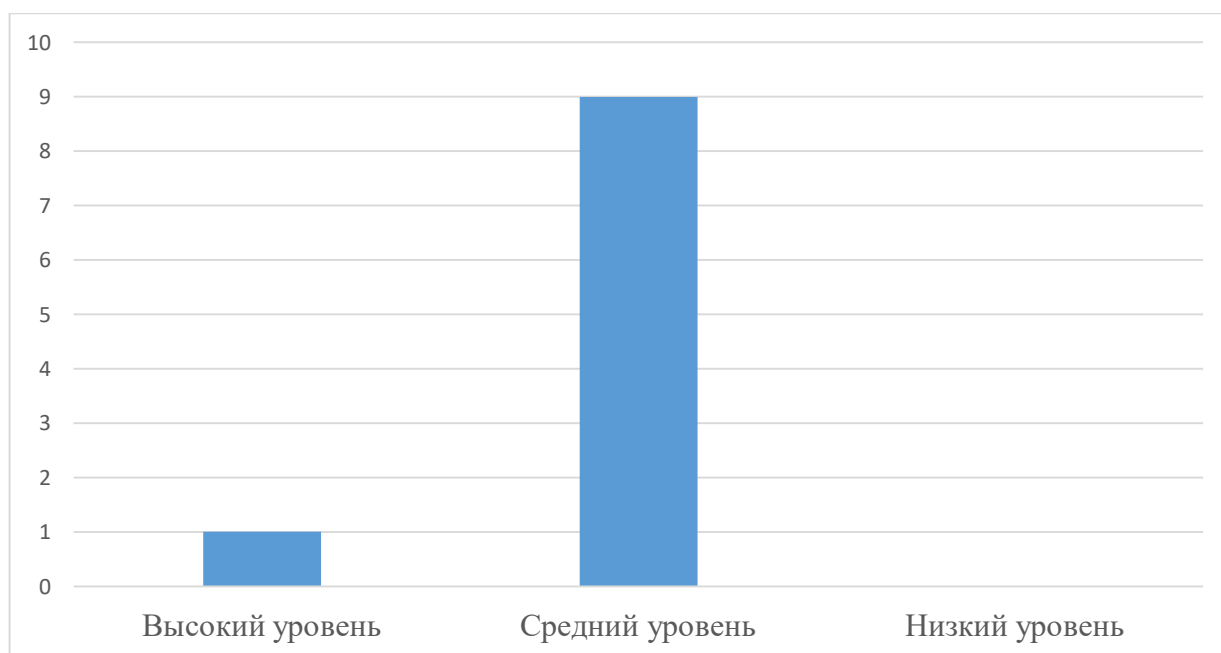


Рис. 2. Результат исследования фонематического слуха у детей, в баллах

По результатам обследования можно проследить взаимосвязь фонематического слуха и нарушенного звукопроизношения.

Таблица 3

Результаты обследования фонематического восприятия

Имя	Исследование фонематического восприятия		Итого
	Умение выделять гласные звуки	Умение выделять согласные звуки	
Алисия К.	3	2	5
Вова Б	2	1	3
Денис О.	2	2	4
Абубакр Г.	2	1	3
Саша М.	1	1	2
Кристина О.	2	1	3
Полина З	2	2	4
Катя Д.	3	2	5
Аня М.	2	2	4
Леша Л.	2	1	3

Оценка результатов:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;
- 2 балла – допущено не более 2 ошибок;
- 1 балл – допущено более 3-4 ошибки;
- 0 баллов – более 4 ошибок.

Затем подводился общий итог и использовалась следующая балльно-

уровневая система показателей:

6 баллов – высокий уровень

5-4 балла – средний уровень

3 балла и меньше – низкий уровень

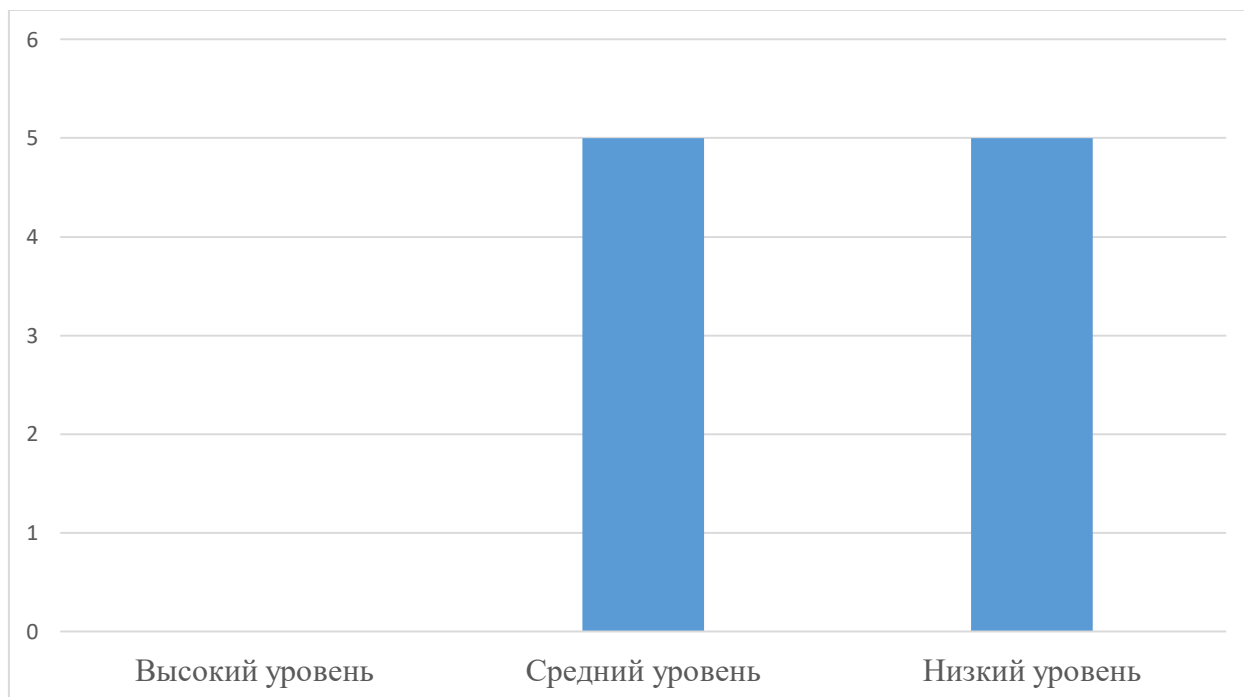


Рис. 3. Результаты обследования фонематического восприятия у детей, в баллах

Выше на рисунке 3 представлены результаты обследования фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией. По ним можно сделать вывод, что у большинства детей есть нарушения в этой области. Ни один ребенок не показал высший уровень. У 5 детей (Алисии К., Дениса О., Полины З., Кати Д., Ани М.) данной экспериментальной группы наблюдается средний уровень развитости фонематического восприятия и у такого же количества низкий. Большинство детей затруднялось выделять гласные звуки в середине слова (Вова Б., Абубакр Г., Кристина О., Полина З.). Большие трудности вызвало у детей выделение согласного звука в середине и в конце слова. Всем старшим дошкольникам необходима коррекционная логопедическая помощь.

Таблица 4

Результаты обследования звуко-слогового анализа и синтеза

Содержание задания	Алия	Вова	Денис	Абубакар	Саша	Кристина	Полина	Катя	Аня	Леша
Звуко-слоговой анализ										
Определение количества звуков в слове.	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2
Определение последовательности звуков в слове.	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2
Определение места звука в слове.	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2
Определение количества слогов в слове.	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1
Придумать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков.	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1
Придумать слова, состоящие из 1, 2, 3 слогов.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Звуко-слоговой синтез										
Переставить звуки, чтобы получилось новое слово.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Переставить слоги, чтобы получилось новое слово.	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
Добавить звук, чтобы получилось новое слово.	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2
Добавить слог, чтобы получилось новое слово.	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2

Продолжение таблицы 4

Содержани е задания	Алиси я	Вов а	Дени с	Абубак р	Саш а	Кристи н а	Полин а	Кат я	Ан я	Леш а
ИТОГ	22	13	19	12	12	12	19	19	18	15

Оценка результатов:

3 балла – справился со всеми заданиями;

2 балла – справился, но были незначительные ошибки;

1 балл – справился с помощью логопеда.

Далее подсчитывались баллы и делался вывод:

30-26 баллов – высокий уровень;

25-19 баллов – средний уровень;

18 и ниже – низкий уровень.

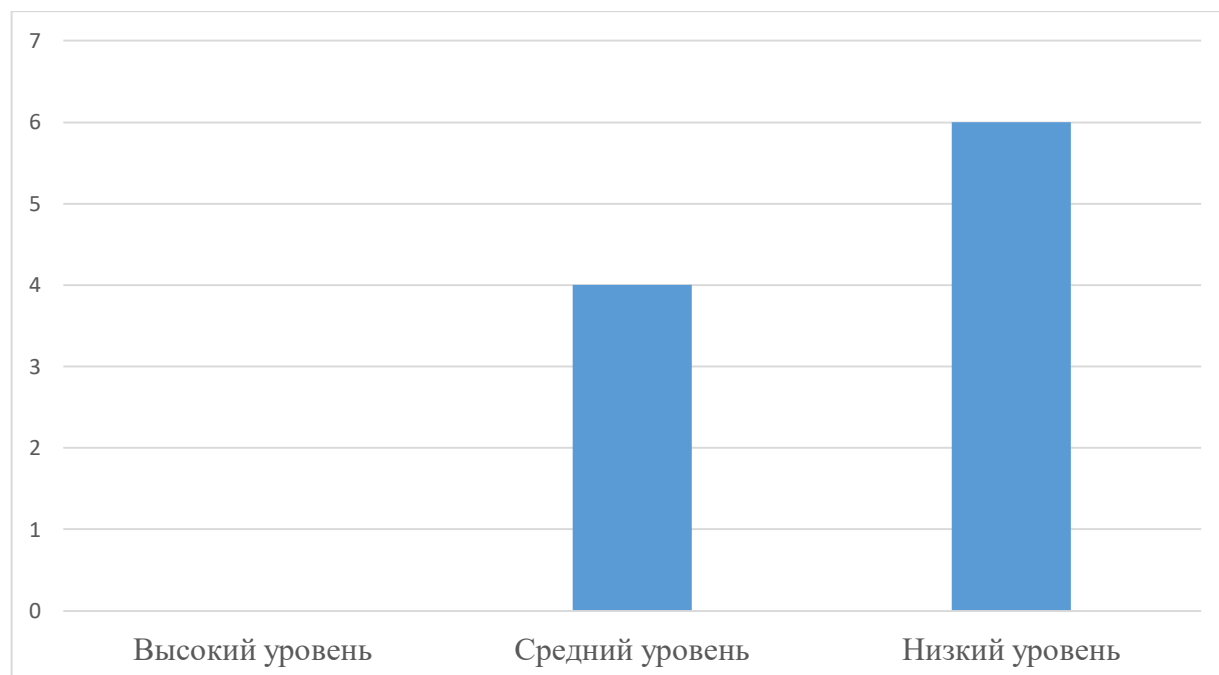


Рис. 4. Результаты обследования звуко-слогового анализа и синтеза у детей, в баллах

С результатами обследования можно ознакомиться выше, они представлены в таблице 4 и на рисунке 4. В ходе обследования выяснилось, что все дети сильно затрудняются в представлении звука, для получения

нового слова, всем требовалась помощь логопеда. Придумывание слов из нескольких слогов тоже вызывало затруднения у детей. Ко всему этому, наблюдались проблемы при просьбе определить количество звуков в слове, последовательности, места звука в слове, а также количества слогов в слове.

Можно сделать вывод о том, что ни у одного ребенка данной экспериментальной группы не сформирован звуко-слоговой анализ и синтез.

При обследовании просодической стороны речи берется во внимание мелодико-интонационная и темпо-ритмическая сторона речи

Производилось изучение просодических особенностей речи с последующей количественной оценкой результатов по двухбалльной системе и подсчетом общего количества баллов детей. 7–8 баллов – высокий уровень владения мелодико-интонационной стороны речи; 6–5 баллов – средний уровень владения мелодико-интонационной стороны речи; 4 и меньше – низкий уровень владения. Подробную таблицу с результатами можно увидеть в приложении 2.

Обследование мелодико-интонационной стороны показало, что нарушение силы голоса присутствуют у всех детей, но трое детей показали высокий уровень – Денис О., Полина З., Катя Д. Это можно увидеть на рисунке 5.

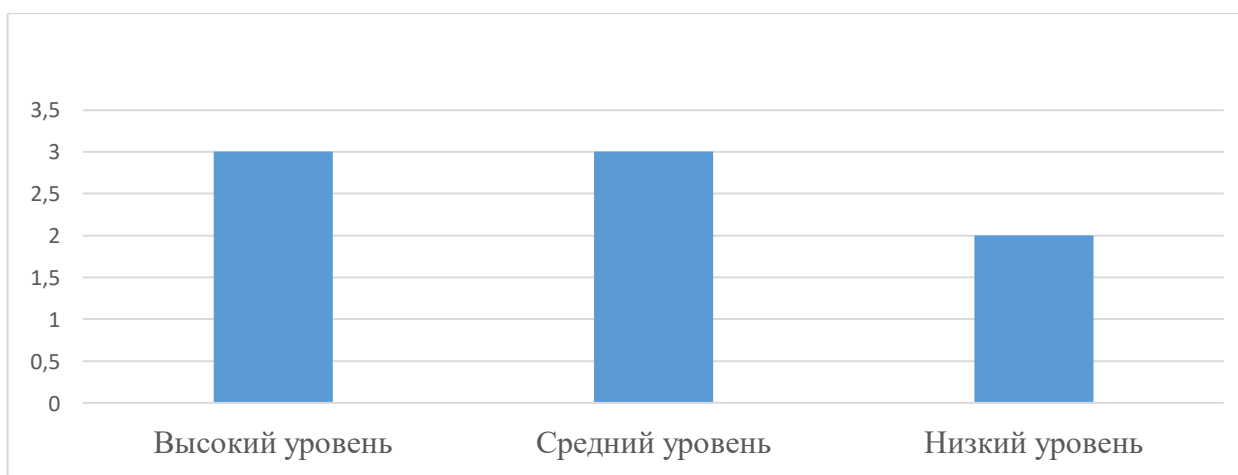


Рис.5. Результат исследования мелодико-интонационной стороны речи у детей, в баллах

Обследование темпо-ритмической стороны речи показало, что у двоих

детей присутствуют есть нарушения темпа речи (Вова Б., Кристина О), у всех детей есть нарушения ритма. Более подробную таблицу с результатами можно увидеть в приложении 2.

Был выявлен высокий и средний уровень владения темпо-ритмической стороной детьми. Низкий уровень у двоих детей (Вова Б., Кристина О).

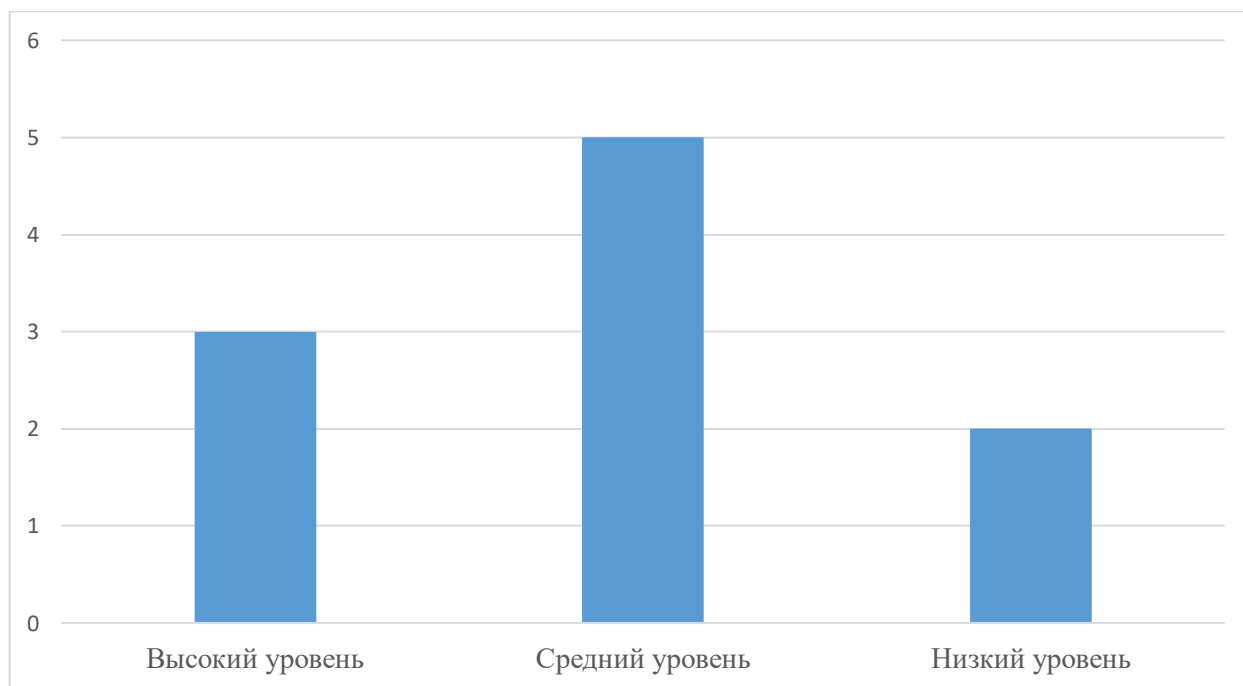


Рис. 6. Результат обследования темпо-ритмической стороны речи детей, в баллах

На рисунке 6 можно посмотреть, что был выявлен высокий уровень у трех детей и средний уровень владения темпо-ритмической стороной детьми у 5 детей Низкий уровень у двоих детей (Вова Б., Кристина О).

При обследовании наглядно-образного мышления брались методики «Раздели на группы» автором которой является Э. Ф. Замбацявичене, «Почтовый домик» для наглядно-действенного и для словесно-логического – сравнение и различение понятий.

Для оценки результатов проверки мышления использовалась следующая система: 3 балла – высокий уровень сформированности; 2 балла – средний уровень; 1 балл – низкий уровень.

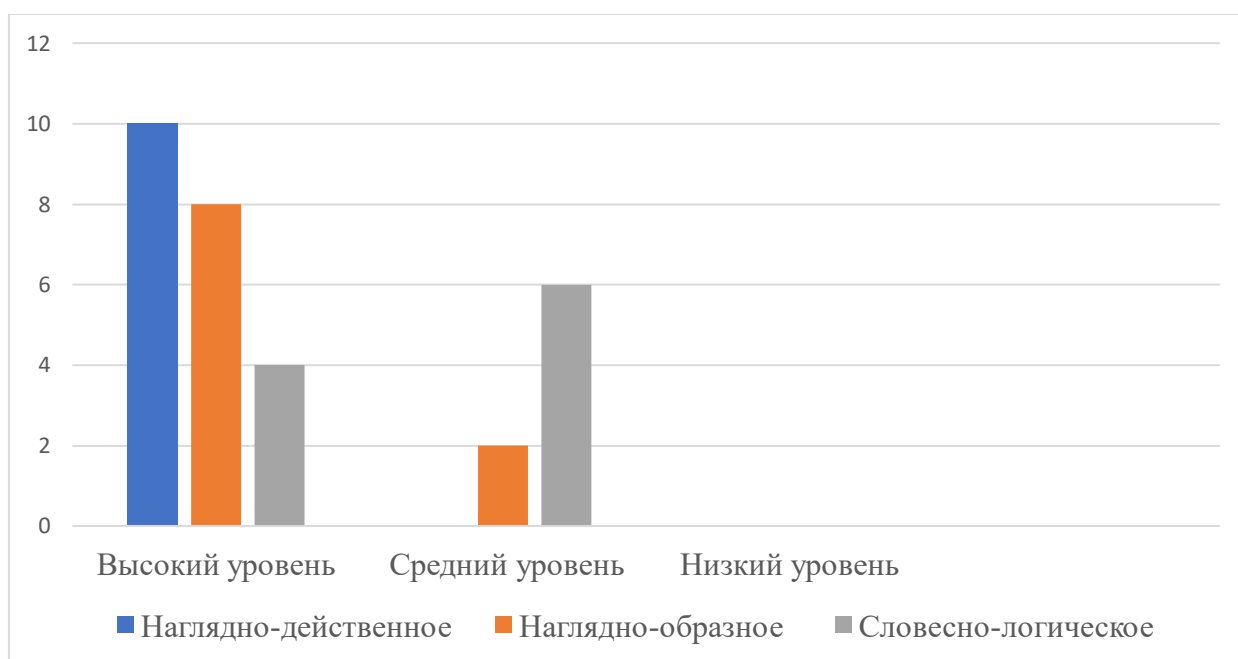
Далее результаты складывались и подводился итог: 9-8 баллов – высокий уровень; 7 – средний уровень; 6 и меньше – низкий уровень.

Таблица 5

Результаты обследования мышления

Имя	Наглядно-действенное мышление	Наглядно-образное мышление	Словесно-логическое мышление	Итог
Алисия К.	3	3	3	9
Вова Б.	3	3	2	8
Денис О.	3	3	3	9
Абубакр Г.	3	2	2	7
Саша М.	3	3	2	8
Кристина О.	3	2	2	7
Полина З.	3	3	3	9
Катя Д.	3	3	2	8
Аня М.	3	3	3	9
Леша Л.	3	3	2	8

В таблице 5 и на рисунке 7 мы можем наблюдать, что высокий уровень наглядно-действенного мышления у всех 10 детей.

**Рис 7. Результат обследования мышления у детей, в баллах**

У 8 человек высокий уровень развития наглядно-образного мышления (Алисия К., Вова Б., Денис О., Саша М., Полина З., Катя Д., Аня М., Леша Л.) и у двоих (Абубакр Г., Кристина О.) средний. Высокий уровень словесно-логическое мышления у 4 детей (Алисия К., Вова Б., Денис О., Саша М., Полина З., Катя Д., Аня М., Леша Л.) а у 6 средний. У детей отмечаются затруднения в сравнении понятий.

Результаты обследования внимания

Имя	Устойчивость, объем, концентрация и переключение внимания
Алисия К.	9
Вова Б.	8
Денис О.	9
Абубакр Г.	6
Саша М.	8
Кристина О.	7
Полина З.	8
Катя Д.	8
Аня М.	8
Леша Л.	7

Результаты обследования внимания оценивалось по 10 балльной шкале:

10–9 баллов – высокий;

8–7 баллов – средний;

6 и меньше – низкий.

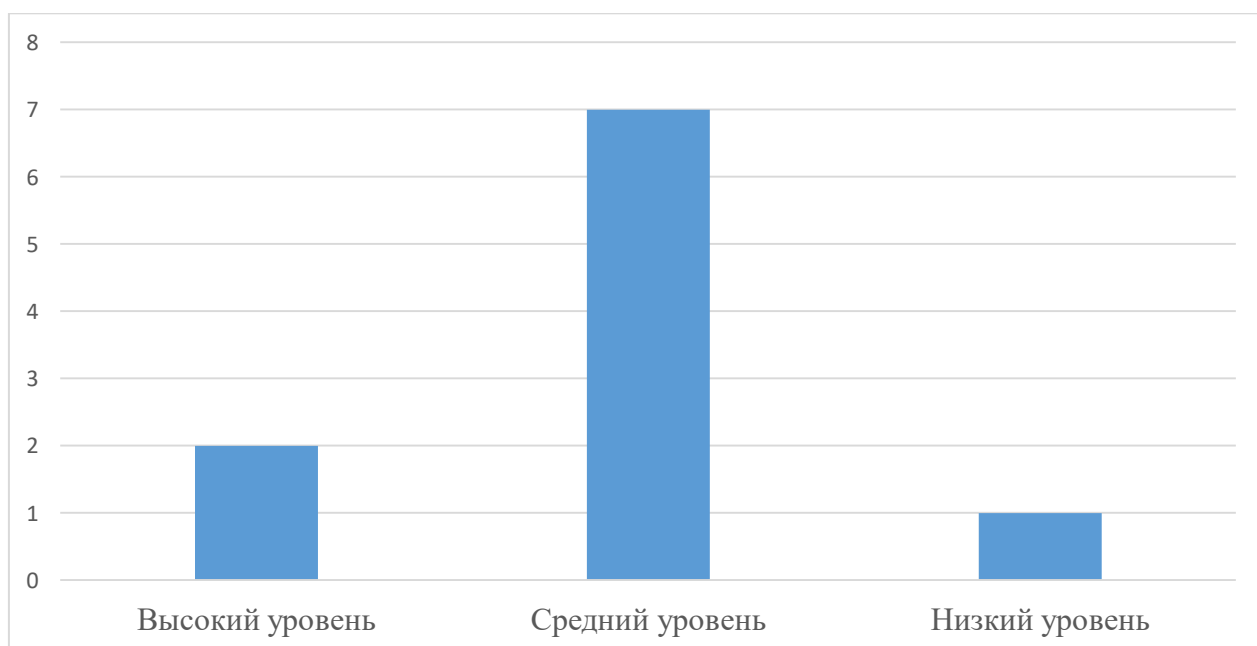


Рис. 8. Результат обследования внимания у детей, в баллах

На таблице выше и на рисунке 8 показано, что высокий уровень внимания наблюдается у двух старших дошкольников (Денис О., Алисия К., Вова Б.), средний уровень у 7 детей и у одного ребенка был выявлен низкий уровень внимания (Абубакр Г.).

Ко всему, обследовалась память – зрительная, моторная и слуховая. Моторная память обследовалась методом наблюдения. Дети репетировали танец на утренник, мы наблюдали каждую репетицию и сделали выводы исходя из первой и последней. Оценивалось это так: 5 баллов – запомнил все движений; 3–4 балла – ошибался в движениях; 2 – много ошибок.

Слуховая память оценивалась по трехбалльной шкале: 3 балла – высокий уровень – запомнил 9–10 слов; 2 балла – средний уровень – запомнил 8–6 слов; 1 балла – ниже среднего – запомнил 5 и меньше 5 слов.

Зрительная память оценивалась по десятибалльной шкале: 10–9 баллов – высокий; 8–7 баллов – средний; 6 и ниже баллов – низкий.

Таблица 7

Результаты обследования памяти

Имя	Зрительная	Слуховая	Моторная
Алисия К.	9	3	5
Вова Б.	8	2	5
Денис О.	9	2	5
Абубакр Г.	5	1	2
Саша М.	7	2	3
Кристина О.	6	1	3
Полина З.	7	2	4
Катя Д.	8	3	5
Аня М.	7	3	4
Леша Л.	7	2	4

На таблице 9 и рисунке 9 можно увидеть, что при обследовании зрительной и слуховой памяти преобладает средний уровень у старших дошкольников. При обследовании моторной памяти высокий уровень наблюдается у четырех детей, у 5 средний и у одного ребенка низкий.

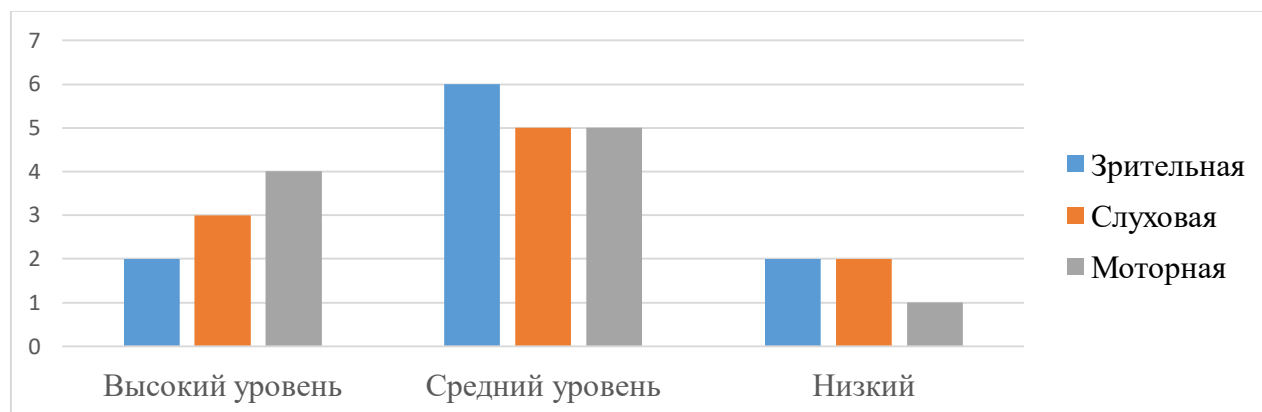


Рис. 9. Результаты обследования памяти у детей, в баллах

Зрительное и слуховое восприятие обследовалось методом опроса родителей и воспитателей, личных наблюдений и также бралась информация из медицинских карт ребенка. У всех детей нет нарушений зрительного и слухового восприятия.

Из всех результатов, можем сделать вывод, у двоих детей (Абубакра Г., Кристины О.) отмечены нарушения 1 блока мозга, они быстро утомляются, отмечается вялость, низкая мотивация к деятельности.

У детей данной группы преобладает нарушение 2 блока мозга. У детей нарушено восприятие, память, внимание находится на среднем уровне развития у большинства.

Мышление также находится на среднем уровне развития.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Подводя итоги по второй главе, можно сказать, что необходимо соблюдать принципы логопедического обследования, тщательно подбирать методики и материал обследования.

В данной выпускной квалификационной работе было подобрано для обследования учебно-методическое пособия Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» и З. А. Репиной «Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи», которые включает в себя множество разделов, на основе которых можно сделать правильное логопедическое заключение.

Констатирующий эксперимент проходил на базе МБДОУ детский сад № 12 города Екатеринбурга. В эксперименте принимали участие 10 детей 5-6 лет.

При обследовании было выявлено следующее: в обследовании моторной сферы было выявлено, что дети затрудняются в выполнении статических, а особенно динамических заданий на исследование координации движений. Есть затруднения в повторении ритмических рисунков. Дети путают право и лево. В статической и динамической

координации движений рук были выявлены нарушения у всех, кроме одного ребенка, он показал высокий уровень развития.

В моторике артикуляционного аппарата присутствуют нарушения у всех детей. Особенно выражено нарушение моторики языка. Все это возникает из-за ограничения подвижности мышц, т. к. у детей дизартрия.

При обследовании просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста, было выявлено нарушения тембра, силы, ритма, дыхания.

Ни у кого из группы детей нет правильного звукопроизношения. Большинство детей имеют мономорфное нарушение звукопроизношения. В большей степени у детей наблюдаются антропофонические дефекты звукопроизношения, но также есть и фонологические.

По результатам обследования фонематических процессов было обнаружено, что есть связь между звукопроизношением и фонематическими процессами. Старшие дошкольники ошибаются в отличии фонем близких по звучанию и по артикуляционным признакам на материале слогов, звуков. Делают ошибки в различении слов-паронимов. Большинство детей затруднялось выделять гласные звуки в середине слова. Большие трудности вызвало у детей выделение согласного звука в середине и в конце слова.

Лексико-грамматическая сторона речи у детей не нарушена.

Из результатов обследования ВПФ мы можем сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста в большей степени нарушена зрительная и слуховая память, внимание (устойчивость, объем, концентрация и переключение внимания), у некоторых детей наблюдается не до конца сформированное наглядно-образное мышление.

Можем сделать вывод, что только у двоих детей (Абубакр Г., Кристина О.) данной группы нарушен первый блок мозга. Второй блок нарушен у всех 10 детей.

По анализам результатов эксперимента, мы выяснили, что у всех детей фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Принципы, направления, этапы и условия логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В разное время различные специалисты, такие как Е. Ф. Архипова, Л. С. Волкова, О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева и другие занимались вопросами коррекции дизартрии. Они все разделяли одно и то же мнение: логопедическая работа с детьми с дизартрией должна основываться на понимании механизмов нарушения общей структуры речевого дефекта, речевой моторики, а также учитывать индивидуальные черты каждого ребенка.

Эффективность логопедических занятий во многом зависит от раннего начала, частоты и систематичности их проведения. Регулярные занятия приводят к положительным результатам: улучшению моторики артикуляционного аппарата, полноценному формированию фонематических процессов, способности к произвольному переключению органов артикуляции с одного движения на другое и к правильному звукопроизношению.

При разработке комплексной логопедической работы для детей с дизартрией старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи возраста необходимо учитывать ряд принципов [12]:

- Принцип комплексности.

Структурные компоненты речи находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим изучение процесса речи, ее развития и коррекции нарушений

предполагает воздействие на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы. Для эффективности логопедической работы необходимо комплексное психолого-медико-педагогическое воздействие с учетом характера речевых и неречевых процессов.

- Принцип системности.

Этот принцип требует от специалистов анализа всех компонентов речи, чтобы четко понять речевое нарушение человека и помочь ему успешно преодолеть его [20]. Поскольку, структурные компоненты речи (звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй) находятся в тесной взаимосвязи и нарушение одного, может повлечь за собой нарушение других компонентов.

- Онтогенетический принцип.

Этот принцип предполагает знание закономерностей развития речи в онтогенезе. Например, при постановке звуков нужно учитывать онтогенетические закономерности развития фонематических и фонетических процессов.

- Этиопатогенетический принцип.

Данный принцип предполагает знание причин и механизма нарушения для того, чтобы грамотно составить и организовать коррекционную работу. Нарушение звукопроизношения при дизартрии обусловлено, первым делом, расстройством моторных операций из-за недостаточной иннервации органов артикуляционного аппарата.

- Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

Этот принцип подразумевает, что специалист должен учитывать, что формирование и функционирование речевой деятельности детей тесно связана со всеми психическими процессами. Важно знать психические особенности ребенка, т. к. нарушения в одной области, могут влиять на другие.

С учетом этих принципов коррекция произношения при дизартрии

проводится по следующим направлениям:

- создание мотивации и интереса (вовлечение ребенка, поощрение, демонстрация положительного примера);
- работа над психологическим аспектом речи;
- развитие моторики;
- формирование фонетической системы у дошкольника (работа над дыханием, голосом, слуховым, кинестетическим и кинетическим контролем);
- развитие фонематических процессов и смысловозначительной роли фонем;
- профилактика недоразвития лексико-грамматических средств (работа над словарным запасом);
- развитие личности через коррекционную, воспитательную работу.

После проведения констатирующего эксперимента в рамках магистерской выпускной квалификационной работы были выявлены следующие этапы работы логопеда:

1. Подготовительный этап – на данной стадии происходит подготовка слуховой и моторной системы для корректного восприятия и произношения звуков.

Работа ведется по нескольким направлениям:

- Развитие фонематических процессов.
- Подготовка речевого и дыхательного аппарата к дальнейшей работе.

2. Постановка звука – здесь происходит формирование артикуляционного уклада звука и достигается правильная артикуляция.

3. Автоматизация звука – целью данного этапа является закрепление правильного произношения звука в речи в естественных коммуникативных ситуациях.

4. Дифференциация звука – на этом этапе обучают детей различать звуки, близких по месту и способу артикуляции.

Развитие фонематических процессов происходит на каждом этапе, а не только на подготовительном. На каждом этапе логопедической работы применяются нейропсихологические технологии, встраиваются в план занятий и выполняют несколько задач сразу.

Базой для проведения контрольного эксперимента стал МБДОУ детский сад № 12 города Екатеринбурга. В нем принимали участие 10 детей, те же что и в констатирующем эксперименте. Контрольная группа, следовательно, отсутствует. Эффективность применения технологий оценивается наличием положительной динамики у детей.

Контрольный эксперимент проходил 6 месяцев: со 2 октября 2023 года по 29 марта 2024 года.

Все дети посещают детский сад на постоянной основе, за исключением больничного. Проведено в неделю с каждым ребенком 1 подгрупповое занятие на автоматизацию и дифференциацию звуков, и 1 занятие индивидуальное на постановке звуков. Одно занятие длится не больше 25 минут, что соответствует нормам СанПиН.

Таким образом, в ходе анализа литературы, следуя вышеперечисленным принципам, направлениям и этапам логопедической работы, можно организовать эффективную коррекцию фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3.2. Содержание логопедической работы с использованием нейропсихологических технологий по коррекции фонетико- фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Цель контрольного эксперимента – доказать эффективность применения нейропсихологических технологий при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста

с дизартрией.

Обследование, проведенное в констатирующем эксперименте, позволило сделать нам вывод, что у всех детей ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. При обследовании ВПФ, мы выявили, что у всех детей присутствуют нарушения в развитии первого и второго функционального блока мозга, т.е. в коррекционную программу будут включены дополнительно упражнения на развитие памяти, внимания, слухового, зрительного восприятия и мышления

Основной акцент в данной системе коррекции, направленной на работу с ФФНР, лежит на развитии фонематических процессов, которые значительно влияют на выработку правильных артикуляционных умений и формирование правильного произношения.

Важно помнить, что игра выполняет ключевую роль в развитии детей старшего дошкольного возраста. Она способствует увлечению занятиями, формированию высших психических функций и влияет на формирование личности в целом. Все этапы коррекционной логопедической работы проводятся именно через игровую деятельность.

На каждого ребенка составлен индивидуальный перспективный план. Они представлены в приложении 3. Работа по постановке звуков будет проводиться на индивидуальных занятиях.

Коррекционная работа проводилась по следующим направлениям:

1. Формирование общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики.

2. Развитие произносительной стороны речи (просодики и звукопроизношения). Коррекция звукопроизношения делится на несколько этапов:

- подготовительный этап;
- постановка;
- автоматизация;
- дифференциация.

3. Работа над фонематическими процессами.

Со всеми детьми использовались упражнения на развитие моторной сферы.

Для развития общей моторики были задействованы специальные упражнения, направленные на улучшение координации движений, ощутимые в статике и динамике, улучшение пространственного восприятия, развитие темпа и ритма. Эти упражнения проводились как на занятиях ЛФК, а также на физкультурных минутках, которые были частью логопедического занятия. Для достижения этих целей также были использованы подвижные игры на улице, в спортивном зале, в группе, посещение логоритмических занятий.

К примеру, упражнения на массажном коврике, балансирах и нейроскакалке были эффективными методами, которые применялись для развития общей моторики. Помимо развития общей моторики, динамической координации движений, использование данных предметов, развивает и внимание, а именно его переключение, укрепляются межполушарные связи, развивается мышление, ритм. Тренажеры, приведенные выше, способствуют развитию способности удерживать в голове и выполнять несколько действий одновременно.

Для развития моторики используются карточки «Повтори за мной». На них изображены действия, которые нужно повторить ребенку. Например, взяться правой рукой за нос, а левой за ухо. Данные задания можно усложнять и добавлять балансиры. Эти упражнения способствуют развитию внимания, пространственных представлений, моторики и образованию новых нейронных связей у ребенка.

На логоритмических занятиях или речедвигательных минутках могут использоваться музыка и упражнения Ю. Дерябкиной, Е. Железновой, М. Кинишевской. У данных авторов представлены упражнения, стихотворения, песенки, которые сопровождаются музыкой и движениями. Постепенно увеличивается сложность заданий.

Для детей с дизартрией необходима работа над развитием мелкой

моторики. Необходимо регулярно проводить занятия по развитию мелкой моторики, возможно сочетая их с упражнениями для общей физической подготовки или артикуляционной гимнастикой. Улучшение мелкой моторики положительно сказывается на развитии речи в целом.

Для развития мелкой моторики используются различные методы, такие как пальчиковая гимнастика, массаж и самомассаж. В процессе занятий используются мячики Су-Джок, массажные пальчики и задания с нейророллерами. Также можно сочетать задания по развитию мелкой моторики с упражнениями для общей физической подготовки и артикуляционной гимнастикой.

Для развития мимической мускулатуры работаем над увеличением подвижности мышц лба, щек и глаз, формируем объем и различия в мышцах лица, а также улучшаем способность выражать различные эмоции через лицо. Эти задачи решаются с помощью мимической гимнастики, массажа и самомассажа. Данное направление можно совмещать с заданиями на общую и мелкую моторику.

Тренировка мышц речевого аппарата – артикуляционная гимнастика («Часики», «Варенье», «Парус», «Конфета» и т. д.). Артикуляционную гимнастику можно соединять с заданиями на развитие мелкой моторики. Ребенку предлагаются нейророллеры и карточки с артикуляционными позами, каждой позе соответствует своя ладошка). Задания на общую моторику тоже можно совмещать с артикуляционными. Например, массажный коврик. Ребенок прыгает на коврик и показывает по очереди артикуляционные позы.

Работа над просодическими аспектами речи включает в себя изменение интонации и тембра голоса, улучшение способности контролировать скорость речи, чувство ритма и воспроизведение сложных узоров, а также нормализацию частоты дыхания во время разговора. Для этого применяются различные упражнения, такие как «Сдуй снежинку», «Погрей ладошки», «Задувай свечку» и даже надувание мыльных пузырей. Помимо всего этого,

используются логоритмические упражнения, песенки, стихотворения, задача которых научить старшего дошкольника управлять силой и тембром своего голоса.

Все дети были поделены на подгруппы по нарушенным блокам мозга. Система упражнений была разработана на основе таких авторов А. В. Семенович, В. С. Колганова, Е. В. Пивоварова. Все приведенные упражнения выполняют несколько функций. Для детей, у которых нарушен первый блок мозга (Абубакр Г., Кристина О.) были использованы следующие упражнения:

- «Успокаивающее дыхание» – медленно вдохнуть и выдохнуть в воображаемый квадрат (круг).
- «Дышим под счет» – ребенок делает несколько глубоких вдохов и глубоких выдохов ртом с задержкой дыхания. Например, «Вдох (раз, два, три), держим (раз, два), выдох (раз, два, три, четыре).
- «Шарик» – ребенку предлагается представить у себя в животе разноцветный шарик, который мы то надуваем, то сдуваем. В дальнейшем, задание усложняется и добавляется вокализация.
- Дыхание с движением – На вдохе человек двигается, на паузе замирает, а на выдохе продолжает двигаться.
- «Струночка», «Дотянись», «Фараон» – растяжки.
- Самомассаж – Используется как обычный массаж, так и мячики Су-Джок.
- «Следи за предметом», «Восьмерки», «Движение по 4-м направлениям и диагонали с поворотом языка в противоположную сторону» – глазодвигательные упражнения.
- «Голубое небо», «Солнышко», «Рот на замочке», «Лимон» – релаксация.
- «Ухо-нос», «Фонарики», «Зайчик-колечко-цепочка», «Межполушарные доски», «Передача мешочка по кругу» - для активизации межполушарного взаимодействия.

Для детей, у которых нарушен второй блок мозга (все 10 детей) были проведены следующие упражнения. Данные упражнения также решали задачи этапов автоматизации, дифференциации звуков и развивали фонематические процессы.

На развитие восприятия:

- «Разложи на две кучки» – перед ребенком кладутся картинки, он должен рассортировать их на две кучки: где есть звук [р] и где его нет, либо в одну кучку картинки в словах, в которых есть звук [р], а в другую кучку, где есть звук [л].
- «Запомни слова и выложи соответствующие картинки» – логопед называет слова, названия которых звучат похоже (лак, рак, мак, дом, дым, ком и т. д), а ребенок должен выложить картинки в порядке, в котором были названы слова.
- «Выбери лишний слог» – логопед произносит ряд слогов, например, ЛА-РА-ЛА-, а ребенок должен определить, какой слог не подходит.
- Использование клавесов – отрабатываются ритмические рисунки используются логоритмические упражнения с ритмическими палочками (клавесами). Может быть визуальная опора, а также слуховая. Данные упражнения развивают слуховое, зрительное, восприятие, мелкую моторику.
- «Где спрятался звук?» – логопед произносит слово, и ребенок должен определить в каком месте находится звук – в начале, в середине или в конце.
- Упражнение на составление звукового состава слова с использованием фишек или крышек. Нужны будут фишки/крышки зеленого, красного и синего цвета, а также картинки с разным количеством клеток. Поочередно выделяя голосом, произносим звуки поочередно и ставим согласно группе звуков определенную фишку/крышечку в нужную клеточку.
- Отстукивание двусложных и трехсложных слов.
- «Хлопни, если услышишь звук [Р] ([Л], [С]).

- «Звук Р услышат ушки, мяч взлетает над макушкой». Ребенок должен подбросить мяч, когда услышит звук в словах или слогах, называемых логопедом.

- «Зашумленные картинки» .

- «Чего не хватает?» – ребенку дается картинка, где нарисовано несколько предметов/животных. Ребенку нужно дорисовать картинку. Данное упражнение можно использовать при автоматизации и дифференциации звуков.

- Собираение пазлов – развивает зрительное восприятие.

- «Волшебный мешочек» – ребенок на ощупь с ищет заданный предмет. Вытаскивая, называет его.

- «Перевертыши» – превратить одну фигуру в другую или в какой-либо другой рисунок.

- «Что забыли нарисовать?» – ребенку даются картинки, на которых чего-то не хватает. Задача ребенка понять, чего не хватает и дорисовать это.

- Рисунки на спине – на спине ребенка «рисуются» пальцем буквы и просим ее назвать.

- На развитие внимания:

- «Услышь сигнал» – ребенку задается условный сигнал и соответствующая ему реакция. Во время игры ребенок должен как можно быстрее отреагировать на сигнал необходимой реакцией.

- «Хлопки» – дети свободно передвигаются по комнате. Например, на один хлопок взрослого им надо присесть на корточки, на два хлопка – подпрыгнуть, на три хлопка – остановиться с поднятыми вверх руками.

- «Звук Р услышат ушки, мяч взлетает над макушкой». Ребенок должен подбросить мяч, когда услышит звук в словах или слогах, называемых логопедом.

На развитие памяти:

- Повтори позу – взрослый показывает позу, ребенок должен ее повторить. Затем взрослый показывает три разные позы, ребенок должен повторить в той же последовательности.

- «Пять палок» – ребенку предлагается выкинуть на стол 5 палочек, запомнить их расположение и на другом столе выложить это.

- «Найди отличия» – ребенку предлагается найти отличия на картинках.

- «Свяжи слова, близкие по смыслу – нужно подготовить пары слов таким образом, чтобы они не были связаны по смыслу, но при этом среди других пар должно найтись слово, которое можно объединить с первым названным. Например, изначальный вариант — яблоко-море. Другая пара слов: груша-лодка. Яблоки и груши можно съесть, а на лодке можно плавать по морю.

Использовались также упражнения на развитие памяти путем межмодального переноса. Вместе с развитием памяти, упражнения, приведенные ниже, использовались для автоматизации звуков у детей.

- Перевод из тактильной в зрительную модальность – ребенок должен ощупать букву с закрытыми глазами правой и левой рукой. Затем, открыв глаза, выбрать фигурку из нарисованных на бумаге.

- Перевод из тактильной в слухоречевую модальность – ребенку предлагается ощупать фигурку или букву с закрытыми глазами правой и левой рукой, а затем назвать ее. Данное упражнение использовалось при автоматизации звуков.

- Перевод из зрительной в тактильную модальность – ребенок наощупь находит предложенную ему фигурку или букву.

- «Перевод из зрительной в слухо-речевую модальность – ребенок называет показанные ему фигуры и буквы.

- Перевод из слуховой в тактильную модальность». Взрослый произносит отдельный звук речи, называет предмет или фактуру материала. Ребенок должен найти на ощупь соответственно букву, предмет или

материал.

Мышление.

- «Море волнуется раз».
- «Похож-не похож» – ребенку предлагается описать два предмета, рассказать, чем они похожи и чем они отличаются? Например, он загадывает: «Две птицы, одна большая, черная, с толстым клювом, а другая маленькая, с желтой грудкой». Играющий должен быстро ответить и загадать свою загадку.
- «Что кому нужно» – упражнять детей в классификации предметов, умении называть предметы, необходимые людям определенной профессии.
- «Придумай предложение».
- «Звуковая тропинка» – Нужно идти точно по следам. Если на следе нарисован символ звука [Р], наступать на него нужно правой ногой. Если на следе нарисован символ звука [Л], наступать нужно левой ногой. Данное упражнение можно совмещать с дифференциацией звуков.
- «Разложи подарки» – Если в названии картинки есть звук [Ш], нужно положить в правую корзинку. Если звук [Л] – в левую. (дети по одному подходят к мешку, достают подарок и отвечают: Это ЛАК. В этом слове есть звук [Л]. Положу в левую корзинку и т. д.).
- «Жаба-Клава» – Руки лежат на коленках. Одна рука сжата в кулак, ладонь другой руки лежит на коленях. Необходимо одновременно и целенаправленно изменять положения рук при этом проговаривая звуки, слоги или слова для автоматизации звуков.
- «Зеркальное рисование». Способствует синхронизации работы полушарий, восприятию информации, улучшает запоминание информации. Исходное положение: на доске или на чистом листке бумаги, взяв в обе руки по карандашу или фломастеру, одновременно рисовать зеркально-симметричные рисунки, буквы при этом проговаривая звуки, слоги или слова для автоматизации звуков.

- «Перекресты» – Правая рука на поясе, левая в это время – на правом плече, затем меняем положение: левая рука на поясе, правая – на левом плече сопровождая проговариванием речевого материала.

При проведении констатирующего эксперимента была выявлена характеристика нарушений звукопроизношения у детей:

1. Алисия К. – [p], [p'] – постановка и их автоматизация;
2. Вова Б. – [C], [Л] – постановка и их автоматизация; [p] – автоматизация; дифференциация [p] и [л],
3. Денис О. – [p], [л], [ш] – автоматизация; [c]-[ш] – дифференциация;
4. Абубакр Г. – [p], [л] – автоматизация; [p]-[л] – дифференциация;
5. Саша М. – [p], [c] – постановка и автоматизация; [c]-[ш] – дифференциация;
6. Кристина О. – [p], [л] – постановка и автоматизация; [c]-[ш] – дифференциация;
7. Полина З. – [p], [л] – постановка и автоматизация;
8. Катя Д. – [p] – постановка и автоматизация;
9. Аня М. – [p] – постановка и автоматизация;
10. Леша Л. – [ш] – постановка и автоматизация; [p] – автоматизация; [p]-[л] – дифференциация.

Все занятия по постановке звуков проводятся индивидуально, по автоматизации и дифференциации – в подгруппах с одинаковыми нарушениями.

Постановка звуков проводилась по подражанию, механически и от опорного звука.

С каждым ребенком было проведено определенное количество занятий, которое зависело от состояния артикуляционного аппарата и посещения ребенком детского сада.

С каждым ребенком было проведено 4 подготовительных занятия.

Постановка звуков у Алисии К., Вовы Б., Саши М., Кристины О.,

Полины З. заняло 4 занятия. У Леша Л. одно занятие и у девочек Кати Д. и Ани М. по 2 занятия.

По 10 занятий на автоматизацию звуков было проведено у Вовы Б., Саши М., Кристины О., Полины З., Кати Д., Леша Л., по 11 занятий у Алисии К., Дениса О., Ани М. и 13 занятий было проведено у Абубакра Г.

По дифференциации звуков в речи проведено 7 занятий у Вовы Б., Саши М., Кристины О., Леша Л., 9 занятий для Дениса О., и 8 для Абубакра Г.

Данная коррекционная работа дополняется конспектами занятий, которые представлены в приложении 4.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Цель контрольного эксперимента – оценить эффективность применения нейропсихологических технологий в коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Результаты контрольного эксперимента будут оценены в ходе динамики коррекции нарушения речи у детей.

Для выполнения этой цели необходимо:

1. Провести с детьми старшего дошкольного возраста контрольное экспериментальное исследование.
2. Сравнить результаты контрольного и констатирующего эксперимента.
3. Проанализировать полученные результаты и определить эффективность применения нейропсихологических технологий в коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для контрольного эксперимента применялись те же методики, что в констатирующем.

Контрольное экспериментальное исследование показало следующие результаты.

Проведя обследование моторики (общей, мелкой, мимической, артикуляционной) можно сделать вывод о том, что наблюдается положительная динамика. В приложении 5 представлена таблица, где можно посмотреть подробнее результаты эксперимента.

Ниже представлены диаграммы (рис 10, 11, 12) на основе полученных данных.

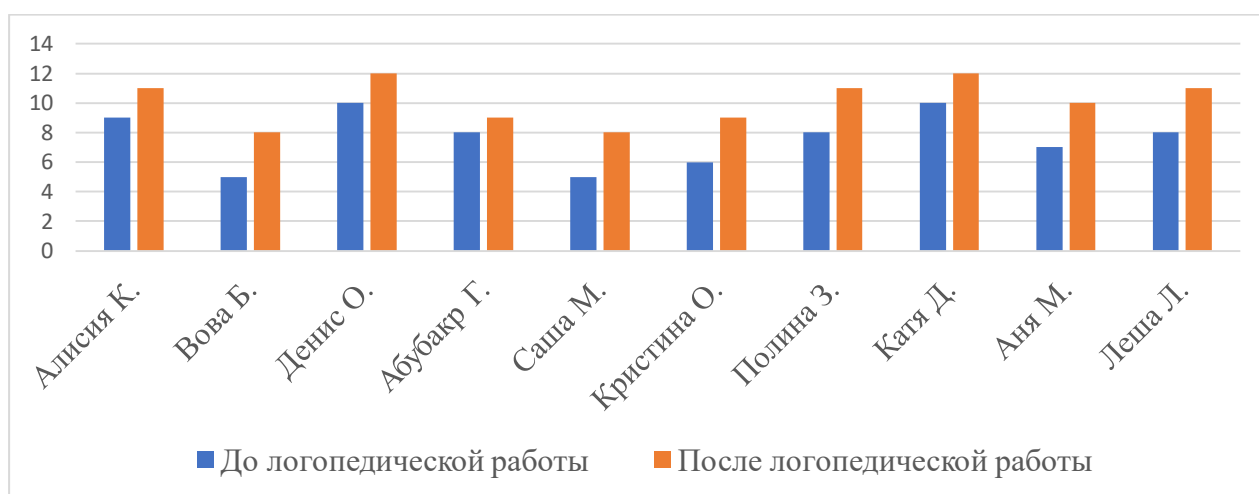


Рис. 10 Сравнительная диаграмма результатов обследования общей моторики у детей, в баллах

На диаграмме на рисунке 10 можно увидеть положительную динамику в развитии общей моторики. После проведения коррекционной работы, мы увидели выраженный прогресс в коррекции у Вовы Б., Саши М., Кристины О. Их уровень сформированности общей моторики вырос с низкого до среднего уровня. Дети лучше выполняют упражнения на статическую и динамическую координацию движений. В пространственной организации д.вижений наблюдается положительная динамика, старшие дошкольники меньше путают право и лево.

После использования нейропсихологических технологий, мы отметили яркий рост результатов у 5 детей. На рисунке 11 изображена диаграмма, на которой представлены сравнительные результаты обследования мелкой моторики. Дети лучше стали справляться с заданиями на статическую

координацию, на переключение движений. У всех детей отмечена положительная динамика после использования нейропсихологических технологий.

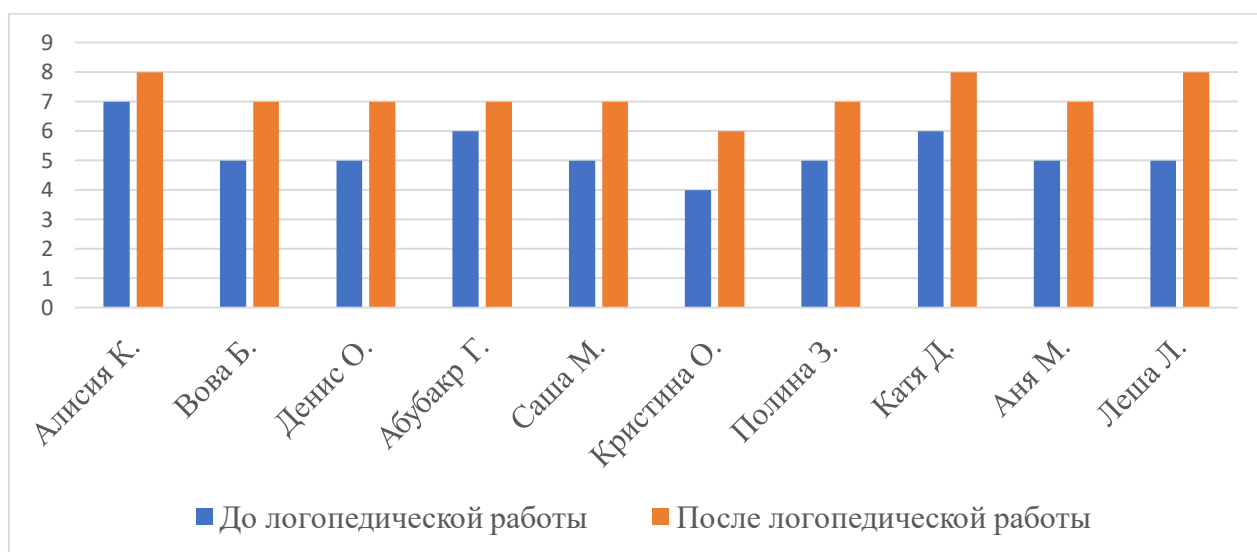


Рис. 11. Сравнительная диаграмма результатов обследования мелкой моторики у детей, в баллах

По сравнительной диаграмме, изображенной на рисунке 12 и по таблице №10 можно сделать вывод, что высокий уровень сформированности мимической моторики наблюдается у 8 детей и у двоих (Абубакр Г., Кристина О.) средний уровень.

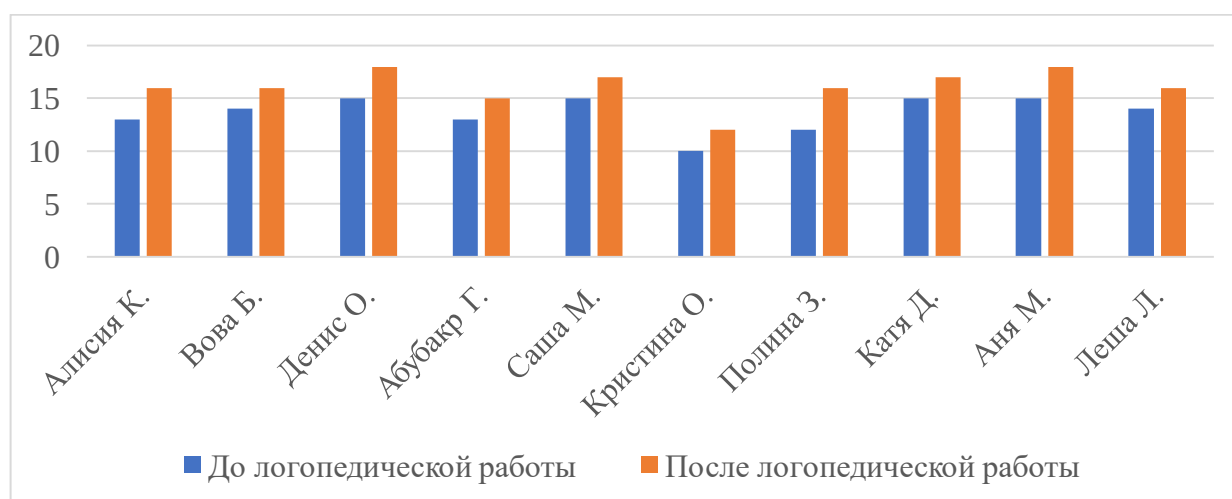


Рис. 12. Сравнительная диаграмма результатов обследования мимической моторики у детей, в баллах

На рисунке 13 можно увидеть сравнительную диаграмму, на которой изображены результаты обследования артикуляционной моторики. После

внедрения в коррекционную работу нейропсихологических технологий, мы отметили высокий показатель результатов у всех 10 детей.

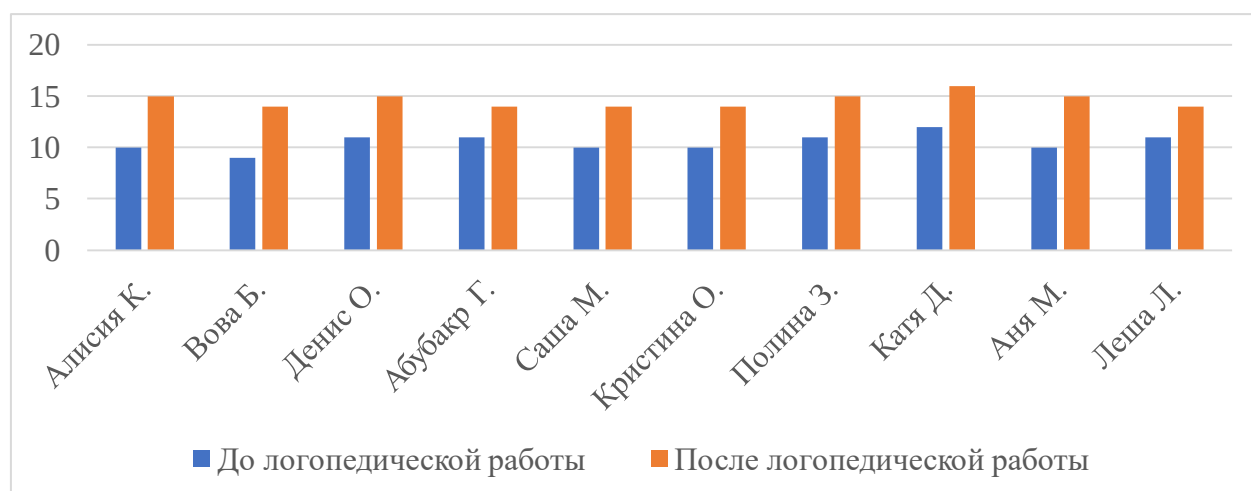


Рис. 13. Сравнительная диаграмма результатов обследования артикуляционной моторики у детей, в баллах

Уровень сформированности звукопроизношения у детей с дизартрией старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи после применения нейропсихологических технологий заметно повысился. На рисунке 14 и таблице 8 представлены результаты. Максимальный балл – 3, что соответствует высокому уровню сформированности звукопроизношения.

Таблица 8

Результат обследования звукопроизношения

Имя	До логопедической работы результат	После логопедической работы результат
Алисия К.	2	3
Вова Б.	1	3
Денис О.	1	3
Абубакр Г.	2	2
Саша М.	2	2
Кристина О.	1	2
Полина З.	2	2
Катя Д.	2	3
Аня М.	2	3
Леша Л.	1	2

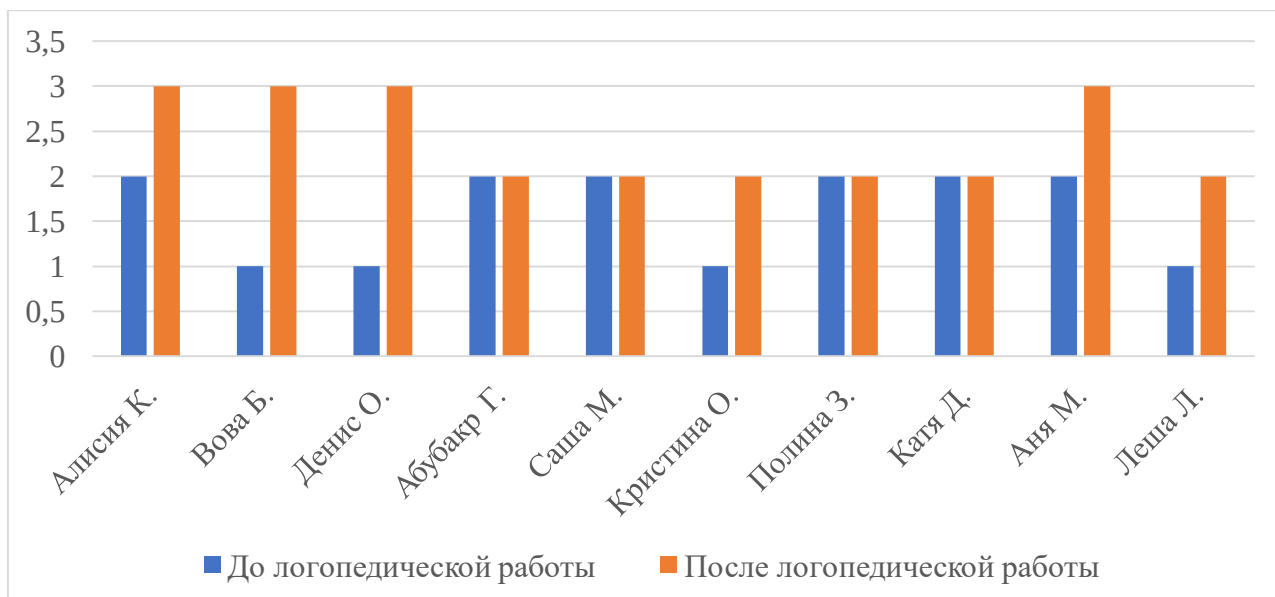


Рис. 14. Сравнительная диаграмма результатов обследования звукопроизношения у детей, в баллах

У всех детей поставлены звуки, но у некоторых детей (Саши М., Кристины О., Полина З., Леши Л.) звуки находятся на стадии автоматизации. Некоторые дети пропускали занятия, т. к. отсутствовали в садике и им нужно больше времени на автоматизацию.

У Саши М. – звук [Р], у Кристины О. – [Л], у Полины З. – [Р], Леши Л – [Ш].

На стадии дифференциации находятся звуки у Абубакра Г. ([Л]-[Р]). Высокий уровень наблюдается у Алисии К., Вовы Б., Дениса О., Ани М. У этих детей все звуки автоматизированы в речи.

Результаты обследования просодической стороны речи представлены в приложении 5 и наглядно изображены на диаграммах (рисунок 15, 16). Максимальный балл мелодико-интонационной стороны речи – 8 баллов, темпо-ритмической – 6.

На рисунке 15 можем заметить положительную динамику в развитии мелодико-интонационной стороны речи. Можно отметить, что ярким показателем успешности коррекционной работы, стали результаты 6 детей. У них заметно вырос уровень сформированности мелодико-интонационной стороны речи.

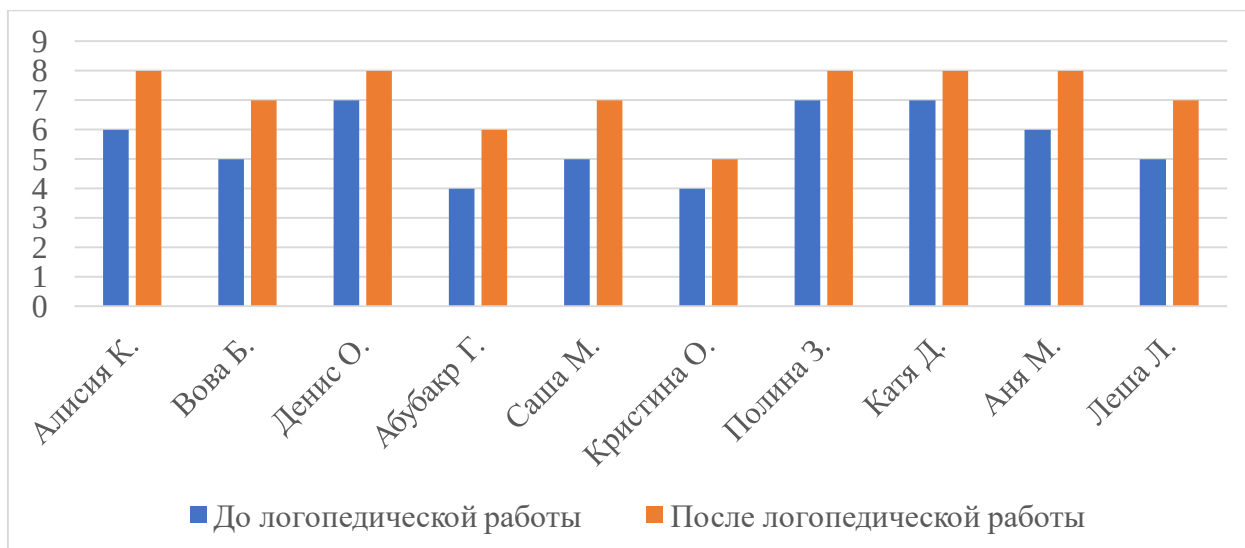


Рис. 15. Сравнительная диаграмма результатов обследования мелодико-интонационной стороны речи у детей, в баллах

Существенно изменился уровень сформированности у Вовы Б., Саши М., Кристины О. У одного ребенка (Абубакр Г.) уровень сформированности не изменился за период коррекционной работы.

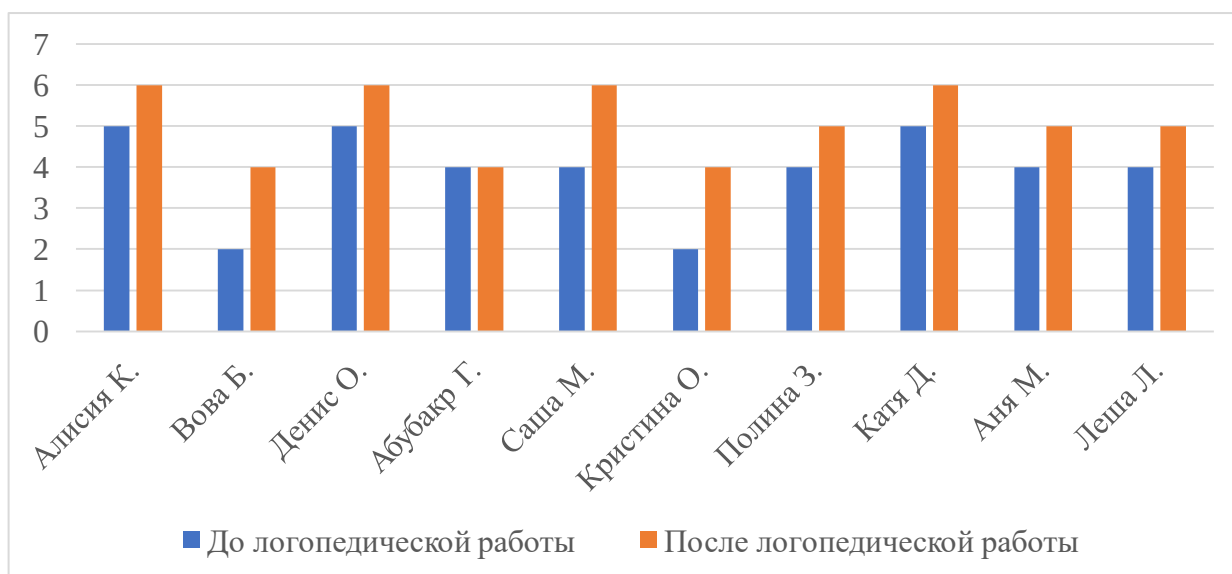


Рис. 16. Сравнительная диаграмма результатов обследования темпо-ритмической стороны речи у детей, в баллах

Делая вывод по просодической стороне речи, можно сказать, что у большинства детей наблюдается положительная динамика, высокий уровень сформированности. Дети начали хорошо владеть разным тембром голоса, научились модулировать голос, управлять его силой.

После проведения логопедической работы над фонематическими

процессами получились следующие результаты, представленные в таблице 9, на рисунке 17, 18, 19.

В таблице 11 присутствуют сокращения: д – результаты до логопедической работы, п – после проведенной логопедической работы.

Таблица 9

Результаты обследования фонематических процессов

Имя	Фонематический слух		Фонематическое восприятие		Звуко-слоговой анализ и синтез	
	д	п	д	п	д	п
Алисия К.	7	11	5	6	22	27
Вова Б.	8	11	3	5	13	19
Денис О.	10	12	4	6	19	26
Абубакр Г.	7	9	3	5	12	18
Саша М.	7	10	2	5	12	22
Кристина О.	7	10	3	5	12	20
Полина З.	7	11	4	6	19	25
Катя Д.	8	10	5	6	19	27
Аня М.	7	10	4	5	18	26
Леша Л.	7	10	3	5	15	20

На рисунке 17 можно увидеть, что высокий уровень сформированности наблюдается у 9 человек. Дети хорошо справляются с заданиями на узнавание фонем, на различение их по близким акустическим признакам на материале звуков, слогов, но некоторым детям требуется еще работа по различению фонем, близких по акустическим признакам в словах-паронимах.

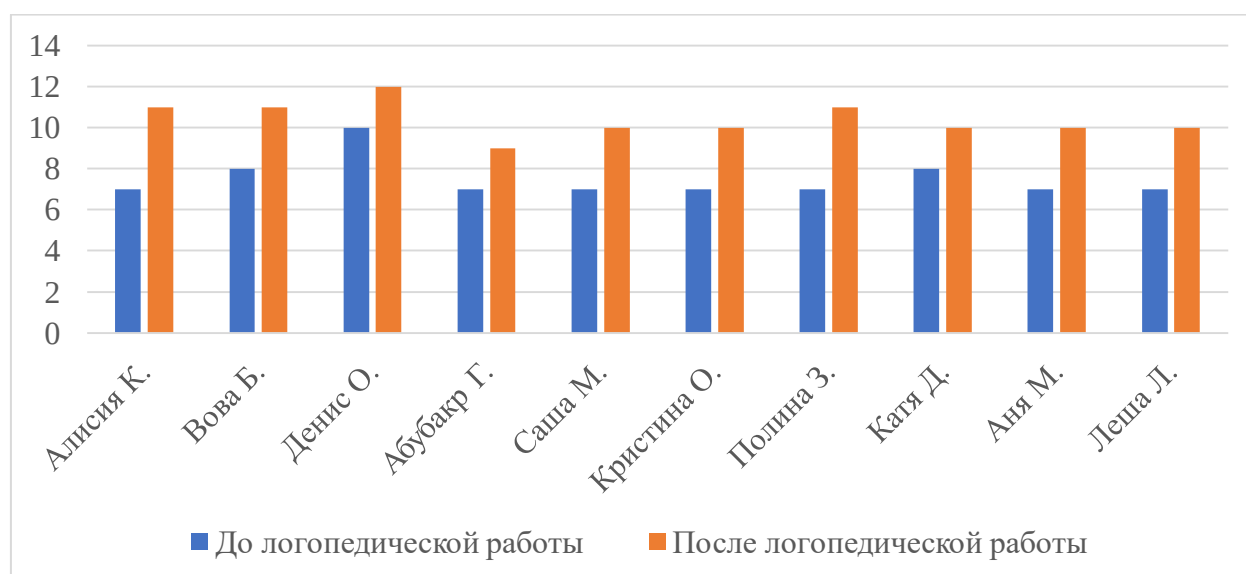


Рис. 17. Сравнительная диаграмма результатов обследования фонематического слуха у детей, в баллах

Не изменился уровень сформированности у 1 ребенка (Абубакр Г.). Остался на среднем уровне. Несмотря на это, у него есть положительная динамика, но все еще требуется коррекционная работа.

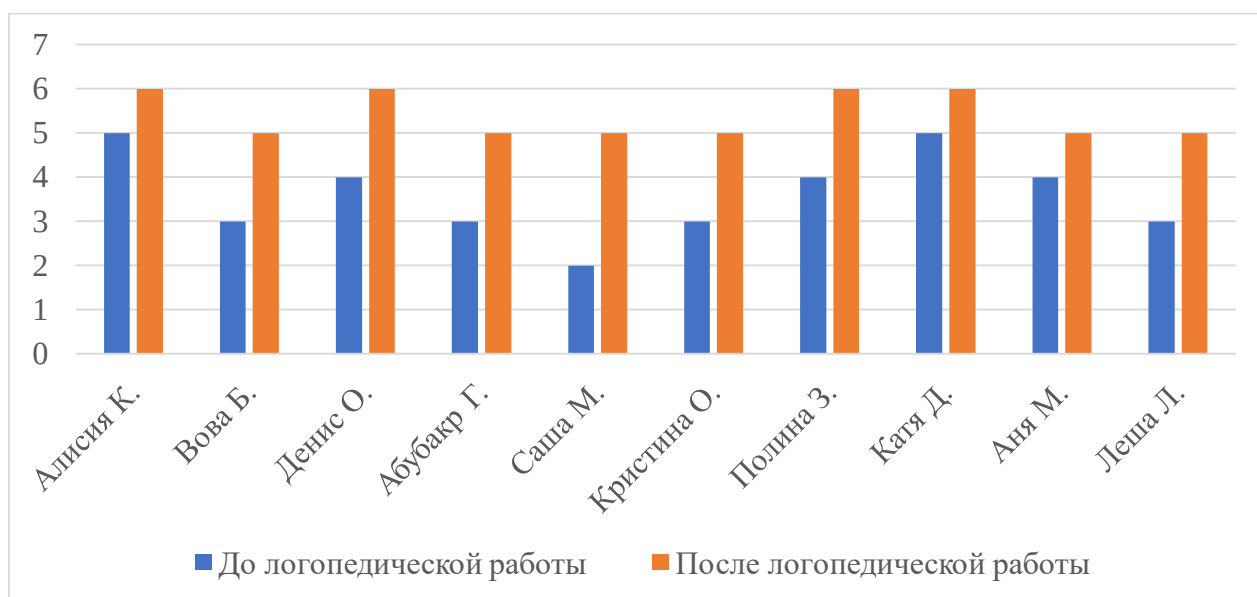


Рис. 18. Сравнительная диаграмма результатов обследования фонематического восприятия у детей, в баллах

На рисунке 18 изображена сравнительная диаграмма результатов обследования фонематического восприятия. Глядя на нее, можно сделать следующие выводы. Наблюдается положительная динамика у всех 10 детей. Особенно вырос уровень у 5 детей.

После повторного обследования звуко-слогового анализа и синтеза были выявлены следующие результаты, которые представлены на диаграмме на рисунке 19. Максимальный балл, который можно было получить – 30.

Следуя из результатов диаграммы, можно сделать вывод, что высокий уровень наблюдается у четверых детей (Алисия К., Денис О., Катя Д., Аня М.). Средний уровень (25-19 баллов) у 5 детей (Вовы Б., Саши М., Кристины О., Полины З., Леша Л.). Полностью сформированного звуко-слогового анализа и синтеза нет ни у кого. Дети теперь могут придумывать слова из нескольких слогов, правильно определяют количество звуков в словах, слогов в слове. У некоторых детей все еще присутствуют затруднения в перестановке звука для получения нового слова.

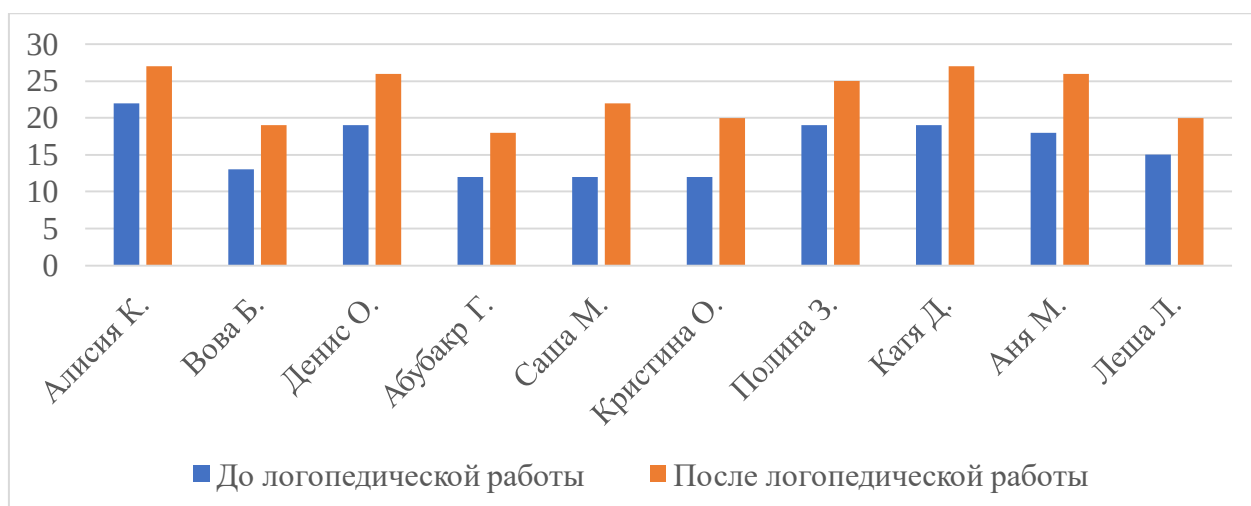


Рис. 19. Сравнительная диаграмма результатов обследования звуко-слогового анализа и синтеза у детей, в баллах

Ко всему, повторно обследовались и высшие психические функции. При обследовании брались те же методики, что и в констатирующем эксперименте. Результаты проверки мышления изменились в положительную сторону (Рис. 20.). Наглядно-действенное мышление было сформировано у всех, у двух детей в начале нашего эксперимента был средний уровень сформированности наглядно-образного мышления, а сейчас мы видим, что показатели улучшились.

Таблица 10

Результаты обследования мышления

Имя	Наглядно-действенное мышление		Наглядно-образное мышление		Словесно-логическое мышление		Итог	
	д	п	д	п	д	п	д	п
Алисия К.	3	3	3	3	3	3	9	9
Вова Б.	3	3	3	3	2	3	8	9
Денис О.	3	3	3	3	3	3	9	9
Абубакр Г.	3	3	2	3	2	2	7	8
Саша М.	3	3	3	3	2	2	8	8
Кристина О.	3	3	2	3	2	3	7	9
Полина З.	3	3	3	3	3	3	9	9
Катя Д.	3	3	3	3	2	3	8	9
Аня М.	3	3	3	3	3	3	9	9
Леша Л.	3	3	3	3	2	2	8	8

У словесно-логического мышления мы видим положительную

динамику. У Абубакра Г. и Кристины О. до конца сформировалось наглядно-образное мышление.

Делая вывод, можем сказать, что у всех детей к концу эксперимента отмечается высокий уровень мышления, но у 3 детей (Абубакр Г., Саша М., Леша Л.) остается уровень все еще на среднем.

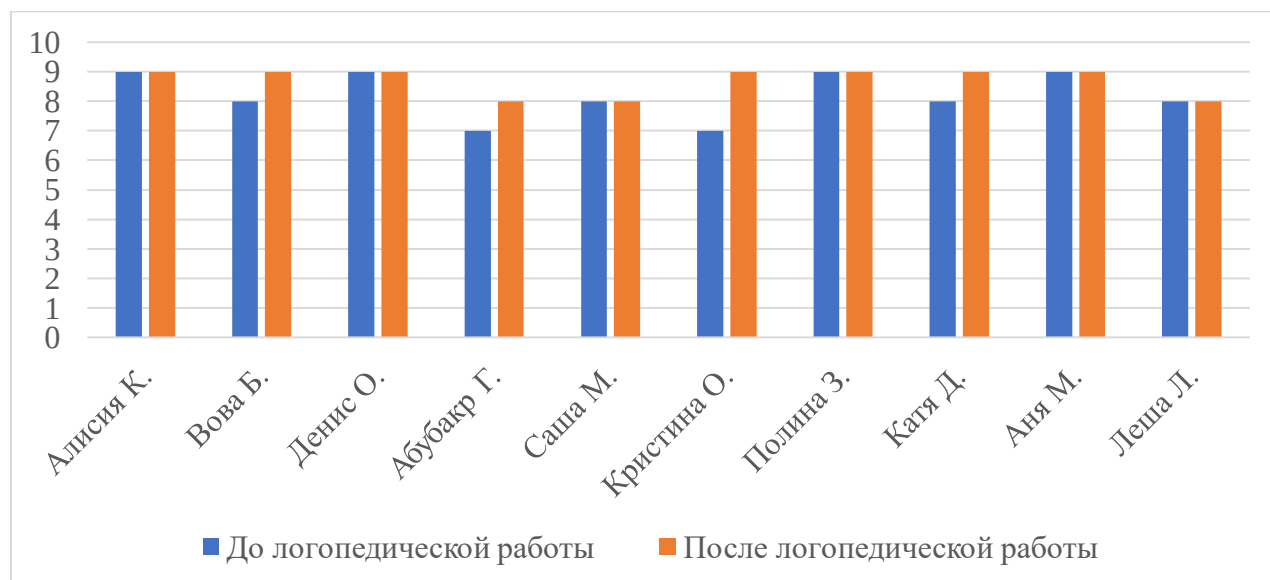


Рис. 20. Сравнительная диаграмма результатов обследования мышления у детей, в баллах

Таблица 11

Результаты обследования памяти и внимания

Имя	Зрительная память		Слуховая память		Моторная память		Внимание	
Алисия К.	9	10	3	3	5	5	9	10
Вова Б.	8	10	2	3	5	5	8	10
Денис О.	9	10	2	3	5	5	9	10
Абубакр Г.	5	7	1	2	2	4	6	8
Саша М.	7	9	2	3	3	5	8	10
Кристина О.	6	8	1	2	3	4	7	9
Полина З.	7	9	2	3	4	5	8	10
Катя Д.	8	10	3	3	5	5	8	10
Аня М.	7	9	3	3	4	5	8	10
Леша Л.	7	9	2	3	4	5	7	9

При повторном обследовании видов памяти и внимания у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием и дизартрией, можно увидеть следующие результаты.

В таблице 11 присутствуют сокращения: д – результаты до

логопедической работы, п – после проведенной логопедической работы.

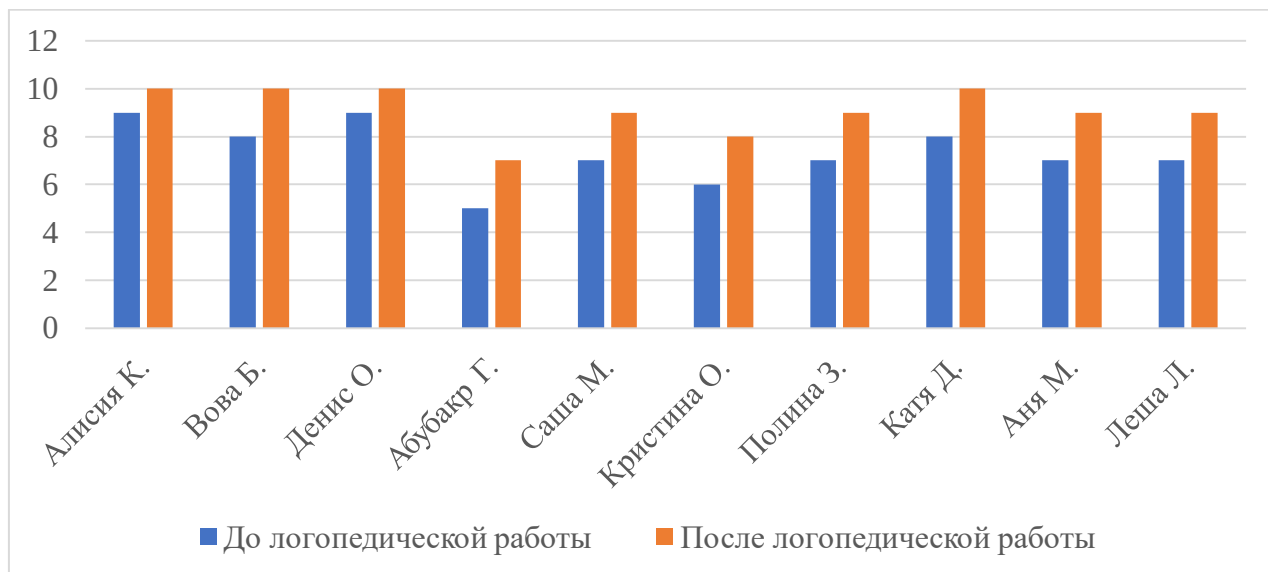


Рис. 21. Сравнительная диаграмма результатов обследования зрительной памяти у детей, в баллах

Диаграмма на рисунке 21 позволяет нам увидеть, что зрительная память значительно улучшилась у 8 детей.

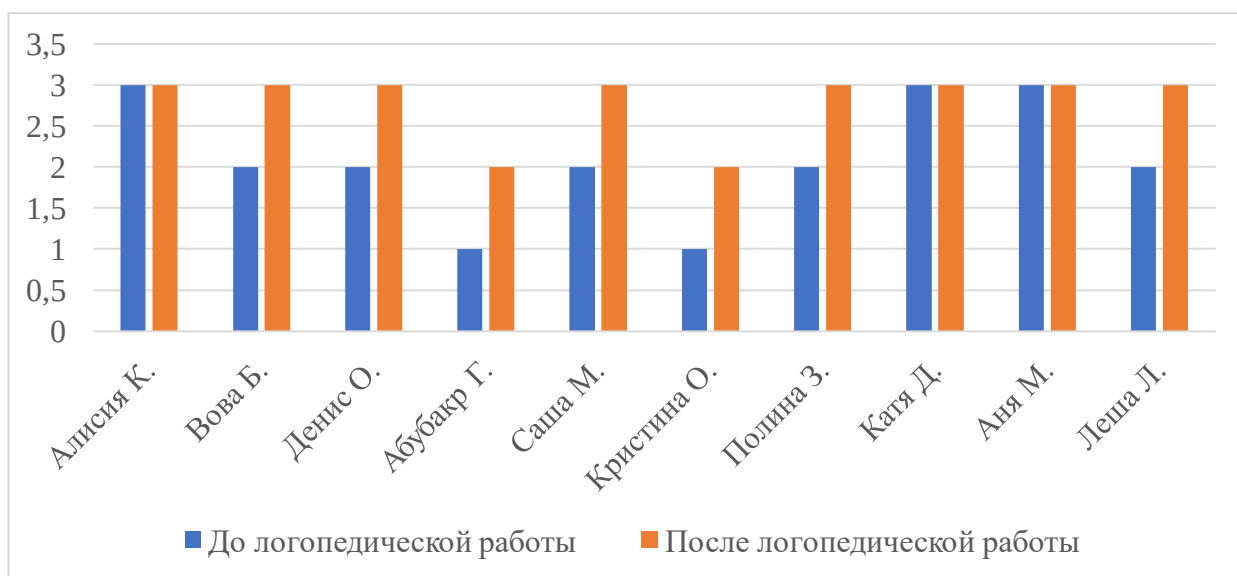


Рис. 22. Сравнительная диаграмма результатов обследования слуховой памяти у детей, в баллах

Из диаграммы на рисунке 22 мы можем увидеть яркий пример того, что коррекционная для слуховой памяти с применением нейропсихологических технологий была успешна. У 7 детей резко вырос уровень сформированности. У 5 детей уровень вырос со среднего на высокий. У 2 детей (Абубакр Г., Кристина О) с низкого на средний. У остальных трех

дошкольников высокий уровень был изначально.

Моторная память проверялась методом наблюдения на занятиях физкультуры, музыки, разучивания танцев для весенних праздников.

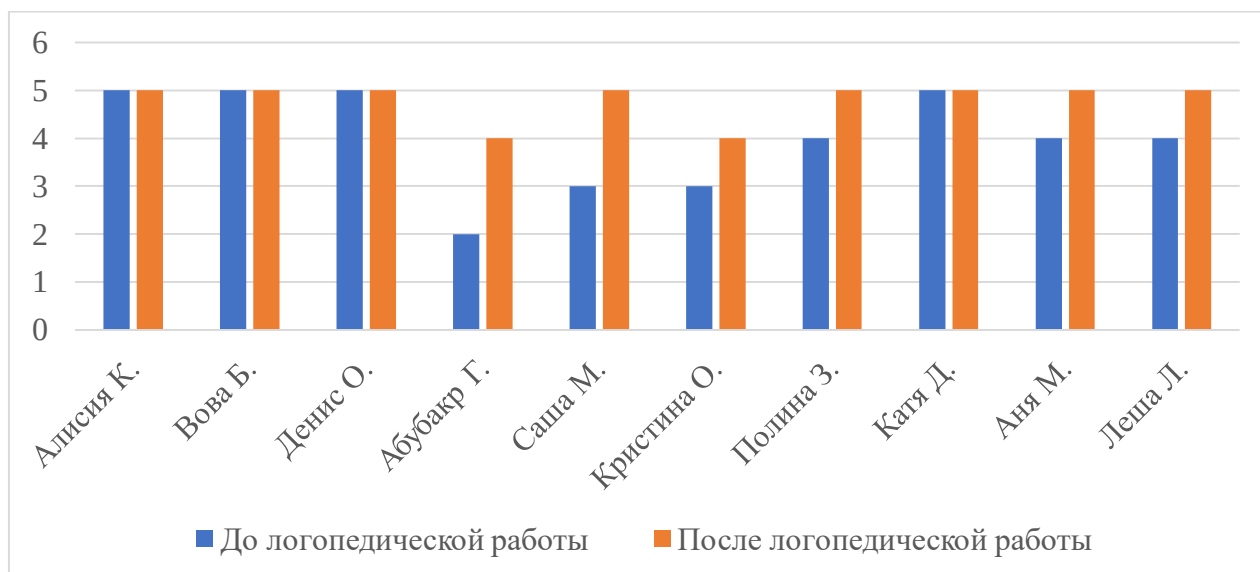


Рис. 23. Сравнительная диаграмма результатов обследования моторной памяти у детей, в баллах

Высокий уровень сформированности моторной памяти зафиксирован у 8 детей. У 4 из них изначально был хороший уровень памяти. У 2 детей средний уровень сформированности (Абубакр Г., Кристина О.). Для них необходима дальнейшая коррекционная работа.

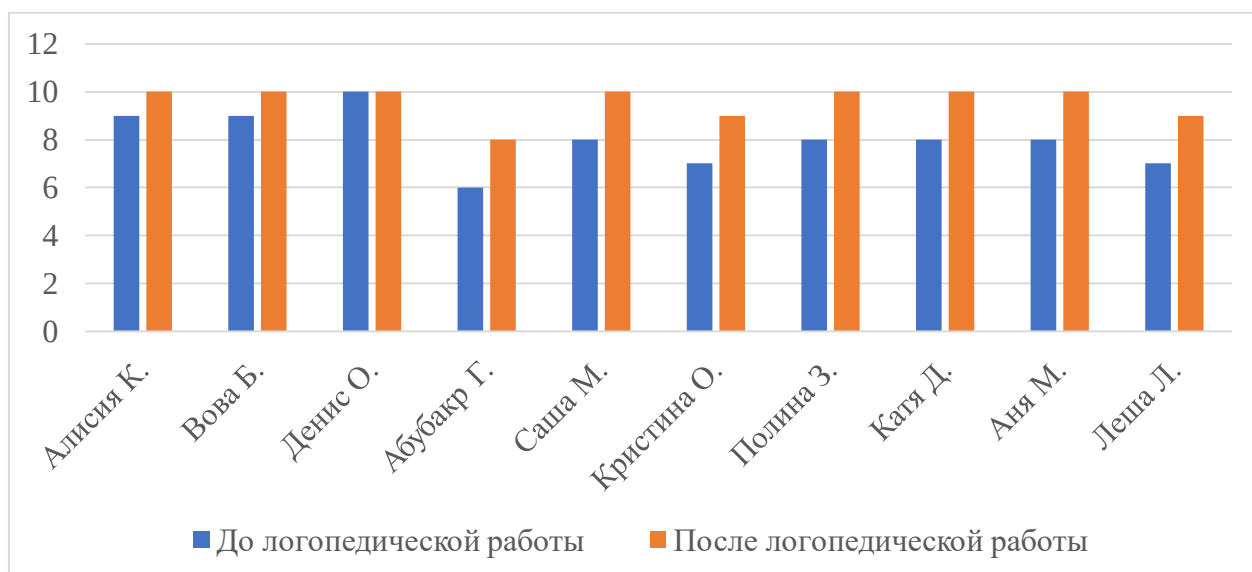


Рис. 24. Сравнительная диаграмма результатов обследования внимания у детей, в баллах

По сравнительной диаграмме, изображенной на рисунке 24, можно

сделать вывод, что у большинства детей наблюдается высокий уровень сформированности внимания. У одного ребенка (Абубакр Г.) отмечается средний уровень развития.

Таким образом, делая вывод из представленного выше повторного обследования детей с дизартрией старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, можно сказать, что у детей видна значительная положительная динамика в областях коррекции.

Проведенную работу, таким образом, можно считать эффективной.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

По результатам проведенной работы коррекция ФФНР у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с применением нейropsychологических технологий является сложным процессом, при котором нужно придерживаться определенным принципам, учитывать направления работы и следовать этапам коррекции.

Базой для проведения контрольного эксперимента стал МБДОУ детский сад №12 города Екатеринбурга. В нем принимали участие 10 детей, те же что и в констатирующем эксперименте. Контрольная группа, следовательно, отсутствует. Эффективность применения технологий оценивается наличием положительной динамики у детей.

Контрольный эксперимент проходил 6 месяцев: со 2 октября 2023 года по 29 марта 2024 года.

Его целью было доказать эффективность применения нейropsychологических технологий при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Все дети были поделены на подгруппы по нарушенным блокам мозга. У двоих детей (Абубакр Г., Кристина О.) нарушен 1 блок мозга. У всех остальных 2 блок. Упражнения были разработана на основе таких авторов А. В. Семенович, В. С. Колганова, Е. В. Пивоварова.

В ходе развития высших психических функций решались параллельно задачи на развитие моторики, произносительной стороны речи и развивались фонематические процессы, т. к. одно упражнение направлено сразу на выполнение сразу нескольких задач.

Контрольное экспериментальное исследование показало следующие результаты. Положительная динамика замечена в развитии общей моторики. Дети теперь лучше выполняют динамические, статические задания на координацию движений. Дети меньше путают право и лево. Мелкая моторика детей также улучшилась.

Моторика артикуляционного аппарата улучшилась у всех. Старшие дошкольники. Уровень динамической организации языка и губ существенно повысился.

Уровень сформированности звукопроизношения у детей с дизартрией старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи после применения нейропсихологических технологий заметно повысился.

У всех детей поставлены звуки, но у некоторых детей (Саши М., Кристины О., Полина З., Леши Л.) звуки находятся на стадии автоматизации.

У Саши М. – звук [Р], у Кристины О. – [Л], у Полины З. – [Р], Леши Л – [Ш].

На стадии дифференциации находятся звуки у Абубакра Г. ([Л]-[Р]). Высокий уровень наблюдается у Алисии К., Вовы Б., Дениса О., Ани М. У этих детей все звуки автоматизированы в речи.

Делая вывод по просодической стороне речи, можно сказать, что у большинства детей наблюдается положительная динамика, высокий уровень сформированности. Дети начали хорошо владеть разным тембром голоса, научились модулировать голос, управлять его силой.

Фонематический слух у старших дошкольников после применения нейропсихологических технологий у большинства детей на высоком уровне. Дети хорошо справляются с заданиями на узнавание фонем, на различение их по близким акустическим признакам на материале звуков, слогов, но

некоторым детям (Саша М, Кристина О., Леша Л.) требуется еще работа по различению фонем, близких по акустическим признакам в словах-паронимах.

Делая вывод по обследованию фонематического восприятия, можно сказать, что наблюдается положительная динамика у всех 10 детей.

Полностью сформированного звуко-слогового анализа и синтеза нет ни у кого, т.к. это сложный и долгий процесс, который требует больше времени. Положительный результат все-таки есть. Дети теперь могут придумывать слова из нескольких слогов, правильно определяют количество звуков в словах, слогов в слове. У некоторых детей все еще присутствуют затруднения в переставлении звука, для получения нового слова.

Дети, у которых был недоразвит первый блок мозга (Абубакр Г., Кристина О.), теперь имеют мотивацию к занятиям, выполняют упражнения более активно, чем до коррекционного процесса и имеют более повышенный тонус.

После коррекционной работы на формировании второго блока мозга результаты сформированности мышления и внимания изменились в положительную сторону. Вырос уровень слуховой памяти у детей. Стали лучше запоминать инструкции. У детей моторная память также улучшилась. Дети быстрее запоминают движения на утренниках и лучше воспроизводят их.

Таким образом, делая вывод из представленного выше повторного обследования детей с дизартрией старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, можно сказать, что у детей видна значительная положительная динамика в областях коррекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная научная работа посвящена использованию нейropsychологических технологий в работе по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Актуальность исследования обусловлена тем, что с каждым годом наблюдается значительная тенденция к увеличению детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, а также необходимость коррекционной работы над этим нарушением, а применение нейropsychологической технологии, наряду с другими логопедическими технологиями, позволяет эффективно воздействовать и успешно скорректировать дефекты речи.

Проблемой данной работы было повышение эффективности коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Целью исследования являлось изучение неречевых процессов и состояние устной речи при фонетико-фонематическом недоразвитии речи у старших дошкольников с дизартрией, определить содержание логопедической работы с использованием нейropsychологических технологий и экспериментально проверить ее эффективность.

Таким образом, объектом исследования является моторика, фонетико-фонематическая сторона, в том числе и высшие психические процессы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития у старших дошкольников с дизартрией с использованием нейropsychологических технологий.

Нами была выдвинута гипотеза исследования: предполагаем, что коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией будет успешной при использовании

нейропсихологических технологий.

На основе гипотезы и цели были поставлены следующие задачи:

1. На основе психолого-педагогической и специальной литературы дать характеристику детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.
2. Определить значение нейропсихологических технологий в работе по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста.
3. Провести обследование неречевых процессов и речи детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, проанализировать полученные результаты.
4. Разработать содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематическим недоразвитием речи с применением нейропсихологических технологий и провести экспериментальное обучение.
5. Оценить эффективность применения нейропсихологических технологий в логопедической работе со старшими дошкольниками с ФФНР.

В ходе анализа научной литературы по проблеме научной работы были решены первая и вторая задача выпускной квалификационной работы.

После анализа литературы в области психологии и педагогики, можно сделать вывод, что артикуляционная база начинает формироваться к пяти годам, в то время как просодические аспекты речи становятся более развитыми к 7 годам. Правильное развитие речи у детей включает в себя формирование фонематического слуха к 5 годам, что способствует нормализации звуковой структуры речи, развитию словарного запаса и умению использовать контекстуальную речь. Это, в свою очередь, позволяет детям активно расширять свои знания, обучаться и усваивать новые понятия.

Детям старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи свойственна сниженная вербальная память, неустойчивость, при этом словесно-логическое мышление отстает от нормы. У старших дошкольников с ФФНР отмечается недостаточный объем

слухового и зрительного восприятия.

Дети с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются нарушения в общей моторики, проявляющиеся в неловкости выполнении движений, несовершенной точности, неуверенности и плохой координацией. Они испытывают трудности при выполнении заданий по словесной инструкции и испытывают затруднения в мелкой моторике, но не имеют грубых дефектов в артикуляционной моторике.

А. Р. Лурия предложил делить мозг на блоки. Первый блок – энергетический. Он служит обеспечением сенсомоторной, эмоциональной и познавательной активности человека. Второй функциональный блок отвечает за прием, переработку и хранение полученной информации. Он формируется с трех до семи лет. Третий функциональный блок головного мозга регулирует, программирует и контролирует протекающую психическую деятельность. Он формируется с семи до пятнадцати лет.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности имеет важное прогностическое значение и открывает возможности целенаправленного коррекционного воздействия на те или иные особенности психического развития, которые препятствуют полноценному формированию коммуникативной деятельности.

Для решения третьей задачи мы провели констатирующий эксперимент. Было подобрано для обследования учебно-методические пособия Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» и З. А. Репиной «Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи», которые включает в себя множество разделов, на основе которых можно сделать правильное логопедическое заключение.

Констатирующий эксперимент проходил на базе МБДОУ детский сад № 12 города Екатеринбурга. В эксперименте принимали участие 10 детей 5-6 лет. По анализам результатов эксперимента, мы выяснили, что у всех детей фонетико-фонематическое недоразвитие речи, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. У двоих детей (Абубакр Г., Кристина О.)

данной группы нарушен первый блок мозга. Второй блок нарушен у всех 10 детей.

Для решения 4 и 5 задачи было разработано содержание логопедической работы и проведен контрольный эксперимент. Он проходил 6 месяцев: со 2 октября 2023 года по 29 марта 2024 года.

Контрольное экспериментальное исследование показало следующие результаты. Положительная динамика замечена в развитии общей моторики. Дети теперь лучше выполняют динамические, статические задания на координацию движений. Дети меньше путают право и лево. Мелкая моторика детей также улучшилась. Уровень динамической организации языка и губ существенно повысился.

Уровень сформированности звукопроизношения у детей с дизартрией старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи после применения нейропсихологических технологий заметно вырос.

У всех детей поставлены звуки, но у некоторых детей (Саши М., Кристины О., Полина З., Леши Л.) звуки находятся на стадии автоматизации.

У Саши М. – звук [Р], у Кристины О. – [Л], у Полины З. – [Р], Леши Л – [Ш].

На стадии дифференциации находятся звуки у Абубакра Г. ([Л]-[Р]). Высокий уровень наблюдается у Алисии К., Вовы Б., Дениса О., Ани М. У этих детей все звуки автоматизированы в речи.

Делая вывод по просодической стороне речи, можно сказать, что дети начали хорошо владеть разным тембром голоса, научились модулировать голос, управлять его силой.

Фонематический слух у старших дошкольников после применения нейропсихологических технологий у большинства детей на высоком уровне. Дети хорошо справляются с заданиями на узнавание фонем, на различение их по близким акустическим признакам на материале звуков, слогов, но некоторым детям (Саша М, Кристина О., Леша Л.) требуется еще работа по различению фонем, близких по акустическим признакам в словах-паронимах.

Делая вывод по обследованию фонематического восприятия, можно сказать, что наблюдается положительная динамика у всех 10 детей.

Полностью сформированного звуко-слогового анализа и синтеза нет ни у кого, т.к. это сложный и долгий процесс, который требует больше времени. Положительный результат все-таки есть. Дети теперь могут придумывать слова из нескольких слогов, правильно определяют количество звуков в словах, слогов в слове. У некоторых детей все еще присутствуют затруднения в переставлении звука, для получения нового слова.

Дети, у которых был недоразвит первый блок мозга (Абубакр Г., Кристина О.), теперь имеют мотивацию к занятиям, выполняют упражнения более активно, чем до коррекционного процесса и имеют более повышенный тонус.

После коррекционной работы на формировании второго блока мозга результаты сформированности мышления и внимания изменились в положительную сторону. Вырос уровень слуховой памяти у детей. Стали лучше запоминать инструкции. У детей моторная память также улучшилась. Дети быстрее запоминают движения на утренниках и лучше воспроизводят их.

Таким образом, делая вывод из представленного выше повторного обследования детей с дизартрией старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, можно сказать, что у детей видна значительная положительная динамика в областях коррекции.

Проведенную работу, таким образом, можно считать эффективной, все задачи были выполнены, цели достигнуты, гипотеза доказана.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев О. Л. Словарь-справочник по специальному образованию. Екатеринбург, 2008. 192 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2007. 341 с.
3. Бабина Г. В. Практикум по логопедии : дизартрия : учебно-методическое пособие. М., 2012. 104 с.
4. Белякова Л. И. Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия / М., 2009. 287 с.
5. Большакова С. Е. Формирование мелкой моторики рук. Игры и упражнения. М., 2017. 64 с.
6. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов. М., 2005. 384 с.
7. Винарская Е. Н. Дизартрия : хрестоматия. М., 2005. 141 с.
8. Винарская Е. Н. Дизартрия и её топики-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. Ташкент. 1973. 143 с.
9. Волкова, Л. С, Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений. М., 2008. 704 с.
10. Волкова Л. С. Селиверстов В. И. Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. М., 1997. 547 с.
11. Выготский Л. С. Психология развития. Избранные работы. М., 2024. 281 с.
12. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников : методическое пособие. СПб., 2000. 64 с.
13. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : метод. Пособие. М., 2005. 96 с.
14. Диагностика мотивационной сферы у старших дошкольников. – URL: <https://docplayer.com/175362738-Diagnostika-motivacionnoy-sfery-u-starshih-doshkolnikov.html> (дата обращения: 04.03.2023).

15. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи. М., 1996. 525 с.
16. Жукова Н. С. Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. Основы теории и практики. М., 2011. 288 с.
17. Жукова Н. С. Отклонения в развитии детской речи. М., 1994. 98 с.
18. Зажигина О. А. Игры для развития мелкой моторики рук с использованием нестандартного оборудования. М., 2018. 96 с.
19. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2008. 279 с.
20. Иншакова О. Б. Нарушения письма и чтения : теоретический и экспериментальный анализ. М., 2008. 140 с.
21. Карелина И. Б. Дифференциальная диагностика стёртой формы дизартрии и сложной дислалии. М., 1996. 244 с.
22. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. М., 1991. 230 с.
23. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1973. 142 с.
24. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. М., 2001. 16 с.
25. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб. 1997. 89 с.
26. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учебно–методическое пособие. СПб., 1997. 286 с.
27. Крупенчук О. И. Исправление произношение. СПб., 2009. 92 с.
28. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры. СПб., 2006. 96 с.
29. Лалаева Р. И. Логопедия. Нарушения письменной речи : Дислексия. Дисграфия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов. М., 2003. 303 с.
30. Лалаева Р. И. Нарушение письменной речи / Р. И. Лалаева. – Москва : Владос, 1989. – 215 с.
31. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших

школьников. Диагностика и коррекция. СПб., 2004. 224 с.

32. Левина Р. Е. Нарушение речи и письма у детей : избранные труды. М., 2005. 248 с.

33. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. 367 с.

34. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. М., 2005. 352 с.

35. Лопатина Л. В. Серебрякова Н. В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения. СПб., 2000. 182 с.

36. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие. СПб., 2000. 192 с.

37. Лубовский В. И. Специальная психология : учебник для вузов. М., 2024. 598 с.

38. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2003. 212 с.

39. Лурия А. Р. Исследование письма и чтения. М., 2013. 83 с.

40. Лурия А. Р. Письмо и речь : нейролингвистические исследования : учебное пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. Заведений. М., 2002. 252 с.

41. Мастюкова Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии : Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов. М., 2003. 304 с.

42. Овчинникова Т. С. Логопедические распевки. СПб., 2009. 64 с.

43. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.

44. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста М., 2009. 54 с.

45. Репина З. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией.

Екатеринбург. 2012. 147 с.

46. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов. Екатеринбург. 2008. 140 с.

47. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. М., 1994. 183 с.

48. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М., 2005. 143 с.

49. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М., 2003. 288 с.

50. Филичева Т. Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов. М., 1993. 37 с.

51. Фомичева М. Ф. Воспитание правильного произношения. М., 1971. 180 с.

52. Хватцев М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей. М., 1996. 384 с.

53. Хватцев М. Е. Логопедия : уч. для пед. инст.. М., 1996. 280 с.

54. Цветкова Л. С. Нейропсихологические счета, письма и чтения : нарушение и восстановление. М., 1997. 256 с.

55. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 240 с.

56. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. М., 2003. 240 с.

57. Швайко Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи. М., 1988. 63 с.

