

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

Заочная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**РАЗВИТИЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ
НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Студент

Е.Ф.Г. 08.06.22
(подпись, дата)

Грошева Елена Федоровна

Научный руководитель

Н.Л.М. 08.06.22
(подпись, дата)

к.пс.н., доцент Морозова Н.Л.

Нормоконтролер

Е.А.К. 08.06.22
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 10.06.22 № 11)

Заведующий кафедрой

Л.Н.К.
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 4/хор (протокол заседания ГЭК от 13.06.22 № 6)

Секретарь ГЭК

Н.А.М.
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1. Определение стертой дизартрии.....	6
1.2. Причины и особенности проявлений стертой дизартрии.....	9
1.3. Неречевые нарушения у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	15
ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ НЕРЕЧЕВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Приемы обследования неречевых функций, проведение обследования.....	20
2.2. Анализ результатов практической работы.....	29
ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ	
3.1. Цель, задачи, организация работы.....	33
3.2. Методика развития оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией.....	35
3.3. Контрольное обследование, сравнение результатов.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	58
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	62

ВВЕДЕНИЕ

Одной из самых актуальных проблем последних лет является увеличение количества детей с различными речевыми нарушениями.

Среди них весьма распространенным нарушением является дизартрия – нарушение фонетической стороны речи, которое обусловлено органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). При нем расстраивается двигательный механизм речи, ее моторная реализация. В литературе XX в. понятие «дизартрия» переводили как расстройство членораздельной речи, речь организуется невнятно, словно «каша во рту».

В настоящее время дизартрия – это самая распространенная речевая патология (из 7 детей рождается 5 с поражением ЦНС). В 1852г. впервые акушер – учёный Литтль [34] описал клинику дизартрии при ДЦП. В 1911г. логотерапевт Гуцман выделил признаки дизартрии у людей, которые не имеют ДЦП. Врач Маргулис [34] впервые вводит классификацию дизартрии, он заложил учение о дизартрии. Конец 50-х годов ознаменовался работой Е.Н. Винарской [12], которая рассматривает дизартрию с психолингвистической стороны.

В последние годы наблюдается рост числа дошкольников с нарушениями речевого и неречевого развития. Большинство из них имеют недоразвитие фонематических процессов. Таким детям свойственны: заниженный порог восприятия, слухового внимания и памяти, не сформированность эмоционально-волевой и мотивационной сфер, сниженные темп учебной деятельности и самоконтроль. В этом смысле на первый план выходит такое нарушение у детей дошкольного возраста как дизартрия.

Дизартрия является актуальной сложной медико-психолого-педагогической проблемой на современном этапе развития логопедии, как для врачей-неврологов, так и учителей-логопедов.

Глубина и сложность проблемы дизартрии заключается, прежде всего, в том, что между уровнем речевого развития и уровнем развития основных функций психики, а также уровнем развития интеллекта существует прямая взаимосвязь. Иначе говоря, ребенок, имеющий нарушения речи, может сталкиваться с серьезными сложностями в овладении грамотой и письмом, проблемы с развитием внимания и мышления, воображения и восприятия, памяти. В этой связи возникает необходимость дополнительного изучения речевых проблем, а также разработки способов их преодоления и коррекции.

В последние годы в связи с распространенностью дизартрии продолжают теоретические и практические исследования данного нарушения, а также разрабатывается система логопедической работы по ее коррекции. Они связаны с именами Е.Ф. Архиповой, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Г.В.Чиркиной, М.Б. Эйдиновой и др. [1, 24, 33].

В рамках данной работы проводится изучение проявлений особенностей отклонений в развитии неречевых психических функций у дошкольников со стертой дизартрией.

Объектом исследования являются особенности неречевых психических функций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Предметом исследования является комплекс заданий по развитию оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

Целью исследования является выявление особенностей оптико-пространственных представлений детей дошкольного возраста с дизартрией и их развитие на логопедических занятиях

Задачи исследования:

1. Изучить психические особенности дошкольников со стертой дизартрией.
2. Раскрыть содержание понятия «стертая дизартрия».
3. Выявить и проанализировать возможные неречевые нарушения у дошкольников с дизартрией, провести изучение особенностей внимания,

мышления, памяти, восприятия у дошкольников со стертой дизартрией входе констатирующего эксперимента.

4. Разработать методику, подобрать задания и упражнения по развитию оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией.

5. Провести коррекционную работу.

6. Оценить результативность проделанной работы.

Методы исследования – методы анализа и обобщения литературных источников, констатирующий эксперимент, наблюдение.

Практическая значимость: полученные данные могут быть использованы в логопедической работе на диагностическом и коррекционном этапах.

Структура исследования: работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Определение стертой дизартрии

Стертая дизартрия как сложная проблема речевой патологии интенсивно изучается и освещается в теоретическом и практическом аспектах отечественной и мировой литературы.

Научная разработка проблемы дизартрии в современной логопедии связана с именами известных неврологов, психологов, педагогов, нейрофизиологов (Е.Н. Винарская, Л. В. Лопатина, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, И.И. Мамайчук, И. И. Панченко, О. Г. Приходько, Л. М. Шипицина и др.) [12, 20, 21].

В отечественной литературе дизартрию в детском возрасте принято рассматривать как остаточные явления детского церебрального паралича, а у взрослых данное нарушение связывают с клиникой параличей [8].

Стертая дизартрия встречается достаточно часто в логопедической практике. В группах для детей с общим недоразвитием речи около 50% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – до 35% детей имеют стертую дизартрию. Дети, которые имеют стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи [3].

Впервые вопрос о нетипичных нарушениях произношения, для коррекции которых нужны длительные занятия, был поставлен во второй половине XIX века Г.Г. Гутцманом [34]. Он отметил общие признаки таких расстройств, проявлявшихся в «смытости, стертости артикуляции».

В 1879 году А. Куссмаулем [20] был подробно описан ряд форм расстройств речи, среди которых он изучил особый род нарушений звукопроизношения у детей и назвал их «дизартрия». Им были выделены

такие проявления дизартрии как расстройство артикуляции и расстройство дикции. Первое получило название «дизартрия», а второе – «дисфазия». В дальнейшем отечественными и зарубежными авторами было отмечено, что существует группа детей с нарушениями формирования звуковой стороны речи, симптоматика и природа которых не соответствует ни дислалии, ни дизартрии.

Термин «стертая» дизартрия впервые был предложен О.А. Токаревой [29]. Она характеризует проявления «стертой дизартрии» как легкие (стертые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», которые отличаются особой трудностью преодоления. По мнению О.А. Токаревой [29], обычно эти дети большинство изолированных звуков произносят правильно, но в речевом потоке слабо автоматизируют их и недостаточно дифференцируют. Было отмечено, что артикуляционные движения у этих детей могут нарушаться своеобразно: при ограничении движений языка и губ наблюдается неточность движений, недостаточность их силы. Для одних случаев характерны вялость и приблизительность движений, для других – неточность движений, которая объясняется гиперкинезами языка.

Позднее М.П. Давыдовой [20] было предложено несколько измененное определение стертой дизартрии: «нарушения звукопроизношения, вызванные избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата, а также слабостью и вялостью артикуляционной мускулатуры, можно отнести к легкой стертой псевдобульбарной дизартрии». Она отмечает, что в практике школьных логопедических пунктов преобладает легкая (стертая) дизартрия. Недостатки произношения носят самый различный характер, и все же основной признак этого нарушения – смазанность, размытость, нечеткость артикуляции, которые особенно резко обнаруживаются в потоке речи.

Для диагностики стертой дизартрии необходимо обращать внимание на наличие неврологической симптоматики и проводить динамическое наблюдение в процессе коррекционной работы (если в ходе амбулаторного

обследования психоневролог сразу обнаруживает органическую неврологическую симптоматику, то такие формы правомерно отнести к дизартрии). Часто встречаются дети, у которых при однократном обследовании каких-либо неврологических симптомов, характерных для данного нарушения, не отмечается [32].

Иное определение стертой дизартрии предложено А.Н. Корневым [11]. Он определяет это расстройство как «избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов». При них нет тотальных полиморфных нарушений звукопроизношения (как при дизартрии у детей с ДЦП), а также выраженных нарушений тонуса и сократительной способности артикуляционных мышц. А.Н. Корнев [11] полагает, что данная категория нарушений произносительной стороны речи занимает промежуточное положение между дислалией и дизартрией, что терминологическое обозначение данного речевого нарушения не отражает клинической и нозологической самостоятельности данной группы. Для подобного типа нарушения речи он предложил термин «вербальная диспраксия».

Еще одно определение стертой дизартрии дает Л.В. Лопатина [21]: «Стертая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга».

В зарубежной литературе (Mondelaers B.J.) [1] для подобных нарушений в основном используется понятие «речевая или артикуляционная диспраксия развития».

Mondelaers B.J. пользуется таким определением изучаемого речевого нарушения: «Диспраксия – это расстройство речи нейрогенного происхождения, но в отличие от дизартрии это расстройство связано не только с двигательными нарушениями».

В отечественной логопедии термин «артикуляционная диспраксия развития» практически не используется, его обычно применяют для определения механизмов некоторых форм речевого недоразвития, в том числе и стертой дизартрии. Для описания указанных нарушений и их обозначения предлагают следующие термины: артикуляторная диспраксия, центральная органическая или осложненная дислалия, апраксическая дизартрия. И.Б. Карелиной [10] введена новая терминология, где стертая дизартрия рассматривается как минимальные дизартрические расстройства – МДР. Стертая форма дизартрии чаще всего диагностируется у детей после пяти лет [1].

Таким образом, проблема дифференциальной диагностики и коррекции стертой дизартрии продолжает оставаться актуальной до настоящего времени. В литературе имеются многочисленные сведения о том, что в логопедической практике у детей наблюдаются недостатки произношения, которые по симптоматике напоминают дислалию, но имеют более длительную и сложную динамику устранения. Изучение стертой дизартрии является предметом исследования различных медицинских, педагогических и лингвистических дисциплин.

1.2. Причины и особенности проявления стертой дизартрии

Причины появления стертой дизартрии.

Зачастую речевые расстройства вызваны слабостью или чрезмерной напряженностью органов артикуляции – мягкого неба, языка и губ. Такое состояние объясняется поражением определенных участков ЦНС. Часто стертая форма дизартрии связана с негативными факторами, которые воздействовали на головной мозг ребенка в разные периоды его развития. Для понимания сути патологии и составления грамотной схемы коррекции,

необходимо знать, какие причины могут привести к стертой дизартрии. Их несколько:

1. Во время пребывания в утробе матери на плод могли воздействовать различные инфекционные заболевания матери – вирусные гепатиты, краснуха, герпес, токсоплазмоз и т.д.

2. Иммунологическая несовместимость с плодом, артериальная гипертензия и токсикоз во время беременности, на фоне которых развилась фетоплацентарная недостаточность. Это достаточно опасное состояние, которое приводит к недостатку питательных веществ и кислорода у плода, что приводит к гипоксии.

3. Повреждение плода во время стремительной или затяжной родовой деятельности. Возникновение патологии провоцирует продолжительный безводный период, а также использование акушерских щипцов.

4. Послеродовой период и первые годы жизни малыша – это тоже потенциально опасное время для малыша. Повреждение ЦНС может произойти после травм, осложнений после вакцинации, а также на фоне энцефалита и менингита.

Изучение дизартрии было связано, прежде всего, с выявлением ее причин и классификацией проявлений в зависимости от этих причин. К концу прошлого столетия в данном направлении сформировалось два основных подхода.

Первый из них опирается на неврологическое понимание причин нарушений. Он учитывается патогенез клинических проявлений дизартрии, локализацию очага поражения, характер речевых нарушений в синдроме соответствующих двигательных расстройств.

Второй подход – нейрофонетический, предполагающий фонематический анализ дизартрической речи на основе современной психолингвистики. Акцент делается на патогенетический анализ выявления нейро-фонетических синдромов дизартрий.

Исходя из обозначенных подходов, складываются различные определения дизартрии.

Согласно первому из них (авторы Л.С. Волкова, В.И.Селиверстов [11]) дизартрия рассматривается как расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замены звуков).

Согласно второму подходу (авторы К. Беккер, М. Совак [9]) , дизартрия представляет собой нарушение координации речевого процесса, которое является симптомом повреждения моторного анализатора и эфферентной системы, и при котором нарушена способность членения речи и артикуляции в целом.

Исходя из приведенных двух определений, одно из которых базируется на внешних проявлениях патологии, а второе указывает на наличие поражения центральной и периферической нервной системы, складывается наиболее полное общее понимание дизартрии. Под ней рассматривается нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата и наличием поражения центральной и периферической нервной системы.

Формы патологии.

Данная патология характерна для дошкольного возраста. При этом это легкий вид речевого нарушения, поэтому родители не всегда замечают эту проблему. В большинстве случаев ребенок устанавливает нормальную коммуникацию со своими сверстниками, но проблема выявляется, когда он начинает обучение в школе, где у него возникают сложности с четким произношением звуков.

В зависимости от того, какой участок головного мозга был поражен, выделяют несколько форм стертой дизартрии:

1. Корковая. Она вызвана нарушением в корковом речедвигательном центре, при этом нарушается только фонетика.

2. Экстрапирамидная. Повреждены подкорковые ядра и ганглии, воспроизведение звуков не так критично, основная проблема возникает с просодикой.

3. Псевдобульбарная. При этом поражены пути от коры к ядрам черепно-мозговых нервов. Нарушения компонентов речи наблюдаются в равной степени.

4. Смешанная форма, при которой проблемы выявлены и в произношении, и в звукоразличении.

Основные проявления данного дефекта у детей.

Общая моторика отличается ограниченностью объема активных движений. При функциональных нагрузках дети быстро устают. Особенно моторная несостоятельность выражена на занятиях, где требуется координация движений, соблюдение темпа и ритма, переключение с одного движения на другое. Нередко дети с дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания, связанных с работой мелкой моторики. Они также плохо держат карандаш, напрягают руки при рисовании, неловко работают с пластилином или выполняют аппликацию. В работах по аппликации прослеживаются также трудности пространственного расположения элементов.

Нарушение тонких движений руки проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок» — сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «колечки» — поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец, и другие упражнения пальцевой гимнастики. В этой же связи такие дети нередко отказываются от игр с мелкими деталями, конструкторами, пазлами и т.п. При поступлении в школу дети проявляют трудности при овладении графическими навыками (у некоторых наблюдается

«зеркальное письмо»; замена букв «д» – «б», гласных, окончаний слов; плохой почерк; медленный темп письма и др.).

Выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате. Паретичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т. к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается. Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков.

Апраксия при стертой дизартрии выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому.

У других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

Дизартрия характеризуется наличием нарушений звукопроизношения.

При его обследовании обнаруживаются: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, которые сопровождаются также нарушениями

просодической стороны. Нередко дети искажают звуки, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные. Одним из самых распространенных нарушений является дефект произношения свистящих и шипящих. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных. Интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией резко снижена. Заметны нарушения тембра речи, голосовых модуляций, темпа речи, дыхания. Следует отметить, что все указанные нарушения имеют индивидуальный характер и не обязательно проявляются у каждого ребенка. Выраженность той или иной совокупности признаков позволяет детей с проявлениями дизартрии условно разделить на группы:

Дети с нарушениями звукопроизношения и просодики. Общий уровень речевого развития таких детей достаточно высокий, они владеют связной речью и имеют богатый словарь. Трудности проявляются при произношении слов со сложной слоговой структурой, либо при усвоении и воспроизведении предлогов. У таких детей часто встречаются нарушения пространственной ориентации.

Дети с нарушением звуковой и просодической стороны речи в сочетании с недоразвитием фонематического слуха. В речи детей встречаются единичные лексико-грамматические ошибки, нарушения в словообразовании. Как правило, словарь ограничен, отстает от возрастной нормы.

Дети с полиморфными нарушениями звукопроизношения и недостаточным развитием просодической стороны речи. В речи ярко выражены ошибки дифференциации звуков, составлении связных высказываний, грамматическом строе предложений. Словарь значительно отстает от возрастной нормы.

1.3. Неречевые нарушения у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией

Неречевые симптомы.

Для дизартрии характерно наличие неречевых симптомов в разной степени осложняющих процесс овладения речью:

1. Парезы и параличи мышц туловища и конечностей, речевой мускулатуры. Из-за парезов ребенок сильно или полностью ограничен в передвижении, что приводит к нарушению зрительно-пространственного представления, так как пространство дети познают «мерой собственных шагов»; парезы речевых мышц мешают нормальному произнесению звуков.

2. Нарушение познавательной деятельности. Из-за ограничений вызванными парезами и параличами рук ребенок не может в полной мере заниматься познанием окружающего мира, т.к. держа в руках предметы, поднося их ко рту, пытаясь «попробовать», ребенок получает понимание о поверхностях (гладкая, шероховатая), формах, размерах, температуре (холодный, теплый) и т.д.

Если ребенок не получит представления о различных характеристиках предметов (пространственных, фактурных и прочих), это вызовет сложности и в указании этих характеристик словами. Т.е. ребенок самостоятельно не сможет рассказать дальше или ближе от него находится предмет, какой предмет ниже, какой выше и т.п.

Так же к задержке развития познавательной деятельности ребенка приводят парезы глазодвигательных мышц. В случаях этого вида парезов нарушаются такие функции, как остановка взгляда на предмете, «изучение» его взглядом, «отслеживание» движущегося предмета, быстрый поиск предмета глазами. Это может перейти в специфические нарушения письма и чтения, к сложностям усвоения рисования, геометрии, географии, черчения и др. предметов.

3. Эмоционально-волевые расстройства. В зависимости от участка и времени поражения головного мозга имеет разную степень выраженности и особенности проявления.

4. Вторичные психические наслоения. Обычно связаны с переживаниями ребенка о его неполноценности.

В процессе речевого развития формируются высшие психические формы познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению. Известно, что основными функциями речи являются коммуникативная, познавательная и регулирующая.

Коммуникативная функция речи способствует развитию навыков общения со сверстниками, развивает возможность совместной игры, что имеет большое значение для формирования адекватного поведения, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка.

Познавательная функция речи тесно связана с коммуникативной: ребенок не только получает представления об окружающем мире, но и возможность классифицировать объекты, относить их к различным категориям, то есть получать новую информацию и усваивать ее. По мере развития лексико-грамматической стороны речи у ребенка становятся возможными такие интеллектуальные операции, как сравнение, анализ и синтез.

Уже на ранних этапах развития ребенка формируется регулирующая функция речи, которая становится истинным регулятором деятельности и поведения ребенка только к 4–5 годам, когда у ребенка уже значительно развита смысловая сторона речи. Формирование регулирующей функции речи, в свою очередь, тесно связано с развитием внутренней речи, целенаправленного поведения, возможностью программированной интеллектуальной деятельности и имеет большое значение для дальнейшего развития ребенка.

Первичные отклонения в речевом развитии приводят к выпадению ребенка из социальной и культурной среды, так как его связь с социумом,

культурой как источника развития грубо нарушается. На ранних этапах развития нарушается связь родителей с ребенком, так как взрослый носитель культуры не может и не знает, каким образом общаться с проблемным ребенком. Родители не знают, как передать ребенку тот социальный опыт, который его нормально развивающийся сверстник приобретает спонтанно, без специально организованных дополнительных и специфичных средств, методов и приемов обучения.

Нарушения в овладении речью негативно влияют на психическое развитие ребенка, его эмоционально-волевую сферу и поведение, препятствуют в дальнейшем полноценной социализации.

Особенности психического развития.

Внимание. У детей с дизартрией особенности психического развития проявляются в недостаточной устойчивости и концентрации внимания, в ограниченных возможностях его распределения. Дошкольники быстро теряют интерес к занятию и чтению книг, часто отвлекаются от выполняемых заданий, затрудняются в сравнении и поиске отличий двух похожих картин. Дети не всегда понимают словесные инструкции (им необходимо дополнительное повторение и уточнение задач), медленное переключение к следующему заданию. После проделанной работы не проявляют заинтересованности в результатах. Наблюдается синдром дефицита внимания.

Память. При относительно сохранной смысловой и логической памяти у детей снижена вербальная (речевая) память, страдает продуктивность и объем запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, с трудом могут повторить за взрослым предложение из 4–6 слов, испытывают проблемы при заучивании стихотворений и при счете.

Восприятие. Недостатки восприятия проявляются в трудностях усвоения величины и формы предметов: дизартрики плохо дифференцируют похожие фигуры – круг и овал, квадрат и прямоугольник; путают широкий и

узкий, длинный и короткий предметы. Дети не могут сложить из частей целое, например, собрать разрезанную картинку или выполнить конструирование по образцу.

Мышление. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Дети затрудняются в установлении причинно-следственных связей, плохо овладевают количественным счетом и счетными операциями, путают понятия «больше», «меньше». Выявляется задержка развития логического мышления: у них не сформированы многие обобщающие принципы, не редко дети характеризуют схожесть и разницу между предметами и явлениями окружающего мира по незначительным признакам; классификацию предметов делают по принципу определенных обстоятельств и связей. Задержка сформированности логического мышления у детей с дизартрией сравнивается с низкой степенью познавательных заинтересованностью. Таким детям присущим значится органический психосиндром, который в свою очередь проявляется в заторможенности психических процессов, в неважной переключаемости в интеллектуальном действии завышенной раздражительности, с качествами сходностей выполняемых образов действий, повышенной утомляемостью.

Особенности речевого дефекта детей с дизартрией влияют на развитие пространственно-временных представлений, им трудно усвоить признаки и последовательность частей суток и времен года, а также некоторых пространственных понятий («спереди», «около», «между»). У детей затруднена дифференциация правой и левой стороны тела, что впоследствии отражается на формировании навыков письма.

Эмоционально-волевая сфера и поведение.

Дизартрики имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной гиперактивности, у других в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью и капризностью, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Для детей с дизартрией характерна незрелость мотивационно-потребностной сферы.

Вследствие речевого дефекта дети затрудняются в установлении контактов со сверстниками, испытывают проблемы при общении с ними и взрослыми. Иногда родители и педагоги сталкиваются с нарушениями поведения, которые проявляются в виде агрессии и реакции протеста по отношению к окружающим. Перечисленные недостатки говорят об особенностях нервно-психического здоровья детей с дизартрией и требуют пристального внимания специалистов и педагога-психолога.

Для дифференциальной диагностики всех расстройств ребенка с дизартрией необходимо провести комплексное психолого-медико-педагогическое исследование:

- изучить, провести анализ медико-педагогической документации ребенка, данных его анамнеза и раннего психофизического развития;
- изучить состояние моторики, высших психических функций, уровень познавательного и эмоционально-личностного развития.

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ НЕРЕЧЕВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Приемы обследования неречевых функций, проведение обследования

Диагностика состояния высших психических функций.

Обследование проводилось на базе ДОУ «Лукоморье» с.Засечное в октябре 2021 года. Были обследованы 10 дошкольников логопедической группы 5–6 лет, у которых поставлен диагноз дизартрия.

Назначение предлагаемой системы – определение нейропсихологических нарушений у детей: интенсивности и экстенсивности нарушений, определение ведущего фактора, препятствующего выполнению заданий, восприимчивости к помощи экспериментатора.

Структура диагностической системы включает групповое и индивидуальное обследование. Групповое предполагает проведение констатирующего эксперимента:

1. Графические пробы.
2. Конструктивный праксис.
3. Исследование элементарных компонентов движений.
4. Исследование зрительного гнозиса.

Все остальные задания методики предполагают индивидуальное обследование.

Процедура проведения группового обследования.

Комплектуется группа до 10 человек. Дети рассаживаются по одному. Подготавливаются протоколы и стимульный материал. В начале констатирующего эксперимента, создается благоприятная эмоциональная установка. Каждому ребенку дается инструкция для выполнения задания, которая не изменяется и не объясняется детям. Детям, закончившим работу раньше, дается установка – спокойно сидеть.

Процедура проведения индивидуального обследования.

Устанавливается контакт с ребенком. При проведении констатирующего эксперимента не следует давить на пределы возможностей ребенка, эмоционально реагировать на ответы. Необходимо показать доброжелательность по отношению к ребенку, четко следовать инструкциям.

Методика исследования высших психических функций у детей.

Для констатирующего эксперимента была отобрана методика И.М. Марковской «Нейропсихологическая диагностика нарушений ВПФ у детей». Из методики И.М. Марковской взято 14 заданий.

1. Исследование зрительного гнозиса (цветовой и предметный гнозис)

Цель: выявить уровень развития зрительного гнозиса.

Процедура и инструкции:

Подбери по образцу:

а) цвета к названному цвету (называется 4 цвета, перед ребенком выложено 5 карточек);

б) геометрические фигуры (6–8 фигур);

в) узнай предложенные предметы (узнавание реальных предметов, узнавание реалистических предметов);

г) узнавание контурных изображений (предлагается 5 изображений, контур выполнен черным цветом);

д) узнавание перечеркнутых изображений (5 изображений);

е) узнавание фигур Поппельрейтера;

ж) узнавание «зашумленных» изображений («зашумление» выполнено в виде точек);

з) узнавание недорисованных контурных изображений (5 образцов).

Критерии оценки:

5 баллов – правильное выполнение всех заданий;

4 балла – правильный выбор и узнавание всех предметов, но при затруднении

условий узнавания используют вспомогательные средства помощи;

3 балла – верно выполняются задания (а–б), для выполнения заданий (е–и) используются вспомогательные средства после подсказки экспериментатора, но и тогда допускаются ошибки;

2 балла – даже при помощи экспериментатора допускаются ошибки в заданиях (е–и).

1 балл – все задания выполняются ошибочно.

2. Исследование слухового гнозиса (различие ритмических последовательностей)

Цель: определить сформированность слухового гнозиса.

Процедура и инструкции:

Прослушай и скажи, сколько раз я стукнула. Ритмы задаются по следующей схеме: II, III, II II II, III III, IIII.

Критерии оценки:

5 баллов – задание выполнено правильно;

4 балла – правильные ответы при замедленном предъявлении задания;

3 балла – множество ошибок, при самостоятельном повторении ритма их количество уменьшается;

2 балла – несмотря на помощь экспериментатора, наблюдается много ошибок;

1 балл – все задания выполнены неверно.

3. Исследование движений, действий.

Анализ элементарных компонентов движений

Цель: определить сформированность общей моторики (сила, точность, быстрота, координированность).

Процедура и инструкции:

Выполните мои команды. Пройдитесь по комнате, попрыгайте на двух ногах, на одной левой (правой) ноге, пробежитесь.

Критерии оценки:

5 баллов – все движения выполняются четко, правильно;

4 балла – все движения выполняются правильно, после замедленного предъявления;

3 балла – простые движения выполняются верно, сложные двигательные акты при повторном выполнении производятся верно;

2 балла – простые движения выполняются верно, при усложнении отмечается неточность, некоординированность;

1 балл – движения выполняются неуклюже.

4. Оптико-кинестические пробы. Пробы на праксис позы

Цель: определение сформированности оптико-кинестических проб.

Процедура и инструкции:

Выполнение проб проводится на одной руке.

Инструкция: Вытяни вперед 2-ой и 5-ый пальчик, остальные сожми, получается «козочка»; вытяни вперед 2-ой и 3-ий палец, остальные сожми в кулак «зайчик»; соедини в «колечко» 1-ый и 2-ой пальцы, посмотри сквозь него на меня.

Критерии оценки:

5 баллов – задания выполняются четко, плавно;

4 балла – выполнение движений замедленное с поиском правильной позы;

3 балла – правильно выполняются пробы, но отмечено наличие синкенезий;

2 балла – формирование и удержание позы при помощи 2 руки;

1 балл – заданная поза не формируется.

5. Пробы Хеда

Цель: установление сформированности зрительно-пространственной организации движений.

Процедура и инструкции:

Подними правую руку, теперь левую. Покажи правой рукой левое ухо, левой рукой правый глаз. Покажи правую (левую) руку (ногу) экспериментатора (исследователь сидит напротив ребенка).

Критерии оценки:

- 5 баллов – движения выполняются верно;
- 4 балла – движения выполняются в замедленном темпе;
- 3 балла – допущенные ошибки замечает, исправляет сам; отмечается эхопраксия при истощении;
- 2 балла – стойкие эхопраксии, допущенные ошибки замечаются;
- 1 балл – стойкие эхопраксии, ошибки не замечаются.

6. Динамическая организация двигательного акта. Перебор пальцев

Цель: определение динамической организации двигательного акта.

Процедура и инструкции:

Поочередно прикасайтесь большим пальцем к 2, 3, 4, 5 пальцам, выполняйте сразу двумя руками. Сначала медленно (5–7 серий движений в 5 секунд), а потом очень быстро.

Критерии оценки:

- 5 баллов – выполнено правильно;
- 4 балла – выполнение правильное, но в несколько замедленном темпе;
- 3 балла – дезавтоматизация движений на истощении;
- 2 балла – явление персевераторности на истощении;
- 1 балл – выраженная персевераторность движений.

7. Пробы Озерецкого

Цель: определение реципрокной координации движений.

Процедура и инструкции:

Положите обе руки на стол. Одну сожми в кулак, а другая пусть пока лежит спокойно. Теперь положи ладони ровно. Повторяй движения вместе со мной (одновременное и поочередное сжатие кистей).

Критерии оценки:

- 5 баллов – выполнено верно, правильно;
- 4 балла – движения координированные, плавные, но замедленные.
- 3 балла – дезавтоматизация и нарушение координации на истощение;

2 балла – стойкое нарушение координации, изолированность или аллированность движений;

1 балл – выраженная персевераторность движений.

8. Графические пробы

Цель: определение степени сформированности тонкой моторики руки.

Процедура и инструкции:

Попробуй, не отрывая карандаш от бумаги, продолжить рисунок (рисунок выполнен на нелинованной бумаге). Воспроизводят графические ряды из одного или двух, сменяющихся звеньев: «цепочки», «заборчики».

Критерии оценки:

5 баллов – выполнено правильно;

4 балла – в конце ряда – замедление, отрыв карандаша от бумаги;

3 балла – при сохранности топологической схемы выраженная истощаемость, нарушение плавности, микро- и макрография;

2 балла – утрата топологической схемы в конце графического ряда;

1 балл – топологической схемы нет.

9. Экспрессивная речь

Цель: оценка кинестической и кинетической основы речевого акта.

Процедура и инструкции:

Изучение орального праксиса.

Инструкция: «Повтори за мной движения (праксис губ, щек, языка, лицевой мускулатуры, переключение оральных движений: условные оральные движения (посвистывание, пощелкивание, жужжание). Повтори за мной звуки (слова)».

Речевой материал: повторение отдельных звуков гласных и согласных (10 звуков): повторение пар звуков (б–п, т–д, т–т', д–д' и т.д.): повторение слов (дом, окно, полковник, кооператив, кораблекрушение).

Критерии оценки:

5 баллов – задания выполнены правильно;

4 балла – медленный темп выполнения заданий;

3 балла – затруднение при произнесении сложных слов (слоговая структура не искажена), при переключении с одной оральной позы на другую легкое напряжение мышц шеи, лица, губ, языка;

2 балла – искажение слов со сложной слоговой структурой, при переключении оральных поз выраженное напряжение мышц, гиперкинезы, синкенезии;

1 балл – неправильное повторение изолированных звуков, трудны отдельные оральные позы.

10. Фонематический слух

Цель: определить уровень развития фонематического анализа и восприятия.

Процедура и инструкции:

Повтори пары звуков – би ба бо, ба па ба. Повтори серии из трех звуков – аоу, уаи, брк, бпб, пбп, дтд.

Критерии оценки:

5 баллов – фонематический анализ в норме;

4 балла – единичные ошибки при повторении акустико-артикуляционно близких фонем;

3 балла – большое количество ошибок в задании на повторение акустико-артикуляционно близких звуков;

2 балла – затруднение при определении пар оппозиционных фонем;

1 балл – затруднение при определении изолированных фонем.

11. Импрессивная речь

Цель: понимание логико-грамматических конструкций.

Процедура и инструкция:

Покажи реальные предметы, которые я назову. Предлагаемые лексико-грамматические конструкции:

а) флексивные: «Покажи ключом карандаш», «Покажи ключ карандашом»;

б) сравнительные: «Катя светлее Сони. Кто светлее?», «Оля выше Кати, но ниже Лены. Как поставить девочек по росту?»;

в) предложные: «Нарисуй крест над кругом, круг под крестом», «Как правильно сказать завтрак перед обедом или обед перед завтраком?», «Что сделал сначала, что потом: Я позавтракал после того, как прочел газету»;

г) страдательный залог: «Колю ударил Петя. Кто драчун?», «Олю ждал папа. Кто опаздывал?».

Критерии оценки:

5 баллов – понимание конструкций верное;

4 балла – незначительные затруднения в сложных конструкциях, преодолеваемые при повторном инструктаже или самостоятельном повторении инструкции ребенком;

3 балла – выражение трудности при выполнении сложных заданий, даже при повторении задания;

2 балла – ошибки во всех сложных заданиях, в легких нестойкие затруднения;

1 балл – ошибки во всех заданиях, помощь не эффективна.

12. Спонтанная, развернутая речь

Цель: оценка сформированности развернутой связной речи.

Процедура и инструкции:

Составь рассказ по картинкам (предлагается серия сюжетных картинок).

Критерии оценки:

4 балла – ограничение словарного запаса;

3 балла – бедный словарный запас, аграмматизмы, нестойкие литературные парафазии, амнезия слов;

2 балла – смотри оценку на 3 балла, но более грубые нарушения;

1 балл – повествовательная речь по наводящим вопросам, эхолалии, персеверации.

13. Слухоречевая память

Цель: оценка объема долговременной и оперативной памяти.

Процедура и инструкции:

Запомни, как можно больше слов, названных мною. Предлагаются 10 слов, логически не связанные между собой. Повторяются 10 раз. Слова: дом, дерево, плащ, гора, кошка, стол, мяч, слон, верблюд, жук.

Критерии оценки:

5 баллов – непосредственно воспроизведено 10 слов, опосредованно – 8 слов;

4 балла – непосредственно – 8 слов, отсрочено – 6–8 слов;

3 балла – непосредственно – 6–7 слов, отсрочено не более 6 слов, включение близких по смыслу слов;

2 балла – неравномерное запоминание, непосредственно – 6 слов, отсрочено менее 5 слов;

1 балл – непосредственно менее 5 слов, отсрочено – единичные слова.

14. Зрительная память

Цель: определение объема зрительной памяти.

Процедура и инструкция:

Перед ребенком одновременно выкладываются 10 картинок и просят их назвать. Затем дается время (15 секунд) для просмотра и запоминания. Затем картинки переворачиваются. Ребенок называет, какие картинки запомнил. Таким образом, 3 раза, давая ребенку время на отдых. Картинки: ведро, лягушка, ворона, капуста, парта, ложка, коробка, книга, телефон, мяч.

Критерии оценки:

5 баллов – запомнил 10–8 названий картинок, высокий уровень;

4 балла – 7–6 названий картинок;

3 балла – 5–4 названий картинок вспомнил опосредованно;

2 балла – 3 названия картинок;

1 балл – 1–2 названия картинок.

2.2. Анализ результатов практической работы

Таблица 1

Результаты исследования, по методике И.М. Марковской

№	Ф.И.	Задания	Сумма
		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	
1	Д.Р.	4, 5, 4, 4, 5, 4, 5, 4, 3, 4, 5, 4, 3, 3	57
2	Т. П.	3, 3, 4, 3, 4, 3, 4, 4, 4, 3, 4, 4, 3, 3	49
3	М.М.	5, 4, 4, 3, 3, 4, 5, 3, 3, 4, 4, 3, 2, 4	51
4	Я.З.	1, 3, 2, 2, 1, 2, 3, 3, 2, 3, 3, 3, 2, 1	31
5	Т.К.	2, 3, 3, 3, 3, 4, 3, 3, 3, 2, 3, 3, 2, 2	39
6	А.Н.	3, 4, 3, 4, 4, 3, 4, 4, 4, 3, 4, 3, 3, 3	49
7	Д.О.	4, 5, 5, 4, 5, 4, 4, 4, 4, 5, 3, 4, 4, 4	59
8	Н.У.	5, 4, 3, 3, 2, 4, 4, 3, 3, 4, 3, 4, 3, 3	48
9	К.В.	3, 3, 3, 2, 2, 3, 3, 2, 2, 3, 2, 1, 2, 2	33
10	Р.Ф.	3, 4, 1, 3, 1, 2, 3, 2, 3, 1, 2, 1, 1, 1	28

Исследование проводилось в два этапа, первый день групповое, во второй индивидуальное.

По результатам проведенного исследования можно сделать заключение, что 30% детей имеют уровень выше среднего, 30% средний уровень, 30% ниже среднего и 10 % низкий уровень развития высших психических функций. По всем показателям дети отстают в развитии от нормы.

По результатам данного констатирующего эксперимента, можно сделать следующие выводы:

– исследование зрительного восприятия показывает, что у 40% детей показатели высокие, 60% низкие (у них недостаточно развито восприятие

целостности образа предмета). Затруднения наблюдаются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления). Дети воспринимают образ предмета в усложненных условиях с определенными трудностями: увеличивается время принятия решения, дети не уверены в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания. Число ошибок опознания увеличивается при уменьшении количества информативных признаков предметов.

– исследование сформированности слухового гнозиса показывают, что у 60% исследуемых детей показатели средний, 40% – низкие. Фонематический слух страдает в большей степени, высокие показатели только у одного ребенка, трое детей с показателями выше среднего, 60% средние и низкие. Дети быстро устают, нуждаются в побуждении со стороны взрослого, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, его быстрая отвлекаемость и истощаемость, ограниченные возможности распределения внимания.

– при изучении особенностей ориентировки детей со стертой дизартрией в пространстве оказалось, что сформированность общей и мелкой моторики, праксиса позы, зрительно-пространственной организации, динамики, координации движения, имеют более высокие показатели. У 50% исследуемых высокие показатели и 50% со средними и низкими. Дети в основном затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», обозначающих местонахождение объекта, согласованных действиях двумя руками одновременно, а также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении заданий. Дети отстают в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Отмечается недостаточная координация пальцев рук, недоразвитие мелкой моторики.

– при исследовании речи выяснилось, что в большей степени нарушена экспрессивная речь (30% – выше среднего, 50% – средний уровень, 20% – низкий). Импрессивная речь страдает в меньшей степени (40% – уровень высокий и выше среднего, 40% – средний уровень, 20% – низкий). Дети воспринимают ограниченное количество информации, могут воспринимать не ситуацию в целом, а лишь отдельные ее элементы, приходилось повторять задания несколько раз.

– более всего у детей со стертой дизартрией страдает память. Слухоречевая 40% – средний уровень, 60% – ниже среднего и низкий, такие же показатели с объемом зрительной памяти. Ни у кого из детей не выявились высокие показатели. Так же нарушена как произвольная, так и произвольная память. Наглядный материал детьми запоминался лучше вербального, а произвольное запоминание было лучше произвольного. Дети недостаточно точно понимали смысл получаемой информации, от этого был снижен уровень логической памяти.

Отмечается и своеобразие кратковременной памяти: снижение объема и скорости памяти, медленное нарастание продуктивности запоминания, нарушение порядка воспроизведения рядов, излишняя заторможенность за счет побочных факторов.

При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Также в ходе эксперимента выявились следующие особенности внимания детей с речевой патологией:

- нарушения концентрации внимания как следствие утомления;
- неадекватные колебания внимания;
- ограниченный объем внимания.

Нередки ошибки – привнесения, повторное называние предметов, картинок. Дети забывают сложные инструкции (трех-четырёхступенчатые), элементы и последовательность предложенных для выполнения действий.

Познавательная функция речи связана с возможностью общения ребенка с окружающими. Ребенок часто нуждается в наглядной ситуации и ему понятна только информация, связанная со знакомыми, наглядно воспринимаемыми предметами, людьми в игровой ситуацией. Передача новых знаний, сведений, способов действий, личных переживаний невозможна.

Мышление детей, тоже отстает от нормы. У них наблюдается неуверенность, пассивность, быстрая истощаемость и негативизм при выполнении заданий. Присутствует ослабление их мыслительной деятельности по типу астении с выраженным снижением функции внимания и памяти.

Одним из диагностических признаков служит диссоциация между речевым и психическим развитием. Это проявляется в том, что психическое развитие этих у детей, протекает более благополучно, чем развитие речи. Их отличает критичность к речевой недостаточности. Первичная патология речи тормозит формирование потенциально сохранных умственных способностей, препятствуя нормальному функционированию речевого интеллекта.

Правильная оценка неречевых процессов необходима для выявления закономерностей атипичного развития детей со стертой дизартрией и в то же время для определения их компенсаторного фона.

ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

3.1. Цель, задачи, организация работы

Цель – своевременная логопедическая диагностики и коррекция трудностей в оптико-пространственной ориентировке, позволяющие в той или иной мере приблизить развитие ребенка с дизартрией к возрастной норме.

Задачи:

1. Подобрать задания для развития оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией
2. Провести коррекционную работу и повторный констатирующий эксперимент.
3. Оценить эффективность проделанной работы по развитию оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией

Организация экспериментальной работы.

С октября по март 21-22 учебного года, на базе ДОО «Лукоморье» с. Засечное, Пензенской области, проведено экспериментальное обучение с теми же дошкольниками, которых мы обследовали.

При проведении констатирующего эксперимента по методики И.М. Марковской «Нейропсихологическая диагностика нарушений ВПФ у детей», были выявлены различные отклонения в развитии неречевых функций. В исследовании принимали участие 10 детей. Изучение особенностей зрительного восприятия и пространственных представлений у дошкольников с дизартрией показало то, что значительно отстают от нормы половина исследованных детей.

В экспериментальную группу вошло 5 детей дошкольного возраста с дизартрией, так как на этапе сравнительного анализа полученных данных

выяснилось, что нарушение выполнения зрительно-пространственных проб у них было наиболее выражено. На начальных этапах были изучены речевые и медицинские карты детей, их психолого-педагогические характеристики. С детьми из экспериментальной группы занятия проводились в течение двух недель, каждый день, в первой половине дня в подгрупповой форме и индивидуально. Разработан конспект и проведено логопедическое занятие. Длительность составляла 15–20 минут. Всего за время нашего эксперимента было проведено 15 занятий. На заключительном этапе исследования мною были проведены повторные диагностическое исследование.

Дети с дизартрией демонстрируют замедление темпа в осуществлении зрительно-пространственной деятельности по сравнению с детьми с нормативной речью. Данная проблема проявляется в затруднении узнавания графических изображений, различных геометрических фигур, так же есть некоторые трудности ориентировки в собственном теле. Эта группа детей не справляется с заданиями, у них наблюдаются сложности контрольных функций.

Проблема развития оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях является актуальной, так как оптико-пространственные представления играют важнейшую роль во взаимодействии человека со средой, являясь необходимым условием ориентировки в ней человека. Способность воспринимать пространство, пространственные представления не даны ребенку изначально, они являются результатом сложного и длительного процесса онтогенетического развития, в свою очередь, определяя становление высших психических процессов, письма, чтения.

Именно поэтому возникает необходимость своевременной логопедической диагностики и коррекции трудностей в оптико-пространственной ориентировке, позволяющие в той или иной мере приблизить развитие ребенка с дизартрией к возрастной норме.

3.2. Методика развития оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией

Для развития оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией, я предлагаю следующую методику, которую следует применять на логопедических занятиях. Она включает два этапа: подготовительный и основной. Каждому этапу соответствуют определенные направления работы. В завершение проводится контрольное обследование и сравнение результатов.

I.Подготовительный этап

Развитие зрительного гнозиса (Приложение)

1. Назвать предметы по их контурам.
2. Назвать недорисованные предметы.
3. Назвать перечеркнутые изображения.
4. Выделить предметные изображения, наложенные друг на друга.
5. Определить, что неправильно нарисовал художник:
6. Распределить изображения предметов по их реальной величине:

Предлагаются одинаковые по величине изображения предметов, реально различающихся по величине.

7. Подбор картинок к определенному цветовому фону.

Детям предлагаются фоны («лужайки») разного цвета: красного, зеленого, желтого, синего, а также картинки с изображением предметов разного цвета: арбуза, огурца, листа; цыпленка, репы, дыни; мака, помидора, клубники; сливы, василька, синей ленты. Дается задание положить картинку на свою «лужайку».

8. Игра «Геометрическое лото». У детей большие карты. На каждой из карт геометрическая фигура: круг, квадрат, прямоугольник, овал, треугольник. Кроме того, имеются картинки с изображением различных предметов. Логопед показывает нарисованный предмет. Дети определяют, на

что похож этот предмет (на круг, овал, треугольник, квадрат). Изображение предмета кладется на карту с похожей геометрической фигурой. Можно предложить следующие предметные картинки: тарелка, арбуз, мяч, шарик; яйцо, дыня, огурец; крыша дома, лист треугольной формы, дорожный знак; платок, скатерть, шахматная доска; кузов машины, картина, книга.

9. Подбор парных карточек с геометрическими фигурами. Предлагаются карточки с тремя геометрическими фигурами. Например: Каждому ребенку дается серия из трех карточек. Фигуры могут быть раскрашены разным цветом: красный треугольник, синий квадрат, зеленый круг, желтый овал и т.д. Логопед показывает одну из карточек. Детям дается задание показать парную (точно такую же).

10. Нахождение фигуры среди других. Например, найти заданную фигуру среди двух изображений, одно из которых тождественно предъявленному, второе представляет собой его зеркальное отражение.

11. Анализ нелепых картинок. Детям предлагается рассмотреть картинки и определить, что на них нарисовано неправильно.

Развитие зрительного мнезиса

1. На полу или на столе разложены различные предметы в определенном порядке. Все дети фотографируют своим внутренним взглядом эти предметы. Фотографирование идет на счет. После этого все закрывают глаза и отворачиваются. Логопед делает некоторые изменения, по сигналу дети открывают глаза, тот, кто увидел изменения, поднимает руки и называет.

2. Опиши предмет:

а) дети сидят в кругу. Педагог пускает по кругу предмет. Дети внимательно его рассматривают и по сигналу передают соседу. Предмет убирается, дети его должны описать.

б) входит ребенок, перед ним разложены 5–6 предметов. Он внимательно рассматривает их. Затем отворачивается и дает описание предметов (описание возможно по схеме: цвет, форма, материал).

3. Запомни картинки. Для этой игры надо заранее заготовить картинок. На каждой картинке должен быть изображен один предмет. Игру можно провести как соревнование между несколькими детьми. Играющие рассматривают картинки, убираются и все называют те картинки, которые запомнили. Можно называть по очереди по одной картинке выигрывает тот, кто последним вспомнит картинку, еще не названную другими.

4. Какой игрушки не хватает? Поставьте перед ребенком на 1 минуту 4–5 игрушек, затем попросите ребенка отвернуться и уберите одну из игрушек. Вопрос к ребенку: «какой игрушки не хватает? ». Игру можно усложнить: ничего не убирать, а только менять игрушки местами; увеличить количество игрушек. Играть можно 2 – 3 раза в неделю.

5. Обезьянка. Логопед предлагает детям: «давайте мы с вами сегодня превратимся в обезьянок. Лучше всего обезьянки умеют передразнивать, повторять все что видят». Логопед на глазах складывает конструкцию, предлагая запомнить и точнее скопировать не только конструкцию, но и все его движения.

6. Точка, точка, запятая. На доске мелом рисуется смешная рожица. Затем художнику (тому, кто рисовал) плотно завязывают глаза и просят стереть на доске некоторые детали рисунка, например, нос, правое ухо, левая бровь. Задание усложнится, если требовать, чтобы участник стирал только в строгой последовательности: после носа – ухо, после уха – бровь.

7. Узор. В течение одной минуты дошкольник разглядывает узор, нарисованный по клеточкам. Затем листок с узором убирают. Задание: нарисовать точно такой же узор по памяти.

8. Разрезанные картинки. Цель: развить зрительную память, восприятие. Для проведения игры следует использовать 2 картинки. Одна целая, другая – разрезанная по линиям. Можно взять для игры иллюстрации к сказкам, календари, открытки. Задание: предложите ребенку собрать картинку, используя образец. Затем образец нужно убрать, а ребенка попросить собрать картинку по памяти.

Развитие зрительного анализа. (Приложение)

1. Найти лишний предмет.

2. Найти лишнее из ряда. Задание: найди лишнее в каждой строчке и обведи в кружок.

3. Найди отличия.

4. Найди такой же. Задание: ребенку предлагается найти в каждом ряду точно такой же предмет, как первый.

5. Разрезанные картинки. Для проведения игры следует использовать 2 картинки. Одна целая, другая – разрезанная по линиям. Задание: предложите ребенку собрать картинку, используя образец.

Развитие пространственных представлений.

Ориентировка «на себе»; освоение «схемы собственного тела».

1. Солнышко.

Цель: закреплять знания о месте расположения частей лица, умение ориентироваться на собственном теле.

Оборудование: схематическое изображение лица человека.

Содержание: ребятам предлагается схематическое изображение лица человека с ориентиром (нос). Предлагается выложить на нем части лица (глаза, брови, губы). Затем ребенок закрывает глаза и выполняет это задание снова, проговаривая, где по отношению друг к другу располагаются все части лица.

2. Скульптор.

Цель: учить детей учитывать относительность пространственных отношений в соответствии с положением самого себя и точки отсчета при ориентировке, без чьей-либо помощи определять пространственные направления в этих ситуациях.

Оборудование: макет игрушки Буратино.

Содержание: ребятам предлагается макет игрушки Буратино. Буратино будет показывать движения, а ребята стараются четко все за ним повторить.

3. Контролер.

Цель: закреплять навыки ориентировки в пространстве в процессе соотнесения детьми парно-противоположных направлений собственного тела с направлениями стоящего напротив человека.

Оборудование: билеты красного и зеленого цвета, обручи.

Содержание: ребенок (контролер) располагается перед другими участниками игры – пассажирами, у которых есть билеты красного и зеленого цвета. Сзади «контролера» с правой и левой стороны кладутся обручи, обозначающие автобусы. «Пассажиры» с красными билетами направляются «контролером» в левый автобус, а с зелеными – в правый.

4. Ориентировка «на внешних объектах»; выделение различных сторон предметов: передней, тыльной, верхней, нижней, боковых

5. Освоение и применение словесной системы отсчета по основным пространственным направлениям: вперед – назад, вверх – вниз, направо – налево.

6. «Угадай, кто за кем»

Цель: Продолжать формировать у детей представление о заслоняемости одних предметов другими; уточнить представление о том, что большие предметы заслоняют меньшие, а меньшие не заслоняют больших; закреплять слова «больше», «меньше», «за», «перед».

7. Игра «Спрячем и найдем»

Цель: Продолжать учить ориентироваться в пространстве помещения, последовательно осматривать его.

8. Игра «Найди клад».

Цель: игры научить ребенка ориентироваться в пространстве, поворачивать направо или налево

9. Определение расположения предметов в пространстве «от себя», когда исходная точка отсчета фиксируется на самом субъекте «Что изменилось?» Выбирается водящий ребенок. Относительно него размещаются другие дети (один – впереди, другой – позади, третий – справа, четвертый – слева). Водящий говорит, кто где стоит относительно него,

запоминает расположение детей, закрывает глаза. Дети перестраиваются, водящий открывает глаза и говорит, что изменилось, кто где стоял раньше и стоит теперь (развитие памяти). Аналогично можно организовать игру с игрушками вокруг ребенка.

10. Определение собственного положения в пространстве («точки стояния») относительно различных объектов, точка отсчета при этом локализуется на другом человеке или на каком-либо предмете

«Прятки» Дети прячутся по инструкции логопеда «Спрячься под стол», а когда их найдет водящий, говорят, где они находятся: «Я сижу под столом» и др. «Где я?» Я сижу за столом. Я сижу на стуле. Я лежу под одеялом. Я стою у окна. Я спрятался за шкаф.

11. Определение пространственной размещенности предметов относительно друг друга.

«Новоселье» В этой игре дети используют настенные полки для игрушек в виде домиков и небольшие игрушки (животные). Каждый из детей по очереди должен «заселить» дом по заданной инструкции. Например, внизу квартиры получили: мышка, козлёнок и обезьянка, причём козлёнок - слева, а обезьянка – между мышкой и козлёнком, и т.д. Эту игру целесообразно проводить с небольшой подгруппой детей (2–3 человека).

12. Определение пространственного расположения объектов при ориентировке на плоскости, т. е. в двухмерном пространстве; определение их места нахождения относительно друг друга и по отношению к плоскости, на которой они размещаются. «Я еду на машине» Перед каждым ребёнком лист бумаги и маленькая машинка. Дети, слушая инструкции взрослого, передвигают машинку в нужном направлении. Например, в правом нижнем углу листа – гараж, оттуда мы поедем по нижней стороне листа в школу. Она находится в левом нижнем углу, а после школы мы поедем в зоопарк, который находится в правом верхнем углу, и т.д.

«Геометрический диктант» Перед детьми лежит лист бумаги и набор геометрических фигур. Логопед даёт инструкции, а дети должны выполнять

в быстром темпе. Например, красный квадрат положить в левый верхний угол, жёлтый круг – в центр листа, и т.д. после выполнения задания дети могут проверить правильность выполнения: у педагога заготовлен заранее лист с нарисованными геометрическими фигурами соответственно диктанту.

II. Основной этап

Совершенствование оптико-пространственных функций в спонтанной речи. Развитие пространственных представлений «Где что находится?» («Где что (кто) стоит?»).

1. Логопед расставляет на столе предметы, сопровождая каждое действие словами: «Стоит дом, рядом с домом растет елка, около елки растет береза, на березе сидит птичка. Перед домом сидит собака, за домом стоит машина, в доме сидит дедушка, за елкой сидит кошка». Затем вы спрашиваете ребенка «где что находится?».

2. Затем логопед продолжает рассказывать и сопровождать свои слова действиями: «Вышла кошка из-за дерева, увидела ее собака, залаяла и погналась за кошкой. Кошка испугалась и полезла на дерево. Птичка испугалась, улетела и села на крышу дома. Кошка на дереве, наверху, а собака внизу, под деревом».

3. «Прятки» предлагаем ребенку спрятаться в разных местах. Затем ищите его и, найдя ребенка, спрашиваете: «Где ты спрятался?». Этот вопрос ставит ребенка перед необходимостью ответить: «под столом», «за дверью», «за верандой» и т. д. Если ребенок ограничивается жестом или применяет неправильное слово, вы должны дать точное определение места, где он спрятался. Ребенок должен повторить.

4. «Куда спряталась игрушка?»

Логопед говорит ребенку: «Закрой глазки, а игрушка в это время от тебя спрячется». Ставит ее под стол, на шкаф...Ребенок, открыв глаза, ищет игрушку. Найдя ее, ребенок говорит, где она находится, используя слова: наверху, внизу, под столом, на кресле, около дивана, под машинкой, слева от телевизора и т. д.

5. «Что изменилось?»

Ставим на стол несколько игрушек (не более трех). И предлагаем ребенку внимательно посмотреть, что и как стоит на столе. Потом предлагаем ребенку закрыть глаза. В это время логопед изменяет расположение игрушек. Ребенок, открыв глаза, должен определить и сказать, что изменилось, используя в речи пространственные предлоги и наречия.

6. «Скажи, куда я положила предмет»

Предлагаем ребенку закрыть глаза. И кладем игрушку, предмет на стол, под стол, за кресло... По сигналу ребенок открывает глаза и начинает искать предмет. Найдя ее, он объясняет, где она находится, используя в речи пространственные предлоги и наречия.

7. «Дополни предложение»

Логопед начинает предложение, а ребенок его заканчивает.

Например:

- Сережа подбросил мяч (вверх)
- Наша группа находится (наверху), а кухня (внизу)
- Лена живет далеко от детского сада, а Дима (близко).
- Девочка разделась, положила свою одежду на стульчик, а туфельки (под стульчик).

Проведение подгруппового логопедического занятия.

Тема: Пространственные представления.

Цель: Уточнение и расширение знаний о пространственных понятиях, умений ориентироваться в схеме тела и на плоскости.

Задачи:

1) Обучающие:

- обучение ориентировке в схеме тела и на плоскости;
- формирование умений учащихся ориентироваться в правых и левых частях собственного тела;

- обучение умению определять положение предметов в направлениях справа, слева;

- обогащение словарного запаса по лексической теме «Домашние животные»;

- закрепление и уточнение знания детей об одежде;

- закрепление знаний о детенышах домашних животных;

2) Развивающие:

- развитие мелкой моторики и графомоторных навыков;

- активизация словаря детей названиями домашних животных и их детенышей;

- развитие неречевых психических процессов.

3) Воспитательные:

- воспитание интереса к содержанию занятия;

- воспитание умения слушать и слышать речь учителя-логопеда и товарищей.

4) Коррекционные:

- устранение речевого негативизма;

- предупреждение нарушений ориентировки в пространстве.

Оборудование: зеркала, картинки домашних животных, листы бумаги, карандаши.

Речевой материал: корова, теленок, овца, ягненок, кошка, котенок, собака, щенок, лошадь, жеребенок; слева, справа; верхний, нижний, левый, правый.

Ход занятия

I. Организационный момент.

Орг. момент

Здравствуйте, ребята..

Здравствуйте.

II. Основная часть.

Дыхательная гимнастика

Выполним дыхательную гимнастику.

Вдох носом, выдох носом.

Вдох ртом, выдох ртом.

Вдох носом, выдох ртом.

Молодцы.

У вас на столах лежат разрезные картинки. Сядет тот, кто их правильно соберет и скажет, что там нарисовано.

Выполняют действия по инструкции логопеда.

Лошадь, собака, кошка, свинья, корова, овца.

Садятся на свои места.

Артикуляционная гимнастика

Поставили зеркала, выполним артикуляционную гимнастику. Сначала смотрим на меня, затем я считаю, смотрите в зеркало на себя.

«Улыбка» – губки растягиваются, зубки видны.

«Рупор» – ротик округлый, зубки вместе.

«Улыбка» – «Рупор»

«Горочка» – рот открыт, кончик языка спрятан за нижними зубками, спинка языка поднята вверх.

«Вкусное варенье» – широким языком облизываем верхнюю губу.

«Лошадка» – поцокаем как лошадки.

Убрали зеркала.

Дети выполняют артикуляционные упражнения со зрительным контролем.

Сообщение темы.

Ребята, вы назвали, что изображено у вас на картинках. А как это можно назвать одним словом?

А какие это животные? А почему домашние?

Правильно. Сегодня на занятии они нам помогут ориентироваться в пространстве и на плоскости. Животные. Домашние животные.

Потому что они живут дома.

Работа с инструкцией

Вспомним, где у нас правая рука. Поднимите правую руку. Хорошо, теперь поднимите левую руку. Покажите правый глаз, левый глаз, левое ухо, правое ухо.

Вытяните в сторону правую руку. Перечислите предметы, находящиеся с этой стороны, то есть справа.

Вытяните левую руку в сторону. Что находится слева?

Поверните голову влево, вправо.

По очереди поднимают руки.

Игра «Собери картину»

Возьмите листочки.

Положите корову в правый верхний угол.

А овцу положите в левый нижний угол.

Положите кошку в середину листа.

Положите собаку в левый верхний угол.

Положите лошадь в правый нижний угол.

Где у вас находится корова?

Где находится овца?

Где находится кошка?

Где находится собака?

Где находится лошадь?

Дети раскладывают животных на листе бумаги.

Корова находится в правом верхнем углу.

Овца находится в левом нижнем углу.

Кошка находится в середине листа.

Собака находится в левом верхнем углу.

Лошадь находится в правом нижнем углу.

Игра «Назови детеныша»

Вспомним детенышей домашних животных.

Какой детеныш у коровы?

Какой детеныш у овцы?

Какой детеныш у кошки?

Какой детеныш у собаки?

Какой детеныш у лошади?

Все верно. Молодцы!

У коровы детеныш теленок.

У овцы – ягненок.

У кошки – котенок.

У собаки – щенок.

У лошади – жеребенок.

Физкультминутка

Давайте немножко отдохнем и выполним физкультминутку.

Добрый лес, осенний лес

Полон сказочных чудес!

Мы идём гулять сейчас

И зовём с собою вас.

Ждут вас на лесной опушке

Птички, бабочки, зверюшки,

Паучок на паутинке,

И кузнечик на травинке.

Руки в стороны.

Поворот вправо – влево.

Ходьба.

Машут руками.

Руки поднять вверх.

Присесть.

Цифровой ряд

Назовите животных, как они разговаривают.

Давайте посчитаем, сколько животных на доске.

Посмотрите, ребята, какое животное стоит справа от коровы? Отвечаем полным ответом.

А какая по счету она стоит?

Правильно, она стоит на втором месте, поэтому она вторая.

Кто стоит слева от собаки?

Какая она по счету?

Правильно, она стоит на третьем месте, поэтому она третья.

Какое животное стоит справа от собаки?

Какая она по счету?

Правильно, она стоит на пятом месте, поэтому она пятая.

Корова мычит.

Кошка мяукает.

Собака лает.

Лошадь ржет.

Овца блеет.

1, 2, 3, 4, 5.

Справа от коровы стоит овца.

Она вторая.

Слева от собаки стоит кошка.

Она третья.

Справа от собаки стоит лошадь.

Лошадь пятая.

Пальчиковая гимнастика («Кто в деревне живет?»)

Выполним пальчиковую гимнастику.

Кто в деревне живет?

Лежебока – рыжий кот,

Маленький теленок,

Желтенький цыпленок,

Белая овечка,
Мышка под крылечком!
Раз, два, три, четыре, пять,
Их не трудно сосчитать!
Повторяют действия за логопедом:
Складывают руки «домиком», изобразив крышу.
Загибают указательным пальцем правой руки пальцы на левой руке,
начиная с мизинца.
Сжимать и разжимать кулачок.
Штриховка
Взяли листочки с фигурками.
Как вы думаете, кто здесь нарисован?
Давайте нарисуем ей полоски. Взяли карандаш. Ведем ровную линию
слева направо. Ведем еще одну линию слева направо. Линии находятся
рядышком, между ними есть расстояние.
Нарисована кошка.
Дети выполняют штриховку под контролем логопеда.
Практическое задание на листе бумаги
Возьмите листочек и карандаш.
Нарисуйте в верхнем левом углу солнышко.
Нарисуйте в центре домик.
Нарисуйте справа от домика дерево.
Нарисуйте в левом нижнем углу цветы.
Где ты нарисовал солнышко?
Где ты нарисовал домик?
Где ты нарисовал дерево?
Где ты нарисовал цветы?
Выполняют действия по инструкции логопеда.
Я нарисовал солнышко в левом верхнем углу.
Я нарисовал домик в центре.

Я нарисовал дерево справа от домика.

Я нарисовал цветы в левом нижнем углу.

III. Заключительная часть.

Итоги занятия

Ребята, мы столько всего сделали на занятии. А что у нас сегодня получилось?

А что у вас вызвало трудности?

А что мы себе наметим на следующее занятие постараться сделать лучше?

До свидания, ребята!

Назвать животных, распределить их по местам.

Задание по штриховке.

Постараться поработать больше со штриховкой.

3.3. Контрольное обследование, сравнение результатов

Для проведения повторного констатирующего эксперимента была отобрана методика И.М. Марковской «Нейропсихологическая диагностика нарушений ВПФ у детей». Из методики И.М. Марковской взято 4 задания.

1. Исследование зрительного гнозиса (цветовой и предметный гнозис)

Цель: выявить уровень развития зрительного гнозиса.

Процедура и инструкции:

Подбери по образцу:

а) цвета к названному цвету (называется 4 цвета, перед ребенком выложено 5 карточек);

б) геометрические фигуры (6–8 фигур);

в) узнай предложенные предметы (узнавание реальных предметов, узнавание реалистических предметов);

г) узнавание контурных изображений (предлагается 5 изображений, контур выполнен черным цветом);

д) узнавание перечеркнутых изображений (5 изображений);

е) узнавание фигур Поппельрейтера;

ж) узнавание «зашумленных» изображений («зашумление» выполнено в виде точек);

з) узнавание недорисованных контурных изображений (5 образцов).

Критерии оценки:

5 баллов – правильное выполнение всех заданий;

4 балла – правильный выбор и узнавание всех предметов, но при затруднении

условий узнавания используют вспомогательные средства помощи;

3 балла – верно выполняются задания (а–б), для выполнения заданий (е–и) используются вспомогательные средства после подсказки экспериментатора, но и тогда допускаются ошибки;

2 балла – даже при помощи экспериментатора допускаются ошибки в заданиях (е–и).

1 балл – все задания выполняются ошибочно.

2. Исследование движений, действий.

Анализ элементарных компонентов движений

Цель: определить сформированность общей моторики (сила, точность, быстрота, координированность).

Процедура и инструкции:

Выполните мои команды. Пройдитесь по комнате, попрыгайте на двух ногах, на одной левой (правой) ноге, пробежитесь.

Критерии оценки:

5 баллов – все движения выполняются четко, правильно;

4 балла – все движения выполняются правильно, после замедленного предъявления;

3 балла – простые движения выполняются верно, сложные двигательные акты при повторном выполнении производятся верно;

2 балла – простые движения выполняются верно, при усложнении отмечается неточность, не координированность;

1 балл – движения выполняются неуклюже.

3. Оптико-кинестические пробы. Пробы на праксис позы

Цель: определение сформированности оптико-кинестических проб.

Процедура и инструкции:

Выполнение проб проводится на одной руке.

Инструкция: Вытяни вперед 2-ой и 5-ый пальчик, остальные сожми, получается «козочка»; вытяни вперед 2-ой и 3-ий палец, остальные сожми в кулак «зайчик»; соедини в «колечко» 1-ый и 2-ой пальцы, посмотри сквозь него на меня.

Критерии оценки:

5 баллов – задания выполняются четко, плавно;

4 балла – выполнение движений замедленное с поиском правильной позы;

3 балла – правильно выполняются пробы, но отмечено наличие синкenezий;

2 балла – формирование и удержание позы при помощи 2 руки;

1 балл – заданная поза не формируется.

4. Пробы Хеда

Цель: установление сформированности зрительно-пространственной организации движений.

Процедура и инструкции:

Подними правую руку, теперь левую. Покажи правой рукой левое ухо, левой рукой правый глаз. Покажи правую (левую) руку (ногу) экспериментатора (исследователь сидит напротив ребенка).

Критерии оценки:

5 баллов – движения выполняются верно;

4 балла – движения выполняются в замедленном темпе;

3 балла – допущенные ошибки замечает, исправляет сам; отмечается эхопраксия при истощении;

2 балла – стойкие эхопраксии, допущенные ошибки замечаются;

1 балл – стойкие эхопраксии, ошибки не замечаются.

Таблица 2

Результаты до проведения развивающих занятий

№	Ф.И.	Задания 1 2 3 4	Сумма
1	Я.З.	1 2 2 1	6
2	Т.К.	2 3 3 3	11
3	А.Н.	3 3 4 4	14
4	К.В.	3 3 2 2	10
5	Р.Ф.	3 1 3 1	8

Таблица 3

Результаты после проведения занятий

№	Ф.И.	Задания 1 2 3 4	Сумма
1	Я.З.	2 3 4 3	12
2	Т.К.	4 4 5 4	17
3	А.Н.	4 4 5 4	17
4	К.В.	5 4 4 3	16
5	Р.Ф.	4 2 5 3	14

Таблица 4

Сравнение результатов

№	Ф.И.	До занятий	После занятий
1	Я.З.	6	12
2	Т.К.	11	17

3	А.Н.	14	17
4	К.В.	10	16
5	Р.Ф.	8	14

После обработки результатов были получены следующие результаты:
у всех детей на 50% улучшились показатели

– исследование зрительного восприятия показало, что у 80% детей показатели выше среднего, 20% средний (у них недостаточно развито восприятие целостности образа предмета). Затруднения наблюдаются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления). Дети воспринимают образ предмета в усложненных условиях без определенных трудностей: уменьшилось время принятия решения, дети стали более уверены в правильности своих ответов, но еще отмечаются ошибки опознания. Число ошибок опознания не значительное.

– при изучении особенностей ориентировки детей с дизартрией в пространстве оказалось, что сформированность общей и мелкой моторики, праксиса позы, зрительно-пространственной организации, динамики, координации движения, изменились в лучшую сторону. У 50% исследуемых высокие показатели и 50% со средними. Дети перестали затрудняться в дифференциации понятий «справа» и «слева», обозначающих местонахождение объекта, согласованных действиях двумя руками одновременно, а также стали хорошо ориентироваться в собственном теле, но наблюдается небольшие затруднения при усложнении заданий. Дети стали хорошо воспроизводить двигательные задания по пространственно-временным параметрам, нарушения последовательности элементов действий незначительные. Отмечается улучшение координации пальцев рук, развитие мелкой моторики.

Применяя задания для развития оптико-пространственного представлений, удалось улучшить следующие критерии:

1. Развитие зрительного восприятия и узнавания предметов и их элементов (умение воспринимать форму предметов и их элементов, цвет, величину предметов, высоту, ширину, длину).

2. Обучение ориентировке в схеме собственного тела.

3. Обучение восприятию местоположения и удалённости предмета в пространстве (вверх – вниз, вперед – назад, дальше – ближе).

4. Обучение восприятию пространственных отношений между предметами, а также изменчивости пространственных отношений.

5. Обучение ориентировке на плоскости (на столе, на доске, на полу и только потом даем лист бумаги).

Работа по развитию зрительно - пространственных представлений дает следующие результаты:

- у детей формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела;

- игры и игровые упражнения позволяют не только целенаправленно и ускоренно формировать зрительно-пространственное восприятие, но и в доступной интересной форме развивать познавательный процесс дошкольника;

- у детей наблюдается повышенный интерес к предлагаемым заданиям, что способствует активизации внимания и зрительной памяти;

- целенаправленное, всестороннее восприятие предмета, сравнение его с другими предметами позволяет быстрее активизировать словарь ребёнка;

- силуэтные и контурные изображения предметов помогают развивать зрительно-пространственную ориентировку, подготавливая ребёнка к овладению чтением и письмом.

Проведенная работа дала положительные результаты.

По результатам обследования дошкольников с дизартрией можно сделать вывод, что спланированная логопедическая работа по развитию

оптико-пространственных представлений дает положительные результаты.
Поставленные задачи были решены, цель достигнута.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги исследования, можно отметить, что дизартрия относится к числу главных речевых нарушений среди дошкольников. Многие авторы из разных отраслей педагогики и медицины занимаются ее изучением, что было рассмотрено в первой главе. Проявлением стертой дизартрии становится ограниченная подвижность органов периферического речевого аппарата, что приводит к нарушениям в тембре и звукопроизношении голоса. Дошкольники со стертой дизартрией в силу отставания в развитии до речевого и речевого периодов не в полной мере овладевают языковой и речевой нормами. У них наблюдаются антропофонические (различные виды искажений) и фонологические дефекты (замены, смешения, пропуски). На фоне отставания в развитии речи у дошкольников наблюдаются нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

Во второй главе работы был описан констатирующий эксперимент, который проводился в логопедической группе дошкольников с дизартрией. В результате выяснилось, что у десяти обследуемых детей – есть отклонения в развитии неречевых функций.

Обследование состояния речи позволяет сформулировать правильное заключение и, соответственно, подобрать наиболее оптимальную систему коррекционных мер, направленных на устранение недостатков речи.

Необходимо периодически обследовать ребенка у невропатолога и выполнять его рекомендации. Важно поддерживать здоровый образ жизни (отдых, спорт, прогулки, полноценное питание, гибкое соблюдение режима дня).

В третьей главе работы разработана методика по развитию оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией. У детей отмечается низкий объем зрительной памяти, затруднения в ориентировке в схеме собственного тела, определении направлений в пространстве

относительно себя и в пространственном отношении между предметами, при узнавании предметов по контурным изображениям, по наложенным друг на друга изображениям и при составлении картинки из частей. Предложенные упражнения отражают содержание коррекционно-педагогической работы по развитию оптико-пространственных функций у дошкольников с дизартрией. Методика работы включает два этапа: подготовительный и основной, каждому из которых соответствуют определенные направления работы. Предложены конкретные задания к каждому направлению и представлена работа. На заключительном этапе исследования мною были проведены повторные диагностическое исследование.

Все речевые и неречевые нарушения, о которых было сказано в работе, сейчас можно наблюдать у многих современных детей, следовательно, дизартрия является одной из самых распространенных патологий, поэтому важно, чтобы логопеды ориентировались в основных проявлениях дизартрии. Исследование дизартрии доказали, что все дети – дизартрики для подтверждения органической природы этого дефекта нуждаются в как можно раннем их выявлении, комплексном обследовании и специальном обучении.

Это поможет вовремя выявить и дифференцировать дизартрию от других речевых дефектов, а значит, вовремя и правильно начать коррекционную работу.

Почти все личностные качества: вкусы, привычки, характер, темперамент закладываются у человека в детстве. И очень важную роль в становлении личности играет речь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей [Электронный ресурс] / Е.Ф. Архипова. – Спб.: АСТ, 2010. – 320 с. – Режим доступа: https://vk.com/doc248820329_468003280?hash=c762cd68651edc01bb&dl=9986f1f7e674c97fa9, свободный (дата обращения: 25.11.2021).
2. Ананьев, Б.Г. Особенности восприятия пространства [Электронный ресурс]. / Рыбалко, Е.Ф. – Спб.: АСТ, 2009. – 213 с. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1008349/>, свободный (дата обращения: 14.01.2022).
3. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ, 2007. – 224 с.
4. Ахутина, Т.В. Актуальные проблемы логопедической практики: Методические материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи», посвященной 100-летию проф.. Трауготт Н. Н / отв. ред. Храковская М. Г.. – СПб.: Акционер и К, 2004. – 145–238 с.
5. Ахутина, Т.В. Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Пылаева, Н.М. – М.: Академия, 2013. – 64 с.
6. Бабина, Г. В. Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»): учебно-методическое пособие [Текст] / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Р. Е. Идес ; под ред. Г. В. Бабиной. – М. : Прометей, 2012. – 104 с.
7. Балобанова, В.П. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения / В.П. Балобанова, Л.Г. Богданова, Л.В. Венедиктова. – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 361 с.
8. Борякова, Н.Ю. Практикум по коррекционно-развивающим занятиям / Н.Ю. Борякова, А.В. Соболева, В.В. Ткачева. – М.: АСТ, 1999. – 98 с.
9. Беккер, К.П. Логопедия: [монография] / К.П. Беккер, М. Совак; пер. с нем. Г.В. Барышниковой [Электронный ресурс] / под ред. Н.А. Власовой. –

Спб.: АСТ, 2013. – 120 с. – Режим доступа: [http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Беккер КП_Логопедия.pdf](http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Беккер_КП_Логопедия.pdf), свободный (дата обращения: 21.04.2022).

10. Беякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст]: /Волосков, Н. Н – М.: ВЛАДОС, 2019. – 287 с.

11. Волкова, Л.С. Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. Вузов / В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – Кн. I: Нарушения голоса и звуко-произносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. – 304 с.

12. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ : Астрель, Хранитель, 2006. – 141 с.

13. Выготский, Л.С. Мышление и речь. Психика, сознание, бессознательное (собрание трудов) / комм. И.В. Пешкова. – М.: Лабиринт, 2016. – 368 с.

14. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий [Текст] / П. Я. Гальперин // Психология как объективная наука. – М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО Модек, 1998. – 272 – 317 с.

15. Гребнева, Е.А. К проблеме изучения стертой формы дизартрии у дошкольников // Гуманитарные научные исследования. 2021. № 5 [Электронный ресурс] / Е.А. Гребнева – Спб.: АСТ, 2015. – 228 с. URL: <https://human.snauka.ru/2021/05/44426> (дата обращения: 12.05.2022).

16. Деглин, В.Л. Роль доминантного и недоминантного полушарий мозга в изображении пространства. /Ивашина, Г.Г., Николаенко, Н.Н. – М.: Рос. Психол. о-во, 2014. – 174 – 180 с.

17. Колганова, О.А. Особенности психоречевого развития детей со стертой дизартрией и влияние семейного воспитания на эффективность коррекционной работы [Электронный ресурс] / О.А. Колганова. – М.: Владос, 2011. – 142 с. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihochevogo-razvitiya-detey-so-stertoy-dizartriye-i-vliyanie-semeynogo>

[vospitaniya-na-effektivnost-korreksionnoy](#), свободный (дата обращения: 11.12.2021).

18. Красовская, О.А. О нарушениях зрительно-перцептивных функций при очаговых поражениях в детском возрасте/ Проблемы медицинской психологии / Под ред. А.Н. Леонтьева, Е.Д. Хомской, Е.Ю. Артемьевой. М.: Изд-во Моск. Ун-та17. Коренева, Е.А. Значение ранней диагностики в реабилитации детей с речевыми нарушениями. / Актуальные проблемы логопедии. – Саратов, 2013. «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки» No 6. 2017. Alley-science.ru, 2013. 77 – 87 с.

19. Лалаева, Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 304 с.

20. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов пед. вузов [Электронный ресурс] / под ред. Волковой, Л. С. – Режим доступа: <https://topuch.ru/logopediya-pod-redakciej-professora-zaslujennogo-deyatelya-nau/index.html>

21. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Спб. : СОЮЗ, 2000. – 192 с.

23. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции. - М.: Изд-во Моск. Ун-та, 2018. – 432с. / А.Р. Лурия. – М.: ИЦ «Академия», 2002. – 77 с.

22. Моргачёва, И.Н. Ребёнок в пространстве: методическое пособие / И.Н. Моргачёва. – СПб.: Детство-Пресс, 2009. – 212 с.

24. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. / Е.М. Мастюкова – М.: Просвещение, 1992. – 95с.

25. Репина, З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З.А. Репина. Екатеринбург, 2008 – 170 с.

26. Рыбалко, Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология: Учеб. пособие. – Л.: Издательство Ленинградского ун-та; 2014. – 256с.
27. Симерницкая, Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. / Э.Г. Симерницкая М. – Изд-во МГУ, 2005. – 190с.
28. Семаго, Н.Я. Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго – М.: АРКТИ, 2000. – 208 с.
29. Токарева, О. А. Дизартрии / Расстройства речи у детей и подростков [Текст] / О. А. Токарева. – М., 1969. – 114 с.
30. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст]: пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Профессиональное образование, 1993. – 232 с.
31. Филатова, И.А. Развитие пространственных представлений у дошкольников с нарушениями речи / И.А. Филатова – М.: Национальный книжный центр, 2013. – 48 с.
32. Хомская, Е. Д. Нейропсихология [Текст] : учеб. для студентов по направлению «Психология» и «Спец. Психология» и «Клинич. Психология» / Е. Д. Хомская. –3-е изд., перераб. и доп. – СПб [и др.]: Питер, 2003. – 353 с.
33. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми. / Г.В. Чиркина. – М.: АСТ, 2005. – 99 с.
34. Шеремет, М. К. учебное пособие. Хрестоматия по логопедии: Исторические аспекты. Дислалия. Дизартрия. Ринолалия. / Мартыненко, И.В. Шеремет, М. К. М.: КНТ, 2018. – 380 – 414 с.
35. Цветкова, Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста/ Под ред. Л.С. Цветковой. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2006. – 296 с.
36. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды./ Д.Б. Эльконин М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки:
Специальное «дефектологическое»
образование
Профиль подготовки: «Логопедия»

Утверждаю: зав. кафедрой
«16» ноября 2021 г.,
протокол № 3
Корчагина Л.Н. *Л.Н. Корчагина*

Задание

По выпускной квалификационной работе Грошевой Елены Федоровны

1. Тема работы «Развитие оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях»

Утверждена приказом по Университету «29» декабря 2021 г. №

2. Срок сдачи студентом законченной работы «10» июня 2022 г.

3. Исходные данные к работе:

Целью исследования является выявление особенностей оптико-пространственных представлений детей дошкольного возраста с дизартрией и их развитие на логопедических занятиях.

Объектом исследования является особенности неречевых психических функций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Предметом исследования является комплекс заданий по развитию оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Изучить психические особенности дошкольников со стертой дизартрией.

2. Раскрыть содержание понятия «стертая дизартрия».

3. Выявить и проанализировать возможные неречевые нарушений у дошкольников с дизартрией, провести изучение особенностей внимания,

мышления, памяти, восприятия у дошкольников со стертой дизартрией входе констатирующего эксперимента.

4. Разработать методику, подобрать задания и упражнения по развитию оптико-пространственных представлений у дошкольников с дизартрией.

5. Провести коррекционную работу.

6. Оценить результативность проделанной работы.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов квалификационной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1	Изучение и анализ литературы по теме квалификационной работы	Август-сентябрь 2021 г.	
2	Проведение и анализ экспериментального исследования	Сентябрь-октябрь 2021 г.	
3	Проведение обучающего эксперимента по развитию оптико-пространственных представлений.	Октябрь 2021–март 2022г.	
4	Проведение контрольного эксперимента и оформление работы	Март-май 2022г.	

6. Дата выдачи задания «1» ноября 2021 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ

**на выпускную квалификационную работу
на тему: «Развитие оптико-пространственных представлений у дошкольников
с дизартрией на логопедических занятиях»
студентки 5 курса заочной формы обучения
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Педагогического института им. В.Г.Белинского ПГУ
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование
Профиль «Логопедия»
Грошевой Елены Федоровны**

Тема выпускной квалификационной работы Елены Федоровны Грошевой посвящена актуальной проблеме выявления особенностей оптико-пространственных представлений детей дошкольного возраста с дизартрией и их развития на логопедических занятиях. Студентка проявила заинтересованность при выборе темы выпускной квалификационной работы и поддерживала интерес к выбранной проблеме на протяжении написания всей работы.

В работе рассмотрены особенности развития детей дошкольного возраста с дизартрией и возможности логопедической работы по развитию оптико-пространственных представлений у детей данной категории, что соответствует заявленной теме.

Студентка самостоятельно подготовила и провела констатирующее и контрольное исследование особенностей неречевых психических функций у детей дошкольного возраста с дизартрией и проанализировала полученные данные.

При подборе экспериментального материала студенткой были учтены типологические, возрастные, речевые и неречевые особенности детей, принимавших участие в исследовании, что позволило получить хорошие результаты при проведении контрольного эксперимента.

При написании работы Е.Ф. Грошева проявила себя как грамотный специалист, способный применить новые и традиционные методики в своей работе.

Работа соответствует всем требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам, заслуживает положительной оценки и достойна представления к защите.

Руководитель ВКР
кандидат психологических наук
доцент кафедры «Дошкольное
и дефектологическое образование»



Н.И. Морозова

СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

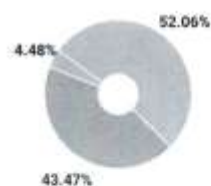
ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Грошева Елена Федоровна
Самоцитирование
рассчитано для: Грошева Елена Федоровна
Название работы: Грошева Е.Ф. Развитие оптико-пространственных представлений дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	=====	43.47%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	=====	52.06%
ЦИТИРОВАНИЯ	=====	4.48%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	=====	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 08.06.2022



Модули поиска: ИПС Адилет; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Сводная коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Патенты СССР, РФ, СНГ; Модуль поиска "ПГУ"; СМИ России и СНГ; Кольцо вузов; Издательство Wiley

Работу проверил: Морозова Наталья Львовна

ФИО проверяющего

Дата подписи: 8.06.22



Подпись проверяющего

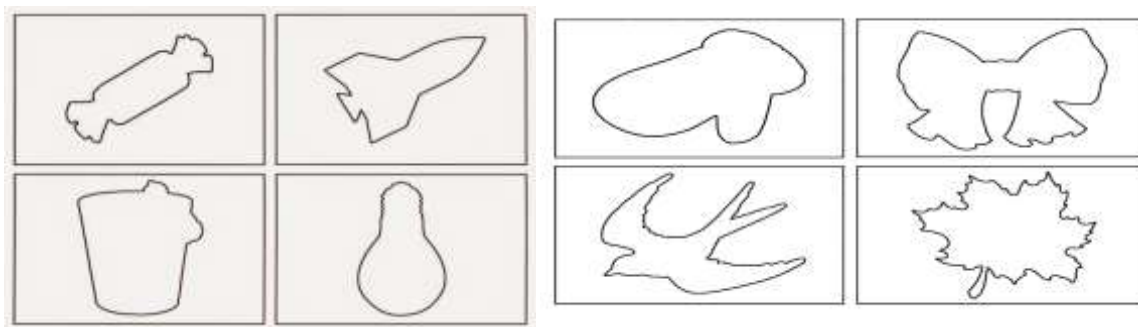


Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

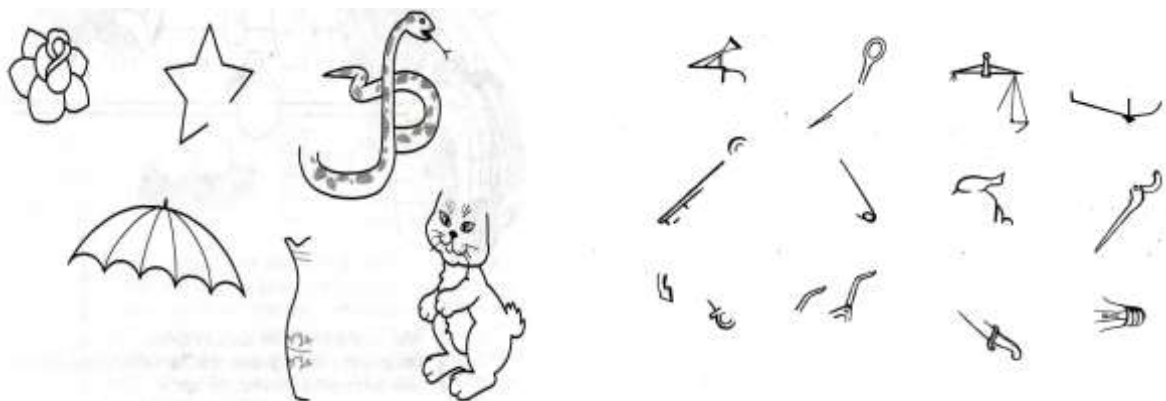
Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.

ПРИЛОЖЕНИЕ

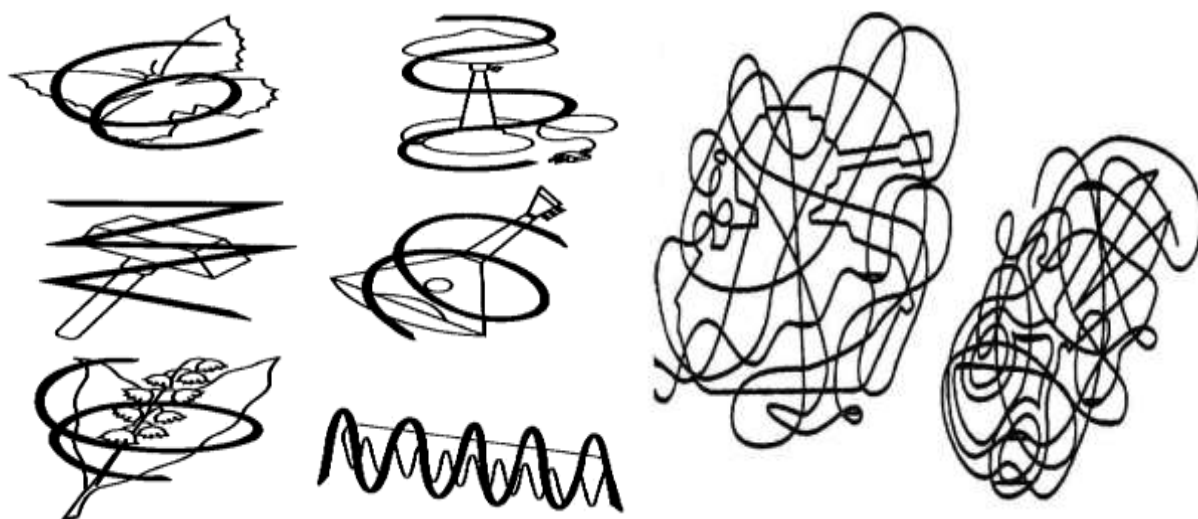
1.1.



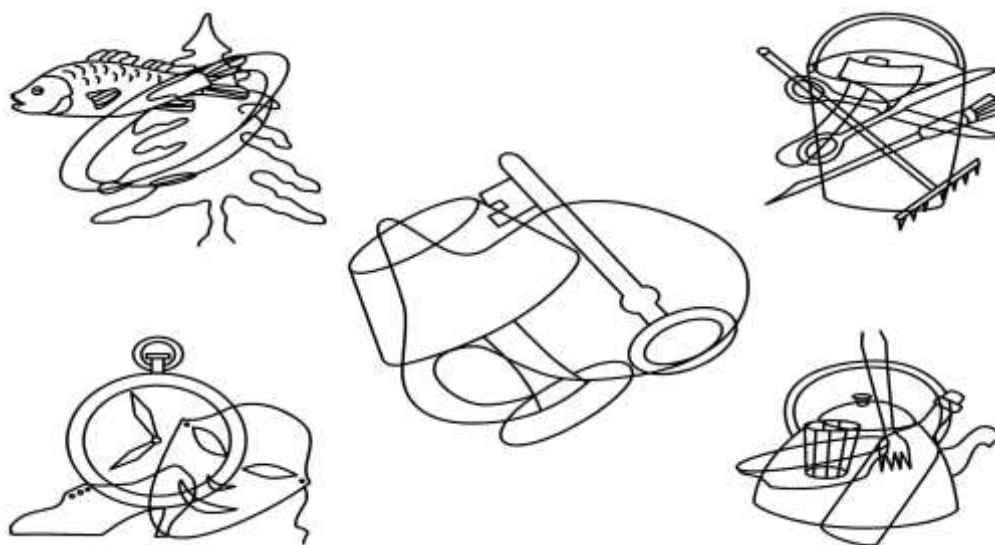
1.2.



1.3.



1.4.



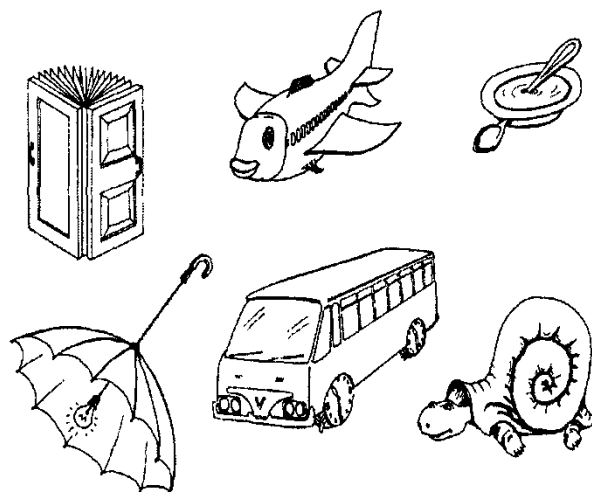
1.5.



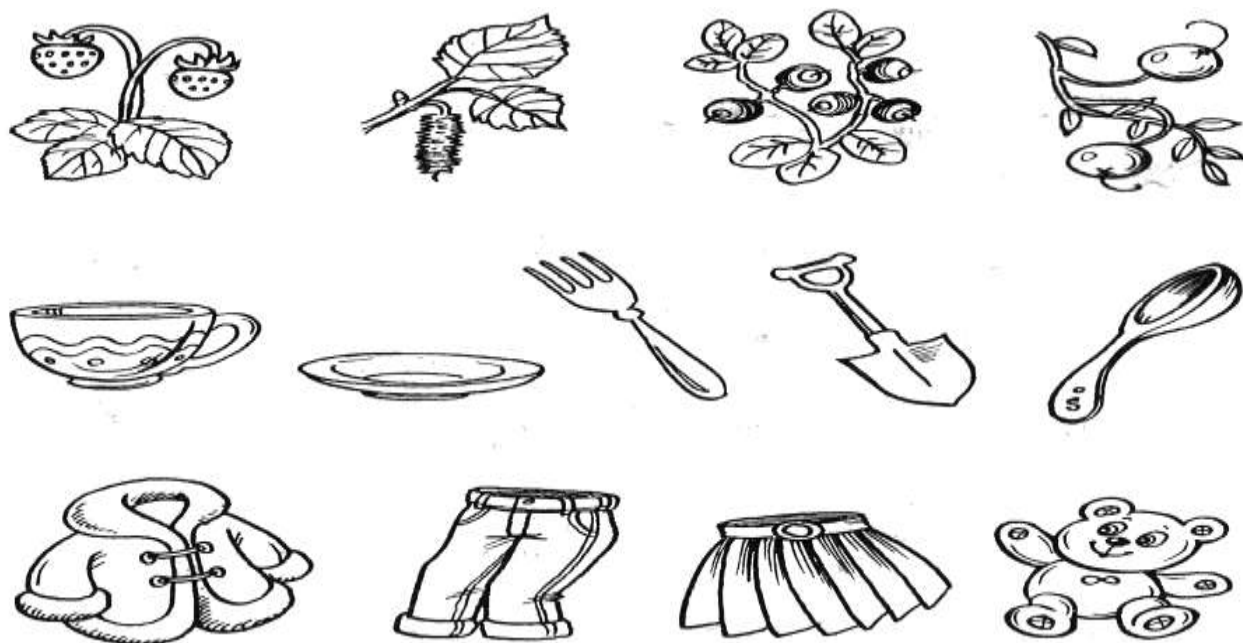
1.6.



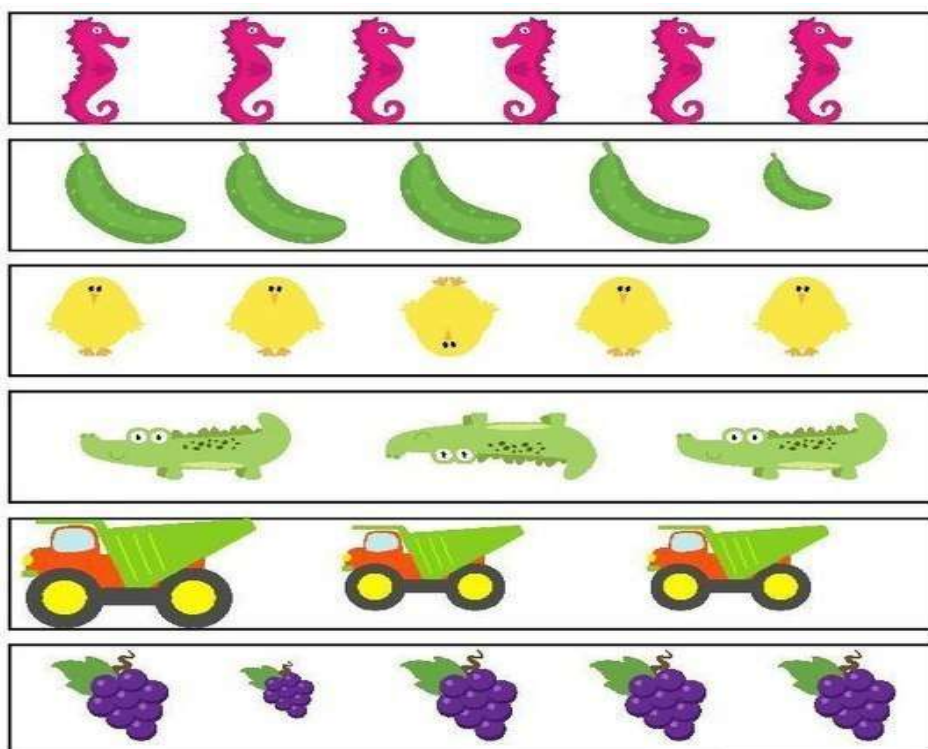
1.11.



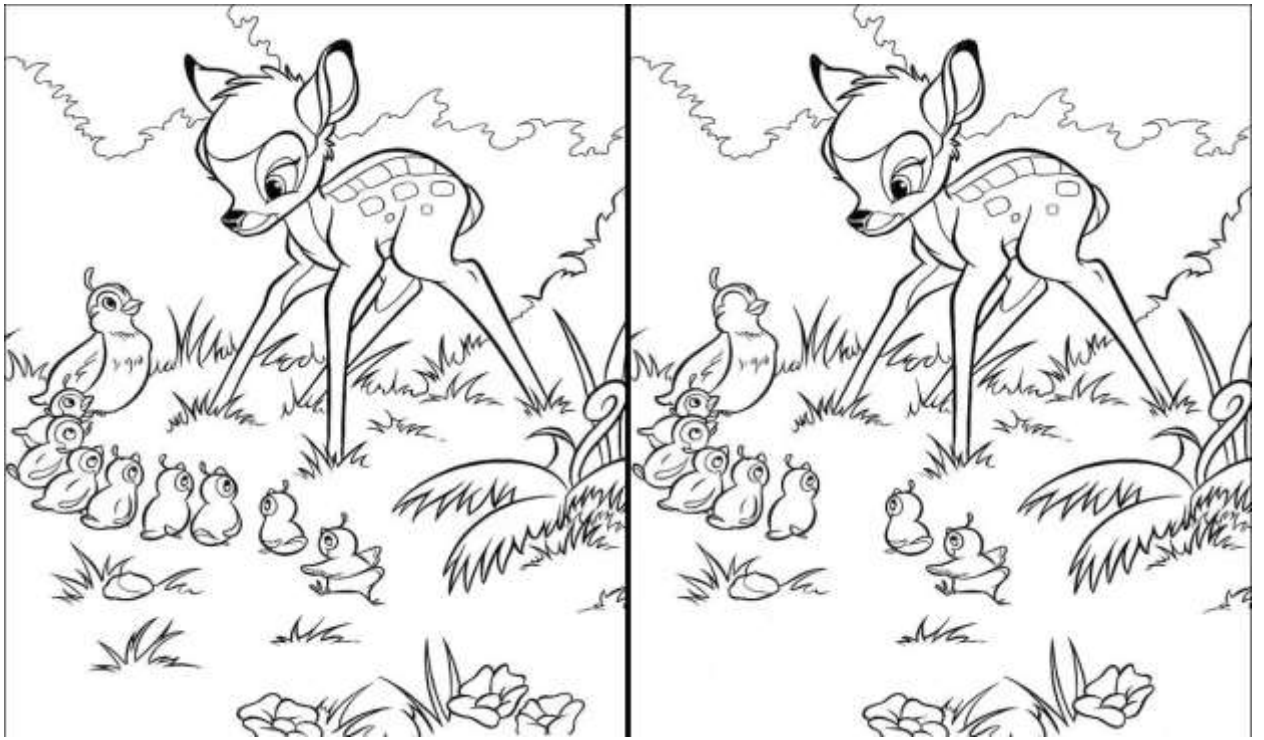
2.1.



2.2.



2.3.



2.4.

