

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

**Формирование слухоречевой памяти в логопедической работе
по преодолению общего 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:
Шабалина Мария Викторовна
Обучающийся ЛГП-2031z гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ И УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ	8
1.1. Закономерности развития слухоречевой памяти и устной речи у детей старшего дошкольного возраста в норме	8
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, состояние их устной речи	13
1.3. Характеристика состояния слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	19
ГЛАВА 2 КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ, МОТОРИКИ И УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	25
2.1. Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента по изучению слухоречевой памяти, моторики и устной речи у старших дошкольников	25
2.2. Сопоставительный анализ результатов обследования слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей старшего дошкольного возраста ...	29
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ.....	47
3.1. Теоретико-методологическое обоснование, принципы и направления логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	47
3.2. Содержание логопедической работы по формированию слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи и дизартрии у	

старших дошкольников	49
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	66

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетие наблюдается растущий интерес к изучению слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста, особенно среди детей с общим недоразвитием речи и дизартрией. Это обусловлено не только увеличением числа детей с речевыми нарушениями, но и необходимостью разработки эффективных методов коррекции и реабилитации таких детей. Слухоречевая память играет ключевую роль в речевом развитии, поскольку она обеспечивает способность воспринимать, запоминать и воспроизводить звуковую информацию, что является основой для формирования речевых навыков.

Одним из первых исследователей, который обратил внимание на важность слухоречевой памяти в контексте детского развития, был Л. С. Выготский [16; 17; 18; 19]. В своих работах он подчеркивает, что память и её развитие имеют критическое значение в формировании детского мышления и речи. Выготский утверждал, что речевая память способствует не только усвоению знаний, но и развитию социальных навыков, что особенно актуально для детей с речевыми нарушениями. Его подход к изучению психологии ребенка, основанный на теории социального конструктивизма, создает основу для понимания того, как слухоречевая память может влиять на общее развитие ребенка.

Исследования, проведенные Е. Е. Алексеевой [1] и Л. В. Андреевой [2], показывают, что нарушения слухоречевой памяти у детей с дизартрией могут негативно сказаться на их речевом развитии и коммуникации. Эти ученые подчеркивают важность психолого-педагогической диагностики и коррекции данных нарушений. Так, Е. Ф. Архипова в своих работах отмечает, что коррекционно-логопедическая работа должна быть направлена не только на преодоление дефектов речи, но и на развитие слухоречевой памяти, что, в свою очередь, улучшает общую коммуникативную компетентность детей.

Работы Н. С. Жуковой [22] и других исследователей подчеркивают, что

коррекция общих недоразвитий речи у дошкольников должна включать комплексные методы, включая игровые и дидактические приемы, что находит отражение в современных логопедических методиках. Важно учитывать, что эффективные методы логопедической работы должны быть основаны на знании возрастных и индивидуальных особенностей детей, что подтверждается исследованиями Л. В. Лопатиной и Т. Б. Филичевой [34].

Необходимость изучения слухоречевой памяти у детей с дизартрией также поддерживается результатами нейропсихологических исследований, проведенных И. Ю. Левченко [30; 31], который демонстрирует, что нарушения памяти у детей с общим недоразвитием речи часто связаны с более глубокими нейропсихологическими дисфункциями. Таким образом, понимание механизмов, лежащих в основе слухоречевой памяти, становится важным аспектом для разработки коррекционных программ.

К тому же, работа Е. И. Дубровиной [20], которая акцентирует внимание на особенностях слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, подчеркивает важность мониторинга и оценки состояния слухоречевой памяти для определения эффективных путей коррекции.

Она отмечает, что недостаточное развитие слухоречевой памяти может затруднять не только процесс обучения, но и социальную адаптацию таких детей.

Таким образом, актуальность исследования слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией подтверждается множеством исследовательских работ, подчеркивающих необходимость разработки и применения современных методов коррекции. В условиях растущего числа детей с речевыми нарушениями важно продолжать исследование этой темы, чтобы обеспечить необходимую поддержку и помочь детям в преодолении их трудностей.

Объект исследования – слухоречевая память, моторика и устная речь у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и

дизартрией.

Предмет исследования – процесс работы по формированию слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель данного исследования – выявить уровень сформированности слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей с дизартрией, теоретически обосновать, спланировать и провести работу по развитию слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Исследовать теоретические аспекты слухоречевой памяти и её развитие у детей старшего дошкольного возраста в норме, а также выявить закономерности ее становления и функционирования.

2. Определить клинико-психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, включая их особенности восприятия, памяти и речевого развития.

3. Подобрать и обосновать методику констатирующего эксперимента для изучения слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей с дизартрией, провести исследование, выявив основные нарушения и недостатки и провести сопоставительный анализ результатов обследования слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

4. Определить и апробировать содержание логопедической работы по формированию слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией.

5. Провести контрольный эксперимент для оценки эффективности логопедических мероприятий по развитию слухоречевой памяти и анализировать полученные результаты.

Теоретическую основу исследования: составили труды психологов, педагогов, лингвистов, таких как: Р. М. Боскис, Л. С. Выготский,

А. Н. Гвоздев, В. П. Глухов, Н. И. Жинкин, А. В. Запорожец, Г. А. Каше, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн, И. Н. Садовникова, О. А. Токарева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин, и др.

Реализация целей и задач исследования осуществлялась с помощью **следующих методов:**

1. Теоретический метод: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.

2. Экспериментальный метод: проведение констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов.

3. Аналитический метод: количественный и качественный анализ результатов исследования, статистический анализ.

Практическая значимость данного исследования заключается в разработке эффективных методов и подходов к коррекции слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и общим недоразвитием речи. Результаты работы могут быть использованы логопедами и педагогами для создания индивидуализированных программ логопедической помощи, что позволит улучшить процесс обучения и социализации детей с речевыми нарушениями. Также полученные данные могут быть полезны в рамках подготовки специалистов в области дефектологии и логопедии, способствуя повышению квалификации и профессиональной компетентности в работе с данной категорией детей.

База исследования: эксперимент проводился в комбинированной группе детского сада №428 «Золотая рыбка», с участием 5 детей, которым на момент эксперимента было от 5 до 6 лет.

Структура выпускной квалификационной работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ И УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития слухоречевой памяти и устной речи у детей старшего дошкольного возраста в норме

Изучением вопросов развития слухоречевой памяти и устной речи занимались такие авторы, как А. М. Вейн [38], Л. С. Выготский [18], Т. И. Дубровина [20], В. В. Захаров [23], З. М. Истомина, В. А. Калягин [26], Я. Л. Коломинский, А. Н. Леонтьев [32], В. И. Машаров [25], Б. И. Наменецкая, Л. С. Цветкова [51] и Д. Б. Эльконин. Их исследования охватывали широкий спектр вопросов, начиная от нейрофизиологических основ слухоречевой памяти и заканчивая ее психологическими аспектами и возрастными закономерностями развития.

У детей старшего дошкольного возраста активно совершенствуется слуховое восприятие и фонематический слух, что позволяет им различать группы звуков и выделять заданные звуки в словах и фразах. В их речи заметно проявляется способность к интонационной выразительности: дети легко меняют интонации, передавая различные эмоции и настроения, а также используют повествовательные, вопросительные и восклицательные интонации. Они умеют регулировать громкость голоса в зависимости от ситуации, демонстрируя адаптивность в общении.

На этом этапе существенно развивается смысловая сторона речи. Дети осваивают обобщающие понятия, начинают понимать оттенки значений слов, активно употребляют синонимы, антонимы, прилагательные и выбирают наиболее точные выражения для передачи своих мыслей. Также они способны осмыслить прочитанное, ответить на вопросы по содержанию текста и пересказать сказки или короткие рассказы.

Связная речь старших дошкольников приобретает структурную целостность. Дети успешно пользуются различными способами связи слов в предложениях, между предложениями и частями высказывания, что делает их речь логически последовательной и понятной.

Онтогенез речи у детей представляет собой процесс последовательного развития всех её компонентов на различных этапах социализации. Изучение этого феномена позволяет понять, как формируется способность ребёнка воспринимать, понимать и воспроизводить язык, и какие этапы этот процесс проходит. Учёные, занимавшиеся исследованием онтогенеза речи, выделили ключевые этапы и закономерности, которые характеризуют развитие речевой способности в детском возрасте.

Среди выдающихся исследователей данной области — А. Н. Гвоздев, который в своей работе «Вопросы изучения детской речи» подробно описал этапы освоения ребёнком различных сторон языка. Он исследовал, как дети поэтапно усваивают структуру предложений, части речи и их грамматическое оформление, а также закономерности закрепления навыков работы со слоговой структурой. Его труды стали основой для понимания механизма освоения языка в раннем детстве.

А. Н. Леонтьев предложил четыре основные стадии речевого развития: подготовительный (до года), преддошкольный (1–3 года), дошкольный (до 7 лет) и школьный (7–17 лет). Подобное деление помогает определить возрастные особенности формирования речевых навыков. Г. Л. Розенгард-Пупко выделил две ступени: подготовительную (до 2 лет) и самостоятельного оформления речи (с 2 лет), что также подчёркивает важность первых лет жизни для последующего успешного овладения языком.

Выделим основные этапы развития устной речи:

1. Подготовительный этап (от рождения до 1 года). Первые голосовые реакции ребёнка — крик и плач. В 2–3 месяца отмечается нечленораздельное воспроизведение звуковых комплексов — гуление. После 5 месяцев гуление переходит в лепет — начало собственной речи ребёнка.

2. Преддошкольный этап (от 1 года до 3 лет). Характеризуется расширением объёма понимания речи и активизацией словарного запаса. Отмечается появление новых слов, обозначающих любимые игрушки, продукты питания, животных, птиц и т. д.

3. Период дошкольного развития. Совершенствуется навык самоконтроля за своей речью и окружающих, формируются фонетико-фонематические процессы. Словарный запас продолжает расти, к 4–6 годам дети используют примерно 3 000–4 000 слов. Происходит уточнение значения слов, но иногда их употребляют в несоответствии со значением.

4. Школьный период (с 7 до 17 лет). Отличительная особенность — сознательное усвоение речи. Происходит овладение навыком звукового анализа, усвоение грамматических правил родного языка. Главная роль отводится письменной речи.

Слухоречевая память является важной составляющей когнитивного развития ребенка старшего дошкольного возраста и играет ключевую роль в успешном усвоении знаний, развитии речи и подготовке к школьному обучению (Л. С. Выготский, Т. И. Дубровина, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин). В этом возрасте происходит активное формирование слухоречевой памяти, что способствует более сложным процессам восприятия, запоминания и воспроизведения речевой информации. Дети начинают различать, группировать и связывать между собой услышанные слова и фразы, что положительно сказывается на их способности к обучению. Исследование закономерностей развития слухоречевой памяти у детей в норме позволяет глубже понять особенности этого процесса и выработать подходы к его поддержке и оптимизации в условиях образовательной среды.

В. В. Захаров утверждал, что слухоречевая память не может существовать в изоляции от других психических процессов. Он подчеркивал её тесную взаимосвязь с мышлением, вниманием, воображением и даже с эмоциями [23, с. 102]. В его исследованиях показано, что память

обрабатывает речевую информацию в контексте эмоционального состояния и предыдущего опыта ребенка. Такая интеграция различных психических функций делает слухоречевую память уникальной и особенно чувствительной к развитию в старшем дошкольном возрасте.

Б. И. Наменецкая и А. М. Вейн сконцентрировали свои исследования на физиологической основе слухоречевой памяти, доказывая её связь с работой корковых полей средней височной извилины левого полушария, доминирующего для речи. Их выводы указывают на то, что именно 21-е и 37-е корковые поля являются ключевыми зонами, отвечающими за обработку речевой информации, что формирует основу для полноценного развития слухоречевой памяти [38, с. 39]. Эти нейрофизиологические структуры дают детям воспринимать и сохранять слуховую информацию, что критически важно для освоения языка.

Л. С. Цветкова расширила исследования Наменецкой и Вейн, подтверждая их выводы о значимости 21-го и 37-го корковых полей. Она добавила, что именно эти зоны играют роль в воспроизведении услышанной информации. Цветкова подчеркивала, что слухоречевая память детей тесно связана с развитием корковых структур мозга, и любые сбои в их работе могут отражаться на качестве речевого восприятия [51, с. 256]. Это подтверждает, что физиологическое развитие коры мозга напрямую влияет на развитие слухоречевой памяти.

З. М. Истомина, Я. Л. Коломинский и В. И. Машаров посвятили свои исследования анализу слухоречевой памяти у детей с нормальным речевым развитием. Они исследовали механизмы, благодаря которым дети успешно запоминают и воспроизводят услышанную информацию, и выделили некоторые особенности, характерные для старшего дошкольного возраста [25, с. 74-75]. Их работа показывает, что слухоречевая память детей активно развивается на фоне увеличения речевого опыта и взаимодействия с окружающей средой, что постепенно улучшает способность ребенка к удержанию и воспроизведению информации.

В. А. Калягин в своих исследованиях обратил внимание на то, что у детей с общим недоразвитием речи доминирует смысловая память, а кратковременная слухоречевая память, напротив, ослаблена [26, с. 88-95]. Он утверждал, что такие дети более склонны запоминать смысловые структуры, а не дословную информацию, что накладывает отпечаток на их способность воспринимать и воспроизводить речевые данные.

Развитие слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста демонстрирует ряд закономерностей, которые определяют, как содержание и структуру их памяти, так и способы её функционирования в процессе познания. В этом возрасте преимущественно развивается непровольная образная память, благодаря чему дети запоминают информацию быстро, но часто бессистемно. Этот тип памяти помогает ребенку сохранять яркие образы, фрагменты речи и события, которые привлекли его внимание, но не всегда позволяют удерживать суть, поскольку второстепенные элементы порой запоминаются лучше, чем существенные. Такой характер памяти отражает особенности восприятия ребенка, который по-прежнему ориентирован на яркость и эмоциональную насыщенность, а не на смысловую значимость.

Вместе с тем в старшем дошкольном возрасте начинает активно развиваться словесная память, тесно связанная с слуховым восприятием. Дети все чаще начинают удерживать и воспроизводить речевую информацию, и это становится важным элементом их когнитивного развития. Словесная память формируется под влиянием накопленного опыта и тренировки речевого аппарата, что способствует развитию навыков последовательного запоминания и воспроизведения.

Развитие слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста носит интеллектуальный характер, так как она все больше объединяется с речью и мышлением. Дети начинают осознавать смысл и логику услышанного, что позволяет им лучше удерживать и воспроизводить важную информацию. Память ребенка на этом этапе становится более избирательной,

связанной с его интеллектуальной деятельностью, поскольку процесс запоминания все больше опирается на смысловую и структурную обработку материала.

Одной из значимых закономерностей развития слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста является формирование предпосылок для овладения логическими приемами запоминания. На этом этапе дети начинают осваивать базовые способы группировки информации, выделения главного и второстепенного [18]. Они учатся упорядочивать и структурировать данные, что создает предпосылки для перехода от произвольной к произвольной памяти, более организованной и контролируемой. Формирование логических приемов запоминания помогает ребенку осваивать учебные навыки, подготавливая его к школьному обучению, где требуется способность сознательно и планомерно удерживать информацию.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, состояние их устной речи

К настоящему времени было проведено достаточно исследований, направленных на повышение эффективности коррекции общего недоразвития речи у детей с дизартрией. В работах ученых Р. А. Беловой-Давид, Л. В. Лопатиной, Р. И. Мартынова и Л. В. Мелеховой и Н. В. Серебряковой, описывается легкая степень дизартрии как комбинация расстройств моторной реализации речи, которые проявляются в фонетических нарушениях. Эти нарушения часто сопровождаются недоразвитием фонематических процессов и лексико-грамматических средств языка, и являются главным симптомом структурного речевого дефекта.

О. Е. Грибова Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина провели исследования, которые позволили выявить характерные особенности

психолого-педагогического портрета детей с дизартрией. Одной из главных причин трудностей в развитии речевой деятельности у этих детей является недостаточно сформированные речевые процессы [29, с. 108]. При этом нарушение работы премоторных зон коры головного мозга, отвечающих за кинестетическую организацию движений, может приводить к изменению мышечного тонуса, нарушению координации движений и недостаточно дифференцированной моторике. В результате этих нарушений страдает моторная сфера в целом, включая общую моторику, мимическую, мелкую и артикуляционную.

Воспитанников с дизартрией можно условно разделить на различные группы в зависимости от причины нарушения речи и особенностей их психофизического развития:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с органическими поражениями центральной нервной системы, такими как церебральный паралич или гидроцефалия;
- дизартрия у детей с задержкой психического развития или олигофренией;
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией [50, с. 27].

Каждая группа имеет свои особенности в развитии речи и психомоторики, и требует индивидуального подхода в обучении и коррекции дизартрии. Например, детям с органическими поражениями центральной нервной системы может потребоваться комплексная реабилитация, включающая лечение и физическую терапию, а детям с задержкой психического развития – более простые и понятные упражнения и задания для развития речи.

В период дошкольного детства происходит уникальное развитие ребенка, которое включает в себя не только формирование высших психических функций, но и активную двигательную сферу. Важными факторами, влияющими на это развитие, являются взаимодействие ребенка со сверстниками и взрослыми, а также активное взаимодействие с

окружающей средой и участие в разнообразных деятельности.

Старший дошкольный возраст является ключевым периодом, когда ребенок начинает контролировать свои движения и действия на основе представления о будущих действиях и условиях их осуществления. Это помогает ребенку адаптироваться к социальным условиям и улучшать свои навыки взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Таким образом, разнообразие факторов, влияющих на развитие дошкольников, делает этот период особенно важным для формирования будущей личности. Деятельность, общение и игра помогают детям не только узнавать о мире вокруг них, но и развивать свои индивидуальные способности и интересы.

Л. С. Выготский предложил теорию, согласно которой речь играет ключевую роль в формировании высших психических функций у детей. Развитие речи у ребенка сопровождается развитием познавательных способностей и произвольности поведения [16].

Устная речь влияет на развитие высших психических функций, таких как внимание, память, мышление и решение проблем, поскольку ребенок научается использовать язык для описания и объяснения своих мыслей и действий. В результате этого процесса ребенок становится способным осознанно и произвольно контролировать свое поведение и действия.

Следовательно, развитие устной речи является неотъемлемой частью развития высших психических функций у детей. Более того, речь может использоваться в качестве инструмента для повышения осознанности и произвольности действий, что в свою очередь влияет на успешное приспособление к социальным условиям.

Старшим дошкольникам с дизартрией может быть сложно общаться и устанавливать контакт с другими людьми, что отрицательно влияет на их мотивацию к общению и социальную адаптацию. Это также может привести к нарушению познавательной деятельности, так как взаимодействие с окружающей средой через общение и коммуникацию является важным

аспектом развития когнитивных способностей [22, с. 114].

Следовательно, важно помочь детям с дизартрией развивать их речевые навыки и улучшать коммуникативные способности, чтобы снизить негативное влияние на высшие психические функции и обеспечить полноценное развитие.

Анализаторные системы организма играют важную роль в обеспечении связи с внешним миром и формировании системы восприятия. При дизартрии поражение периферических или центральных двигательных нейронов может вызывать различные нарушения движений. Например, поражение периферической нервной системы может приводить к снижению мышечного тонуса, ослаблению рефлексов и атрофии мышц. Поражение центральной нервной системы может вызывать мышечную гипертонию, патологические рефлексы и синкинезии, а также проблемы с координацией и произвольными движениями. Понимание механизмов, лежащих в основе дизартрии, помогает определить эффективный подход к лечению и реабилитации детей с этим расстройством [14, с. 109].

Дошкольники при освоении различных видов деятельности, например, игры, рисования, конструирования и прочих, формируют множество двигательных стереотипов, которые могут быть нарушены у детей с дизартрией. Согласно исследованиям, Р. Е. Левиной, Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной, такие дети могут испытывать затруднения в координации различных мышечных групп и организации движений в пространстве и времени. Это приводит к несформированности общей моторики, проявляющейся в общей моторной неловкости и неуклюжести при выполнении ежедневных действий и сложных двигательных действий. В связи с этим, важно обратить внимание на развитие моторики у детей с дизартрией и применять специальные методики и упражнения, способствующие формированию координации и точности движений.

Согласно исследованию, Е. Ф. Архиповой у детей с дизартрией формирование моторных функций происходит на более поздних этапах

развития. Такие дети часто сталкиваются с трудностями в регулировании силы нажима при работе с карандашом или кисточкой, что приводит к нечеткому почерку и неопределенности линий на бумаге. Они также испытывают трудности в использовании ножниц, не могут точно вырезать нужную форму или линию [3, с. 53]. В связи с этим, важно помнить о необходимости особого подхода и индивидуальной работе с детьми с дизартрией, чтобы помочь им развивать моторные навыки и уверенность в себе.

У воспитанников с дизартрией проявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата:

1. Дисметрия – несоразмерность, неточность произвольных движений (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды).
2. Дистония – характерная смена мышечного тонуса. Гипотония – сниженный тонус мышц.
3. Гиперкинезы – неконтролируемые, насильственные движения мышц языка, лица (гиперкинетическая дизартрия).
4. Спастичность – увеличенный тонус мышц языка, губ, лица и шеи.
5. Синкинезии – произвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений.
6. Тремор – дрожание кончика языка (более выражен при произвольных движениях).

Воспитанники с дизартрией могут также проявлять другие патологические особенности артикуляционного аппарата, включая:

7. Аффония – нарушение произношения звуков из-за отсутствия голоса.
8. Афазия – нарушение способности выразить свои мысли и понимать речь других людей.
9. Экстрапирамидные нарушения – нарушения движений, связанные с изменением функции базальных ганглиев и подкорковых структур головного мозга.
10. Аграмматизм – нарушение грамматического строя речи,

проявляющееся в ошибочном употреблении грамматических форм слов и предложений.

11. Алалия – полное отсутствие способности говорить.

12. Дисфония – нарушение тонуса голосовых связок, проявляющееся в неровном голосе, изменении высоты и силы голоса и т. д. [5].

Таким образом, дети старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуются сочетанием речевых и моторных нарушений, которые затрудняют их коммуникативные и познавательные способности, а также усложняют социальную адаптацию. Дизартрия влияет не только на точность и выразительность речи, но и на моторную координацию и эмоциональную стабильность. Педагогическая и психологическая поддержка этих детей требует комплексного подхода, учитывающего индивидуальные особенности развития каждой группы. Систематическая работа над моторикой, когнитивными и речевыми навыками способствует развитию коммуникативных способностей и успешной адаптации, что закладывает основу для дальнейшего полноценного личностного и социального развития ребенка.

Помимо специфических речевых нарушений, дети с дизартрией демонстрируют характерные особенности в состоянии их когнитивной сферы, включая внимание, восприятие, память и мышление. Внимание этих детей нередко характеризуется нестойкостью и трудностями в переключении, что может быть обусловлено как органическими нарушениями, так и недостаточной сформированностью регуляторных механизмов [10]. Восприятие, в свою очередь, может быть избирательно нарушенным: дети испытывают трудности в анализе и синтезе зрительной и слуховой информации, что осложняет их способность адекватно воспринимать и интерпретировать окружающую среду. Память у детей с дизартрией зачастую характеризуется недостаточной продуктивностью, особенно это касается вербального запоминания, которое напрямую связано с речевыми трудностями [2]. Образная память может быть несколько более

сохранной, однако требует дополнительных стимулов для активизации [5].

Мышление у детей с дизартрией также имеет свои особенности. Абстрактно-логическое мышление может быть недостаточно развито, что проявляется в затруднениях при решении задач, требующих анализа, синтеза и обобщения [36]. Это может быть связано с ограниченными возможностями использования речевых средств как инструмента мышления. При этом наглядно-действенное мышление, как правило, оказывается более сохранным, что важно учитывать при организации коррекционной работы.

Эмоционально-волевая сфера детей с дизартрией представляет собой ещё одну значимую область, требующую особого внимания. У таких детей часто наблюдаются повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость и склонность к быстрой утомляемости [20]. Эти особенности могут быть связаны с трудностями в общении и социальной адаптации, что в свою очередь усиливает чувство неуверенности и зависимости от взрослых. Снижение самооценки и недостаточная мотивация к речевой активности также являются типичными проблемами, что требует разработки специальных методов стимулирования и поддержки [14].

Таким образом, клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией должна учитывать широкий спектр особенностей их развития, что включает не только нарушения речи, но и специфические проявления в когнитивной и эмоциональной сферах, что требует комплексного и индивидуализированного подхода к диагностике и коррекции.

1.3. Характеристика состояния слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Исследования, проводимые Е. Ф. Архиповой, И. Т. Власенко, Ю. Ф. Гаркуши, Е. М. Мастюковой и Е. Ф. Собонович, подтверждают, что недоразвитие речи у детей часто сопровождается нарушениями неречевых

процессов, включая память, которая тесно связана с речевыми процессами.

Из исследований Л. С. Выготского и А. Р. Лурии стало ясно, что переход от использования объектов в качестве средства запоминания к созданию искусственных мнемических опор приводит к существенным изменениям в памяти [18]. А. Н. Леонтьев, в свою очередь, считал, что память является опосредованной формой поведения, что подчеркивает важность ее роли в жизни человека [32, с. 214].

Опосредование является важным аспектом развития памяти у детей, поскольку оно позволяет использовать мыслительные процессы в качестве инструмента для запоминания информации. Внешне опосредствованная память у детей проявляется в использовании внешних подсказок, таких как записи или картинки, для решения задач по запоминанию. Однако опосредование не противоречит биологическим законам памяти, а позволяет использовать вспомогательные средства для повышения ее эффективности. Внутренне опосредствованное запоминание характеризуется использованием знаковых систем, которые позволяют улучшить структуру операций и сократить время, необходимое для запоминания информации.

Действительно, старший дошкольный возраст является критическим периодом для развития мнемических процессов. В этот период происходит активное формирование произвольной памяти, что означает, что ребенок может сознательно выбирать, что ему нужно запомнить, и каким образом он будет это делать. При этом он начинает использовать не только внешние подсказки, но и знаковые системы, такие как слова и символы, которые помогают более эффективно организовать информацию в памяти.

Важно отметить, что процесс формирования произвольной памяти тесно связан с развитием устной речи. Ребенок начинает использовать устную речь не только для коммуникации с окружающим миром, но и для внутреннего общения с собой. Он начинает «говорить внутри себя», чтобы лучше запомнить и вспомнить информацию. Поэтому, как отмечает А. Н. Леонтьев, этот переход связан с превращением речи из внешней

функции во внутреннюю [32, с. 215].

Слухоречевая память у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется выраженными трудностями в запоминании и воспроизведении слухоречевой информации. Нарушения речи у этих детей, связанные с ограниченной возможностью точного произношения и восприятия звуков, усложняют процессы формирования полноценных слуховых и речевых следов в памяти. Это, в свою очередь, затрудняет развитие произвольного запоминания и осознанного воспроизведения информации, что является важным этапом в подготовке к учебной деятельности. Важно отметить, что у детей с дизартрией часто наблюдаются сопутствующие нарушения памяти, такие как сниженная скорость и объем запоминания, трудности удержания и воспроизведения последовательной информации, что требует индивидуального подхода к коррекционным методам.

Исследования, проведенные Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой и Г. В. Чиркиной, обнаружили, что у детей с проблемами речевого развития наблюдается выраженный дефицит слухоречевой памяти. Эти ученые отмечают, что у таких детей существенно уменьшается количество слов, которые они могут вспомнить при повторном припоминании, что указывает на снижение эффективности их памяти [49, с. 97-105]. Был выявлен недостаток объема кратковременной слухоречевой памяти и низкая прочность запоминания, что значительно затрудняет процессы обучения и общения.

Г. В. Бабина углубила эти наблюдения, акцентируя внимание на специфических трудностях детей дошкольного возраста с дизартрией. Она отметила, что у них наблюдается не только пониженная устойчивость запоминания, но и замедленная скорость, с которой они могут усваивать информацию [7, с. 81]. В результате, точность воспроизведения речевого материала страдает, и информация быстро теряется. Наиболее подвержена этому явлению вербальная память, что делает задачу обучения и речевой

коррекции еще более сложной, особенно в условиях повышенной нагрузки, когда дети сталкиваются с дополнительными трудностями.

Н. В. Макарова сосредоточила свое внимание на детях со стертой дизартрией и отметила, что у них наблюдаются заметные отклонения в слуховой памяти, что влияет и на функционирование речедвигательной памяти [37, с. 133]. Все это существенно тормозит развитие речи, поскольку дети не могут эффективно связывать звуки и соответствующие им моторные действия, что, в свою очередь, негативно сказывается на их способности к коммуникации.

Л. В. Лопатина, анализируя причины этих нарушений, акцентировала внимание на том, что нечёткость артикуляторных образов приводит к размыванию границ между различительными признаками звуков. Такое состояние усугубляет трудности в звукопроизношении, поскольку дети сталкиваются с недостаточно сформированным слуховым восприятием и контролем [35, с. 115]. В результате они не могут адекватно воспринимать и воспроизводить речевые звуки, что является важной частью речевого развития.

Исследования, проведенные М. В. Ипполитовой и Е. М. Мастюковой, показывают, что дети с дизартрией сталкиваются с заметным снижением вербальной памяти и продуктивности запоминания. У них возникают трудности с запоминанием последовательности заданий и предметов, что затрудняет выполнение даже простых инструкций [24, с. 110]. Данная проблема значительно влияет на их способность к обучению и усвоению нового материала, ведь дети не могут эффективно фиксировать информацию и следовать указаниям, что ведет к еще большему отставанию в речевом развитии.

Т. И. Дубровина обосновывает необходимость целенаправленного развития речеслуховой памяти, подчеркивая, что это может значительно улучшить качество связной речи у детей с речевыми расстройствами. Она отмечает, что такие занятия способствуют осмысленности, цельности и

полноте высказываний, а также их последовательности и грамматической оформленности [20, с. 29]. Увеличение объема речевой продукции становится возможным благодаря регулярной практике и тренировкам, что является важным аспектом в реабилитации детей с дизартрией.

И. Т. Власенко связывает низкие результаты в запоминании серий геометрических фигур у детей с дизартрией с выраженными нарушениями восприятия форм и недостаточностью пространственных представлений. Подобные нарушения оказывают значительное влияние на способность детей воспринимать и запоминать визуальную информацию, что затрудняет освоение как математических, так и речевых навыков [13, с. 89]. Таким образом, дефицит пространственного восприятия становится еще одной преградой на пути к успешному обучению.

Е. Ф. Архипова акцентирует внимание на том, что у детей с дизартрией наблюдаются проблемы с общей моторикой и координацией движений, что также негативно сказывается на их речевом развитии. Быстрая истощаемость при физических нагрузках приводит к снижению общей активности и мотивации к обучению, что дополнительно усугубляет трудности, с которыми сталкиваются эти дети [4, с. 49]. Такая связь между моторными и речевыми навыками подчеркивает важность комплексного подхода в коррекции и реабилитации, который учитывает не только речевые, но и физические аспекты развития детей.

Состояние слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией представляет собой предмет значительного научного интереса, поскольку именно на этом этапе происходит активное развитие речевых навыков, необходимое для успешной социализации и обучения. Данные исследования показывают, что у детей с дизартрией наблюдаются заметные отклонения в слухоречевой памяти, что, в свою очередь, влияет на их способности к обучению и взаимодействию с окружающей средой.

Таким образом, состояние слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется рядом выраженных

нарушений, которые требуют особого внимания со стороны педагогов и специалистов.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В первой главе исследования была подробно рассмотрена проблема изучения слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией. В результате анализа существующих теоретических и эмпирических источников можно выделить следующие ключевые выводы:

1. Установлено, что в старшем дошкольном возрасте происходит активное развитие слухоречевой памяти, что связано с общим психическим и речевым развитием детей. Нормально развивающиеся дети демонстрируют высокую степень продуктивности запоминания и воспроизведения.

2. Дети с дизартрией представляют собой специфическую группу, у которых наблюдаются значительные отклонения в развитии речевых функций и слухоречевой памяти. Эти нарушения могут быть связаны как с физиологическими, так и с психологическими факторами, влияющими на их общее развитие и способность к обучению.

3. Обнаружено, что у детей с дизартрией слухоречевая память имеет значительные ограничения по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Они сталкиваются с трудностями в восприятии и воспроизведении информации.

Таким образом, первая глава подтверждает необходимость комплексного подхода к изучению слухоречевой памяти у детей с дизартрией, который включает как психолого-педагогические характеристики, так и закономерности развития памяти в норме. Учитывая выявленные особенности, дальнейшее исследование должно сосредоточиться на разработке и применении методов, способствующих улучшению состояния слухоречевой памяти у данной категории детей, что будет способствовать их успешному развитию.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ, МОТОРИКИ И УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента по изучению слухоречевой памяти, моторики и устной речи у старших дошкольников

Цель констатирующего эксперимента – изучить состояние моторики, слухоречевой памяти и устной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией.

Задачи:

- 1) подобрать методики диагностики слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей старшего дошкольного возраста;
- 2) провести диагностику и проанализировать полученные результаты в качественно-количественном аспекте;
- 3) сформулировать выводы об исходном уровне развития слухоречевой памяти, моторики и устной речи в их взаимосвязи у детей с ОНР 3 уровня и дизартрией.

Для достижения цели и решения задач, мы применили диагностический комплекс Н. М. Трубниковой [45].

Диагностический комплекс Н. М. Трубниковой включает следующие разделы:

1. «Общие сведения». Логопед собирает сведения о ребёнке от медицинского персонала, учителей, воспитателей и родственников. В этом разделе указываются, например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, домашний адрес, заключение психиатра (психоневролога) и невролога, состояние органов слуха и носоглотки, данные окулиста.
2. «Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата». Логопед оценивает строение языка (толстый, распластанный,

напряжённый, маленький, длинный, узкий), подъязычной уздечки (короткая, натянутая, приращённая), маленького язычка (отсутствует, укорочен, раздвоен, свисает неподвижно на средней линии, отклоняется в сторону) и неба (высокое, чрезмерно узкое, плоское, низкое, расщелина твёрдого или мягкого неба). На основе полученных данных делается вывод о нормальном или отклоняющемся строении артикуляционного аппарата.

3. «Обследование моторики артикуляционного аппарата». Логопед проводит исследование двигательной функции артикуляционного аппарата, например, двигательных функций губ (сомкнуть губы, округлить губы как при произношении звука «О», вытянуть губы в трубочку и другие). Также исследуется динамическая организация движений артикуляционного аппарата (оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот).

4. «Обследование состояния общей моторики». Логопед исследует двигательную память, переключаемость движений и самоконтроль при выполнении двигательных проб (логопед показывает четыре движения для рук и предлагает их повторить: руки вперёд, вверх, в стороны, на пояс). Также проводится исследование произвольного торможения движений (например, маршировать и остановиться внезапно по сигналу).

5. «Обследование произвольной моторики пальцев рук». Логопед исследует моторику пальцев рук, например, предлагает ребёнку повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения.

6. «Обследование состояния фонематического слуха и фонематического восприятия». Для этого используются задания на опознание фонем (например, поднять руку, если услышишь гласный звук «О» среди других гласных или хлопнуть в ладоши, если услышишь согласный звук «К» среди других согласных).

7. «Обследование фонетической стороны речи». Логопед обследует произношение звуков (гласных, свистящих, шипящих, аффрикатов, сонорных, глухих и звонких парных). Для этого нужно отметить, как

произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как используется он в самостоятельной связной речи. На основе полученных данных определяется характер нарушения произношения (отсутствие звуков, искажение, замена, смешение).

Результаты обследования по диагностическому комплексу Н. М. Трубниковой оцениваются количественно и качественно. Количественная оценка для каждого исследования определяется максимальным значением в шесть баллов, а качественные параметры — в соответствии с направлением исследования.

В диагностическом комплексе Н. М. Трубниковой изучаются следующие компоненты речевой системы:

1. Артикуляционный аппарат. Оцениваются анатомические и двигательные особенности губ, языка, зубов, мягкого и твёрдого нёба, челюстей.

2. Фонетическая сторона речи. Исследуются звукопроизношение и просодическая организация речи. Проверяются гласные, свистящие, шипящие, аффрикаты, сонорные, глухие и звонкие парные звуки.

3. Фонематические процессы. Определяется уровень развития фонематического восприятия, например, способность различать на слух оппозиционные фонемы в словах.

4. Лексика. Изучается активный словарь ребёнка.

5. Грамматический строй речи. Оцениваются навыки построения предложений и использования грамматических конструкций.

На основании анализа научно-методической литературы были выделены параметры изучения слухоречевой памяти и определены методики оценки уровня развития слухоречевой памяти у детей.

Нами были рассмотрены методики диагностики объема кратковременной и долговременной памяти, которые позволили оценить состояние слухоречевой памяти у детей с общим недоразвитием речи III уровня, точность воспроизведения речевого материала в различных

временных отрезках. Также были определены методики изучения смысловой памяти у детей, способности запоминать материал на основе установления смысловых связей.

Для изучения прочности слухоречевой памяти использовали методику А. В. Семёнович [41].

Выполнение задания «2 группы по 3 слова».

Детям предлагалось повторить 2 группы слов. Затем ребенку предлагалось ответить на вопросы, вспомнить слова первой и второй группы. При затруднении ребенку предлагалось вспомнить те слова, которые он услышал.

Прочность запоминания оценивалась с помощью вспоминания слов через 3-5 минут. В это время ребенку предлагались интерферирующие задания.

Критерии оценивания: нормой слухоречевой памяти является полноценное воспроизведение слов с 3 раза при этом ребенок может допустить 2 ошибки, 1-2 замены, произнести слова из разных групп.

Для диагностики уровня развития смысловой памяти использовали методику «Рассказ».

Детям предлагалось пересказать небольшой рассказ, после прочтения его взрослым. Пересказ можно постепенно перевести в обсуждение в виде вопросно-ответной формы. Возможные вопросы к рассказу:

1. Этот рассказ о добре или о зле?
2. А кто кому сделал добро? А какое добро? Почему?

Изучение уровня смысловой памяти анализируется по следующим параметрам: средства, использованные ребенком для заучивания текста, устойчивость внимания при прослушивании текста, наличие самостоятельных возвратов к недостаточно внимательно прочитанным фразам текста.

Для оценки объема слуховой памяти была использована методика «6 слов».

Детям предлагалось запомнить ряд слов. После, воспроизвести их на память. При неудачном воспроизведении ребенком ряда слов повторяется 4 раза. После интерференции в 3-5 минут ребенку, не предъявляя эталонный ряд слов, необходимо воспроизвести ряд слов.

Критерием оценивания считается: нормативным считается непосредственное полноценное воспроизведение с третьего раза, допускается 2 ошибки, удержание эталонного порядка слов. Критерии оценивания представлены в таблице 1.

Таблица 1

Критерии оценивания

Уровень	Характеристика состояния слухоречевой памяти
Высокий уровень (3 балла)	Полностью правильное и самостоятельное выполнение задания, воспроизведение по памяти более 80 % информации.
Средний уровень (2 балла)	Задание выполняется правильно, отмечаются незначительные нарушения, воспроизведение по памяти 50 – 79 % информации, воспроизводит рассказ по вопросам.
Низкий уровень (1 балл)	Задание выполняется, отмечаются нарушения, воспроизводит рассказ по вопросам, но отмечаются неточности в ответе.
Очень низкий уровень (0 баллов)	Задание практически не выполняется или вообще не выполняется, выраженные нарушения, ребенок не вступил в контакт, не воспроизводит рассказ даже по вопросам.

Таким образом, используя данные методики можно оценить объем слухоречевой памяти, объем смысловой памяти, произвести оценку процессов запоминания, воспроизведения, определить состояние уровня развития кратковременной и долговременной памяти.

2.2. Сопоставительный анализ результатов обследования слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей старшего дошкольного возраста

Эксперимент проводился в комбинированной группе детского сада №428 «Золотая рыбка», с участием 5 детей, которым на момент эксперимента было от 5 до 6 лет.

Результаты исследования моторной сферы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования моторной сферы старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией, в баллах

Ребёнок №	Общие характеристики (мимика, глазные мышцы)	Моторика органов артикуляционного аппарата (губы)	Моторика органов артикуляционного аппарата (язык)	Динамическая организация движений артикуляционного аппарата
1	2	2	3	2
2	3	2	2	3
3	2	1	2	1
4	3	3	3	3
5	1	1	2	2

В ходе исследования моторной сферы детей с общим недоразвитием речи (ОНР) 3 уровня и дизартрией было проведено детальное изучение моторики органов артикуляционного аппарата и способности к координации движений. Результаты позволили выявить специфические трудности, проявляющиеся у детей в процессе выполнения каждого из заданий.

При оценке общей моторики и мимики, ребёнок 1 показал способность закрывать глаза по очереди и выполнял это движение легко и точно. Однако при подмигивании возникали трудности: оба глаза оставались частично открытыми, что указывает на недостаточную координацию мышц век. При задании «надуй щёки» ребёнок смог набрать воздух, но левая щека оставалась не надутой, так как воздух быстро выходил через рот. Это говорит о недостаточной силе губ и контроле за удержанием воздуха. При изображении эмоций, таких как «радость» и «испуг», ребёнок справился, но не смог достаточно напряженно передать «грусть», что свидетельствует о слабой дифференцированности лицевой мускулатуры. Ребёнок 2, напротив, уверенно справился со всеми заданиями по мимике: точно выполнял закрытие глаз, качественно подмигивал и демонстрировал разнообразные выражения эмоций, такие как «удивление» и «радость», с контролем лицевых

мышц, а также успешно удерживал воздух в щеках, поочередно надувая левую и правую стороны. В свою очередь, ребёнок 3 с трудом выполнял задания на подмигивание, закрывая оба глаза одновременно, и также испытывал трудности при надувании щёк — воздух быстро выходил, щеки надувались не полностью, а выражение «радости» выглядело напряженным и неестественным, что указывает на слабый контроль мимической мускулатуры. Ребёнок 4 выполнил все задания без ошибок, включая подмигивание и надувание щёк, и успешно выражал мимические эмоции. Ребёнок 5 столкнулся с трудностями при выполнении каждого задания: «удивление» изображал неубедительно, лицо оставалось малоподвижным, а закрытие глаз сопровождалось усилием. Воздух в щеках он не удерживал, левая щека не надувалась совсем.

В оценке моторики органов артикуляционного аппарата при движениях губ у ребёнка 1 наблюдались небольшие затруднения при удержании губ сомкнутыми на счёт до 5 — губы дрожали, что свидетельствует о недостаточной устойчивости мышц губ. При округлении губ он также испытывал трудности, не удерживая позу достаточно долго, хотя правильно выполнял саму форму. Ребёнок 2 выполнил задания с небольшими задержками и напряжением, сомкнув губы без затруднений, но с небольшими паузами перед началом каждого движения. У ребёнка 3 при округлении губ и удержании позы возникли сильные затруднения: губы размыкались до завершения задания, а рот оставался полузакрытым. Ребёнок 4 справился без ошибок, уверенно округляя губы и удерживая позу на протяжении всего времени. У ребёнка 5 наблюдались трудности при сомкнутии губ и удержании их на счёт — губы непроизвольно размыкались, и он не смог округлить их, оставляя губы напряжёнными.

Исследование моторики языка показало, что ребёнок 1 уверенно выполнял задания, такие как «положить широкий язык на нижнюю губу и удерживать», хотя на последних счётах немного сбивался с ритма. Его движения языка были плавными и контролируемы. У ребёнка 2 удержание

языка на губе происходило с незначительными ошибками — он немного отклонялся от заданной траектории, не достигая щёк. Ребёнок 3 также испытывал трудности при удержании языка на губе: язык непроизвольно убирался внутрь рта. Однако при движении языка к щекам он показал неплохой результат, хотя движения выполнялись с усилием. Ребёнок 4 успешно выполнил все движения языка, уверенно удерживая широкий язык на губе и достигая щёк без отклонений. Ребёнок 5 также испытывал сложности с удержанием языка на губе, язык часто непроизвольно двигался, но движения к щекам выполнялись относительно точно.

На этапе исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата ребёнок 1 испытывал затруднения при координации: задание «оскалить зубы» он выполнял медленно, рот открывал, но недостаточно широко, и при попытке спрятать язык за нижние губы мышцы лица напрягались. Ребёнок 2 справился с заданиями точно и без задержек, включая оскаливание зубов и скрывание языка за губы, демонстрируя хорошую последовательность движений. Ребёнок 3 испытывал значительные затруднения — рот открывал не полностью из-за напряжённых губ, а при оскаливании зубов лицо также было напряжено, что мешало корректному выполнению. Ребёнок 4 без усилий выполнял все задания последовательно, координируя движения, такие как оскаливание зубов, открытие рта и удержание языка на губе. У ребёнка 5 возникали сложности с последовательностью движений: он выполнял задание на оскаливание и скрывание языка, но при этом лицо оставалось напряжённым, и координация движений была нарушена.

Таким образом, полученные результаты выявляют характерные для детей с ОНР и дизартрией трудности в области артикуляционной моторики, включая недостаточную координацию, затруднения при удержании поз и контроле дыхания.

При изучении фонетико-фонематической стороны речи было выявлено следующее:

Заметные проблемы с произношением ряда звуков, таких как "ш", "з" и "р". Например, "ш" произносится как "с" в словах "шар" (произносит как "сар"), а звук "р" пропадает в середине слова, что влияет на разборчивость речи. Просодия также нарушена, интонация предложения часто монотонна. Произношение некоторых согласных также вызывает трудности. Звук "с" произносится с излишней свистящей назальностью, а также есть проблемы с мягкостью/твердостью звуков ("каша" произносится как "каса"). Просодия остаётся однообразной, с нечеткими паузами в речи. У 1 ребенка звукопроизношение в целом правильное, но иногда встречаются ошибки в произношении "р", "с" и "ч". Например, "человек" произносится как "целовек", что мешает правильному восприятию. Просодия, в отличие от первых двух детей, более выраженная и разнообразная. Ребенок 4 показал нарушения в звукопроизношении значительные, особенно с трудными для произнесения звуками "ш", "ч", "р". Например, вместо "шар" — "сар", "чашка" — "ткашка". Также имеет место нарушение ударений в словах, например, вместо "собака" — "собака". Просодия и интонация нарушены — все фразы произносятся на одном уровне. У другого ребенка трудности с произношением таких звуков, как "с", "ш", "р". Проблемы с мягкостью/твердостью согласных и неправильной постановкой ударения. Например, "птица" произносится как "птица". Просодия нарушена, интонация предложения не всегда соответствует контексту.

У Ребёнка 1 и Ребёнка 4 наблюдаются ошибки в слоговой структуре. У первого сложности возникают при произнесении сложных слов с несколькими слогами (например, "парус" произносится как "па-ру-с"), у второго — при делении слов на слоги ("картошка" произносится как "кар-то-шка"). У других детей проблем с разделением слов на слоги меньше, однако у Ребёнка 3 иногда возникают ошибки в произнесении длинных слов.

Ребёнок 1 и Ребёнок 2 имеют трудности с различением некоторых фонем, таких как "р" и "л", "ш" и "с". Например, "собака" может быть воспринята как "лобака", что влияет на правильное восприятие слов. Ребёнок

4 испытывает проблемы с восприятием близких по звучанию звуков, а также часто путает их, что затрудняет понимание речи. Ребёнок 3 демонстрирует более высокий уровень фонематического слуха, с минимальными ошибками в восприятии звуков.

У Ребёнка 1 и Ребёнка 2 также есть проблемы с разделением слов на звуки. Например, в слове "папа" могут быть ошибки в отделении "па-па", вместо того чтобы ясно воспринимать два отдельных звука. Ребёнок 4 имеет больше трудностей, не всегда может разобрать слово на составные части.

В целом, у детей нет серьёзных нарушений в грамматике. Однако у Ребёнка 4 иногда встречаются ошибки в употреблении падежей и склонений (например, "идти в магазин" вместо "идти в магазину"). У других детей грамматические ошибки минимальны.

У Ребёнка 1, Ребёнка 2 и Ребёнка 5 голос слабый, что связано с особенностями развития. В речи может быть недостаточная сила голоса, особенно в ответах на вопросы или при произнесении длинных фраз. У Ребёнка 4 голос относительно нормальный, но часто встречается хрипота, что также влияет на качество речи.

У Ребёнка 1, Ребёнка 4 и Ребёнка 5 наблюдается замедленный темп речи. Дети затрудняются в быстром произнесении фраз, особенно когда требуется произнести сложные слова. У Ребёнка 2 и Ребёнка 3 темп речи более нормализован, однако у первого иногда возникают замедления при переходе к более сложным словам.

У детей, особенно у Ребёнка 1, Ребёнка 2 и Ребёнка 5, интонация часто монотонна, что затрудняет восприятие эмоциональной окраски речи. Просодия не всегда соответствует типу предложения: например, повествовательные предложения произносятся с повышением тона, что нарушает естественность речи.

У Ребёнка 4 и Ребёнка 5 разборчивость речи остаётся низкой из-за нарушений в звукопроизношении и неверной постановке ударений. Ребёнок 1 также испытывает проблемы с чёткостью произношения отдельных слов.

Таким образом, до логопедических занятий у детей с общим недоразвитием речи 3 уровня и псевдобульбарной дизартрией были значительные трудности с фонетико-фонематической стороной речи. Особенно выражены проблемы с правильным произношением звуков, что сказывалось на разборчивости речи.

Результаты диагностики лексико-грамматической стороны речи показали следующее:

Большинство детей смогли правильно назвать слова из основных лексических групп, таких как «Животные», «Одежда», «Транспорт». У трёх детей (Ребёнок 2, Ребёнок 3, Ребёнок 5) отмечены трудности в подборе слов из узкоспециализированных групп (например, «Посуда», «Инструменты»), что привело к снижению баллов.

У одного ребёнка наблюдаются значительные трудности: он не смог правильно образовать формы типа *кот — котик, стол — столик* (балл 1). У остальных, ошибки связаны с нерегулярными формами, например, *мышь — мышка, человек — человечек*.

Ребёнок 2 испытывает выраженные трудности при выполнении этого задания, путал приставки и окончания (например, вместо *лес — лесной*, говорил *лес — леснойка*). Остальные дети показали средний результат, справившись с заданиями частично.

Лишь один ребёнок (Ребёнок 4) смог без ошибок составить слова, такие как *солнцецвет* или *водопровод*. У остальных детей были значительные трудности, например, они объединяли слова в неправильной форме (*дом-дорога* вместо *домовод*).

Трое детей (Ребёнок 2, Ребёнок 3, Ребёнок 5) продемонстрировали затруднения при понимании сложных предложений с логическими связями (*Если пойдёт дождь, возьми зонт*). Остальные дети успешно справились с этим заданием.

Результаты диагностики лексико-грамматической стороны речи у детей с ОНР III уровня показывают наиболее выраженные трудности в

словообразовании (уменьшительные формы, образование сложных слов и прилагательных). У детей недостаточно развит активный словарь, особенно в узких тематических категориях. Также отмечается ограниченное понимание сложных грамматических конструкций.

Для представления результатов исследования уровня слухоречевой памяти у пяти детей с общим недоразвитием речи III уровня, которые участвовали в диагностике, результаты будут изложены по следующим методикам: «2 группы по 3 слова», методика «Рассказ» и методика «6 слов».

В ходе тестирования по методике «2 группы по 3 слова» дети показали разные результаты воспроизведения слов. В таблице 3 представлены данные об уровне кратковременной памяти каждого из испытуемых.

Таблица 3

Результаты изучения кратковременной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией (по методике «2 группы по 3 слова»)

Имя ребенка	Объем (кол-во правильно воспроизведенных слов)	Количество предъявлений	Примечание
Ребёнок 1	3	4	Средний уровень
Ребёнок 2	2	5	Низкий уровень
Ребёнок 3	1	5	Низкий уровень
Ребёнок 4	3	3	Средний уровень
Ребёнок 5	2	4	Низкий уровень

На рисунке 1 представлены результаты изучения кратковременной памяти у испытуемых в форме гистограммы, которая наглядно показывает преобладание детей с низким уровнем ее сформированности.

Таблица 3 и рисунок 1 демонстрируют результаты выполнения методики «2 группы по 3 слова», которая проверяла кратковременную слухоречевую память у детей. Два ребенка из пяти (Ребёнок 1 и Ребёнок 4) достигли среднего уровня развития кратковременной памяти, воспроизводя 3 слова из обеих групп, однако только на 3-4 предъявлении. Например, Ребёнок 1 при воспроизведении запомнил слова «стол» и «книга» уже со

второй попытки, но для полного воспроизведения ему потребовались дополнительные предъявления. Это свидетельствует о наличии базовой способности к запоминанию при высокой требовательности к числу повторений.

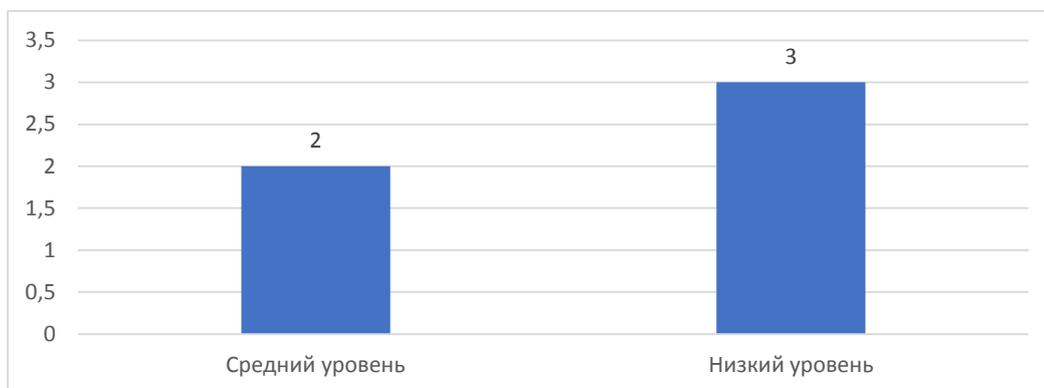


Рис. 1. Результаты изучения кратковременной памяти (прочности запоминания) у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня (по методике «2 группы по 3 слова»)

Дети с низким уровнем кратковременной памяти (Ребёнок 2, Ребёнок 3 и Ребёнок 5) воспроизводили не более двух слов из группы даже после 4-5 предъявлений. Ребёнок 2, например, запомнил только одно слово «дерево» после нескольких повторений, и наблюдалась замена слова на близкое по смыслу — он произнес «лес», что свидетельствует о сложности удержания точной информации. Эти дети часто путали порядок слов в группах, что говорит о затруднении в структурировании услышанной информации.

В таблице 4 и на рисунке 2 представлены данные о развитии смысловой памяти испытуемых.

Таблица 4

Результаты изучения смысловой памяти у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией (по методике «Рассказ»)

Уровень развития слухоречевой памяти	%	Количество детей
Высокий	20%	1
Средний	40%	2
Низкий	40%	2

У детей отмечались парафазии — замены слов с близким значением или звучанием. Например, ребёнок 3 заменил слово «тетрадь» на «книга», что может говорить о схожести восприятия этих понятий и трудностях в различении значений. Также в речи фиксировались неточности, которые могли возникнуть из-за недостаточной сформированности речевого аппарата или общего понимания контекста задания.

При выполнении методики «Рассказ» результаты также варьировались.

На рисунке 2. Можно увидеть данные диагностики смысловой памяти. Таким образом, высокий уровень имеет 1 ребенок, средний – 2 ребенка и низкий 2 – ребенка. Для наглядности представим результаты в виде диаграммы.

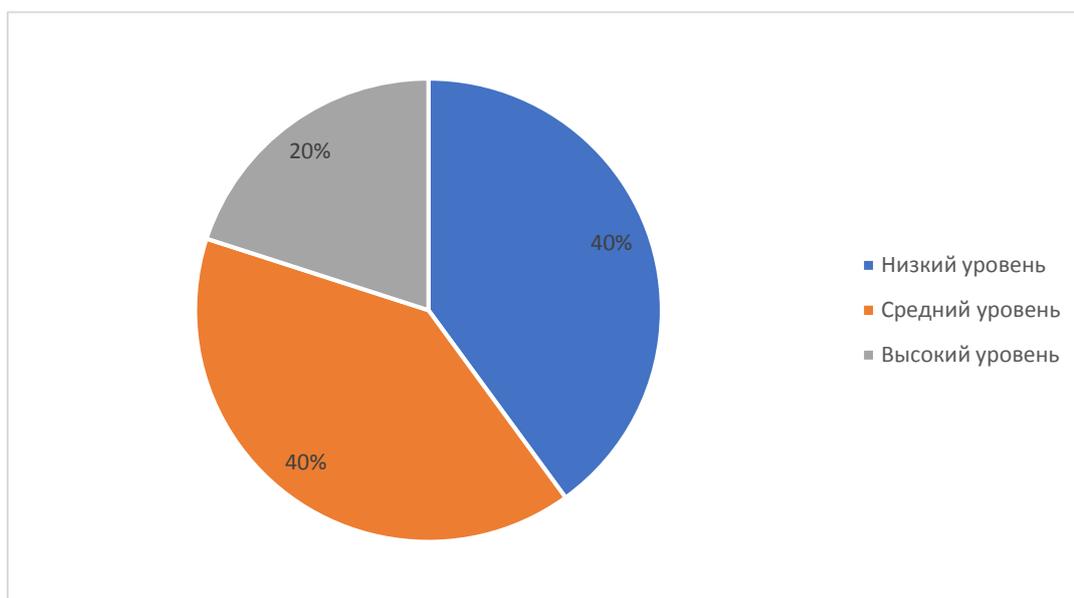


Рис. 2. Результаты изучения смысловой памяти у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией (по методике «Рассказ»)

По результатам выполнения методики «Рассказ», которая направлена на исследование смысловой памяти, можно выделить три уровня выполнения заданий детьми (Таблица 2). Один ребенок (Ребёнок 4) достиг высокого уровня, сумев воспроизвести рассказ в полном объеме. Он смог последовательно изложить события, использовал ключевые слова и

практически не нуждался в подсказках, что свидетельствует о способности удерживать смысловую нагрузку текста и воспроизводить его в хронологическом порядке.

Ребёнок 1 и Ребёнок 2 показали средний уровень, продемонстрировав понимание текста, однако с незначительными отклонениями в деталях. Например, они вспомнили только основные события рассказа, забыв некоторые второстепенные элементы, такие как конкретные имена персонажей или последовательность действий. Ребёнок 1 смог восстановить содержание рассказа с помощью наводящих вопросов взрослого, что свидетельствует о способности удерживать смысл, но при этом отмечается недостаточная концентрация на мелочах.

Остальные дети (Ребёнок 3 и Ребёнок 5) показали низкий уровень смысловой памяти, испытывая трудности при воспроизведении сюжета. Например, ребёнок 5 смог упомянуть лишь отдельные элементы рассказа, но не смог связать их в связное повествование, что затрудняло восприятие целостного смысла. Низкий уровень выполнения задания указывает на сложности в запоминании структуры текста и удержании его смысла.

Также можно отметить, что дети с низким уровнем развития слухоречевой памяти в методике «Рассказ» часто затруднялись в логическом изложении, повторяя одни и те же фразы и путаясь в деталях, что свидетельствует о недостаточной сформированности речевой памяти и потребности в помощи для восстановления целостной картины сюжета.

При проведении теста «6 слов» дети также показали различия в объеме долговременной памяти. В таблице 5 представлены результаты выполнения методики.

В ходе тестирования по методике «6 слов» дети показали низкий уровень долговременной памяти, что отражено в таблице 3. Ни один из детей не смог воспроизвести полный набор слов, а количество ошибок оставалось стабильно высоким (от 4 до 5). Например, Ребёнок 1, запомнив два слова, совершил несколько ошибок, заменяя слова близкими по звучанию — вместо

слова «крыло» он сказал «крыша», что говорит о затруднении в удержании оригинального слова в памяти и наличии феномена персеверации.

Таблица 5

Результаты изучения объёма долговременной памяти у детей с ОНР III уровня (по методике «6 слов»)

Имя ребенка	Количество ошибок	Примечание
Ребёнок 1	4	Низкий уровень
Ребёнок 2	5	Низкий уровень
Ребёнок 3	5	Низкий уровень
Ребёнок 4	4	Низкий уровень
Ребёнок 5	5	Низкий уровень

Ребёнок 3 также заменил одно из слов по звучанию, сказав «ком» вместо «дом», что свидетельствует о схожести звуковых характеристик, воспринимаемых ребенком, и трудностях в точном воспроизведении услышанного. Частая замена слов указывает на наличие дефектов звукопроизношения, которые усложняют процесс запоминания и произношения слов в первоначальном виде.

Также среди детей наблюдались такие ошибки, как пропуск слов и неточность в последовательности. Ребёнок 5 запомнил только одно слово из шести и не смог воспроизвести его в нужной последовательности, сказав его последним в ряду, что указывает на нестабильность долговременной памяти и трудности с организацией и удержанием вербального материала.

Результаты диагностики изучения слухоречевой памяти у детей на констатирующем этапе эксперимента мы обобщили на рисунке 3.

Общий анализ результатов исследования слухоречевой памяти у детей (Таблица 4) показывает, что уровень кратковременной и долговременной памяти у всех пяти детей в основном находится на низком уровне, с частичным достижением среднего уровня у отдельных испытуемых по методике кратковременной памяти. Например, Ребёнок 1 и Ребёнок 4 продемонстрировали средний уровень кратковременной памяти, тогда как их долговременная память осталась на низком уровне, что говорит о наличии

кратковременного удержания, но сложностях с долговременным сохранением информации.

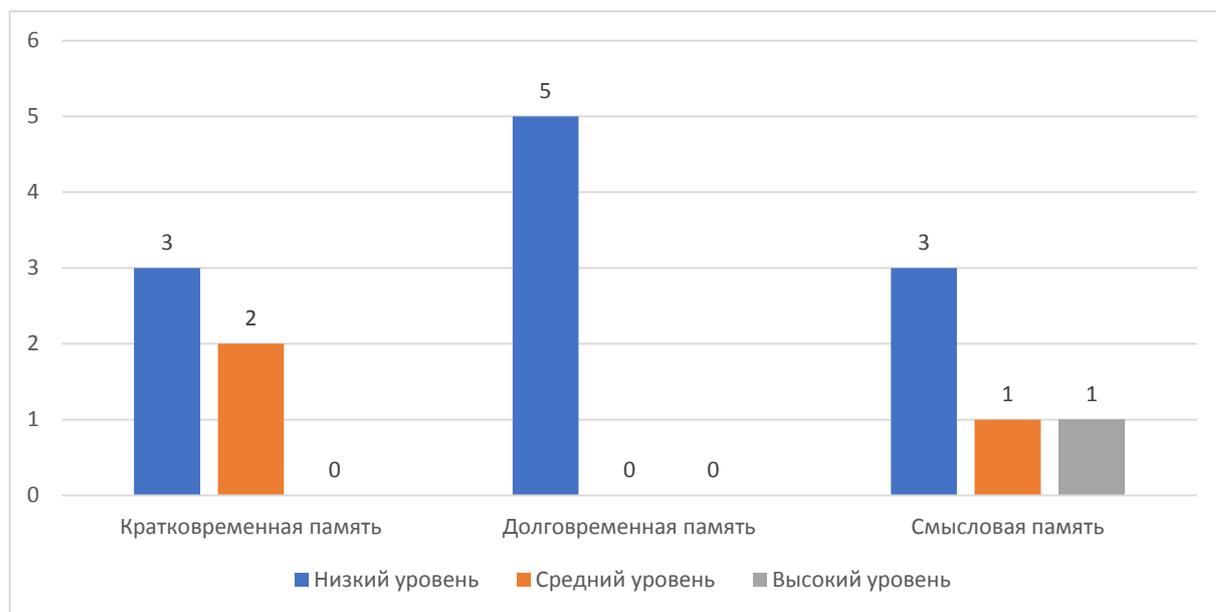


Рис. 3. Сопоставительные результаты изучения уровня развития слухоречевой памяти.

Далее сопоставим полученные результаты моторики, фонетико-фонематических и лексико-грамматических нарушений и слухоречевой памяти в таблице 6.

Таблица 6

Сопоставление результатов исследования моторики, устной речи и слухоречевой памяти у старших дошкольников с ОНР и дизартрией

Ребёнок	Мимическая моторика	Моторика губ и языка	Динамическая организация движений	Фонетико-фонематическая сторона речи	Лексико-грамматическая сторона речи	Слухоречевая память
1	Низкий уровень: затруднения при подмигивании, слабость губ	Низкий уровень: дрожание губ, трудности удержания позы	Низкий уровень: сложности с координацией	Низкий уровень: ошибки в "р", "с", "ч", замедленный темп речи	Средний уровень: сложности с многосложными словами	Средний (кратковременная), низкий (долговременная)

Продолжение таблицы 6

Ребёнок	Мимическая моторика	Моторика губ и языка	Динамическая организация движений	Фонетико-фонематическая сторона речи	Лексико-грамматическая сторона речи	Слухоречевая память
2	Высокий уровень: выполняет задания уверенно	Средний уровень: небольшое напряжение и задержки	Высокий уровень: незначительные ошибки удержания	Средний уровень: проблемы с "ш", "с", нормальный темп речи	Средний уровень: ошибки в словообразовании, проблемы с приставками и окончаниями	Низкий уровень
3	Низкий уровень: затруднения при подмигивании, слабость щёк	Низкий уровень: трудности с округлением и удержанием	Низкий уровень: нарушения координации	Средний уровень: медленный темп речи, высокий фонематический слух	Низкий уровень: ошибки в словообразовании длинных слов	Низкий уровень
4	Высокий уровень: выполняет задания без ошибок	Высокий уровень: уверенное выполнение заданий	Высокий уровень: нормальная координация	Средний уровень: заметные проблемы с "ш", "ч", "р", однообразная просодия	Средний уровень: хорошее выполнение заданий по составлению сложных слов	Средний (кратковременная), низкий (долговременная)
5	Низкий уровень: трудности во всех заданиях	Низкий уровень: губы напряжены, не удерживаются позы; частые произвольные движения	Низкий уровень: нарушения последовательности	Низкий уровень: ошибки в "с", "ш", "р", замедленный темп речи	Низкий уровень: ограниченный словарный запас в тематических группах	Низкий уровень

		я				
--	--	---	--	--	--	--

Исследование моторной сферы показало, что у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) 3 уровня и дизартрией имеются значительные трудности в координации движений артикуляционного аппарата. Наиболее выраженные проблемы наблюдаются у детей 3 и 5, что проявляется в слабости губ и языка, а также в неспособности удерживать заданные позы. Дети 1 и 2 демонстрируют частичные успехи, хотя также испытывают затруднения в выполнении отдельных заданий. Ребёнок 4 отличается хорошей координацией движений и минимальными нарушениями моторики.

Фонетико-фонематические нарушения характеризуются трудностями в произношении сложных звуков ("ш", "ч", "р"), монотонностью интонации и ошибками в слоговой структуре. Наибольшие проблемы с разборчивостью речи наблюдаются у детей 3 и 5. У ребёнка 4, несмотря на хорошие результаты по моторике, звукопроизношение остаётся нарушенным. Темп речи у большинства детей замедленный, что дополнительно осложняет фонематические процессы.

Лексико-грамматические трудности выражаются в ограниченном словарном запасе, особенно в узких тематических категориях, а также в ошибках словообразования и понимания сложных грамматических конструкций. Ребёнок 4 показывает лучшие результаты в данной области, тогда как у ребёнка 5 наблюдаются наиболее серьёзные проблемы с лексикой и грамматикой. Общей проблемой для всех детей остаётся неправильное употребление приставок и окончаний, что связано с недостаточной развитостью языковых навыков.

Сравнение с результатами слухоречевой памяти показывает, что её уровень тесно связан с другими параметрами развития. У детей 1 и 4, которые демонстрируют относительно лучшие результаты по кратковременной памяти, также отмечаются частичные успехи в моторике и лексико-грамматической сфере. Однако их долговременная память остаётся

на низком уровне, что затрудняет закрепление полученных навыков. Дети 2, 3 и 5, имеющие низкий уровень слухоречевой памяти, одновременно сталкиваются с наиболее выраженными проблемами в звукопроизношении, координации движений и грамматическом строе речи, что указывает на взаимосвязь между этими аспектами и необходимость комплексной коррекционной работы.

Таким образом, результаты указывают на низкий уровень слухоречевой памяти у детей, что требует дальнейшей коррекционной работы для улучшения как кратковременной, так и долговременной памяти, а также усиления способности к смысловому удержанию информации в условиях повышенной речевой нагрузки.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

1. У детей отмечены слабость координации движений, недостаточный контроль артикуляционного аппарата и трудности в удержании поз, что проявляется в слабой динамической организации движений и недостаточной дифференцировке мимической мускулатуры. Эти особенности свидетельствуют о необходимости работы над развитием мышечного контроля и моторного планирования движений артикуляционного аппарата.

2. Результаты методики «2 группы по 3 слова» показали преимущественно низкий уровень кратковременной слухоречевой памяти, за исключением двух детей со средним уровнем запоминания. Дети с трудом удерживают даже небольшие группы слов, наблюдаются замены и ошибки, вызванные интерференцией и персеверацией. Данный показатель указывает на недостаточную сформированность механизмов кратковременного удержания информации.

3. Методика «Рассказ» выявила, что дети лучше справляются с запоминанием смысловой нагрузки, чем с последовательностью и точностью воспроизведения. Один ребенок продемонстрировал высокий уровень

смысловой памяти, остальные – средний и низкий уровни, что говорит о потенциале к удержанию основного содержания, но указывает на сложность запоминания деталей и необходимости в наводящих вопросах.

4. По результатам методики «6 слов», уровень долговременной слухоречевой памяти у детей также низкий: ни один из участников не смог воспроизвести полный набор слов без ошибок. Частые замены слов на близкие по звучанию и значению говорят о сложностях в точном удержании информации и слабости долговременной памяти.

Таким образом, выявленные результаты подтверждают наличие дефицитов в слухоречевой памяти и моторных навыках у детей с ОНР III уровня и дизартрией, что требует коррекционно-развивающей работы для улучшения функциональных возможностей памяти, координации и контроля речевой моторики.

Логопедическое заключение:

1. Клиническая форма речевой патологии:

- У детей выявлены признаки легкой степени псевдобульбарной дизартрии, что проявляется в сниженной подвижности артикуляционных мышц, недостаточной координации движений губ, языка и лицевых мышц, а также ограниченной динамической организации движений артикуляционного аппарата.

- Характерными особенностями данной формы дизартрии являются трудности создания и удержания артикуляционных поз, что указывает на поражение и недостаточное развитие центральной нервной системы, затрагивающее псевдобульбарные структуры.

2. Речевая сфера:

- Диагностировано общее недоразвитие речи III уровня, которое связано с несформированностью слухоречевой памяти, низкой способностью к запоминанию и воспроизведению речевых элементов, а также недостаточной сформированностью фонематического восприятия и нарушением грамматического строя речи.

- Дети испытывают значительные затруднения в воспроизведении вербального материала, что связано с дефектами в сенсорной и моторной составляющих речевой деятельности, характерных для дизартрии и общего недоразвития речи.

3. Кратковременная и долговременная слухоречевая память:

- У детей преобладает низкий уровень кратковременной и долговременной памяти, отмечается недостаточная прочность запоминания, особенно при выполнении заданий, требующих удержания и воспроизведения последовательности слов.

- Затруднения в воспроизведении информации и частая интерференция указывают на слабость слухоречевой памяти и необходимость дополнительных повторений, что осложняет процессы обучения и восприятия новой информации.

Таким образом, логопедическое заключение: *общее недоразвитие речи III уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени*. Данная патология требует комплексной коррекционной работы, направленной на развитие речеслухоречевой памяти, улучшение моторной сферы, формирование всех компонентов речевой системы для компенсации выявленных нарушений и достижения возрастной нормы речевого развития.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

3.1. Теоретико-методологическое обоснование, принципы и направления логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией

Теоретическое и методологическое обоснование работы по формированию слухоречевой памяти у старших дошкольников с ОНР можно найти в работах Т. И. Дубровиной [20], Е. Н. Касимовой, Е. В. Лебедевой, Р. Е. Левиной [28; 29], Е. Ю. Медведевой, Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной [50].

Нами также была реализована система работы по формированию навыков правильного звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией «Звуки», разработанную на основе игр Л. П. Федоренко, Г. А. Фомичевой, В. К. Лотарева, а также Р. И. Лалаевой и Н. В. Серебряковой.

Система коррекционного обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи в возрасте от 4 до 6 лет основывается на ряде принципов, предложенных Р. Е. Левиной [29]. Один из главных принципов, заключается в раннем воздействии на речевую деятельность с целью предотвращения возможных отклонений. Важным направлением работы является развитие речи, учитывая закономерности ее развития в норме и анализ условий формирования речевой функции у ребенка.

Для эффективного воздействия на детей с органическими нарушениями речи необходимо учитывать их индивидуальные психологические особенности, которые могут оказывать негативное влияние на формирование речевой функции. Поэтому в основе системы коррекционного обучения и

воспитания детей в возрасте от 4 до 6 лет с ОНР лежит выявление связей между психологическими особенностями и речевой деятельностью. Это помогает определить ведущий речевой дефект, а также объективные и субъективные условия формирования речевой функции у каждого ребенка [29].

С помощью специальных методик логопедической коррекции улучшается не только произношение звуков, но и другие аспекты речевой деятельности. Например, акцент делается на развитие фонематического восприятия, что является важным фактором для успешной коррекции речевых нарушений. Упражнения, направленные на различение звуков на слух и развитие слуховой памяти, также помогают детям лучше понимать звуки и слова в речи, что существенно влияет на их способность правильно произносить слова. В результате, ребенок может достичь более точной артикуляции и более четкой и понятной речи.

В процессе коррекционных занятий, помимо улучшения произношения и развития фонематического восприятия, также важно уделять внимание развитию других аспектов речи, таких как лексика, грамматика и речевая догадка [36].

Рассмотрим методику Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной, предлагающую системную работу с детьми, основанную на последовательном подходе и следующих принципах:

- предотвращение повторных речевых нарушений путем развития речи;
 - учет индивидуальных особенностей ребенка на основе онтогенеза;
 - взаимосвязанное формирование фонетических и лексических компонентов языка;
 - дифференцированный подход в работе с каждым ребенком;
 - связь речи с другими аспектами психического развития ребенка
- [45].

Коррекционное обучение для детей в возрасте 4-6 лет с ограниченными

возможностями речи направлено на практическое освоение лексических элементов языка, развитие правильного произношения и подготовку ребенка к обучению грамоте.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи и дизартрии у старших дошкольников

Обучающий эксперимент проводился с 19.09.2023 по 23.12.2023 в МАДОУ – детский сад №428 «Золотая рыбка», г. Екатеринбург в логопедической группе дошкольного образовательного учреждения, где воспитывались дети старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель проведенной работы – формирование слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

На формирующем этапе проводилась коррекционно-развивающая работа с использованием разнообразных методов и игр, направленных на улучшение слухоречевой памяти. Нами проведено 12 фронтальных и 12 индивидуальных занятий.

Работа была направлена на формирование слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией. Логопедические занятия включали различные методы и игры, способствующие развитию слухоречевой памяти, что интегрировалось в общую коррекционно-развивающую программу. Занятия были тщательно спланированы таким образом, чтобы учитывать индивидуальные особенности детей и их текущий уровень развития памяти.

Работа с детьми проводилась на основе дифференцированного подхода, что позволило эффективно организовать занятия с учетом различий в уровне слухоречевой памяти. На каждом этапе логопедического занятия (от подготовительного до заключительного) включались упражнения,

способствующие развитию памяти. Например, при постановке звуков [с] и [ш] в начальной части занятия дети выполняли игру "Слушай и повторяй", где им предлагалось запомнить короткую последовательность звуков, слов или фраз, связанных с данной фонемой. Логопед проговаривает серию из нескольких звуков, например: "собака, шарик, шапка". Задача детей — внимательно прослушать последовательность и затем повторить её по порядку. Это упражнение не только готовило к основной части занятия, но и развивало слуховое восприятие и память.

На этапе автоматизации звуков [с] и [з] дети участвовали в игре "Кто запомнит больше?". Им демонстрировались карточки с изображениями предметов, начинающихся на соответствующие звуки. Задача заключалась в том, чтобы запомнить и воспроизвести названия как можно большего количества предметов. Например, для звука [с] это могли быть "собака", "солнце", "салат". После того как дети ознакомились с картинками, они должны были по очереди назвать как можно больше слов. Для детей с низким уровнем памяти использовались дополнительные визуальные подсказки, такие как цветные метки или простые изображения, а для детей со средним уровнем памяти задания выполнялись без опор, что способствовало развитию произвольного запоминания.

На этапе дифференциации звуков [ш] и [с] в упражнении "Составь предложение" детям предлагалось запомнить несколько пар слов (например, "шарик – сапог", "шапка – собака"), а затем составить с ними предложения. Логопед дает детям карточки с парами слов, например, "шарик — сапог", "шапка — собака". Дети должны были запомнить эти пары и использовать их для составления предложений, таких как: "Шарик покатился рядом с сапогом", "Шапка лежала рядом с собакой". Это задание стимулировало не только память, но и развитие связной речи, активизацию лексического запаса. Такие упражнения проводились как в индивидуальной, так и в групповой форме, где дети, поддерживая друг друга, улучшали свои результаты.

Индивидуальная работа с детьми с разным уровнем памяти была построена на основе диагностики, проведенной на начальном этапе исследования. Диагностические задания позволили выявить не только общий уровень памяти, но и определить сильные и слабые стороны каждого ребенка, что легло в основу планирования занятий. Так, детям с низким уровнем памяти предлагались задания, требующие многократного повторения и использования наглядных материалов. Например, упражнение "Нарисуй и запомни" включало этапы: выбор изображения по заданной теме (например, "Дикие животные"), его воспроизведение в рисунке и последующее воспроизведение названий. Логопед предлагал детям нарисовать на бумаге животных, после чего дети называли их, что помогало закрепить материал через визуализацию и ассоциативное восприятие.

Для детей со средним уровнем памяти задания включали элементы анализа и синтеза. Так, в упражнении "Классификация слов" дети распределяли слова по категориям (например, транспорт, животные, игрушки), что способствовало не только запоминанию, но и развитию логического мышления. Логопед представлял детям несколько списков слов, например, "машина", "поезд", "слон", "медведь", и дети должны были распределить их в правильные категории. После того как дети распределяли слова, им предлагалось составить небольшие рассказы, что укрепляло организацию информации и развивало навыки связной речи.

Помимо индивидуальной работы, значительное внимание уделялось групповым занятиям. Эти занятия проводились в форме игр, таких как "Расскажи сказку", где дети поочередно придумывали фразы, продолжая сюжет. Например, логопед начинал рассказ: "Жил-был медведь в лесу, он был очень добрый..." — и каждый ребенок по очереди добавлял по одной фразе. Для детей с низким уровнем памяти использовались подсказки в виде картинок или ключевых слов, тогда как дети со средним уровнем памяти выполняли задания с большей долей самостоятельности. Это упражнение развивает не только память, но и воображение, а также навыки связной речи.

В структуру логопедических занятий упражнения по развитию памяти включались органично, в зависимости от изучаемой темы. Например, на занятии по теме "Транспорт" дети запоминали последовательность картинок с изображением разных видов транспорта, затем воспроизводили их названия и создавали с помощью словосочетаний небольшие описания. Для закрепления материала применялись упражнения на опосредованное запоминание, такие как игра "Слова-действия", где детям предлагалось запомнить и воспроизвести сочетания типа "машина едет", "самолет летит". Это задание стимулировало как слуховое, так и моторное восприятие.

Для обеспечения преемственности и системности коррекционной работы активно привлекались родители и другие педагоги. Воспитатели закрепляли изученный материал в повседневной деятельности, проводя короткие игры и упражнения в свободное время. Родители получали подробные рекомендации по развитию памяти у детей в домашних условиях. Например, им предлагалось использовать игру "12 слов", в которой ребенок должен был запомнить определенное количество слов за ограниченное время, или упражнение "Составь рассказ", где на основе нескольких картинок придумывался небольшой сюжет. Такие совместные мероприятия способствовали не только развитию памяти, но и укреплению взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса.

На коррекционно-развивающем этапе широко применялись специфические методы, включая двигательно-кинестетический и слухозрительно-кинестетический подходы. Например, в упражнении "Повтори движение и слово" детям предлагалось запомнить последовательность действий, сопровождаемых словами или фразами. Логопед выполняет несколько движений, например, хлопает в ладоши, поднимает руки, делает приседания, при этом произнося каждое слово или фразу. Дети должны повторить не только движения, но и слова, укрепляя память через сочетание слухового и моторного восприятия. В другом упражнении, "Что исчезло", дети запоминали предметы на столе, а затем

определяли, что изменилось, что способствовало развитию наблюдательности и памяти.

Практические методы, имеющие игровой характер, включали, например, упражнение "Найди пару", где дети сопоставляли слова и изображения, укрепляя ассоциативные связи. Логопед выкладывает на стол карточки с изображениями и карточки со словами, а дети должны найти соответствующие пары. Для детей с низким уровнем памяти использовались более яркие или простые изображения, а для детей со средним уровнем — задания выполнялись без подсказок.

Работа велась в условиях доброжелательной атмосферы, способствующей активному участию детей. Эмоциональная насыщенность занятий обеспечивалась за счет использования ярких материалов, интересных тем и игровых элементов, что поддерживало интерес детей и их вовлеченность в процесс. Итоговый этап работы включал оценку достигнутых результатов, которая проводилась с использованием тех же методик, что и на диагностическом этапе. Это позволило выявить положительную динамику и оценить эффективность применяемых методов. В результате у большинства детей наблюдались значительные улучшения в навыках запоминания и воспроизведения, что свидетельствовало о положительном влиянии проведенной коррекционной работы на развитие слухоречевой памяти и общее речевое развитие.

Таким образом, логопедические занятия, направленные на развитие слухоречевой памяти, включали разнообразные дидактические игры и упражнения, адаптированные под индивидуальные особенности детей. После проведенной работы был организован контрольный эксперимент, подтвердивший эффективность дифференцированного подхода в коррекционной работе.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

На контрольном этапе исследования моторной сферы дети с ОНР III уровня и дизартрией показали улучшения после проведенного в течение трех месяцев формирующего эксперимента в выполнении заданий, связанных с моторикой лицевых и артикуляционных органов, координацией движений и выражением эмоций. Результаты исследования моторной сферы на контрольном этапе представлены в таблице 7.

Таблица 7

Результаты исследования моторной сферы детей с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня и дизартрией на контрольном этапе

Ребёнок №	Общие характеристики и (мимика, глазные мышцы)	Моторика органов артикуляционного аппарата (губы)	Моторика органов артикуляционного аппарата (язык)	Динамическая организация движений артикуляционного аппарата
1	3	3	3	3
2	3	3	3	3
3	3	2	3	2
4	3	3	3	3
5	2	2	3	3

На контрольном этапе исследования моторной сферы дети с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией показали некоторые улучшения в выполнении заданий, связанных с артикуляционной моторикой, координацией движений и выражением эмоций. Полученные результаты свидетельствуют о небольшом прогрессе у большинства участников, что говорит о положительном влиянии коррекционной работы и адаптации детей к тренировочным заданиям.

На контрольном этапе исследования мимики и работы глазных мышц у детей с ОНР III уровня отмечены улучшения. Большинство участников уверенно выполняли упражнения на подмигивание и удержание воздуха в

щеках, демонстрируя укрепление лицевых мышц и улучшение координации. Ребёнок 1, ранее испытывавший сложности с подмигиванием, теперь выполнял это движение уверенно. Дети также стали лучше выражать эмоции, такие как радость, удивление и грусть, что свидетельствует о развитии эмоциональной выразительности. У Ребёнка 5 сохранялись небольшие затруднения с выражением сложных эмоций, но в целом его мимика стала более живой.

В заданиях на моторику органов артикуляционного аппарата, включая движения губ и языка, также наблюдался прогресс. Большинство детей стали точнее выполнять упражнения на округление и смыкание губ, демонстрируя возросшую силу и устойчивость губной мускулатуры. Моторика языка, наиболее сложная для детей с дизартрией, также улучшилась: участники стали увереннее удерживать язык в заданной позиции и выполнять сложные движения. Например, Ребёнок 4 безошибочно выполнил все задания, а у Ребёнка 5 заметно снизилось напряжение при выполнении упражнений, хотя некоторые трудности с контролем движений языка остаются.

В динамической организации движений артикуляционного аппарата большинство детей продемонстрировали значительные улучшения. Ребёнок 1 уверенно выполнял движения на открытие рта и оскаливание зубов, демонстрируя слаженность и координацию. У Ребёнка 2 движения стали чёткими и последовательными, свидетельствуя о лучшем контроле. Ребёнок 3, хотя и сталкивался с трудностями при оскаливании зубов, показал прогресс в координации, выполняя задания с меньшим напряжением. Ребёнок 4 достиг оптимальных результатов, уверенно выполняя все задания, а у Ребёнка 5, несмотря на остаточные затруднения, также отмечен прогресс в лёгкости и точности движений.

Таким образом, результаты контрольного этапа показали улучшения во всех четырёх категориях, включая общую мимику, моторику губ и языка, а также динамическую организацию артикуляционного аппарата. Эти результаты подтверждают эффективность коррекционной работы и

адаптационных упражнений, направленных на развитие моторики у детей с ОНР III уровня и дизартрией.

На контрольном этапе диагностики фонетико-фонематической стороны речи у детей 5–6 лет с ОНР III уровня выявлены положительные изменения: улучшилось звукопроизношение, просодия стала более правильной, у большинства детей нормализовалась слоговая структура слова и фонематический слух. Звуковой анализ и разборчивость речи также улучшились, хотя у Ребёнка 4 сохраняются трудности с мягкостью/твёрдостью звуков, длинными словами и восприятием сложных звуков. Активный словарь, грамматический строй и понимание речи остаются на высоком уровне. У большинства детей нормализовался темп речи, мелодико-интонационная сторона улучшилась, а голос стал сильнее и тембрально богаче, за исключением Ребёнка 5, у которого голос остаётся слабым.

После проведённых логопедических занятий наблюдаются положительные изменения в фонетико-фонематической стороне речи. Все дети показали улучшения в звукопроизношении, слоговой структуре и фонематическом слухе. Тем не менее, проблемы с произношением некоторых звуков и просодией ещё сохраняются, что требует продолжения работы. Улучшения также заметны в разборчивости речи и мелодико-интонационной стороне, что позволяет сделать вывод о позитивной динамике в ходе логопедической коррекции.

Результаты диагностики лексико-грамматической стороны речи на контрольном этапе эксперимента показали следующее:

После проведённой логопедической работы активный словарь детей значительно улучшился, и все дети теперь могут правильно называть слова из основных лексических групп, в том числе из более специализированных, например, *инструменты* или *посуда*. Однако, в целом, словарный запас по-прежнему остаётся ограниченным по сравнению с возрастной нормой.

Улучшения в образовании уменьшительных форм существительных

наблюдаются у большинства детей (Ребёнок 1, Ребёнок 4, Ребёнок 5). Однако, Ребёнок 2 и Ребёнок 3 всё ещё делают ошибки при образовании уменьшительных форм, особенно с более сложными существительными.

У детей, таких как Ребёнок 1 и Ребёнок 4, наблюдается прогресс в образовании прилагательных, например, *молоко — молочный, лес — лесной*. Однако у Ребёнка 2 и Ребёнка 3 ошибки остаются, хотя теперь они могут правильно образовывать прилагательные, но с трудом (например, *вода — водяной* вместо *водный*).

Некоторые улучшения в образовании сложных слов заметны у Ребёнка 3 и Ребёнка 4 (например, *водопровод, солнцезащитный*), однако другие дети по-прежнему испытывают трудности с объединением слов в сложные. Прогресс в данном параметре незначителен.

Все дети улучшили восприятие и понимание сложных грамматических конструкций. Теперь они могут успешно работать с предложениями, содержащими логические связи, такие как: *Если пойдёт дождь, возьми зонт*. Однако сложности могут возникать при более сложных конструкциях с несколькими логическими связями.

По результатам диагностики лексико-грамматической стороны речи после логопедических занятий наблюдается положительная динамика, но улучшения не являются значительными. Дети всё ещё имеют трудности с образованием сложных слов и уменьшительных форм, а также с образованием прилагательных от существительных. Несмотря на улучшение в активном словаре и в понимании грамматических конструкций, эти навыки остаются недостаточно развитыми для возрастной нормы.

На контрольном этапе исследования слухоречевой памяти у пяти детей с общим недоразвитием речи III уровня были отмечены положительные изменения, что свидетельствует о прогрессе в их способности запоминать и воспроизводить информацию. Результаты каждого из детей по методикам «2 группы по 3 слова», «Рассказ» и «6 слов» были также представлены в таблицах и наглядно проиллюстрированы графиками, чтобы отобразить

улучшения по каждому из уровней памяти.

Методика «2 группы по 3 слова» показала, что дети достигли улучшений в кратковременной слухоречевой памяти. По сравнению с начальными результатами, каждый из детей стал лучше запоминать и воспроизводить слова из двух групп, а также требовал меньшее количество повторений. В таблице 8 представлены данные об объеме кратковременной памяти детей на контрольном этапе.

Таблица 8

Результаты изучения кратковременной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня на контрольном этапе (по методике «2 группы по 3 слова»)

Имя ребенка	Объем (кол-во правильно воспроизведенных слов)	Количество предъявлений	Примечание
Ребёнок 1	5	3	Высокий уровень
Ребёнок 2	4	4	Средний уровень
Ребёнок 3	3	4	Средний уровень
Ребёнок 4	5	3	Высокий уровень
Ребёнок 5	4	4	Средний уровень

По результатам тестирования на контрольном этапе дети с высоким уровнем памяти (Ребёнок 1 и Ребёнок 4) продемонстрировали устойчивое воспроизведение пяти слов из двух групп уже после 3-х предъявлений, что свидетельствует о улучшении кратковременной памяти. Ребёнок 1 смог запомнить слова с первого предъявления и лишь закрепил их с помощью последующих повторов. Ребёнок 2 и Ребёнок 5, которые ранее показывали низкий уровень, теперь воспроизвели четыре слова с минимальными ошибками, требуя только 4 предъявлений для достижения среднего уровня.

Методика «Рассказ» также показала улучшение смысловой памяти. На контрольном этапе двое детей (Ребёнок 1 и Ребёнок 4) смогли воспроизвести рассказ с высокой точностью и последовательностью, что свидетельствует о способности удерживать и воспроизводить смысловую информацию в логичном порядке. У ребёнка 3, который ранее показывал низкий уровень,

также отмечается прогресс: он воспроизвел рассказ с помощью минимальных подсказок, что говорит об улучшении способности к последовательному изложению. Средний уровень смысловой памяти достигли Ребёнок 2 и Ребёнок 5, они воспроизводили основные события с незначительными пропусками, но сумели передать основное содержание рассказа. Это подтверждают данные, представленные в таблице 9.

Таблица 9

Результаты изучения смысловой памяти у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня на контрольном этапе (по методике «Рассказ»)

Уровень развития слухоречевой памяти	%	Количество детей
Высокий	40%	2
Средний	40%	2
Низкий	20%	1

На контрольном этапе двое детей (Ребёнок 1 и Ребёнок 4) смогли воспроизвести рассказ с высокой точностью и последовательностью, что свидетельствует о способности удерживать и воспроизводить смысловую информацию в логичном порядке. У ребёнка 3, который ранее показывал низкий уровень, также отмечается прогресс: он воспроизвел рассказ с помощью минимальных подсказок, что говорит об улучшении способности к последовательному изложению. Средний уровень смысловой памяти достигли Ребёнок 2 и Ребёнок 5, они воспроизводили основные события с незначительными пропусками, но сумели передать основное содержание рассказа.

Методика «6 слов» показала улучшения в долговременной памяти у всех детей, что отразилось в таблице 10.

На контрольном этапе все дети продемонстрировали снижение количества ошибок, что свидетельствует о значительных улучшениях в долговременной памяти. Например, Ребёнок 1, который на начальном этапе испытывал трудности с воспроизведением и делал 4 ошибки, теперь смог

запомнить и воспроизвести 4 слова с минимальными ошибками, заменяя слова с похожим звучанием. У ребёнка 3, который также ранее показывал низкий уровень, количество ошибок сократилось, что указывает на развитие способности удерживать и воспроизводить вербальный материал.

Таблица 10

Результаты изучения объема долговременной памяти у детей с ОНР III уровня на контрольном этапе (по методике «6 слов»)

Имя ребенка	Количество ошибок	Примечание
Ребёнок 1	2	Средний уровень
Ребёнок 2	3	Средний уровень
Ребёнок 3	3	Средний уровень
Ребёнок 4	2	Средний уровень
Ребёнок 5	3	Средний уровень

Далее сопоставим полученные результаты моторики, фонетико-фонематических и лексико-грамматических нарушений и слухоречевой памяти на контрольном этапе в таблице 11.

Таблица 11

Сопоставление результатов исследования моторики, устной речи и слухоречевой памяти у старших дошкольников с ОНР и дизартрией на контрольном этапе

Ребёнок	Общие характеристики	Моторика губ и языка	Динамическая организация движений	Звукопроектирование и фонетика	Лексико-грамматические особенности	Слухоречевая память
1	Средний уровень: уверенные движения, контроль мышц улучшен	Средний уровень: улучшения в удержании поз, небольшие затруднения	Средний уровень: улучшена, но незначительное улучшение координации	Средний уровень: ошибки только на "р", темп нормализован	Средний уровень: улучшения в сложных словах, меньше ошибок в словообразовании	Средний уровень (кратковременная), средний уровень (долговременная)

Регистр	Общие характеристики	Моторика губ и языка	Динамическая организация движений	Звукопроектирование и фонетика	Лексико-грамматические особенности	Слухоречевая память
2	Высокий уровень: выраженная мимика, уверенные движения	Средний уровень: улучшения в моторике губ и языка, но остаются задержки	Средний уровень: координация улучшена, точные движения, но остаются незначительные трудности	Высокий уровень: отличная последовательность	Высокий уровень: ошибки минимальны, просодия нормальная	Средний уровень
3	Средний уровень: умеренные улучшения, координация лучше	Средний уровень: легче удерживает позы, координация немного улучшилась	Средний уровень: контроль улучшен, но остаются остаточные трудности	Средний уровень: прогресс в координации	Средний уровень: ошибки на "ш", "р", "ч", темп улучшен	Средний уровень: значительные улучшения, реже ошибки в длинных словах
4	Высокий уровень: без ошибок, контроль максимальный	Высокий уровень: уверенное выполнение заданий, улучшения заметны	Высокий уровень: выполняет задания без ошибок, координация в норме	Высокий уровень: отличная координация	Высокий уровень: нормализовано произношение "ш", "ч", "р", улучшена просодия	Высокий уровень (кратковременная), средний уровень (долговременная)
5	Средний уровень: улучшения в координации, но остаточные трудности	Средний уровень: губы напряжены меньше, удерживает позы, улучшения незначительны	Средний уровень: улучшена точность движений, но есть остаточные трудности	Средний уровень: прогресс в последовательности	Средний уровень: ошибки в "с", "р", но речь чётче	Средний уровень: словарный запас увеличился, остаются трудности в тематических группах

На основании данных таблицы, представленных на контрольном этапе, можно сделать вывод, что после проведённой логопедической работы

наблюдаются значительные улучшения в моторной сфере у детей с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией. Большинство участников показали высокую степень координации при выполнении заданий, связанных с мимикой, моторикой губ и языка, а также динамической организацией движений. Это свидетельствует о положительном влиянии коррекционной работы, что позволило детям развить артикуляционный аппарат и улучшить контроль над движениями.

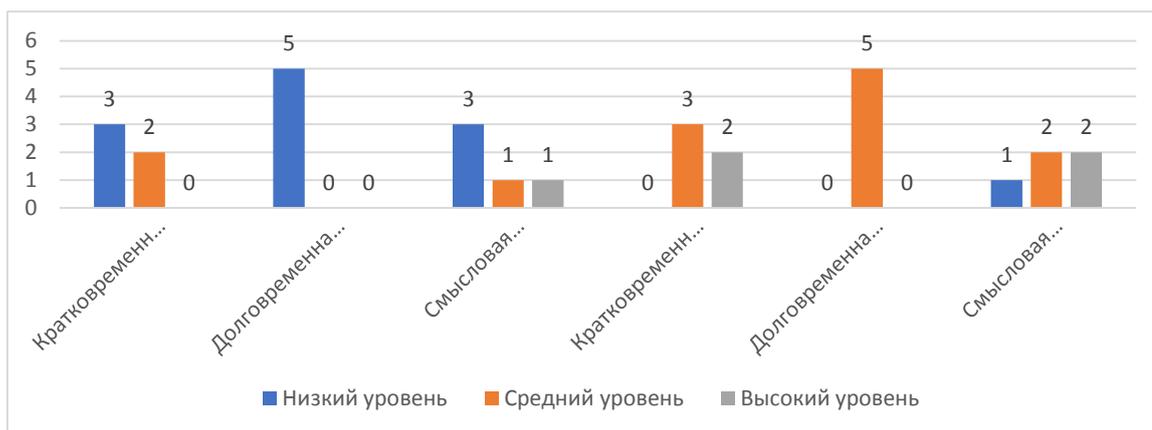


Рис. 4. Сравнение результатов исследования уровня развития слухоречевой памяти на констатирующем и контрольном этапах

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов исследования слухоречевой памяти у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня показывает положительные изменения в показателях кратковременной, долговременной и смысловой памяти.

Сходные изменения наблюдаются и в других видах памяти. Долговременная память, ранее демонстрировавшая низкие результаты у всех детей, на контрольном этапе улучшилась: все испытуемые достигли среднего уровня, что указывает на положительную динамику в способности удерживать информацию на длительное время. Смысловая память также показала значительный прогресс.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Выводы по главе заключаются в том, что логопедическая работа по

развитию слухоречевой памяти у старших дошкольников с дизартрией, основанная на комплексном подходе, включая двигательно-кинестетические и слухо-зрительно-кинестетические методы, позволила эффективно улучшить показатели кратковременной, долговременной и смысловой памяти у детей. Применение дидактических и игровых методов, адаптированных под конкретные речевые и когнитивные особенности дошкольников, способствовало активизации их речевой деятельности, формированию устойчивых ассоциаций и способности к последовательному воспроизведению информации.

Результаты контрольного этапа подтвердили эффективность проведенной коррекционной работы: дети продемонстрировали повышение уровня всех видов памяти, что выразилось в уменьшении ошибок и увеличении объема вербального материала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной выпускной квалификационной работе была исследована проблема формирования слухоречевой памяти у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией. В процессе работы мы проанализировали теоретические основы, клинические характеристики и результаты коррекционных мероприятий, что позволило глубже понять особенности речевого развития данной категории детей.

Цель исследования, заключающаяся в выявлении уровня сформированности слухоречевой памяти, моторики и устной речи у детей с дизартрией, теоретическом обосновании, планировании и проведении работы по развитию слухоречевой памяти в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Нами было проведено исследование в комбинированной группе детского сада №428 «Золотая рыбка», с участием 5 детей, которым на момент эксперимента было от 5 до 6 лет. В ходе исследования было выявлено, что у детей с дизартрией наблюдаются значительные трудности в развитии слухоречевой памяти, что связано с нарушениями артикуляционной моторики, снижением кинестетической чувствительности и ограничением объёма оперативной памяти. Эти особенности требуют применения комплексного подхода к логопедической работе, включающего как традиционные методы коррекции, так и инновационные техники.

Апробация разработанной программы логопедической работы включала проведение систематических занятий, направленных на развитие слухоречевой памяти, артикуляционной моторики и коммуникативных навыков. В рамках программы использовались двигательно-кинестетические упражнения, слухо-зрительно-кинестетические задания, а также дидактические игры, способствующие активизации процессов запоминания и воспроизведения речевого материала. Результаты контрольного эксперимента показали, что у детей значительно улучшились показатели всех

видов памяти, включая слухоречевую, что подтверждает успешность выбранной программы.

Результаты исследования подчеркивают важность индивидуализированного подхода в логопедической работе с детьми с общим недоразвитием речи и дизартрией. Комплексная программа, направленная на развитие слухоречевой памяти, позволяет не только улучшить речевые навыки, но и способствует общей коррекции речевого развития, облегчая процесс социальной адаптации детей в образовательной среде.

Полученные данные имеют практическую значимость и могут быть использованы в логопедической практике, а также при разработке методических рекомендаций для специалистов, работающих с детьми данной категории. Кроме того, результаты исследования открывают перспективы для дальнейшего изучения механизмов формирования слухоречевой памяти, разработки новых коррекционных методик и их адаптации для работы с детьми, имеющими различные речевые нарушения.

В заключение следует отметить, что дальнейшие исследования в данной области могут быть направлены на углублённое изучение взаимосвязи между развитием слухоречевой памяти и другими когнитивными процессами, а также на создание интегративных программ, включающих междисциплинарный подход к коррекции речевых нарушений. Это позволит повысить эффективность логопедической работы и обеспечить детям с речевыми нарушениями более успешную интеграцию в образовательное и социальное пространство.

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Е. Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. СПб., 2004. 224 с.
2. Андреева Л. В. Сурдопедагогика: учебник. М., 2005. 576 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М.: АСТ, 2007. 232 с.
4. Архипова Е. Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста. М.: Мозаика-Синтез, 2015. 240 с.
5. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие. М., 2007. 331 с.
6. Астаева А. В., Воронкова Д. И., Королева М. Б. Нейропсихологический анализ развития высших психических функций у детей в норме и с общим недоразвитием речи // Психология. Психофизиология. 2010. №27 (203). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neyropsihologicheskiiy-analiz-razvitiya-vysshih-psihicheskikh-funktsiy-u-detey-v-norme-i-s-obshchim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения: 06.02.2023).
7. Бабина Г. В., Идес Р. Е. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи. М.: Парадигма, 2010. 224 с.
8. Баскакова И. И. Внимание дошкольника, методы изучения и развития. М., 1995. 240 с.
9. Башаева Т. В. Готовим к детской школе: развиваем познавательные способности: внимание, восприятие, память, мышление, речь, воображение. Ярославль, 2008. 128 с.
10. Белова-Давид Р. А., Мартынов Р. И., Мелехова Л. В. Нарушение речи у дошкольников. М.: Просвещение, 1972. 192 с.
11. Блонский П. П. Память и мышление. СПб., 2014. 288 с.
12. Власенко И. Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М.: Педагогика, 1990. 264 с.

13. Власенко И. Т., Гаркуша Ю. Ф., Мастюкова Е. М., Соболевич Е. Ф. Методы обследования речи детей. М.: Айрис-Пресс, 2004. 320 с.
14. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973. 222 с.
15. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста: сб. ст. / под ред. А. Н. Леонтьева, А. В. Запорожца. М., 1995. 144 с.
16. Выготский Л. В. Память и ее развитие в детском возрасте // Выготский Л. С. Психология развития человека. М., 2003. С. 582-595.
17. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. М., 2016. 199 с.
18. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1995. 524 с.
19. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д. Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1984. 432 с.
20. Дубровина Т. И. Особенности слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2014. № 3 (63). С. 45-53.
21. Елецкая О. В., Матвеева М. В., Тараканова А. А. Информационные технологии в специальном образовании: учеб. пособие. М., 2019. 319 с.
22. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: кн. для логопедов: учеб. пособие. Екатеринбург, 2000. 320 с.
23. Захаров В. В. Психотерапия неврозов у детей и подростков. СПб.: Союз, 1998. 384 с.
24. Ипполитова М. В., Мастюкова Е. М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.: Просвещение, 1980. 168 с.
25. Истомина З. М., Коломинский Я. Л., Машаров В. И. Развитие памяти. М.: Просвещение, 1978. 320 с.
26. Калягин В. А. Логопсихология. М.: Академия, 2006. 288 с.
27. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития

речи у дошкольников: (формирование лексики и грамат. строя). СПб., 1999. 158 с.

28. Левина Р. Е. Разграничение аномалий речевого развития у детей // Дефектология. 1975. №2. С. 12-16.

29. Левина Р. Е., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В., Грибова О. Е. Основы теории и практики логопедии. М.: Альянс, 2014. 368 с.

30. Левченко И. Ю. Дети с общим недоразвитием речи: развитие памяти. М., 2016. 144 с.

31. Левченко И. Ю. Особенности памяти дошкольников с общим недоразвитием речи // Коррекционная педагогика. 2013. № 2. С. 5-12.

32. Леонтьев А. Н. Лекции по общей психологии. М.: Смысл, 2000. 416 с.

33. Логопедия: учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.]; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М. 2008. 701 с.

34. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. СПб: Союз, 2005. 192 с.

35. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (Коррекция стёртой дизартрии). СПб: Союз, 2001. 208 с.

36. Лямина Г. М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста: учеб. пособие / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. М., 1999. С. 40-46.

37. Макарова Н. В. Речь ребёнка от рождения до пяти лет. СПб.: КАРО, 2004. 256 с.

38. Наменецкая Б. И., Вейн А. М. Память человека: процессы запоминания и сохранения // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1973. № 3. С. 67-75.

39. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособие. М., 1973. 272 с.

40. Психологическая диагностика: учеб. пособие / под ред. Сапогова Е. Е. Психология развития человека: учеб. пособие. М., 2001. 460 с.
41. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учеб. пособие для вузов. М., 2002. 114 с.
42. Соковых С. В. Использование нетрадиционных приемов развития мелкой моторики // Логопед. 2009. №3. С.63-67.
43. Таптапова С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса: кн. для логопеда. М., 1984. 112 с.
44. Ткаченко Т. А. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа: логопедич. тетрадь СПб., 1998. 32 с.
45. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
46. Туманова Т. В. Формирование словообразования у детей с общим недоразвитием речи: программа спецкурса по логопедии. М., 2005. 32 с.
47. Ушакова О. С., Струнина Е. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. М., 2004. 288 с.
48. Филатова И. А. Развитие пространственных представлений у дошкольников с нарушениями речи. М., 2013. 48 с.
49. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей: пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М.: Профессиональное образование, 1993. 288 с.
50. Филичева Т. Б., Чиркина Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие. М., 2004. 209 с.
51. Цветкова Л. С. Нейропсихология и афазия: новый подход. М., 2001. 592 с.
52. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление: учеб. пособие. М., 2000. 304 с.
53. Цейтлин С. Н. Язык и ребёнок. Лингвистика детской речи: учеб. пособие. М., 2000. 239 с.

54. Чарели Э. М. Как развить дыхание, дикцию, голос. Екатеринбург, 2000. 300 с.
55. Hustad, K. C., & Lee, J. Changes in speech production associated with alphabet supplementation in children with cerebral palsy // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. — 2008. — Vol. 51, No. 6. — P. 1438–1450.
56. Murray, E., McCabe, P., & Ballard, K. J. A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech // *American Journal of Speech-Language Pathology*. — 2014. — Vol. 23, No. 3. — P. 486–504.
57. Preston, J. L., & Edwards, M. L. Phonological awareness and types of speech errors in preschoolers with speech sound disorders // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. — 2010. — Vol. 53, No. 1. — P. 44–60.
58. Waring, R., Rickard Liow, S., Eadie, P., & Dodd, B. Speech development in preschool children: evaluating the contribution of phonological short-term and phonological working memory // *Journal of Child Language*. — 2019. — Vol. 46, No. 4. — P. 1–21.