МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЛГПУ»)**

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Материалы I Регионального студенческого круглого стола
(Луганск, 15 апреля 2026 года)

Луганск
Издательство ЛГПУ
2026

УДК 37.042-053.2-056.26(06)
ББК 74.50я43
Т 33

Р е ц е н з е н т ы:

Ершова И. Б. – заведующий кафедрой педиатрии и детских инфекций федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

Козаченко Е. В. – доцент кафедры психологии и конфликтологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», кандидат психологических наук, доцент;

Черных Л. А. – профессор кафедры психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет», доктор психологических наук, доцент.

Т 33 **Теоретические и прикладные вопросы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья** : материалы I Регионального студенческого круглого стола (Луганск, 15 апреля 2026 года) / отв. ред. И. И. Чубова, Т. А. Рычкова ; ФГБОУ ВО «ЛГПУ». – Луганск : Издательство ЛГПУ, 2026. – 240 с.

Сборник включает в себя материалы I Регионального студенческого круглого стола «Теоретические и прикладные вопросы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья», в которых раскрыты тенденции развития и достижения дефектологии на современном этапе, особенности профессионально-личностного становления студентов-дефектологов, освещены результаты прикладных исследований студентов и магистрантов.

Сборник статей представляет интерес для аспирантов, магистрантов и студентов направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», преподавателей, специалистов дефектологического профиля, а также для всех заинтересованных лиц.

УДК 37.042-053.2-056.26(06)
ББК 74.50я43

ISBN

Рекомендовано к печати научной комиссией
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Луганский государственный педагогический университет»
(протокол № 9 от ____.05.2026)

© Коллектив авторов, 2026
© ФГБОУ ВО «ЛГПУ», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Антонова А. В. Исследование словообразовательных умений у старших дошкольников со стертой дизартрией……..…… 5
Бражникова К. И. Инновационные методы формирования экспрессивной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи I уровня ……..…….. 12
Британ А. С. Особенности использования дошкольниками с моторной алалией вербальных единиц в речевой деятельности……. 19
Волохова Ж. О. Эмпирическое исследование фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста…….. 25
Волощенко О. О. Особенности использования мультисенсорного подхода в процессе формирования зрительно-пространственных представлений у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня……. 31
Живлюк Н. А. Особенности моторных нарушений у старших дошкольников с дизартрическими расстройствами……. 40
Заварова Д. О. Ранняя логопедическая помощь детям с риском речевого дизонтогенеза: современные подходы и методы коррекции 46
Заика Л. Ю. Особенности профессионально-личностного становления студентов-дефектологов…… 54
Игнатенко М. А. Инновационные технологии в коррекции просодической стороны речи у детей при дизартрии…….…. 59
Калмыкова Т. Ю. Роль игры в развитии эмоциональной сферы у старших дошкольников с нарушением зрения……..…… 69
Картавцева П. А. Экспрессивный аграмматизм у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня…….. 76
Ковалёва С. В. Особенности связной описательной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня…….. 82
Комова С. В. О нетрадиционных методах в коррекции нарушений речевого дыхания у дошкольников с дизартрией…….…… 89
Король А. А. Эмпирическое исследование фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня…… 94
Кравченко П. А. Инновационные методы диагностики задержки психического развития……. 102
Кривуля Н. Р. Эмпирическое исследование связной речи у старших дошкольников с задержкой психического развития……. 109
Логинова Д. С. Особенности процесса образования речевых звуков у старших дошкольников со стертой дизартрией……..… 115
Локтева С. А. Особенности активного словаря старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня……..…… 123

Матвиенко Е. А. Эмпирическое исследование навыков общения у первоклассников с зхадержкой психического развития…….. 130
Махненко Е. В. Особенности формирования навыка усвоения текстовой информации младшими школьниками с дислексией…….. 138
Мельничук Е. А. Особенности формирования базовых речевых навыков у детей старшего дошкольного возраста с алалией…….. 145
Миранович Е. Э. Эмпирическое исследование навыков диалогического общения у старших дошкольников с задержкой психического развития…… 153
Полтавская Е. Е. Развитие произвольного запоминания у старших школьников с психическим недоразвитием с помощью нейропсихологических упражнений…… 158
Пролифанова М. А. Характеристика произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией…….. 164
Пшеничная А. В. Характеристика аналитико-синтетической деятельности у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня……. 171
Решетняк А. И. Формирование монологической речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня в процессе художественно-эстетической деятельности…… 178
Родина Д. В. Влияние сказкотерапии на формирование невербальных коммуникативных навыков у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня…… 185
Савченко К. С. Нарушение звуко-слоговой структуры слова у дошкольников с моторной алалией……..….. 193
Семеюченко Е. С. Эмпирическое исследование артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста……. 201
Степанова М. В. Особенности употребления предлогов старшими дошкольниками с общим недоразвитием речи III уровня…….. 207
Сурнина В. А. Эмпирическое исследование звуко-слоговой структуры слов у детей старшего дошкольного возраста…… 213
Шубина Е. А. Использование визуальных пособий в развитии монологической речи детей дошкольного возраста с онр II уровня… 219
Шульга П. Д. Особенности интонационной выразительности речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня…….. 225
Щекина О. Л. Особенности лексических навыков употребления синонимов и антонимов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня……. 230

УДК 373.2.016:81’373.611:616.89-008.434.3

Антонова Анастасия Витальевна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
nastyaaa6669@yandex.ru
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
г. Луганск

ИССЛЕДОВАНИЕ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье рассмотрена проблема формирования словообразовательных умений детей со стертой дизартрией. Раскрыты особенности словообразовательных умений у старших дошкольников со стертой дизартрией. Представлены эмпирические данные собственного исследования.

Ключевые слова: стертая дизартрия, старшие дошкольники, словообразовательные умения, эмпирическое исследование, речевые нарушения.

Процесс речевого развития у детей дошкольного возраста представляет собой поэтапное формирование целого комплекса навыков: расширение активного словарного запаса, усвоение грамматических норм языка, совершенствование произношения и развитие связной речи, включая овладение механизмами словообразования [3]. Установлено, что целенаправленное развитие этих навыков оказывает положительное влияние на обогащение лексикона дошкольника, укрепление его языковой компетенции, совершенствование коммуникативных способностей и развитие высших психических функций [4, 5].

В настоящее время наблюдается рост числа детей с речевыми нарушениями. Наиболее часто встречаемое нарушение речи – стертая дизартрия. Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в

расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [1].

Таким образом, актуальность исследования уровня сформированности словообразовательных умений у детей со стёртой дизартрией обусловлена необходимостью поиска эффективных методов и подходов к коррекции речевых нарушений у данной категории детей.

Цель статьи – определить уровень сформированности словообразовательных умений у старших дошкольников со стертой дизартрией.

С целью определения уровня сформированности словообразовательных умений у дошкольников был проведен эксперимент на базе ГБДО ЛНР «Ясли-сад № 76 «Дружба».

Выборка исследования включала 18 детей, из них: 11 детей старшего дошкольного возраста с нормативным речевым развитием в возрасте от 5,0–6,5 лет (средний возраст 5,9 лет) и 7 детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в возрасте 5,4–6,5 лет (средний возраст 6,0 лет).

Для определения уровня сформированности словообразовательных умений у дошкольников со стертой дизартрией и у детей с нормативным речевым развитием были применены следующие методики: «Образование качественных прилагательных» (Р.И. Лалаева, 2004), «Образование отглагольных качественных прилагательных» (Р.И. Лалаева, 2004), «Исследование словообразования названий животных» (Р.И. Лалаева, 2004) [2].

По первой методике было выявлено, что в группе с нормой речевого развития 11 детей (100,0%) показали высокий уровень и 1 ребенок (14,3 %) со стертой дизартрией (Рис. 1). На все вопросы дети ответили верно.

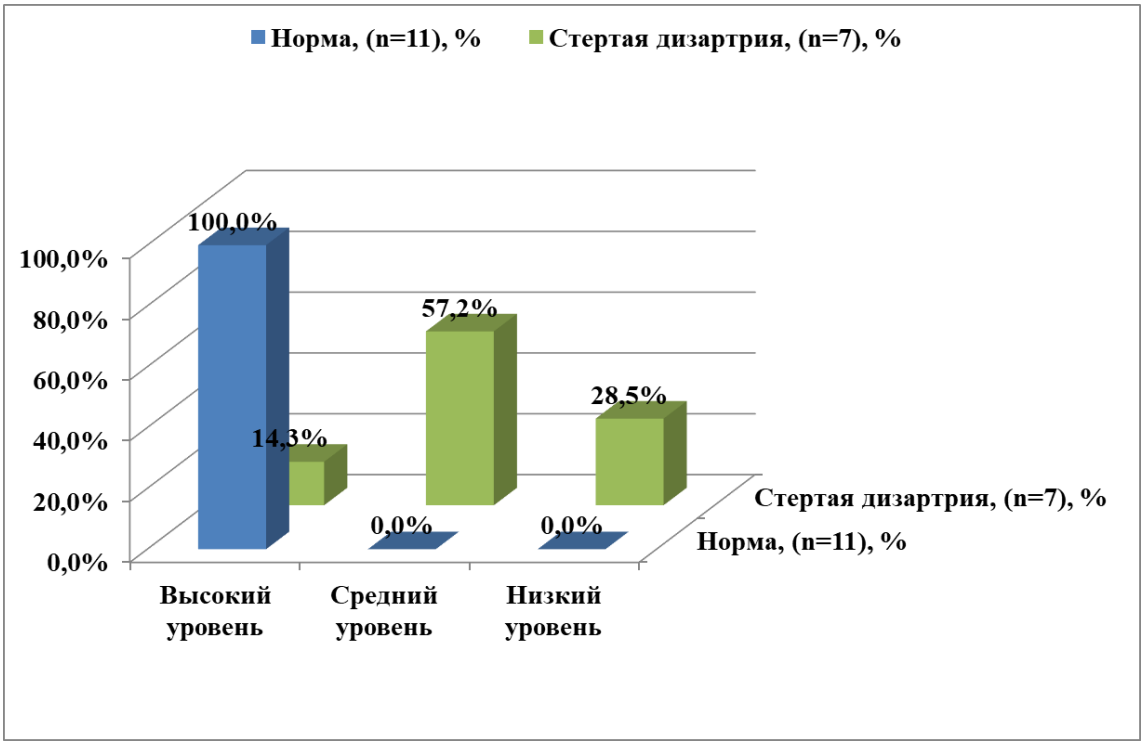


Рис. 1. Результаты обследования по методике «Образование качественных прилагательных» (Р.И. Лалаева, 2004).

Средний уровень в группе детей с нормой речевого развития не было выявлено. В группе детей со стертой дизартрией средний уровень показали 4 детей (57,2 %).

Например, у Александра А. было отличное настроение, он без проблем вошел в коммуникацию с экспериментатором. Правильно назвал, что лиса хитрая, заяц трусливый, тигр сильный. На вопрос: «Если днем мороз, то как называется такой день? Какой это день?» Ребенок ответил: «мооз». На вопрос: «Если на улице холодно, то как можно назвать такой день? Какой он?» Ребенок ответил: «холодно». На вопрос: «Если на улице дождь, то как можно назвать такой день?» Ребенок ответил: «идет доздик». На вопрос: «А если ветер, то какой это день?» Ребенок ответил: «вете». На вопрос: «Если на улице солнце, то как называется такой день?» Ребенок ответил: «солнецный».

Александр М. неохотно отвечал на вопросы, задавал встречные вопросы, например, логопед спрашивает: «Если на улице дождь, то как можно назвать такой день?», ребенок отвечает: «На улице дождь?» Логопед: «Нет, но если начнется дождь? Какая погода будет?» Ребенок отвечает: «будет дождик». После чего экспериментатор привел пример: «Если на улице дождь, значит погода дождливая». В таком случае необходимо окончание выделить голосом, сказать слово протяжно «дождлиииивая». После чего логопед привел еще один пример: «А если ветер, то день ветренный». Только после приведенных примеров ребенок смог ответить на вопросы, однако все равно допускал ошибки.

Максим Л. был благоприятно настроен на беседу с экспериментатором, но во время обследования часто уходил от темы. Рассказывал, как проводил выходные. Мальчик правильно назвал, что лиса хитрая, заяц трусливый, тигр сильный. Однако на последующих вопросах допускал ошибки.

Низкий уровень в группе детей со стертой дизартрией показало 2 детей (28,5 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено. Например, Полина Г. не ответила ни на один вопрос правильно. Отмечалось нарушение словообразования прилагательных в мужском и женском роде, например, вместо «хитрая» она сказала «хитый», вместо «трусливый» сказала «тусливая», вместо «сильный» сказала «синая».

Результаты второй методики показали, что в группе с нормой речевого развития 9 детей (81,8 %) показали высокий уровень (Рис. 2). В группе детей со стертой дизартрией высокого уровня не выявлено. Все дети ответили верно на вопросы.

Средний уровень в группе детей с нормой речевого развития показало 2 детей (18,2 %). В группе детей со стертой дизартрией средний уровень показали 3 детей (42,8 %).

Например, Милана П. не смогла ответить на все вопросы правильно. После повторного объяснения задания ответила следующим образом. На вопрос: «Как назвать человека, который молчит?» ответила «человек молчанка». На вопрос: «Как назвать человека, который говорит много?» ответила «говорун».



Рис. 2. Результаты обследования по методике «Образование отглагольных качественных прилагательных» (Р.И. Лалаева, 2004).

На вопрос: «Как назвать человека, который боится?» ответила «бояливый». На вопрос: «Как назвать человека, который смешит?» ответила «не знаю». На вопрос: «Как назвать человека, если он обижается?» ответила «обидчивый».

Низкий уровень в группе детей со стертой дизартрией показало 4 детей (57,2 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено. Например, Полина Г. неправильно отвечала на вопросы. Неправильно употребляла слова в мужском и женском роде, не договаривала слова.

По третьей методике было выявлено, что в группе с нормой речевого развития 9 детей (81,8 %) показали высокий уровень (Рис. 3). В группе детей со стертой дизартрией высокого уровня не выявлено.

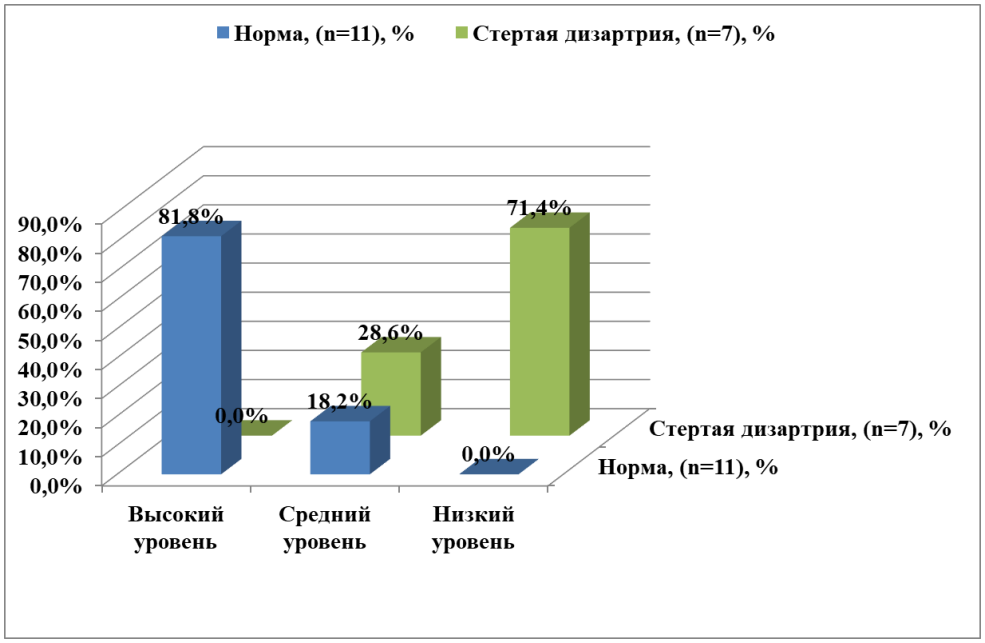


Рис. 3. Результаты обследования по методике «Исследование словообразования названий животных» (Р.И. Лалаева, 2004).

Средний уровень в группе детей с нормой речевого развития показало 2 детей (18,2 %). В группе детей со стертой дизартрией средний уровень показали 2 детей (28,6 %).

Например, Милана П. правильно ответила на несколько вопросов. На вопрос: «Кто детеныш у лисы?» ответила «йисенок». На вопрос: Кто у козы?» ответила «козленок». На вопрос: «Кто у кота?» ответила «котенок». На вопрос: «Кто у утки?» ответила «утенок». На вопрос: «Кто у медведя?» ответила «медведь». На вопрос: «Кто у белки?» ответила «бейочка». На вопрос: «Кто у свиньи?» ответила «свинка». На вопрос: «Кто у курицы?» ответила «утенок». На вопрос: «Кто у коровы?» ответила «коровка». На вопрос, кто у лошади?» ответила «йошадка». Соответственно, в множественном числе детенышей назвала неверно.

Александр А. правильно ответил на несколько вопросов. На вопрос: «Кто детеныш у лисы?» ответил «лисяшки». На вопрос: Кто у козы?» ответил «козлик». На вопрос: «Кто у кота?» ответил «котенок». На вопрос: «Кто у утки?» ответил «уточка». На вопрос: «Кто у медведя?» ответил «медведь». На вопрос: «Кто у белки?» ответил «бельчонок». На вопрос:

«Кто у свиньи?» ответил «свинчонок». На вопрос: «Кто у курицы?» ответил «чипленок». На вопрос: «Кто у коровы?» ответил «коровушка». На вопрос, кто у лошади?» ответила «пони». Соответственно, в множественном числе детенышей назвал неверно.

Низкий уровень в группе детей со стертой дизартрией показало 5 детей (71,4 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено.

Таким образом, у детей со стертой дизартрией отмечается средний и низкий уровень развития способностей образовывать качественные прилагательные, отглагольные качественные прилагательные, способностей словообразования названий животных.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2007. – 343 с.

2. Лалаева, Р. И. Логопедия в таблицах и схемах / Р. И. Лалаева, Л. Г. Парамонова, С. Н. Шаховская. – Москва : Парадигма, 2004. – 324 с.

3. Цейтлин, С. Н. Очерки по словообразованию и формообразованию в детской речи / С. Н. Цейтлин. – Москва : Знак, 2009. – 592 с.

4. Чукарина, И. Н. Особенности развития глагольного словаря у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня / И. Н. Чукарина, Н. И. Жигальцова // Преемственность между дошкольным и начальным общим образованием в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта : Сборник материалов VII Международной научной конференции, Таганрог, 29–30 сентября 2020 года / Ростовский государственный экономический университет. – Таганрог : Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2020. – С. 187–189.

5. Чукарина, И. Н. Особенности словаря признаков предмета у детей шести лет с общим недоразвитием речи III уровня / И. Н. Чукарина, А. А. Жукова // Преемственность между дошкольным и начальным общим образованием в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта : Сборник материалов VII Международной научной конференции, Таганрог, 29–30 сентября 2020 года / Ростовский

государственный экономический университет. – Таганрог : Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2020. – С. 184–187.

Anastasia Antonova
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

STUDY OF WORD-BUILDING SKILLS DEVELOPMENT IN PRESCHOOLERS WITH SUBSTANTIAL DISARTHRIA

Abstract. The article examines the problem of developing word-formation skills in children with mild dysarthria. It reveals the specific characteristics of word-formation skills in preschoolers with this condition. Empirical data from the author's own research are presented.

Keywords: mild dysarthria, older preschoolers, word-formation skills, empirical data, speech disorders.

УДК 373.2.091.33:811’373.47–056.264–027.31

Бражникова Кристина Игоревна,
студент 1 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
kristinabraznikova03@mail.ru
Научный руководитель: **Кравчишина Елена Александровна,**
кандидат педагогических наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ I УРОВНЯ

Аннотация. В статье рассматриваются теоретические и практические аспекты формирования экспрессивной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи I уровня. Раскрыты возможности использования инновационных методов коррекции: биоэнергопластики, музыкотерапии, песочной игротерапии, логопедических сказок и интерактивных медиатехнологий. Обоснована эффективность полисенсорного подхода в преодолении общего недоразвития речи.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи I уровня, экспрессивная речь, инновационные методы коррекции, биоэнергопластика, песочная игротерапия, полисенсорный подход, дошкольный возраст.

Речь занимает особое место в системе высших психических функций человека, поскольку интегрирует в себе когнитивные, эмоциональные, волевые и личностные компоненты. Она не только демонстрирует состояние психических процессов, но и выступает важнейшим инструментом их развития и коррекции. Для ребенка дошкольного возраста владение речью является необходимым условием успешного школьного обучения, показателем сформированности коммуникативной компетентности и способности решать разнообразные задачи – бытовые, познавательные, информационные и социальные.

Формирование речи представляет собой сложный системогенетический процесс (по П.К. Анохину), характеризующийся гетерохронностью и неравномерностью созревания ее компонентов, при котором первичные элементы создают основу для становления вторичных [1]. Даже в условиях нормативного развития данный процесс может сопровождаться определенными трудностями при формировании речеязыковой компетенции – способности интегрировать языковые знания и речевые навыки в единую систему речевого сознания. Наиболее выраженно эти проблемы проявляются у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР).

В контексте научной парадигмы, общее недоразвитие речи трактуется как комплекс сложных речевых дизонтогенезов, характеризующихся системным нарушением формирования всех речевых компонентов, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте [6]. Многочисленные исследования указывают на то, что у детей с этой патологией наблюдаются значительные затруднения на этапе освоения речи. Отмечается, что при выраженном дефиците и несформированности языковой базы, спонтанное формирование речевых навыков не происходит.

Изучением проблем общего недоразвития речи занимались многие известные специалисты-логопеды, среди которых А.А. Леонтьев, Ф.А. Сохин, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Л.С. Волкова, Н.С. Жукова и др. Их исследования показали, что овладение экспрессивной речью детьми дошкольного возраста с ОНР I уровня имеет свою специфику и отличается значительным замедлением по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Формирование выразительных средств речи у данной категории детей происходит фрагментарно, сопровождается трудностями в использовании интонации, мимики и жестов для передачи эмоционального состояния и коммуникативного намерения.

Дети с ОНР I уровня демонстрируют выраженное ограничение или полное отсутствие активных вербальных средств общения. Их речевая продукция преимущественно включает: элементарные звукокомплексы, модифицированные звукоподражания, фрагменты лепетных слов и искаженные по фонологии и слоговой структуре лексемы, изначально относящиеся к нормативному языку [3]. Характерной чертой является многозначное использование ограниченных вербальных средств. Так, одна лексема («кока») может выполнять функции существительного, глагола или обозначать действие, связанное с предметной категорией. Существенные нарушения звуко-слоговой организации проявляются в сокращении сложных слов до 1-2 слогов при сохранении корневой части.

Словосочетания начинают формироваться, однако слова в них представлены в исходной (номинативной) форме, что отражает недоступность морфологических парадигм словоизменения. Дефицит фонематического слуха не позволяет осуществлять дифференциацию оппозиционных фонем. Вследствие этого, отставание в развитии экспрессивной речи проявляется через бедность лексического запаса, ограниченность синтаксических моделей, трудности в построении связных высказываний и слабую просодическую выразительность. Эти дефициты снижают коммуникативный потенциал, затрудняют социальную интеграцию и негативно модулируют развитие когнитивных функций [6].

Современная логопедическая практика располагает широким спектром методик и технологий, направленных на коррекцию речевых нарушений у дошкольников. В последние годы активно развиваются инновационные подходы, которые успешно применяются в работе по формированию и совершенствованию лексико-грамматических категорий, развитию интонационной выразительности и коммуникативных навыков.

Цель данной статьи – раскрыть возможности использования инновационных методов коррекции в процессе формирования экспрессивной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи I уровня.

Специфика овладения экспрессивной речью дошкольниками с ОНР I уровня требует целенаправленной логопедической работы, основанной на использовании инновационных методов коррекции. К ним относятся игровые технологии, биоэнергопластика, элементы музыкотерапии, песочная игротерапия, логосказки и другие современные приёмы, которые позволяют не только развивать интонационную выразительность и расширять активный словарь, но и формировать навыки использования невербальных средств общения. Всё это создаёт условия для полноценного речевого и социального развития ребёнка, повышает эффективность коррекционной работы и обеспечивает успешную подготовку дошкольников с общим недоразвитием речи I уровня к дальнейшему обучению и социализации [4, С. 5–6].

Применение инновационных подходов в коррекции экспрессивной речи дошкольников с ОНР I уровня основано на принципе полисенсорного вовлечения, активизирующего все релевантные анализаторные системы в процессе речегенерации. Данный принцип позволяет нивелировать дефицит речевых средств посредством стимуляции сохранных каналов восприятия.

Биоэнергопластика, базирующаяся на сопряжении артикуляционной моторики и кинестетики кистей рук, способствует нормализации тонуса периферического речевого аппарата и оптимизации кинестетической

составляющей речевой деятельности. Этот метод имплицитно обусловливает более осознанное артикулирование, что является фундаментом для развития экспрессивных форм речи [5, с. 192].

В то же время, интеграция музыкотерапии и ритмических упражнений оказывает существенное положительное воздействие на просодическую структуру высказывания. Ритмизация речи способствует преодолению фрагментарности фразы и развивает навыки воспроизведения интонационных контуров и вокальной модуляции, что зачастую является проблемным для данной категории детей вследствие сниженной вовлеченности в коммуникацию [7].

Для успешного преодоления речевых трудностей необходимо создание доверительных отношений между педагогом и ребенком. Песочная терапия в сочетании с логосказками выступают как мощные инструменты формирования терапевтического поля, способствующего снятию когнитивных зажимов и устранению речевого негативизма. В условиях песочного взаимодействия вербализация манипулятивных действий становится естественной потребностью, которая обеспечивает переход от звукоподражания к семантически адекватной вербализации предметных действий и признаков. Игровой формат способствует переходу от ситуативной к планирующей речи, что является ключевым для формирования связности высказываний [2, с. 183–189].

Значимую роль в логопедической работе с дошкольниками с ОНР I уровня играют интерактивные медиатехнологии, выступая в качестве мощного визуального визуального стимулятора. Визуальная репрезентация речевого материала посредством специализированных средств мультимедиа способствует нивелированию дефицита вербальных ресурсов за счет активации зрительного канала, что благоприятно сказывается на формировании лексико-грамматических конструкций [4, с. 14].

Важно отметить, что внедрение указанных выше инновационных технологий в коррекционный процесс позволяет решить ряд приоритетных задач. Прежде всего, инновационные технологии способствуют

стимуляции речевой активности, которая достигается посредством формирования устойчивой мотивации к вербальному общению в игровой среде, что минимизирует речевой негативизм. Кроме того, внедрение такого рода инноваций направлено на коррекцию невербальных средств коммуникации: развитие мимики, пантомимики и жестикуляции, интегрированных с экспрессивной речью, что обеспечивает полноценность коммуникативного акта. Также при внедрении технологий в коррекционный процесс наблюдается оптимизация нейродинамических процессов, путем улучшения кинестетической переключаемости артикуляционного аппарата, развития моторных навыков и межполушарного взаимодействия [4, с. 15].

Таким удалось, в контексте исследуемой проблемы нам удалось выяснить, что реализация инновационных методик коррекции обусловливает качественное преобразование системы экспрессивной речи у дошкольников с ОНР I уровня. Для оценки правильности и эффективности проведения коррекционной работы фиксируют все успешные действия детей, начиная от правильного распознавания речевых заданий, «рождения» первых ответных речевых реакций до появления связных речевых элементов различной степени сложности.

Как показывает практический опыт, в комплексной работе с такими детьми важно сочетать, комбинировать, «переплетать» современные технологии «запуска» и коррекции речи с классическими, проверенными и адаптированными под своеобразие данной речевой патологии. Важно в работе логопедам учитывать индивидуальные особенности детей, искать «фокусы интереса», использовать игровые, сенсорно-стимулирующие, гармонизирующие методики и технологии, учитывая влияние цифровизации жизни современных детей. Вовлекать всех членов семьи ребенка в коррекционную работу, вырабатывая единые подходы и стратегии, с целью обеспечения непрерывности коррекционного процесса.

Перспективы дальнейшего научного поиска мы связываем с разработкой теоретико-методических основ подготовки будущих логопедов

к эффективной интеграции инновационных технологий в процесс формирования экспрессивной речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи I уровня.

Список литературы

1. Анохин, П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин ; [Предисл. проф. К. В. Судаков и др.] ; Акад. мед. наук СССР. – Москва : Медицина, 1975. – 447 с.

2. Бекирова, М. И. Игровая деятельность как средство коррекции нарушения речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / М. И. Бекирова // Молодость. Наука. Перспектива. Сборник научных трудов студентов, магистрантов, аспирантов. – 2017. – С. 183–189.

3. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : КнигоМир, 2011. – 320 с.

4. Лынская, М. И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий: [пособие для учителя-дефектолога] / М. И. Лынская; под ред. С. Н. Шаховской. – Москва : ПАРАДИГМА, 2019. – 128 с.

5. Свиридова, Н. И. Использование биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста / Н. И. Свиридова // Педагогика: традиции и инновации : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2016 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2016. – С. 92–94.

6. Филичева, Т. Б. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: программно-методические рекомендации / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова, Г. В. Чиркина. – 2-е изд., стереотип. – Москва : Дрофа, 2010. – 189 с.

7. Цамая, М. Ю. Организация коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с ОНР I и II уровня речевого развития / М. Ю. Цамая // Образование и воспитание. – 2021. – № 2 (33). – С. 18–23.

Kristina Brazhnikova
Scientific supervisor: Elena Kravchyshyna, PhD
Lugansk State Pedagogical University

INNOVATIVE METHODS OF EXPRESSIVE SPEECH FORMATION IN PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF LEVEL I

Abstract. The article discusses the theoretical and practical aspects of the formation of expressive speech in preschoolers with general speech underdevelopment of the first level. The possibilities of using innovative methods of correction are revealed: bioenergoplasty, music therapy, sand game therapy, speech therapy fairy tales and interactive media technologies. The effectiveness of the polysensory approach in overcoming systemic speech underdevelopment is substantiated.

Keywords: general speech underdevelopment of level I, expressive speech, innovative correction methods, bioenergoplasty, sand play therapy, polysensory approach, preschool age.

УДК 373.2.016:811'373–056.264

Британ Анастасия Сергеевна,
студент 1 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
kulishik04@yandex.ua
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОШКОЛЬНИКАМИ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ ВЕРБАЛЬНЫХ ЕДИНИЦ В РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. В статье рассматривается актуальная проблема использования вербальных единиц дошкольниками с моторной алалией. Представлен анализ теоретических подходов к изучению данного нарушения, охарактеризованы основные направления исследований отечественных ученых. Особое внимание уделено сравнительному анализу

речевой деятельности детей с нормативным речевым развитием и детей с моторной алалией.

Ключевые слова: моторная алалия, вербальные единицы, речевая деятельность, дошкольники, лексическая система, сравнительный анализ.

Актуальность изучения особенностей использования вербальных единиц дошкольниками с моторной алалией обусловлена несколькими факторами. Во-первых, статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте числа детей с тяжелыми нарушениями речи, среди которых моторная алалия занимает одно из ведущих мест. Во-вторых, моторная алалия представляет собой сложное структурно-семантическое расстройство, при котором страдает как понимание обращенной речи, так и способность к самостоятельному продуцированию речи. Грубые нарушения речевой функции без своевременной коррекции негативно влияют на когнитивное и социальное развитие, школьное обучение и развитие личности в целом.

Исследование моторной алалии имеет более чем вековую историю. Впервые описание алалии было представлено немецким врачом А. Куссмаулем в 1877 году. Он осветил случай необычного отсутствия речи у детей, обозначив это состояние как «врожденную афазию».

В 1885-1886 годах И.А. Бодуэн де Куртенэ представил лингвистический анализ случая врожденной афазии. Ключевую роль в исследовании алалии сыграл Р. Коэн. В 1888 году им была впервые изложена подробная характеристика «идиопатической алалии», включая его предположения относительно причин возникновения, механизмов развития, течения и подходов к коррекции данного состояния.

В истории изучения моторной алалии можно выделить два основных этапа. На первом этапе, охватывающем период с 1888 года до середины XX века, преобладала точка зрения, согласно которой внешние проявления расстройства принимались за его глубинную суть. Причины алалии тогда связывали с нарушениями двигательной сферы или различных неречевых психических функций. На втором этапе, начиная с 1960-х годов и до

наших дней, научный интерес сместился на изучение нарушений внутренней структуры и процессов функционирования языка. Это привело к доминированию лингвистических и психолингвистических методологий в исследовании моторной алалии.

Среди отечественных ученых, внесших значительный вклад в изучение моторной алалии, следует отметить В.К. Воробьеву, В.А. Ковшикова, Е.Ф. Соботович, Н.Н. Трауготт, Т.Г. Визель.

Среди современных научных исследований следует отметить работу А.С. Яровой и А.А. Карахановой об особенностях связной речи у дошкольников с алалией с нарушениями моторного компонента и обосновании комплексного подхода к коррекции данных нарушений [4].

Реализация такого подхода способствует своевременному выявлению речевых отклонений и разработке действенных программ коррекционной работы [4].

Журнал «Молодой ученый» в 2025 году опубликовал статью С.А. Четвериковой и С.П. Поповой, систематизирующую эффективные методы коррекции моторной алалии. В работе представлен комплексный подход, включающий: медицинское сопровождение (консультация психоневролога, сурдолога, медикаментозная терапия); логопедическую коррекцию (активизация речевой зоны, развитие сенсомоторной сферы, вызывание речи, формирование фразы); современные методики (сенсорная интеграция, альтернативная и дополнительная коммуникация, нейропсихологические методы); психолого-педагогическую поддержку и работу с семьей. Авторы утверждают, что самый эффективный метод – это индивидуально подобранный комплекс, сочетающий медицинскую поддержку, интенсивную логопедическую работу, нейропсихологические приемы и создание правильной речевой среды в семье [3].

Представленный в научной литературе сравнительный анализ использования вербальных единиц детьми с моторной алалией и нормативной речью выявляет качественные и количественные различия.

У детей с нормативным речевым развитием активный словарь к 5-6 годам составляет 3000-4000 слов, включая все части речи, и характеризуется точностью употребления, наличием обобщающих понятий и образных выражений. Лексический компонент речи у детей с моторной алалией грубо нарушен, но часто выражены при этом индивидуальные особенности. Часть детей коммуницирует с помощью лепетных элементов или изолированных звуков, часть с помощью жестов. Характерна ситуативность применения лексического запаса, неточность и расплывчатость. Дифференцированное обозначение предметов и действий почти отсутствует, объединение предметов под тем или иным названием определяется сходством отдельных частных признаков.

Сравнительный анализ грамматического строя речи демонстрирует еще более выраженные различия. Дошкольники с нормативным развитием к старшему дошкольному возрасту практически полностью овладевают грамматической системой языка, правильно употребляют падежные окончания, согласуют слова в роде, числе и падеже, используют сложные предлоги и сложноподчиненные предложения.

У детей с моторной алалией наблюдаются стойкие аграмматизмы, которые проявляются как в импрессивной, так и в экспрессивной речи. В.А. Ковшиков подчеркивает, что трудности усвоения грамматических операций являются одним из ключевых симптомов моторной алалии. Дети длительное время не различают формы единственного и множественного числа существительных, формы глаголов мужского и женского рода прошедшего времени, прилагательные мужского, женского и среднего рода [2].

При выполнении заданий на понимание грамматических конструкций дети с алалией ориентируются на лексическое значение слов, составляющих инструкцию, без учета грамматических и морфологических элементов, уточняющих смысл.

Сравнительный анализ фонетико-фонематических процессов и слоговой структуры слова также выявляет существенные различия.

Дошкольники с нормативной речью к 5-6 годам овладевают правильным произношением всех звуков, сформированным фонематическим слухом и способностью к звуковому анализу и синтезу.

У детей с моторной алалией наблюдаются выраженные нарушения слоговой структуры слова. Как отмечают исследователи, механизмы нарушения слоговой системы связаны с состоянием базовых сенсомоторных компонентов. Искажения слов заключаются в пропусках звуков, их заменах, перестановках, добавлениях, упрощении структуры слов.

Исследования коммуникативной компетенции показывают, что у дошкольников с моторной алалией уровень сформированности коммуникативной компетенции значительно ниже по сравнению с детьми с нормативным речевым развитием. Дети с алалией испытывают трудности в инициировании и поддержании диалога, часто прибегают к невербальным средствам общения, не могут адекватно выразить свои мысли и чувства [1].

Недостаточная сформированность мыслительных операций у дошкольников с моторной алалией проявляется в низкой торпидности психических процессов и повышенной утомляемости. При этом задачи, более сложные по уровню мыслительных действий, но с использованием знакомого материала, выполняются детьми лучше, чем относительно легкие задания с незнакомым материалом.

Проведенный теоретический анализ и обобщение результатов эмпирических исследований позволяют сделать следующие выводы об особенностях использования вербальных единиц дошкольниками с моторной алалией по сравнению с детьми с нормативным речевым развитием:

1. Лексическая система характеризуется крайней бедностью активного словаря, узкоситуативным характером употребления слов, неточностью значений, трудностями актуализации слов, вербальными заменами по семантическому признаку.

2. Грамматический строй речи отличается стойкими аграмматизмами, проявляющимися в трудностях различения грамматических форм, несформированности навыков словоизменения и словообразования, нарушении согласования слов.

3. Фонематические процессы и слоговая структура слов характеризуются множественными искажениями, пропусками, заменами звуков, упрощением слоговой структуры.

4. Коммуникативная деятельность ограничена, дети испытывают трудности в использовании речи как средства общения, часто прибегают к невербальным средствам коммуникации.

Выявленные различия имеют системный характер и указывают на необходимость комплексного подхода к коррекционно-логопедической работе, включающего формирование всех компонентов языковой системы с учетом структуры дефекта и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Список литературы

1. Казьмина, Я. Е. Коммуникативная компетентность дошкольников с моторной алалией : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.10 / Казьмина Яна Евгеньевна; [Место защиты: Московский городской педагогический университет]. – Москва, 2021. – 26 с.

2. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. – 4-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : КАРО, 2025. – 304 с.

3. Четверикова, С. А. Эффективные методы коррекции моторной алалии / С. А. Четверикова, С. П. Попова // Молодой ученый. – 2025. – № 50 (601). – С. 666–668. – URL: https://moluch.ru/archive/601/131364

4. Яровая, А. С. К вопросу диагностики связной речи у дошкольников с моторной алалией / А. С. Яровая, А. А. Караханова // Дефектология и образование в наши дни: фундаментальные и прикладные исследования : Сборник материалов IV ежегодной Международной научно-практической конференции, Краснодар, 09–10 апреля 2025 года. – Киров : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2025. – С. 372–377.

Anastasia Britan
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF VERBAL UNITS USED BY PRESCHOOLERS WITH MOTOR ALALIA IN SPEECH ACTIVITIES

Abstract. The article discusses the current problem of using verbal units by preschoolers with motor alalia. It presents an analysis of theoretical approaches to studying this disorder and describes the main research areas of Russian scientists. Special attention is paid to a comparative analysis of the speech activity of children with normal speech development and children with motor alalia.

Keywords: motor alalia, verbal units, speech activity, preschoolers, lexical system, comparative analysis.

УДК 373.2.016:81’342

Волохова Жанна Олеговна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
fizra2022alena@yandex.com
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье представлены результаты проведённого эксперимента по выявлению уровня развития фонетической стороны речи у старших дошкольников. Выводы, полученные в ходе эксперимента, показывают о необходимости составления цикла занятий по коррекции недостатков звукопроизношения у старших дошкольников со стёртой дизартрией.

Ключевые слова: дошкольники, недостатки звукопроизношения, стёртая дизартрия, фонетическая сторона речи.

На сегодняшний день вопрос развития детской речи является актуальным, так как речевое общение – это не только обмен информацией, но и мощный механизм, который формирует нашу психику и позволяет управлять своим поведением.

Фонематическая и фонетическая стороны речи являются важнейшими предпосылками формирования коммуникативной компетентности. Именно они позволяют ребенку успешно взаимодействовать со сверстниками и педагогами, выражая свои мысли ясно и лаконично, удовлетворяя интеллектуальные и эмоциональные потребности [4].

Целью данной статьи является анализ исследования уровня сформированности фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста.

Л.В. Лопатина отмечает, что фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных ее компонентов: звукопроизношения и просодики. Разнообразные фонетические средства оформления высказывания (темп, ритм, ударение, интонация) тесным образом взаимодействуют, определяя как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию [2].

По мнению Л.В. Лопатиной, стертая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного, микроорганического поражения головного мозга [3].

Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажении, смешении, замене, в пропусках звуков. При стертой дизартрии нарушения звукопроизношения

и просодических компонентов речи обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [5].

Наше исследование было проведено на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский ясли-сад комбинированного вида № 2». Выборка исследования включала 18 детей, из них: 11 детей старшего дошкольного возраста с нормативным речевым развитием и 7 детей со стёртой дизартрией.

Рассмотрим полученные результаты констатирующего эксперимента.

1. Методика «Исследование строения и уровня подвижности артикуляционного аппарата» (Г. В. Чиркина, 1980) [1]. Высокий уровень зафиксирован у 9 детей с нормативным речевым развитием (81,8 %), и у 1 ребенка со стертой дизартрией (14,3%). Дети справились с поставленным заданием без помощи, все задания выполнили успешно. Средний уровень был выявлен у 2 детей с нормативным речевым развитием (18,2%) и 5 детей с речевой патологией (71,4%). У детей были отмечены некоторые отклонения в строении артикуляционного аппарата, например: повышен или снижен тонус языка, повышен тонус губ и щек. Дети не смогли выполнить упражнения трубочка иголочка и чашечка, лопаточка. Низкий уровень был выявлен у 1 ребенка с речевой патологией (14,3%), у детей с нормативным речевым развитием выявлен не был. При выполнении упражнений ребенок не всегда понимал и выполнял то, что требовалось, но спустя некоторое количество повторений выполнял упражнения так, как мог. Во время обследования был отмечен повышенный тонус мышц языка и губ.

2. Методика «Исследование звукопроизношения изолированного звука» (Е. Ф. Архипова, 2007) [1]. Высокий уровень зафиксирован у 9 детей с нормативным речевым развитием (81,8 %), и у 1 ребенка со

стертой дизартрией (14,3%). Дети справились с поставленным заданием без помощи, все задания выполнили успешно. Средний уровень был выявлен у 2 детей с нормативным речевым развитием (18,2%) и 5 детей с речевой патологией (71,4%). Дети не всегда различали звучание разных игрушек, высоту, силу и тембр голоса, наблюдались нарушения в дифференциации звуков. Низкий уровень был выявлен у 1 ребенка с речевой патологией (14,3%), у детей с нормативным речевым развитием выявлен не был. При выполнении упражнений ребенок выполнил лишь задание с неречевыми звуками, но остальные задания не понимала или не хотела выполнять.

3. Методика «Исследование звукопроизношения изолированного звука» (М. Ф. Фомичева, 1989) [1]. Высокий уровень зафиксирован у 8 детей с нормативным речевым развитием (72,7%), в группе со стертой дизартрией высокий уровень выявлен не был. Дети справились с поставленным заданием без помощи, все задания выполнили успешно. Средний уровень был выявлен у 3 детей с нормативным речевым развитием (27,3%) и 4 детей с речевой патологией (57,1%). У детей наблюдались некоторые ошибки в произношении звуков, иногда звуки произносили со второго раза. Отмечались ошибки в произношении звуков [т], [д], [р], [л], а также шипящих и свистящих. Низкий уровень был выявлен у 3 детей со стертой дизартрией (42,9 %), у детей с нормативным речевым развитием выявлен не был. Дети не могли произнести все звуки, отмечались нарушения свистящих и шипящих, а также звуков [т], [д], [н], [к], [в].

4. Методика «Обследование возможности произнесения звука в слогах» (Е. Ф. Архипова, 1980) [1]. Высокий уровень зафиксирован у 8 детей с нормативным речевым развитием (72,7 %), дети в группе со стертой дизартрией высокий уровень не показали. Дети справились с поставленным заданием без помощи, все задания выполнили успешно.

Средний уровень был выявлен у 3 детей с нормативным речевым развитием (27,3 %) и 3 детей с речевой патологией (42,8%). Были отмечены ошибки в произношении некоторых типах слогов, например [ну], [н'а], [л'а], [л'у], [ру], [р'а], [ду], [з'а]. Низкий уровень был выявлен у 4 детей с речевой патологией (57,2 %), у детей с нормативным речевым развитием выявлен не был. При выполнении упражнений дети неправильно произносили слоги с разными группами звуков, обусловленное межзубным произношением или отсутствием звуков вообще.

5. Методика «Обследование возможности произнесения звука в слогах» (Е. Ф. Архипова, 1980). Высокий уровень зафиксирован у 8 детей с нормативным речевым развитием (72,7 %), дети в группе со стертой дизартрией высокий уровень не показали. Дети справились с поставленным заданием без помощи, все задания выполнили успешно. Средний уровень был выявлен у 3 детей с нормативным речевым развитием (27,3 %) и 3 детей с речевой патологией (42,8%). Были отмечены ошибки в произношении звуков [р], [з], [л], [ш], [ж] и [н] – «р'ука», «з'амок», «л'ун'а», «сл'он'», «с'ок», «нос'», «шук», «ёш». Низкий уровень был выявлен у 4 детей с речевой патологией (57,2 %), у детей с нормативным речевым развитием выявлен не был. При выполнении упражнений дети неправильно произносили слова с разными группами звуков, обусловленное межзубным и боковым произношением или отсутствием большого количества звуков.

Исходя из данных исследования, был сделан вывод о снижении уровня развития звукопроизношения у детей и необходимости составления цикла занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2008. – 65 с.

2. Лопатина, Л. В. Фонетико-фонематические нарушения и их коррекция у дошкольников со стертой дизартрией: монография / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – 320 с.

3. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учебное пособие / Л.В. Лопатина. Под ред. Е.А. Логиновой. – Санкт-Петербург : Изд-во «СОЮЗ», 2004. – 192 с..

4. Петрищева, Е. С. Психологические условия онтогенеза фонетической стороны речи детей / Е. С. Петрищева // Психологическая наука и образование. – 2006. – № 3. – С. 34–41.

5. Федосова, О. Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии / О. Ю. Федосова // Коррекционная педагогика. – 2004. – № 1. – С. 74–81.

Zhanna Volokhova
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

EMPIRICAL STUDY OF THE PHONETIC ASPECT OF SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN

Abstract. The article describes the manifestations of disartric disorders on the example of blurred dysarthria, as the most common in older preschool children. Speech disorders and features of all types of motor skills in this group of children are characterized.

Keywords: older preschool children, blurred dysarthria, general, fine, articulatory and speech motor skills, motor disorders.

УДК 376.36:159.953.5

Волощенко Олеся Олеговна,
студент 1 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
olesya.voloshchenko.81@mail.ru
Научный руководитель: **Кравчишина Елена Александровна,**
кандидат педагогических наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЛЬТИСЕНСОРНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. Статья посвящена формированию зрительно-пространственных представлений у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Обосновывается эффективность мультисенсорного подхода, основанного на интеграции сенсорных модальностей (зрительной, слуховой, тактильной, кинестетической). Представлены ключевые методы коррекционной работы и значимость полисенсорной образовательной среды для оптимизации процесса.

Ключевые слова: зрительно-пространственные представления, общее недоразвитие речи III уровня, мультисенсорный подход, тактильная стимуляция, кинезиологические упражнения, старшие дошкольники.

В настоящее время исследование структуры и уровня развития зрительно-пространственных представлений у детей дошкольного возраста характеризуется высокой актуальностью. Дефицитарность данных когнитивных процессов в дошкольном периоде детерминирует вероятность академической неуспеваемости в дальнейшем. Адекватное формирование пространственных и временных концепций, а также свободное оперирование пространственными образами, являются

критически важными условиями для успешного освоения школьной программы, включая чтение, письмо и иные учебные задачи, а также для адаптивного социального функционирования и эффективного взаимодействия с окружающей действительностью.

Многочисленные исследования в области возрастной психологии и коррекционной педагогики (Е.Э. Артемова, В.М. Астапов, А.М. Бородич, Л.С. Выготский, А.Н. Гвоздев и др.) подтверждают критическую роль адекватного восприятия и сформированности зрительно-пространственных представлений для последующего освоения учебного материала. Нарушения в указанной сфере, как указывалось выше, напрямую коррелируют с трудностями в чтении, письме, арифметике и решении других учебных задач.

В современной нейропсихологии и логопедии прочно устоялось представление о тесной взаимосвязи речевой и зрительно-пространственной сфер. Работы А.В. Семенович, Т.В. Ахутиной, Р.И. Лалаевой и других исследователей демонстрируют, что у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) часто наблюдаются не только вербальные дефициты, но и значительные нарушения оптико-пространственного гнозиса и праксиса. Эти нарушения включают слабость зрительного анализа и синтеза, трудности в понимании логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения, что усугубляет общую картину речевого недоразвития.

Традиционные методики коррекции зрительно-пространственных представлений у детей с речевыми нарушениями зачастую не учитывают полимодальный характер их восприятия и недостаточно стимулируют компенсаторные механизмы через активацию альтернативных сенсорных каналов [1]. В этом контексте, мультисенсорный (полисенсорный) подход, основанный на синергетическом задействовании зрительного, слухового, тактильного, кинестетического и других анализаторных систем, предстает

как теоретически обоснованное решение. Данный подход способствует формированию более прочных и разветвленных нейронных связей, что, в свою очередь, улучшает усвоение и интеграцию пространственных понятий [6, с. 432].

Тем не менее, специфика и методическая разработанность применения мультисенсорного подхода для коррекции зрительно-пространственных представлений у старших дошкольников с ОНР III уровня требуют дальнейшего изучения. Данный научный пробел определяет актуальность и новизну предполагаемого исследования.

Цель настоящей статьи заключается в теоретическом обосновании и практическом описании особенностей использования мультисенсорного подхода в процессе формирования зрительно-пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня, а также в определении наиболее эффективных методов и приемов коррекционной работы.

Мультисенсорный подход в коррекционной педагогике опирается на концепцию полимодального восприятия, согласно которой, полноценное познание окружающей действительности достигается посредством интеграции сенсорных данных, поступающих от различных анализаторных систем. Данный подход считается фундаментальной когнитивной функцией, тесно коррелирующей с речевым развитием и общим психическим становлением ребенка [6, с. 433].

В современных исследованиях внимание акцентируется на том, что синергетическое воздействие визуальных, аудиальных и моторных стимулов способствует активации когнитивных процессов, что, в свою очередь, позитивно сказывается на развитии речи, внимания и мышления у детей с особыми образовательными потребностями [4].

Актуальные научные данные свидетельствуют о том, что у детей с общим недоразвитием речи часто наблюдаются нарушения переработки

сенсорной информации, которые могут являться первопричиной проблем речевого развития. Особое внимание уделяется нарушениям соматогнозиса, когда ребенок испытывает трудности в ощущении собственного тела и его положения в пространстве, что напрямую влияет на тактильную систему. Тактильная система играет критически важную роль в организации движений, в том числе и артикуляционных. Учитывая высокую концентрацию рецепторов в пероральной зоне, снижение тактильной чувствительности закономерно приводит к нарушениям звукопроизношения и затрудняет эффективность коррекционного процесса. Таким образом, мультисенсорный подход, воздействуя на все органы чувств, прежде всего, активизирует познавательную деятельность, а развитие компонентов речевой системы становится его вторичным, но значимым положительным эффектом.

Применение мультисенсорного подхода в коррекционной работе направлено на оптимизацию формирования зрительно-пространственных представлений у детей с речевыми и другими нарушениями развития. Данный подход, основанный на полимодальном восприятии, позволяет задействовать комплекс сенсорных каналов, усиливая когнитивную обработку информации и, как следствие, улучшая специфические навыки.

Важно отметить, что мультисенсорный подход предлагает практикам богатый арсенал средств: работу с песком, водой, различными текстурами, конструкторами, использование тактильных дорожек, кинестетических упражнений, интерактивных технологий, что делает процесс коррекции более мотивирующим, деятельностным и естественным для ребенка [6].

Тактильная система выступает краеугольным камнем формирования пространственных представлений. Через тактильные ощущения ребенок получает фундаментальную информацию о собственном теле, его положении в пространстве, а также о характеристиках (границах,

плотности) окружающих предметов. Для развития тактильного восприятия предлагаются следующие упражнения:

– сенсорные мешочки (ребенок на ощупь идентифицирует содержимое мешочка (например, крупы, семена, мелкие предметы), активируя при этом вербализацию ощущений);

– тактильные ячейки (ребенок ищет парные предметы с идентичной тактильной поверхностью, комментируя свои действия и ощущения).

– «рисование» на спине (педагог создает на спине ребенка тактильные образы (геометрические фигуры, буквы, цифры), а ребенок должен угадать и воспроизвести их, что стимулирует тактильно-пространственное сопоставление);

– игры с природными материалами (манипуляции с крупами, песком, водой, сопровождаемые проговариванием пространственных отношений (например, «сыплю сверху вниз», «набираю в кулачок», «рассыпаю по столу»), способствуют интеграции тактильных и вербальных компонентов) [3].

Развитие зрительно-пространственных представлений у детей с ОНР III уровня эффективно осуществляется посредством визуально-ритмических рядов, представляющих собой комплексное средство воздействия, задействующее одновременно зрительное, слуховое и тактильное восприятие. Данный метод способствует углублению сенсорного опыта и формированию устойчивых ассоциаций между визуальными образами, ритмическими паттернами и речевым материалом.

Среди основных материалов, которые возможно использовать в работе по созданию визуально-ритмических рядов выделяют такие: геометрические фигуры (плоскостные и объемные элементы различных цветов и текстур); природные материалы (семена, крупы, мелкие камни, обеспечивающие вариативность тактильных ощущений); элементы из различных материалов (деревянные и пластиковые детали);

текстурированные элементы (ленты и ткани с разнообразной тактильной структурой) [5].

Например, используя указанные выше материалы, можно предложить упражнение: перед ребенком формируется «дорожка» для построения ритмического ряда, где каждый элемент ассоциируется с определенным речевым компонентом (слово, слог, звук). Задача ребенка заключается в запоминании данной ассоциации, воспроизведении ритмического ряда с соответствующим вербальным сопровождением и соблюдением пространственной последовательности.

Кроме того, в работе с детьми по развитию зрительно-пространственных представлений посредством визуально-ритмических рядов, можно использовать следующие варианты коррекционных заданий: последовательное воспроизведение – выложить ритмический ряд в заданном направлении (например, слева направо); продолжение паттерна – воспроизвести ряд, начатый педагогом; воспроизведение по памяти – самостоятельно выложить ряд после его демонстрации; коррекция ошибок – выявление и исправление ошибок в представленном ряду (например, перестановка элементов, поиск лишнего).

Кинезиологические упражнения и нейрогимнастика играют ключевую роль в развитии межполушарного взаимодействия, координации движений и совершенствовании пространственных представлений. Эти методики способствуют интеграции мозговой деятельности и улучшению связи между различными областями мозга, что оказывает прямое влияние на речь и когнитивные функции [7].

Среди наиболее эффективных кинезиологических упражнений, которые целесообразно использовать в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня можно выделить следующие:

– перекрестные движения (синхронное движение противоположных конечностей (правая рука – левая нога, левая рука – правая нога), что стимулирует контралатеральное развитие);

– «кулак-ребро-ладонь» (последовательная смена положений кисти руки с вербализацией пространственных отношений, развивающая кинестетическую и пространственную осведомленность);

– «лезгинка» (поочередное соединение пальцев рук в определенной последовательности, требующее тонкой моторной координации и пространственной ориентации пальцев);

– зеркальное рисование (одновременное рисование двумя руками симметричных или зеркальных изображений, что способствует развитию межполушарной интеграции и пространственного мышления);

– графические диктанты (рисование по клеточкам под диктовку с проговариванием направлений движения («вверх», «вниз», «влево», «вправо»), что объединяет слуховое восприятие, моторные навыки и пространственную ориентацию).

Также в работе по формированию зрительно-пространственных представлений у старших дшкольников с ОНР III уровня целесообразно использовать занятия с применением балансировочного оборудования (балансировочные доски, координационные лестницы, сенсорные дорожки), которые оказывают существенное влияние на развитие вестибулярной и проприоцептивной систем. Эти системы играют фундаментальную роль в формировании пространственных представлений, осанки и общей координации движений [2, с. 202].

При использовании балансировочного оборудования детям можно предложить такие упражнения: удержание равновесия с речевой нагрузкой (охранение баланса на балансировочной доске при одновременном выполнении речевых заданий, что требует высокой концентрации внимания и интеграции сенсорных сигналов); прохождение по

координационной лестнице с вербализацией (перемещение по лестнице с одновременным проговариванием пространственных предлогов (например, «над», «под», «перед», «за»), что закрепляет понимание и использование пространственной лексики); сенсорные дорожки с закрытыми глазами (передвижение по дорожкам с тактильно разнообразной поверхностью при закрытых глазах, что акцентирует развитие тактильного и проприоцептивного восприятия, а также пространственной ориентации).

Проведенный теоретический анализ позволил установить, что у старших дошкольников с ОНР III уровня наблюдаются стойкие нарушения зрительно-пространственных представлений (дефицит схемы тела, пространственного ориентирования, координации, слухоречевой памяти, межполушарного взаимодействия), обусловливающие риски академической неуспеваемости. Мультисенсорный подход, интегрирующий сенсорные модальности, выступает эффективным инструментом коррекции, компенсируя речевой дефицит и укрепляя нейронные связи. Продуктивные методы включают тактильную стимуляцию, визуально-ритмические ряды, кинезиологические упражнения и балансировочное оборудование. Создание полисенсорной среды значительно повышает эффективность работы.

Перспективы дальнейших исследований включают в себя углубленное изучение механизмов формирования зрительно-пространственных представлений у детей с ОНР III уровня в условиях мультисенсорной среды, разработку новых диагностических инструментов, а также лонгитюдное отслеживание динамики развития и его влияния на школьную успеваемость.

Список литературы

1. Ананьев, Б. Г. Особенности восприятия пространства у детей. / Б. Г. Ананьев, Е. Ф. Рыбалко. – Москва : Просвещение, 2017. – 246 с.

2. Бурачевская, О. В. Формирование пространственных представлений и пространственного мышления у дошкольников с общим

недоразвитием речи / О. В. Бурачевская // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016 г.). – Краснодар : Новация, 2016. – С. 202–205.

3. Бысюк, А.С. Развитие пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня / А. С. Бысюк, А. Л. Сиротюк // Актуальные проблемы специального образования. Сборник научных трудов. – Тверь, 2020. – С. 67–78.

4. Габова, М. А. Развитие пространственного мышления и графических умений у детей 6-7 лет : учебник / М. А. Габова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 151 с.

5. Моргачева, И. Н. Ребенок в пространстве. Подготовка дошкольников с общим недоразвитием речи к обучению письму посредством развития пространственных представлений / И. Н. Моргачева – Санкт-Петербург : Изд-во «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2009. – 212 с.

6. Назарова, Г. Д. Мультисенсорное обучение дошкольников: как развивать восприятие детей через взаимодействие с разными органами чувств / Г. Д. Назарова. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2025. – № 18 (569). – С. 432–434. – URL: https://moluch.ru/archive/569/124733.

7. Сиротюк, А. Л. Коррекция проблем обучения и развития методом кинезиологии / А. Л. Сиротюк. – Москва : Аркти, 2003. – 156 с.

Olesya Voloshchenko
Scientific supervisor: Elena Kravchyshyna, PhD
Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF USING A MULTISENSORY APPROACH IN THE PROCESS OF FORMING VISUAL-SPATIAL REPRESENTATIONS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF LEVEL III

Abstract. The article is devoted to the formation of visual-spatial representations in older preschoolers with general speech underdevelopment of level III. The effectiveness of the multisensory approach based on the integration of sensory modalities (visual, auditory, tactile, kinesthetic) is

substantiated. The key methods of correctional work and the importance of a multisensory educational environment for optimizing the process are presented.

Keywords: visual-spatial representations, general speech underdevelopment of level III, multisensory approach, tactile stimulation, kinesiological exercises, older preschoolers.

УДК 376.3 + 159.922.7

Живлюк Наталия Анатолиевна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
fizra2022alena@yandex.com
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотация. В статье описаны проявления дизартрических расстройств на примере стертой дизартрии, как наиболее часто встречающейся у детей старшего дошкольного возраста. Охарактеризованы речевые нарушения и особенности всех видов моторики у данного контингента детей.

Ключевые слова: старшие дошкольники, стертая дизартрия, общая, мелкая, артикуляционная и речевая моторика, моторные нарушения.

Стертая дизартрия (СД) или легкая степень дизартрии чаще всего встречается в дошкольном возрасте у детей с речевой патологией. В последние годы частоты встречаемости СД увеличивается и это можно объяснить как увеличением неврологической патологии у детей, так и повышением качества диагностической работы логопедов [5].

Е.Ф. Архипова пишет: «стёртая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического компонента речевой

функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга» [2, с. 8].

Большое количество детей именно со стертой формой дизартрии объясняется тем, что поражения нервной системы у детей носит не ярко выраженный характер и отличается «размытостью» симптомов. У детей в медицинской карте чаще всего встречается диагноз от невролога – минимальная мозговая дисфункция и лечение, как правило, проводится на коротком промежутке времени в связи с минимальной тяжестью проявлений. В результате мозг ребенка, и вся нервная система в целом, пострадавшие от внутриутробного кислородного голодания и/или родового травматизма, не получают медикаментозной поддержки длительно, а ограничиваются кратковременными курсами, как правило в первые месяцы жизни ребенка. В результате микросимптоматика сохраняется, формируются из лабильных жесткие патологические механизмы функционирования и управления органами и системами, в том числе речевым аппаратом. В основе полноценной работы речевого аппарата лежат сложные, тонкоскоординированные двигательные акты, включающие движения органов дыхания, обеспечивающего сбалансированный речевой выдох, голосового аппарата, порождающего голос и артикуляционного аппарата, изменяющего просвет речевого тракта, где собственно и рождаются определенные звуки [4].

При СД основными жалобами, по мнению Е.Ф. Архиповой, являются «…невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре словах и другие…» [2].

Центры моторики тела и речедвигательный центр в коре больших полушарий топографически находятся рядом, поэтому тесно взаимосвязаны функционально. Следовательно, и нарушения их функций происходят параллельно.

Для своевременной диагностики СД необходимо знать симптомы, характерные признаки, встречающиеся у детей с данной патологией.

Как известно, моторика – это «…совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий, свойственных человеку, которые в совокупности направлены на выполнение какой-либо задачи...» [1]. Всю моторику разделяют на 4 вида:

1) общая моторика (моторика тела в целом);

2) мелкая моторика верхних конечностей;

3) моторика органов артикуляции;

4) моторика мимической мускулатуры лица.

Рассмотрим, какие нарушения отмечаются во всех видах двигательных актов при СД.

По мнению большинства исследователей, для детей со СД характерна моторная неловкость, поэтому таких детей часто называют неуклюжими. Для них характерна быстрая мышечная утомляемость, быстрое появление зевоты, компенсирующей проявления гипоксии, объем выполняемых движений, как правило, снижен или ограничен. Дискоординированность в работе мышц затрудняет выполнение приседаний, ходьбу гуськом, стояние на одной ноге, ходьбу «стопа в стопу». Такие дети «не любят» музыкальные занятия, на которых их моторная неловкость и дизритмичность становятся более наглядными, так как дети замедленно переключают двигательные акты, теряют ритм, не соблюдают амплитуду движений, не могут правильно выполнять движения по подражанию и т.д.

Проблемы с тонкой моторикой рук проявляются рано, когда начинают формировать у ребенка навыки самообслуживания: есть ложкой и вилкой, расстегивать и застегивать пуговицы на одежде, самостоятельно одеваться. Поскольку современная одежда со множеством кнопок и липучек не способствует полноценной тренировке червеобразных мышц

пальцев рук, то и естественной компенсации через ежедневную тренировку не происходит.

Большинство детей со СД не любят занятия по лепке, рисованию, работу с мозаикой, складывание пазлов, игнорируют игры с конструкторами. При проведении проб на кинетический и кинестетический праксис, отмечаются множественные ошибки, задержки, отказ от выполнения заданий [5; 6].

Дошкольники со СД демонстрируют патологические движения в артикуляционном аппарате, которые сочетаются с нарушениями мышечного тонуса по гипотоническому, гипертоническому типу или дистониями.

При снижении тонуса мышц артикуляционного аппарата снижается объем движений в мимической мускулатуре, что приводит к обеднению мимики, лицо «сглажено», уголки рта опущены, мышцы вялые, мягкие на ощупь. За счет вялости и снижения работоспособности группы жевательных мышц, дети плохо жуют, отказываются от твердой пищи, часто поперхиваются. Углы рта, как правило, опущены, рот чаще приоткрыт, губы вялые, тонкие. Во время звукороизношенияи губы остаются в гипотонусе, что усугубляет просодические нарушения.

Язык бледный, вялый, распластан на дне полости рта, движения кончика языка малоамплитудный, он истончен и ослаблен.

Если тонус мышц повышен по типу спастичности, что встречается чаще у детей со СД, то мышцы лица напряжены, губы постоянно находятся в полуулыбке, а верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы остаются малоподвижными и не принимают участие в артикулировании звуков. Язык при этом находится в гипертонусе, непроизвольно, при открывании рта подтягивается к корню, передний край закруглен малоподвижен.

При обследовании звукопроизношения выявляются все виды нарушений: смешение, искажение звуков, замены и отсутствие звуков, или их многочисленные комбинации. Наиболее распространенным нарушением является дефект произношения свистящих и шипящих звуков. Это сочетается с нарушениями всех компонентов просодической стороны речи, но чаще встречается такой симптом, как «затухающий голос», может встречаться назальность, монотонность, «рваная» речь и другие виды [6].

Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. При обследовании выявляется, что многие дети, которые искажают, пропускают, смешивают или заменяют звуки, изолированно эти же звуки могут правильно произносить. Достаточно часто отмечается такой дефект звукопроизношения, как межзубное произнесение и боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость слов, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

Всем детям, с признаками СД, рекомендуется консультация детского невролога и инструментальное обследование нервной системы (ЭЭГ, МРТ и т.д.).

Таким образом, при стертой дизартрии, которая является наиболее часто встречаемой речевой патологией у детей дошкольного возраста, наблюдаются нарушения всех видов моторики: общей, мелкой, лицевой и артикуляционной, но чаще – разной степени выраженности. В результате для этих детей характерны нарушения двигательного компонента речевого дыхания, голосообразования и артикуляции, в частности группы шипящих и свистящих.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Как помочь ребенку со стертой дизартрией в детском саду / Е. Ф. Архипова // Современное дошкольное образование. – 2016. – № 8 (70). – С. 58–65.

2. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф.Архипова. – Москва : Аст Астрель, 2007. – 320 с.

3. Большакова, С. Е. Формирование мелкой моторики рук: Игры и упражнения: учебное пособие / ред. С. Е. Большакова. – Москва : ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.

4. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств: научная статья // Дефектология. – 2000. – № 1. – С. 24–27.

5. Макарова, Н. В. Особенности моторного развития детей со стёртой дизартрией / Н. В. Макарова, Е. С. Серикова // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. – 2020. – № 1. – С. 75–81.

6. Спирина, А. В.Особенности крупной, мелкой и артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией / А. В. Спирина // Вестник Курганского государственного университета. – 2018. – № 4 (51). – С. 71–73.

Natalia Zhivlyuk
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

EATURES OF MOTOR DISORDERS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH DISARTRIC DISORDERS

Abstract. The article describes the manifestations of disartric disorders on the example of blurred dysarthria, as the most common in older preschool children. Speech disorders and features of all types of motor skills in this group of children are characterized.

Keywords: older preschool children, blurred dysarthria, general, fine, articulatory and speech motor skills, motor disorders.

УДК 376–053.2–056.264

Заварова Дарья Олеговна,
студент 3 курса
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
zavarovad@gmail.com
Научный руководитель: **Кравчишина Елена Александровна,**
кандидат педагогических наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

РАННЯЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С РИСКОМ РЕЧЕВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Аннотация. В статье рассматриваются теоретические и методические основы логопедической работы с детьми раннего возраста в системе ранней помощи. Раскрыты особенности логопедической деятельности, включающие междисциплинарный подход, активное взаимодействие с семьей и использование полимодальных методов стимуляции доречевого развития. Представлены основные направления коррекционной работы, методы стимуляции и практические рекомендации для специалистов.

Ключевые слова: ранняя помощь, логопедическая работа, дети раннего возраста, задержка речевого развития, факторы риска, полимодальный подход, междисциплинарное взаимодействие.

Возрастной период от рождения до трех лет является критически значимым этапом становления нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе речевой деятельности. На указанном возрастном интервале происходит закладка фундамента всех высших психических функций, причем речевое развитие отличается наибольшей интенсивностью и последовательностью. Присутствие в анамнезе ребенка неблагоприятных факторов значительно увеличивает риск возникновения

задержи речевого развития (ЗРР), что актуализирует необходимость их раннего выявления и своевременной коррекции.

В отечественной науке и практике накоплен значительный опыт в области ранней помощи детям с отклонениями в развитии (Е.Р. Баенская, Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Громова, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, Т.В. Николаева, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Г.В. Чиркина, Н.Д. Шматко и др.). В трудах указанных авторов констатируется устойчивая тенденция к увеличению числа детей, появившихся на свет с проявлениями перинатальной патологии центральной нервной системы, что позволяет относить их к категории «группы риска» по возникновению различных форм дизонтогенеза.

В соответствии с положениями нормативных документов Российской Федерации, приоритетным направлением является организация комплексного раннего выявления нарушений и оказания психолого-педагогической поддержки, что выступает значимым фактором оптимизации динамики психоречевого развития. Своевременное обнаружение отклонений в развитии и незамедлительное начало коррекционной работы позволяют максимально эффективно использовать сензитивные периоды становления речевой функции, предотвращая формирование вторичных нарушений.

К группе риска относятся младенцы, у которых высок риск отставания в развитии или нарушений здоровья вследствие воздействия неблагоприятных факторов. Классификация факторов риска строится на трех основных критериях:

1. Проблемы на этапе рождения (биологические): рождение раньше срока (до 37 недель), критически низкая масса тела (менее 2500 г), перенесенная асфиксия или необходимость в реанимации.

2. Состояние здоровья (медицинские): диагностированные органические поражения центральной нервной системы, неврологические

синдромы (угнетения или гипервозбудимости), нарушения функций сосания и глотания.

3. Условия жизни (среда жизни): длительное пребывание в больнице в отрыве от матери, социальная изоляция или сиротство.

В работах Н.Н. Малофеева, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенковой, Е.А. Стребелевой, Н.Д. Шматко и др. подчеркивается, что дети с перинатальной патологией центральной нервной системы составляют значительную часть контингента, нуждающегося в раннем коррекционном воздействии [3; 4].

В системе ранней помощи логопед занимает одну из ведущих позиций. Однако специфика работы с детьми первых лет жизни и их семейным окружением обусловливает ее качественное своеобразие от стандартных подходов к коррекции нарушений у дошкольников. Эти отличия заключаются в комплексном характере психолого-педагогических воздействий, в рамках которых интегрируются диагностические и коррекционно-развивающие мероприятия; адаптации программно-методического сопровождения под вариативные формы ранней помощи; двойственной роли логопеда, предполагающей не только абилитативное воздействие на ребенка, но и активное психолого-педагогическое сопровождение родителей: консультирование, содействие в создании речестимулирующей среды в семье и формирование у родителей коррекционных компетенций [2, с. 34].

Актуальность настоящего исследования обусловлена двумя ключевыми факторами: признание раннего онтогенетического периода как критически сенситивного для формирования речевой функции; недостаточная разработанность теоретико-методических основ логопедической работы с младенцами и детьми раннего возраста, а также отсутствие унифицированной диагностической системы и комплексных

методических инструментов для сопровождения детей с задержкой речевого развития.

Цель статьи состоит в теоретическом обосновании и систематизации современных парадигм логопедической работы с детьми раннего возраста в системе ранней помощи. Кроме того, она направлена на определение приоритетных направлений и содержания коррекционно-развивающего воздействия, ориентированного на профилактику и минимизацию задержек речевого развития.

В логопедии первый год жизни традиционно квалифицируется как доречевой этап развития. В этот период одним из возможных маркеров дизонтогенеза выступает задержка становления предречевых навыков. На возрастном интервале от двух до трех лет происходит активное овладение ребенком средствами коммуникации, поэтому возникающие в этом возрасте речевые трудности чаще всего обозначаются термином «задержка речевого развития».

По мнению Г.В. Чиркиной и О.Е. Громовой, термин «задержка речевого развития» используется для описания ранних речевых отклонений у значительной группы детей, которые дифференцируются от нормативного онтогенеза. Эти отклонения могут варьироваться по степени выраженности, однако специфический тип речевого нарушения на данном этапе часто остается недифференцированным. Исследователи подчеркивают, что ЗРР в раннем возрасте может проявляться как транзиторно (временно), так и персистирующе (стойко) [5, с. 63–65].

О.Г. Приходько детализирует клинические проявления ЗРР, отмечая более позднее возникновение голосовых реакций, их сниженную активность, монотонность звукового состава, фрагментарность и недостаточную интонационную выразительность (ограничение гуления и лепета). Согласно мнению автору, задержка речевого развития характеризуется отсроченным появлением первых лексем, замедленными

темпами формирования речевых навыков, что отражается в медленном накоплении активного словаря, позднем возникновении фразовой речи и трудностях в усвоении грамматических парадигм [4].

Отставание в формировании речевой функции оценивается по срокам, соответствующим основным возрастным этапам развития. Значимым представляется анализ гармоничности развития: плавность или скачкообразность, устойчивость сформированных навыков, поступательная динамика или регресс под влиянием негативных факторов [2].

На основании анализа профессиональных стандартов и актуальной научно-методической литературы, возможно комплексно охарактеризовать основные функциональные блоки деятельности логопеда в системе ранней помощи [1; 3]. К ним относятся:

1. Психолого-педагогическое исследование детей с речевыми нарушениями.

2. Всесторонняя оценка речевого, когнитивного и физического развития.

3. Определение адаптивного потенциала ребенка и его готовности к обучению в образовательных учреждениях (дошкольных и школьных).

4. Разработка персонализированного образовательного маршрута (ИОМ).

5. Проектирование внешней образовательной траектории (системы поддержки).

6. Осуществление индивидуализированной коррекционно-развивающей работы.

7. Моделирование оптимальной системы коррекционно-воспитательного воздействия.

8. Проведение коррекционно-обучающих мероприятий при различных формах речевой патологии.

9. Участие в деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК).

10. Профилактическая работа через организацию осмотров.

11. Психолого-педагогическое сопровождение семей, включая обучение родительским логопедическим методикам.

Согласно профессиональным стандартам, содержание стимуляции доречевого развития включает в первую очередь нормализацию функций сосания, глотания и кормления, что создает благоприятные условия для формирования артикуляционного аппарата. К числу основных методов стимуляции доречевого развития относятся:

1. Сенсорная стимуляция (полимодальный подход) включает: тактильную и вестибулярную стимуляцию (метод «кенгуру» (skin-to-skin) – доказано снижает стресс у ребенка и улучшает взаимодействие с матерью; массаж (тактильно-кинестетическая стимуляция) – способствует снижению стрессового поведения и прибавке в весе), слуховую стимуляцию (воздействие голосом матери (пение, разговоры) – музыкальная стимуляция положительно влияет на нейроразвитие; акцентирование внимания ребенка на звуках окружающего мира, формирование умения локализовать звук в пространстве) и зрительную стимуляцию (предъявление контрастных изображений (черно-белые картинки для самых маленьких); формирование зрительной фиксации и прослеживания).

2. Просвещение родителей и лиц, непосредственно ухаживающих за детьми, о важности использования «комплекса оживления ребенка», эмоционально-интонированного общения и распознавания интонационно-смыслового характера крика младенца, его гуления, лепета, «младенческой речи» для эффективного взаимодействия с детьми, успешного формирования их речи, коммуникативных навыков и эмоционального интеллекта [1]. Важно фиксировать элементы как успешного, так и

неуспешного взаимодействия в дневниках наблюдения, постепенно формируя индивидуальные эффективные приемы взаимодействия.

В рамках проведенного анализа научно-методической литературы были систематизированы рекомендации для специалистов, занимающихся диагностикой и коррекцией раннего речевого развития детей:

1. Диагностика детей раннего возраста должна учитывать комплекс факторов риска, определяя актуальный уровень и компенсаторный потенциал ребенка.

2. Логопедическое заключение является частью общего психолого-педагогического анализа развития.

3. Коррекционно-развивающая работа должна базироваться на полимодальном подходе.

4. Работа с родителями должна включать практическое обучение приемам речевой стимуляции и психологическую поддержку.

5. Деятельность логопеда должна осуществляться в тесном взаимодействии с другими специалистами (неврологами, педиатрами, психологами).

Теоретический анализ позволяет заключить, что ранний возраст представляет собой сенситивный период для формирования речевой функции. Наличие биологических, медицинских и средовых факторов риска повышает вероятность задержек доречевого и речевого развития, что имплицитно обусловливает необходимость раннего выявления и коррекции. Специфика логопедической деятельности в системе ранней помощи включает: комплексный междисциплинарный характер, активное включение родителей, профилактическую направленность на предотвращение формирования стойких речевых нарушений. Эффективность коррекционного воздействия обеспечивается полимодальным подходом, нормализацией функций сосания и глотания, развитием эмоционального общения и стимуляцией голосовых реакций, а

также целенаправленным обучением родителей приемам речевой стимуляции.

Перспективы дальнейших исследований направлены на разработку диагностического инструментария для оценки раннего речевого развития, позволяющего дифференцировать транзиторные задержки от стойких нарушений.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста : учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2015. – 251 с.

2. Григоренко, Н.Ю. Логопедическая работа в системе ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии (на базе службы ранней помощи) / Н. Ю. Григоренко // Специальное образование. – 2011. – № 1. – С. 34–41.

3. Левченко, И. Ю. Компетенции специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска / И. Ю. Левченко // Раннее развитие и коррекция: теория и практика : Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции, Москва, 07–09 апреля 2016 года / Сост. : О. Г. Приходько, В. В. Мануйлова, А. А. Гусейнова, А. С. Павлова. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Юкод», 2016. – С. 154–161.

4. Приходько, О. Г. Как научить малыша говорить / О. Г. Приходько, О. В. Югова ; ответственный редактор серии О. А. Безрукова. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Русская Речь», 2010. – 74 с.

5. Чиркина, Г. В. К проблеме речевой диагностики нарушений развития / Г. В. Чиркина, О. Е. Громова // Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды : междунар. науч.-практ. конф., 9–11 дек. 2008 г. : [сб. в 5-и ч.] / Департамент образования г. Москвы, ГОУ ВПО г. Москвы «Моск. гор. пед. ун-т», Научно-исслед. ин-т столич. образования, Фак. спец. педагогики ; [ред-кол. : О. Г. Приходько, М. Н. Русецкая, Л. Б. Баряева, Е. В. Ушакова, Г. В. Парамонова]. – Москва, 2008. – Т. II, ч. IV. – С. 63–65.

Daria Zavarova
Scientific supervisor: Elena Kravchyshyna, PhD
Lugansk State Pedagogical University

EARLY SPEECH THERAPY FOR CHILDREN AT RISK OF SPEECH DYSONTOGENESIS: MODERN APPROACHES AND CORRECTION METHODS

Abstract. The article discusses the theoretical and methodological foundations of speech therapy work with young children in the early care system. The article reveals the features of speech therapy, including an interdisciplinary approach, active interaction with the family and the use of polymodal methods of stimulating pre-speech development. The main directions of correctional work, methods of stimulation and practical recommendations for specialists are presented.

Keywords: early care, speech therapy, young children, delayed speech development, risk factors, polymodal approach, interdisciplinary interaction.

УДК [378.0`7:005.322+005.336]:378.011.3-051:378

Заика Лилия Юрьевна,
студент 3 курса
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»,
профиль подготовки «Специальная психология»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
z4ika.lil@yandex.ru
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ

Аннотация. В статье рассматриваются особенности профессионально-личностного становления студентов-дефектологов в процессе обучения в ВУЗе. Анализируются ключевые компоненты подготовки: формирование профессиональных компетенций, развитие эмпатии, эмоциональной устойчивости и гуманистической направленности

личности. Подчеркивается роль педагогической практики, образовательной среды и профессиональной идентичности в становлении будущего специалиста.

Ключевые слова: профессионально-личностное становление, студенты-дефектологи, профессиональная идентичность, педагогическая практика, гуманистическая направленность, эмоциональный интеллект.

Современное образование требует от специалистов, работающих с детьми с особыми потребностями, высокой квалификации. Дефектолог должен не только владеть теорией и практикой, но и обладать набором личных качеств: умением сопереживать, выдержкой, чувством долга и желанием постоянно учиться новому. Поэтому особенно важно понимать, как именно происходит личностное и профессиональное развитие таких студентов в период их обучения в университете [2].

Университетские годы – это ключевой этап, когда студент формируется как специалист. В это время происходит переосмысление выбора профессии, появляется устойчивый интерес к ней и закрепляются черты характера, важные для дальнейшей работы. Этот процесс сложен и включает в себя не только освоение профессиональных навыков, но и выстраивание системы ценностей, а также становление самосознания. В ходе учебы студент не просто получает знания, но и выстраивает свое отношение к работе, осознает её важность для общества и находит свое место в профессии [3].

Подготовка будущих дефектологов строится на стыке нескольких дисциплин. Здесь объединяются сведения из педагогики, психологии, медицины, филологии и социальной работы. Такое разнообразие связано с тем, что специалисту приходится решать самые разные задачи. Его работа – это постоянный контакт с детьми, у которых разные особенности развития, а также тесное взаимодействие с их родителями, учителями и другими экспертами. В связи с этим подготовка студентов направлена не только на отработку специфических умений, но и на воспитание в них

личных свойств, необходимых для результативной коррекционной работы [1].

В становлении будущего дефектолога огромную роль играет формирование гуманистического мировоззрения. Такой специалист обязан тонко чувствовать эмоции других, уважать уникальность каждого ребенка и быть настроенным на помощь детям с особыми образовательными потребностями. Ключевыми для этой профессии считаются стрессоустойчивость, терпеливость, умение выстраивать общение, чувство ответственности и склонность к самоанализу [8]. Эти черты развиваются постепенно – через обучение, общение с педагогами и сокурсниками, а также во время прохождения практики.

Особенно важна для профессионального роста именно педагогическая практика. На этом этапе студент может применить свои теоретические знания в реальных условиях. Практика знакомит его с нюансами работы с детьми с разными нарушениями, дает возможность освоить коррекционные методики и отработать навыки общения по рабочим вопросам. В такие моменты студент начинает увереннее чувствовать себя в профессии, учится педагогически мыслить и самостоятельно принимать решения в непростых ситуациях [4].

Важной частью становления студента является обретение профессиональной идентичности. Речь идет о том, насколько человек осознает себя частью конкретного профессионального сообщества и разделяет его ценности. Для студентов-дефектологов это осознание напрямую связано с пониманием того, насколько важна коррекционно-педагогическая помощь детям, и с готовностью посвятить себя этой деятельности. Со временем у студентов формируется восприятие себя как будущих коллег, они принимают принятые в профессии ценности и начинают серьезнее относиться к предстоящей работе [5].

На то, как проходит это становление, сильно влияет среда вуза. Ключевую роль здесь играют преподаватели: они не просто дают знания, а служат примером профессионального поведения. Их опыт, мастерство и

личные качества во многом определяют профессиональные установки студентов. Кроме того, важны и отношения в студенческой группе – обмен мнениями, обсуждение сложных моментов и совместный поиск решений [7].

Нельзя забывать и о том, что успех в профессии зависит и от личных качеств самого студента. Здесь многое определяет его мотивация, искренний интерес к выбранному пути, желание развиваться и умение справляться с трудностями. Те студенты, у которых внутренняя мотивация сильна, обычно активнее учатся и практикуются, стремятся углубить свои знания и отточить необходимые навыки [6].

Для дефектологов крайне важен и развитый эмоциональный интеллект. Умение считывать настроение ребенка, сочувствовать ему и строить доверительные отношения - это основа успешной работы. Хорошо развитый эмоциональный интеллект позволяет специалисту эффективно контактировать не только с детьми, но и с их родителями и другими специалистами.

Подводя итог, можно сказать, что профессионально-личностное становление студентов-дефектологов – это сложный, многогранный путь, включающий в себя освоение профессии, выработку личных качеств и принятие профессиональной роли. Этот путь проходит через учебу, практику и социальную активность студентов. На него влияют как условия обучения, так и индивидуальные особенности человека. Чтобы готовить действительно квалифицированных специалистов для сферы специального образования, необходимо создавать условия, в которых профессиональное и личностное развитие будут идти рука об руку, закладывая гуманистические ценности и формируя значимые для профессии черты характера. Только так можно воспитать компетентных работников, готовых к коррекционно-педагогической работе и способных оказывать детям с особыми потребностями настоящую помощь.

Список литературы

1. Андреева, А. А. Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у студентов : автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук / А. А. Андреева ; Тамбовский государственный университет им. Г. Р. Державина. – Тамбов, 2009. – 26 с.

2. Ефимчук, О. С. Педагогические условия формирования профессионально-личностных компетенций будущих специалистов в условиях высшей школы / О. С. Ефимчук // Высшее образование сегодня. – 2012. – № 2. – С. 29–32.

3. Иванова, Н. Н. Формирование профессиональной компетентности и профессиональной культуры студентов-дефектологов в процессе обучения в вузе / Н. Н. Иванова, Л. Н. Макарова // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2015. – № 1(25). – С. 50–54.

4. Лопатина, Н. Ф. Формирование профессионально-значимых умений и навыков у будущих специалистов социальной работы в процессе непрерывной практики : автореферат на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Н. Ф. Лопатина ; Северо-Кавказский государственный технический университет. – Ставрополь, 2009. – 24 с.

5. Кравченко, П. А. О детерминантах выбора специальности «специальный психолог», «логопед» / П. А. Кравченко // Студенческий альманах. – 2024. – № 3(30). – С. 48–51.

6. Суворова-Григорович, А. А. Об особенностях адаптации и мотивации студентов-логопедов первого курса на очном и дистанционном обучении / А. А. Суворова-Григорович, О. М. Петруня // Вестник Луганского государственного педагогического университета. Серия 1. Педагогические науки. Образование. – 2023. – № 3(105). – С. 25–32.

7. Суворова-Григорович, А. А. О необходимости использования инновационных технологий в преподавании логопедии и методики работы логопеда в рамках специализации «Логопедия» / А. А. Суворова-Григорович // Вестник Луганского государственного педагогического университета. Серия 1. Педагогические науки. Образование. – 2022. – Т. 77, № 1. – С. 68–73.

8. Чубова, И. И. Особенности ценностных ориентаций студентов-дефектологов / И. И. Чубова // Ценностно-смысловые ориентиры в современном образовании : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Луганск,

04–05 декабря 2024 года. – Луганск : Луганский государственный педагогический университет, 2024. – С. 223–225.

Zaika Lilia
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

PECULIARITIES OF PROFESSIONAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF DEFECTOLOGY STUDENTS

Abstract. This article examines the professional and personal development of special education students during their university studies. Key components of training are analyzed: developing professional competencies, empathy, emotional stability, and a humanistic approach. The role of teaching practice, the educational environment, and professional identity in the development of future specialists is emphasized.

Keywords: professional and personal development, defectology students, professional identity, teaching practice, humanistic orientation, emotional intelligence.

УДК 376.36:004.9

Игнатенко Мария Александровна
студент 3 курса
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
mariya_2016@mail.ru
Научный руководитель: **Кравчишина Елена Александровна,**
кандидат педагогических наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье раскрыты теоретические и методические основы коррекции просодических нарушений у детей с дизартрией. Представлен комплексный поэтапный алгоритм развития просодии: от

формирования импрессивного восприятия до автоматизации экспрессивных навыков. Особое внимание уделено интеграции инновационных методов, включая логоритмику, театрализованную деятельность и использование технических средств коррекции голоса.

Ключевые слова: дизартрия, просодическая сторона речи, интонационная выразительность, темпо-ритмическая организация речи, речевое дыхание, логоритмика, театрализованная деятельность.

Речевая коммуникация, будучи краеугольным камнем человеческого взаимодействия, обеспечивает не только обмен информацией, но и формирование межличностных связей. Ключевую роль в конструировании смысла и структурировании дискурса играют просодические компоненты речи. Интонационная окраска, ритмический рисунок и передача эмоционально-смысловых оттенков, реализуемые посредством просодии, наделяют высказывание структурной целостностью и обеспечивают его эффективное воздействие на собеседника.

Просодические средства, охватывающие мелодику, темп, динамику, высоту тона, тембр, а также систему словесных и фразовых ударений, служат для смыслового структурирования высказывания, выделения его семантически значимых единиц и передачи эмоциональных окрасов, что делает речь не только функциональной, но и выразительной. Дефицит просодических средств, в свою очередь, может существенно ограничивать коммуникативный потенциал и социальную адаптацию.

Значимость просодики подтверждалась рядом исследователей. Так, Е.А. Брызгунова и А.Н. Гвоздев считали, что просодика связана с соотношением длительности слогов, особенностями словесного ударения и мелодической структурой речевого потока [2]. В свою очередь, Л.В. Лопатина [5] рассматривает просодику как совокупность ритмико-интонационных средств, формирующих коммуникативную выразительность высказывания, а А.С. Соколова отмечает возможную

связь нарушений просодики с функциональными изменениями подкорковых структур головного мозга, участвующих в регуляции ритмической организации речи [9].

Кроме того, в логопедической науке просодическая организация речи рассматривается как ключевой компонент внутреннего программирования высказывания и формирования полноценной коммуникативной компетенции у ребёнка. Она обеспечивает структурное и смысловое оформление фразы, способствует выделению значимых элементов высказывания, передаче эмоционально-интонационных оттенков и является важнейшим средством в коррекционной работе с детьми с общим недоразвитием речи [7].

Несмотря на различия в используемой терминологии и методологических подходах, исследователи приходят к единому мнению о том, что формирование просодии в структуре речевой деятельности представляет собой продолжительный и многоступенчатый процесс, охватывающий весь период онтогенеза и тесно взаимосвязанный с развитием функциональной системы речевой деятельности в целом [1].

У детей с дизартрическими расстройствами нарушения просодической организации речи относятся к числу наиболее выраженных симптомов в структуре речевого дефекта. Недостаточное развитие просодических компонентов речи у детей с дизартрией приводит к монотонности, обедненности интонации, нарушению темпа и ритма, что существенно затрудняет их коммуникативную активность, социальную адаптацию и может стать фактором риска для возникновения трудностей в школьном обучении. На сегодняшний день, несмотря на наличие ряда коррекционных методик, проблема комплексного и целенаправленного формирования просодической стороны речи у детей с дизартрией остается недостаточно разработанной, что обуславливает необходимость дальнейших теоретических и практических изысканий [7].

Цель статьи заключается в теоретическом обосновании и практической демонстрации эффективности интеграции инновационных технологий в процесс коррекции просодической стороны речи у детей с дизартрией, а также в определении оптимальных способов синхронизации речевых и двигательных навыков в ходе логопедической работы.

Методика логопедической работы при дизартрии представлена в научных трудах таких исследователей, как Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, К.А. Семёнова и других специалистов.

Коррекция просодических нарушений при дизартрии требует комплексного и дифференцированного подхода, направленного на стимуляцию всех компонентов просодии. Основой данной работы является подготовка дыхательного аппарата, формирование контроля над силой, высотой, темпом и ритмом голоса, а также развитие модуляции. Для этого применяются эффективные методы и приемы, включающие: статические и динамические дыхательные упражнения для развития силы, объема и длительности выдоха, а также упражнения на формирование речевого дыхания; упражнения на модуляцию голоса (варьирование высоты, силы, тембра) и формирование длительности звучания; ритмические упражнения (хлопки, притопы, работа с метрономом) и произнесение речевого материала (стихи, скороговорки) с варьированием темпа и четкости; интонационные упражнения для отработки основных конструкций и эмоциональное озвучивание для передачи различных эмоций, а также упражнения на логическое ударение [8].

Логопед может интегрировать указанные упражнения в занятия по коррекции произносительной стороны речи, формированию связной речи, совершенствованию лексико-грамматической структуры, а также в музыкальные и развивающие занятия, обеспечивая системное воздействие на просодическую сторону речи.

Важным этапом коррекционного процесса является формирование голосовых навыков, включающее упражнения на координацию всех отделов речевого аппарата и развитие кинестезии. По мнению Л.И. Беляковой и Л.В. Лопатиной, для развития сильного и модулированного голоса полезны упражнения с пением, выразительным декламированием, а также попеременным тихим и громким воспроизведением гласных, согласных и слогов. Это способствует обучению детей произвольно изменять силу голоса, увеличивать длительность звучания и контролировать интонационные характеристики [1, 5].

Формирование просодических навыков осуществляется поэтапно. На первом этапе акцент делается на развитие восприятия интонационной стороны речи (импрессивная речь), на втором – на развитие экспрессивной интонационной выразительности в произнесении слов, фраз и текстов. В качестве дидактического материала используются сказки, стихотворения, считалки и диалоги.

В арсенале разнообразных инструментов коррекции просодических нарушений присутствуют логоритмика, театрализованная деятельность (кукольный театр, игры-драматизации, настольный театр, работа с текстом), упражнения с использованием голосового модулятора и музыкального сопровождения, а также ритмическая отработка движений (отхлопывания, отстукивания, шаги, движения руками и ногами).

Так, логоритмика представляет собой комплексный метод, сочетающий движение, музыку и речь, и способствует развитию слухового и зрительного внимания, интонационно-мелодической стороны речи, силы и тембра голоса, артикуляционной моторики, мимики, координации, ритма, а также воображения и эмоциональной выразительности детей.

Логоритмические занятия, будучи неотъемлемой частью современной коррекционной педагогики, представляют собой

системообразующий инструмент для комплексного воздействия на речь и двигательную сферу ребенка. Как указывалось выше, их структура, ориентированная на интеграцию речевых, двигательных и музыкальных компонентов, призвана обеспечить оптимальное развитие личности ребенка [3, с. 12].

Анализ научной литературы и практический опыт позволяют выделить следующие пять ключевых блоков логоритмики, обеспечивающих комплексное развитие: дыхания и голоса (развитие силы, объема, тембра, формирование речевого дыхания), ритмических упражнений с речевым сопровождением (синхронизация речи с ритмом, развитие темпа, слоговой структуры, межполушарного взаимодействия), музыкально-ритмических игр (эмоциональная стимуляция, развитие памяти, слухового восприятия, двигательной координации через песни, танцы и игры с инструментами), упражнений на координацию речи с движением (формирование нейронных связей между речью и моторикой через игры с предметами, имитационные упражнения, стимулируя развитие связной речи и мелкой моторики) и релаксационных упражнений (снятие напряжения, восстановление работоспособности через мышечное расслабление, аутотренинг и спокойную музыку) [3, с. 14].

Кроме того, высокоэффективным педагогическим инструментом является театрализованная деятельность, которая обладает значительным потенциалом для комплексного развития речевых навыков, в особенности просодической стороны речи, у детей [8, с. 117]. Ее иммерсивный и игровой характер позволяет активизировать как когнитивные, так и эмоционально-моторные компоненты, создавая благоприятную среду для формирования интонационной выразительности, темпо-ритмической организации и голосовой модуляции. Применение театрализованной деятельности в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения просодии, строится на основе следующих методов и приемов:

1. Кукольный театр, будучи одной из наиболее доступных форм театрализации, позволяет успешно решать задачи по развитию просодии, одновременно стимулируя тонкую моторику, что важно для детей с дизартрией. В современной педагогической и логопедической практике выделяют следующие ключевые разновидности кукольного театра, каждая из которых обладает своими методическими преимуществами:

– пальчиковый театр (использование пальчиковых кукол для разыгрывания коротких сценок, стихов, диалогов. Стимулирует развитие мелкой моторики и позволяет контролировать темп и интонацию);

– теневой театр (озвучивание персонажей в затемненном пространстве, что требует четкой артикуляции и выразительности голоса);

– куклы-перчатки (бибабо) (стимулируют более свободное движение и эмоциональную экспрессию, помогают отработать диалоги и интонационные конструкции).

2. Игры-драматизации позволяют детям полноценно проживать различные роли, что является ключевым для развития эмоциональной окраски речи и интонационной выразительности. В процессе проведения игр-драматизаций, дети получают возможность активно применять и совершенствовать следующие навыки:

– передача характера персонажа (дети исполняют роли сказочных героев, животных, передавая их интонацией, мимикой и движениями);

– инсценировка сказок и рассказов (разучивание и разыгрывание знакомых произведений, где дети учатся передавать интонацию персонажей, выделять главные мысли);

– импровизация (создание собственных диалогов и сюжетов, стимулирующих творческое использование речи).

3. Настольный театр является ценным инструментом в коррекционной работе, предоставляя визуальную опору, которая значительно облегчает процесс восприятия и интерпретации речевого

материала. Эта особенность делает его особенно эффективным для детей с речевыми нарушениями. В рамках настольного театра используются следующие разновидности:

– театр картинок (озвучивание сюжетных картинок, развитие умения выстраивать повествование с соответствующей интонацией);

– театр предметов (использование игрушек и бытовых предметов для создания сценок и диалогов).

4. Осознанная работа с текстом является фундаментом для освоения ребенком различных интонационных конструкций. Основными формами работы с текстом являются:

– выразительное чтение стихов и потешек (дети учатся не просто произносить слова, а передавать их настроение. Например, одну и ту же фразу нужно сказать так, чтобы слушатель понял: герой сейчас радуется, грустит, удивляется или боится. Такого рода упражнения помогают дошкольникам лучше чувствовать интонацию);

– игры со скороговорками и чистоговорками (дети произносят забавные фразы в разном ритме (быстро или медленно), меняя громкость и «настроение» голоса. Такие упражнения отлично тренируют мышцы языка и губ, а также помогают ребенку «почувствовать» правильный ритм речи);

– разучивание песен (пение стимулирует голосообразование, ритмизацию речи и передачу эмоционального содержания) [8, с. 117–119].

Для более эффективного развития выразительности речи, помимо традиционных занятий, целесообразно использовать современные технические средства и подходы, которые помогают ребенку лучше чувствовать и управлять своим голосом и речью. Эти методы воздействуют сразу на несколько органов чувств:

– «умные» голосовые тренажеры (голосовые модуляторы). Эти приборы помогают ребенку увидеть, как меняется его голос. На экране отображаются параметры, такие как сила, высота и тембр голоса.

Превращая абстрактные характеристики голоса в понятные картинки, они помогают ребенку научиться управлять своим дыханием во время речи и менять голос по своему желанию. Это особенно полезно для детей с дизартрией, у которых есть трудности с произнесением звуков и управлением голосом;

– музыкально-терапевтическое сопровождение (используя музыку, ритмы и даже музыкальные инструменты, мы делаем процесс развития речи более увлекательным. Музыка помогает ребенку лучше чувствовать эмоции, быть более внимательным к звукам и следовать ритму, которые задаются музыкальным произведением);

– ритмическая организация двигательной активности (выполнение согласованных действий (отхлопывание ритма, отстукивание слоговых структур, шаговые упражнения и общеразвивающая гимнастика) направлено на формирование нейронных связей между двигательными и речевыми центрами коры головного мозга. Синхронизация моторных актов с речевым сопровождением позволяет «заземлить» ритмический рисунок речи в телесном опыте ребенка) [7].

Проведенный анализ показал, что коррекция просодических нарушений при дизартрии у детей является комплексной и достижимой задачей, требующей систематического, индивидуализированного подхода с учетом неврологической специфики. Ключевыми направлениями успешной работы являются ранняя диагностика, целенаправленная стимуляция всех компонентов просодии (дыхания, голоса, темпа, ритма, интонации), активизация произвольной регуляции речевой деятельности посредством кинезиологии и нейрогимнастики, а также применение разнообразных коррекционных технологий (логоритмика, театрализация, упражнения с использованием голосового модулятора и музыкального сопровождения, а также ритмическая отработка движений).

Дальнейшие исследования могут быть направлены на изучение долгосрочной эффективности комплексного применения инновационных технологий в коррекции просодии у детей с дизартрией, а также на разработку персонализированных программ с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Список литературы

1. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Владос, 2009. – 287 с.

2. Брызгунова, Е. А. Звуки и интонация русской речи / Е. А. Брызгунова, А. Н. Гвоздев. – Москва : Владос, 2019. – 287 с.

3. Ларина, Е. А. Формирование темпо-ритмической организации речи у дошкольников со стертой дизартрией с использованием логопедической ритмики / Е. А. Ларина, В. Н. Перевалова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2020. – № 1(40). – С. 12–17.

4. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с ОНР / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург: Союз, 2020. – 188 с.

5. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Союз, 2001. – 318 с.

6. Матвеева, Г. А. Формирование выразительных средств речи у детей 5–7 лет с общим недоразвитием речи / Г. А. Матвеева. – Москва : Логос, 2019. – 256 с.

7. Наумова, К. А. Формирование просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией / К. А. Наумова, Л. С. Яговкина // Гармонизация развития личности детей с особыми образовательными потребностями и возможностями : Сборник материалов Всероссийской научно-практической студенческой конференции, Курган, 29 апреля 2021 года. – Курган : Курганский государственный университет, 2021. – С. 124–128.

8. Печерина, Е. Г. Формирование просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией средствами театрализованной деятельности / Е. Г. Печерина // Символ науки: международный научный журнал. – 2019. – № 4. – С. 117–119.

9. Соколова, А. С. Теоретические основы интонационной выразительности речи у дошкольников с ОНР / А. С. Соколова. – Москва: Владос, 2019. – 400 с.

Mariya Ignatenko
Scientific supervisor: Elena Kravchyshyna, PhD
Lugansk State Pedagogical University

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN CORRECTING THE PROSODIC SIDE OF SPEECH IN CHILDREN WITH DYSARTHRIA

Abstract. The article reveals the theoretical and methodological foundations of the correction of prosodic disorders in children with dysarthria. A comprehensive step-by-step algorithm for the development of prosody is presented: from the formation of impressive perception to the automation of expressive skills. Special attention is paid to the integration of innovative methods, including logorhythmics, theatrical activities and the use of technical means of voice correction.

Keywords: dysarthria, prosodic side of speech, intonation expressiveness, tempo-rhythmic organization of speech, speech breathing, logorhythmics, theatrical activity.

УДК 376.352 + 373.2

Калмыкова Татьяна Юрьевна,
студент 1 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
tatianakalmykova01092020@gmail.com
Научный руководитель: **Чубова Ирина Ивановна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

РОЛЬ ИГРЫ В РАЗВИТИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Аннотация. В статье представлена информация о роли игры в развитии эмоциональной сферы у старших дошкольников с нарушением

зрения. Охарактеризованы особенности эмоциональной сферы старших дошкольников с дефектами зрения. Рассмотрены различные игры, которые можно использовать для формирования и развития у детей с нарушением зрения эмоциональной сферы.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, эмоциональный интеллект, старшие дошкольники, нарушения зрения, игра.

В современном дошкольном образовании развитию эмоциональной сферы ребёнка уделяется большое внимание. Эмоции играют ключевую роль в психической жизни и выступают важным регулятором отношений с окружающим миром [1]. К старшему дошкольному возрасту эмоциональная сфера приобретает новые качества: эмоции становятся более осознанными и управляемыми, формируется способность к эмоциональному предвосхищению и рефлексии собственных переживаний. Однако у детей с нарушением зрения (слабовидение, косоглазие, амблиопия) этот процесс имеет свои особенности, обусловленные ограничением зрительного анализатора. В результате представления об эмоциях других людей часто оказываются фрагментарными, мимика и пантомимика – обеднёнными, а уровень тревожности повышен. Всё это затрудняет социальную адаптацию.

Актуальность темы связана с ростом числа детей с зрительной патологией и необходимостью эффективной коррекционно-развивающей работы в условиях инклюзии. Отечественные тифлопсихологи (А.Г. Литвак, Л.И. Плаксина, В.А. Феоктистова, Ю.В. Федоренко и др.) отмечают, что нарушение зрения не меняет сам набор базовых эмоций, но существенно влияет на их внешнее выражение, глубину понимания и развитие высших чувств.

Цель статьи – определить роль игры как ведущей деятельности дошкольного возраста в развитии эмоциональной сферы старших дошкольников с нарушением зрения и описать наиболее эффективные

виды игр и игровых приёмов для формирования эмоционального интеллекта.

Эмоциональная сфера дошкольников с нарушением зрения обладает рядом характерных особенностей, установленных в тифлопсихологических исследованиях. Прежде всего, у них отмечается низкий уровень представлений о жестах и пантомимике. Жесты дети чаще используют для уточнения информации или указания направления, а не для передачи эмоционального состояния [3]. Спонтанное освоение выразительных движений замедлено из-за сниженной остроты зрения, что приводит к бедности мимики и нередко – амимичности.

Ещё одна важная особенность – трудности в распознавании и адекватном выражении эмоций. Представления об эмоциональных состояниях часто редуцированы: дети испытывают сложности с определением эмоций по голосу, интонации или контексту, нередко оценивают переживания партнёра неточно. Мимика не всегда соответствует внутреннему переживанию [5]. Многие дети отличаются повышенной эмоциональной ранимостью, обидчивостью, конфликтностью и тревожностью.

Эмоциональное неблагополучие проявляется в двух основных вариантах поведения: неуравновешенность, лёгкая возбудимость с аффективными вспышками (гнев, слёзы, агрессия); устойчивая негативная установка на общение, обособленность и избегание контактов.

По данным исследований О.А. Гриценко, у таких детей преобладают стереотипные реакции, ограниченный эмоциональный опыт и слабая способность к эмпатии и эмоциональной отзывчивости. Это во многом связано с фрагментарностью чувственного познания и вербализмом – преобладанием словесных знаний над практическим опытом. В результате дети испытывают серьёзные трудности в установлении контактов со

сверстниками и взрослыми, что отрицательно сказывается на формировании эмоционального интеллекта и социальной адаптации [4].

Согласно Л.С. Выготскому, игра является ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте и создаёт зону ближайшего развития [1]. В игре ребёнок осваивает социальные роли и нормы поведения, учится управлять своими эмоциями и лучше понимать переживания других. Игра насыщена яркими эмоциями – радостью, удивлением, волнением, поэтому она служит мощным средством развития эмоциональной сферы, способствуя появлению новых эмоций и совершенствованию уже имеющихся.

У старших дошкольников сюжетно-ролевая игра позволяет проживать сложные социальные ситуации, развивать эмоциональное предвосхищение и саморегуляцию. Театрализованные и драматизационные игры расширяют представления об эмоциях и учат выражать их через мимику, жесты и интонацию. Музыкально-подвижные игры помогают снять напряжение, развивают эмпатию и координацию движений [4].

Для детей с нарушением зрения игра приобретает особую коррекционную ценность. Она компенсирует дефицит зрительного опыта, обогащает сенсорную основу за счёт тактильных и слуховых ощущений, помогает преодолевать вербализм и стереотипии, способствует абилитации и социальной интеграции [2].

Вместе с тем игровая деятельность у этих детей формируется замедленно и имеет качественные отличия. Из-за ограничения зрительного восприятия сюжеты игр часто бедны, действия схематичны, даже в старшем возрасте преобладают предметно-манипулятивные операции. Совместные игры обычно ограничиваются малыми группами (2–4 человека), интерес неустойчив, и детям требуется постоянная организующая помощь взрослого.

Характерен и вербализм: дети чаще предпочитают словесные игры, опираясь на услышанные сюжеты, реже используют предметы-заместители. Ролевая мотивация возникает позже, чем у зрячих сверстников, а уровень совместных ролевых действий нередко соответствует среднему дошкольному возрасту нормально видящих детей.

Однако игра остаётся мощным компенсаторным средством. Через речь, тактильные ощущения и слух она обогащает чувственную основу, развивает воображение и эмоциональную вовлечённость. Специально организованная педагогическая работа – экскурсии, целенаправленные наблюдения, подробное вербальное сопровождение – позволяет преодолеть эти ограничения и превратить игру в эффективный инструмент эмоционального развития.

Для коррекции и развития эмоциональной сферы рекомендуется комплекс игр, адаптированных к особенностям зрительной патологии: с акцентом на тактильные, слуховые и вербальные стимулы, крупные контрастные материалы, речевую поддержку и метод «рука в руке».

1. Игры на узнавание и выражение эмоций.

«Волшебный мешочек эмоций»: ребенок на ощупь достает карточки с рельефными изображениями или описывает эмоцию по голосу взрослого. Цель – различение базовых эмоций (радость, грусть, страх, злость) и их выражение через голос и жесты.

«Зеркало эмоций»: дети в паре (или с педагогом) повторяют мимику и позы, описывая свои ощущения тактильно и вербально.

2. Сюжетно-ролевые и театрализованные игры.

Драматизации сказок («Колобок», «Теремок») с акцентом на эмоциональные переживания героев. Педагог вербально описывает мимику, использует тактильные куклы. Развивает эмпатию и эмоциональную отзывчивость [2].

«Эмоциональный театр»: дети разыгрывают ситуации из жизни, выражая чувства через пантомимику и голос.

3. Музыкально-подвижные игры (эффективны для снятия напряжения и развития выразительности движений).

«Пугало», «Заяц и пенек», «Ежик», «Сладкоежка», «Радостное сердечко», «Веселый Ай-болит», «Кошки» – с пением, тактильными действиями (объятия, поглаживания) и музыкой. Они вызывают положительные эмоции, учат координации и эмпатии (методическое пособие по развитию эмоционально-волевой сферы).

«Изобрази животное» – напряжения через выразительные движения.

4. Телесно-ориентированные и психогимнастические игры.

Упражнения на расслабление («Волшебный мешочек» для «сбора» негативных эмоций), активное слушание чувств партнера, экспрессивные этюды.

Арт-терапевтические игры с тактильными материалами (пластилин, песок) для выражения эмоций.

Занятия строятся по этапам: ознакомление с базовыми эмоциями → понимание своих и чужих чувств → контроль и регуляция. Структура: вводная (ритуал, дыхательные упражнения), основная (игры, обсуждения), заключительная (релаксация, рефлексия). Регулярность и взаимодействие с родителями обеспечивают устойчивый результат: повышение контактности, снижение тревожности, формирование эмоционального интеллекта [3].

Таким образом, игра выступает универсальным и высокоэффективным средством развития эмоциональной сферы у старших дошкольников с нарушением зрения. Она компенсирует дефицит зрительного опыта, обогащает эмоциональный репертуар, формирует навыки эмпатии, саморегуляции и социального взаимодействия. Специально организованная игровая деятельность, учитывающая

тифлопсихологические особенности, позволяет преодолеть характерные трудности (бедность мимики, вербализм, тревожность) и обеспечить гармоничное личностное развитие. Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой цифровых адаптированных игр и оценкой долгосрочного влияния игровой терапии на эмоциональный интеллект.

Список литературы

1. Выготский, Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – Москва : Перспектива, 2018. – 224 с.

2. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А. Г. Литвак. – Санкт-Петербург : Каро, 2006. – Режим доступа: http://tlib.gbs.spb.ru/dl/2/Литвак А.Г._Психология слепых и слабовидящих.pdf (дата обращения: 27.03.2026).

3. Мавлекиева, Р. Л. Эмоциональная сфера дошкольников с нарушениями зрения / Р. Л. Мавлекиева // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». – № 6 (63). – Т. 1. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnaya-sfera-doshkolnikov-s-narushe-niyami-zreniya (дата обращения: 27.03.2026).

4. Пичугина, И. В. Развитие эмоциональной сферы детей дошкольного возраста в процессе общения со сверстниками / И. В Пичугина // Традиционные национальнокультурные и духовные ценности как фундамент инновационного развития России. – 2017. – № 2 (12). – С. 50– 54. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30769005 (дата обращения: 27.03.2026).

5. Федоренко, Ю. В. Проблема эмоционального развития детей с амблиопией и косоглазием / Ю. В. Федоренко // Вестник Ставропольского государственного университета. – 2010. – Т. 71. – С. 208–213. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-emotsionalnogo-razvitiya-detey-s-ambliopiey-i-kosoglaziem (дата обращения: 27.03.2026).

Tatiana Kalmykova
Scientific supervisor: Irina Chubova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

THE ROLE OF PLAY IN THE DEVELOPMENT OF THE EMOTIONAL SPHERE IN OLDER PRESCHOOLERS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Abstract. The article provides information on the role of play in the development of the emotional sphere in older preschoolers with visual impairment. The features of the emotional sphere of older preschoolers with visual impairments are characterized. Various games that can be used for the formation and development of the emotional sphere in children with visual impairment are considered.

Keywords: emotional sphere, emotional intelligence, older preschoolers, visual impairments, play.

УДК 373.3.016:811'373.47'36–056.264

Картавцева Полина Андреевна,
студент 4 курса
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
polinamikhedova@icloud.com
Научный руководитель: **Чукарина Ирина Николаевна,**
старший преподаватель
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭКСПРЕССИВНЫЙ АГРАММАТИЗМ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме экспрессивного аграмматизма у младших школьников с общим недоразвитием речи. Обоснована актуальность выбранной темы. Представлены результаты констатирующего эксперимента, направленного на выявление экспрессивного аграмматизма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня.

Ключевые слова: экспрессивный аграмматизм, общее недоразвитие речи, младшие школьники, констатирующий эксперимент.

Полноценное речевое развитие является фундаментом для успешной социализации, обучения и формирования личности ребенка. Однако, по данным различных исследований, наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа детей, поступающих в начальную школу с различными речевыми нарушениями. Среди них особое место занимает общее недоразвитие речи (ОНР) III уровня, характеризующееся системным недоразвитием всех компонентов речевой системы при сохранном слухе и интеллекте [2].

Для младших школьников с ОНР III уровня характерен экспрессивный аграмматизм, который проявляется в затруднениях словоизменения, словообразования, а также в стойких ошибках синтаксического оформления высказываний, что существенно ограничивает их коммуникативные возможности и значительно затрудняет процесс овладения базовыми учебными навыками – чтением и письмом [1]. Эти трудности, в свою очередь, ведут к низкой успеваемости, формированию негативного отношения к школе, снижению самооценки и проблемам в социальной адаптации.

Актуальность проблемы возрастает в контексте современных образовательных требований, когда от ученика требуется не только воспроизведение информации, но и ее осмысление, формулирование собственных мыслей, что невозможно без сформированной грамматической системы языка [2].

С целью выявления экспрессивного аграмматизма у младших школьников на базе ГБОУ ЛНР «Луганская средняя школа № 49 имени Ю.А. Гагарина» города Луганск был проведен констатирующий эксперимент. В эксперименте приняло участие 23 ребенка младшего школьного возраста, из них 11 детей с общим недоразвитием речи III уровня и 12 детей с нормой речевого развития. Для обследования младших школьников были использованы пять методик [3].

Целью первой методики было изучить уровень сформированности навыков словообразования существительных. Были выявлены следующие

результаты. Высокий уровень – 9 детей с нормативным речевым развитием (75%). Средний уровень – 3 ребенка с нормативным речевым развитием (25%), 6 детей с ОНР III уровня (54,5%). Низкий уровень –5 детей с ОНР III уровня (45,5%). При проведении диагностики было установлено, что большая часть детей с ОНР не смогла полностью справиться с данными заданиями. Дети испытывали трудности в словообразовании. Чаще всего дети делали ошибки в образовании названий детенышей животных, таких как корова и свинья, вместо «теленок» и «поросенок», дети отвечали «коровка» и «свиненок». Больше всего было допущено ошибок в образовании притяжательных прилагательных, дети не могли подобрать правильное окончание. Меньше ошибок дети допускали при образовании относительных прилагательных и при образовании приставочных глаголов, опираясь на наглядный материал.

Целью второй методики было изучить уровень сформированности навыка согласования прилагательных с существительными в роде, числе и падеже. Были выявлены следующие результаты. Высокий уровень – 8 детей с нормативным речевым развитием (66,7%). Средний уровень – 4 ребенка с нормативным речевым развитием (33,3%), 7 детей с ОНР III уровня (63,6%). Низкий уровень – только 4 ребенка с ОНР III уровня (36,4%). Дети, у которых был выявлен высокий уровень, справились со всеми заданиями, согласовывали прилагательные с существительными в роде, числе и падеже без ошибок, относительно легко и быстро выполняли поставленные задачи. У детей со средним уровнем, были выявлены неточности в согласовании слов в числе и падеже. Смешение единственного и множественного числа, отсутствие согласования при изменении числа, при переходе фразы во множественное число дети оставляли прилагательное в единственном числе. Присутствовало непонимание синтаксической роли (когда меняется падеж всего словосочетания). Дети, у которых был выявлен низкий уровень, дали лишь отдельные правильные ответы. Дети допускали ошибки в употреблении падежных окончаний, смешивали формы именительного и винительного

падежей. Следует отметить их медленный темп работы. Задания выполнялись при организующей помощи экспериментатора.

Целью третей методики было изучение уровня сформированности навыка образования сравнительной степени прилагательных. Были выявлены следующие результаты. Высокий уровень – 10 детей с нормативным речевым развитием (83,3%). Средний уровень – 2 ребенка с нормативным речевым развитием (16,7%), 7 детей с ОНР III уровня (63,6%). Низкий уровень – только 4 ребенка с ОНР III уровня (36,4%). Дети с высоким уровнем справились со всеми заданиями, правильно образовав сравнительную степень прилагательных. Дети со средним уровнем совершали небольшое количество ошибок. Чаще всего затруднения возникали при образовании сравнительной степени прилагательного «хороший» – дети вместо формы «лучше» использовали неверный вариант «хорошее». После уточняющего вопроса «Как сказать правильно?» большинство детей исправляли ошибку самостоятельно. У детей с низким уровнем были выявлены стойкие затруднения. Они либо давали ответ, не соответствующий заданию (с повтором исходной формы), либо добавляли наречие «более», либо не могли завершить предложение. Такие дети нуждались в значительной помощи в виде подсказок, контекстной опоры, иногда требовалось повторное предъявление образца.

Целью четвертой методики было изучить уровень сформированности навыка согласования слов в предложении. Были выявлены следующие результаты. Высокий уровень – 9 детей с нормативным речевым развитием (75%). Средний уровень – 3 ребенка с нормативным речевым развитием (25%), 6 детей с ОНР III уровня (54,5%). Низкий уровень – только 5 детей с ОНР III уровня (45,5%). В данной методике ребенку предлагался набор слов в начальной форме, из которых нужно было составить связное предложение, по необходимости добавив нужный предлог. Дети с высоким уровнем самостоятельно и верно составили все предложения. Они правильно определяли смысловые и грамматические связи между словами, соблюдали порядок слов, использовали предлоги, согласовывали слова в

роде, числе и падеже. Дополнительная помощь не требовалась. Дети со средним уровнем справлялись с большинством заданий, но допускали единичные ошибки. Выполнение осуществлялось в замедленном темпе, иногда требовалось повторное воспроизведение слов. Ошибки преимущественно касались пропуска предлогов и нарушения порядка слов. После стимулирующей или уточняющей помощи дети исправляли ошибки. Дети с низким уровнем допускали грубые ошибки: нарушение порядка слов, опущение членов предложения, неправильное согласование слов, искажение смысла. Для выполнения заданий требовалось повторное воспроизведение слов и значительная помощь в виде стимулирующих вопросов и контекстной подсказки. Часть детей не смогла выполнить задание даже после оказания помощи либо отказывалась от выполнения.

Целью пятой методики было изучение уровня сформированности навыка подбора предлогов в предложении. Были выявлены следующие результаты. Высокий уровень – 11 детей с нормативным речевым развитием (91,7%). Средний уровень – 1 ребенок с нормативным речевым развитием (8,3%), 7 детей с ОНР III уровня (63,3%). Низкий уровень – только 4 ребенка с ОНР III уровня (36,4%). В данной методике ребенку предлагалось вставить правильные предлоги в предложения. Дети с высоким уровнем самостоятельно правильно подобрали предлоги ко всем 10 предложениям. Они продемонстрировали сформированность навыка употребления предлогов, понимание пространственных и смысловых отношений, выражаемых различными предлогами. Дополнительная помощь не требовалась. Дети со средним уровнем справлялись с большинством заданий, но допускали отдельные ошибки. При подборе предлогов выявлялись затруднения, которые преодолевались с помощью взрослого. В зависимости от степени сложности ошибки помощь носила характер стимулирующего вопроса или наводящей подсказки. Наиболее частые ошибки наблюдались при дифференциации предлогов «из» и «с», «в» и «на», «под» и «около», а также при употреблении предлогов «по» и «от». Дети с низким уровнем допускали грубые ошибки, не справлялись с

большинством заданий. Даже после оказания различных видов помощи (стимулирующей, наводящей) не могли правильно подобрать предлог либо отказывались от выполнения. Характерными были смешение предлогов, выражающих противоположные пространственные отношения, употребление не соответствующих контексту предлогов, нарушение грамматической структуры предложения.

Таким образом, проведенное констатирующее исследование позволило выявить у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня следующие особенности экспрессивного аграмматизма: бедность фразовой структуры: преимущественно простые, неразвернутые предложения, резко сокращённые высказывания; частые нарушения словообразования и словоизменения: ошибки в согласовании рода, числа и падежа, неверное употребление глагольных форм (времени, лица, числа); пропуски служебных слов и аффиксов, замены слов по типу «мама… домой» вместо «мама идёт домой»; просодические и интонационные нарушения, затрудняющие выделение грамматических смысловых акцентов; трудности в построении сложного предложения и использовании подчинительных связей; значительные трудности с согласованием словосочетаний и построением связного монологического высказывания.

Список литературы

1. Арушанова, А. Г. Формирование грамматического строя речи / А. Г. Арушанова. – Москва : Мозаика–Синтез, 2008. – 296 с.

2. Бородич, А. М. Методика развития речи детей / А. М. Бородич. – Москва : Просвещение, 2008. – 256 с.

3. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г. А. Волкова. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2024. – 112 с.

Polina Kartavceva
Scientific supervisor: Irina Chukarina,
Senior lecturer Lugansk State Pedagogical University

EXPRESSIVE AGRAMMATISM IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF THE III LEVEL

Abstract. The article is devoted to the actual problem of expressive agrammatism in primary school students with general speech underdevelopment. The relevance of the chosen topic is substantiated. The results of an experiment aimed at identifying expressive agrammatism in primary school students with general speech underdevelopment of the III level are presented.

Keywords: expressive agrammatism, general speech underdevelopment, primary school students, ascertaining experiment.

УДК 373.2.016:811–028.31–056.264

Ковалёва Светлана Васильевна,
студент 2 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
svetlana_kovaleva_1995@mail.ru
Научный руководитель: **Чубова Ирина Ивановна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ ОПИСАТЕЛЬНОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. Статья посвящена актуальной в современной логопедии проблеме связной описательной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Обозначена актуальность данной темы. Представлены результаты проведенного констатирующего эксперимента, направленного на выявление особенностей связной описательной речи у старших дошкольников. Подтверждена необходимость формирования связной описательной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

Ключевые слова: связная описательная речь, общее недоразвитие речи III уровня, исследование, старшие дошкольники.

В процессе воспитания и обучения детей дошкольного возраста особое значение имеет развитие речи и речевого общения. Знать родной язык – значит не просто уметь грамотно формулировать предложения. Дошкольник должен овладеть навыками рассказывания, уметь не только называть предметы, но и описывать их, рассказывать о событиях, явлениях, строить повествования о последовательности действий. Рассказ должен быть составлен из нескольких предложений и раскрывать ключевые черты и особенности описываемого объекта. События в нем должны развиваться последовательно и логически, что создает связную речь ребенка.

Связная речь является самой сложной формой коммуникации. Ее отличительной чертой является логичное, последовательное и детализированное изъяснение мыслей [2].

Развитие навыков построения связных описательных высказываний наглядно демонстрирует связь между речевым, когнитивным и интеллектуальным развитием у детей. Способность к связному повествованию требует от ребенка четкого представления об описываемом объекте или явлении, умения проводить его анализ, выделять ключевые характеристики и устанавливать взаимосвязи – причинно-следственные, временные и прочие. Кроме того, для обеспечения связности необходимо владение интонацией, логическим ударением, подбор адекватной лексики, построение сложных синтаксических конструкций и использование средств языковой связи между предложениями [1].

Связная описательная речь подразумевает не только богатый словарный запас, но и глубокое понимание языковых норм и правил, включая грамматическую структуру, а также способность применять эти знания в практике. Ребенок должен уметь полно, последовательно, логично

и понятно передавать содержание текста или самостоятельно конструировать рассказ.

Лишь обладая хорошо развитой связной речью, ребенок способен давать развернутые ответы, аргументированно и последовательно излагать собственные мысли, пересказывать материал и, в дальнейшем, в условиях школьного обучения, воспроизводить содержание текстов из учебной и художественной литературы. Навык построения связной речи является фундаментом для успешного написания изложений и сочинений [3].

У детей с нормой речевого развития в старшем дошкольном возрасте связная речь достигает довольно высокого уровня. При общем недоразвитии речи (ОНР) наблюдается нарушение формирования всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне, включая и связную описательную речь.

Проблематикой развития связной речи у детей с ОНР занимались такие авторитетные специалисты, как В.П. Глухов, В.И. Тихеева, Е.А. Флерина, А.М. Бородич, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.А. Ткаченко и другие. Исследования подтверждают, что коррекция и развитие связной описательной речи у детей с ОНР представляют собой важный элемент комплексной работы, требующий продолжительных, целенаправленных усилий логопеда, педагогов, родителей и самого ребенка.

Цель данной статьи – на основании проведенного экспериментального исследования выявить особенности связной описательной речи у старших дошкольников и подтвердить необходимость ее формирования у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Луганского ясли-сада комбинированного вида № 53 «Мечта». В исследовании принимали участие 22 человека: 11 детей логопедической группы с общим

недоразвитием речи III уровня и 11 детей старшей группы с нормативным речевым развитием. Исследование проводилось по пяти методикам.

При проведении диагностики количественного и качественного состава описательной лексики в импрессивной речи дети должны были назвать предмет по его описанию. Для этого задания использовались описания тех предметов, которые были знакомы детям. При качественном анализе отмечен ряд ошибок, характерных для детей с речевым недоразвитием: замена названий предметов похожими предметами (бабочка – стрекоза), неправильное соотнесение ключевых характеристик (вместо дикого животного называли домашнее), смешение или игнорирование некоторых признаков разных предметов (вместо «самолет» называли «вертолет», несмотря на то, что в описании было сказано, что этот предмет с крыльями). Следует отметить, что ошибки при исследовании пассивного словаря были единичные. После наводящей помощи экспериментатора все дети исправляли свои ошибки самостоятельно. Значительных трудностей с интерпретацией последовательности признаков и объединением всех характеристик в единый образ не наблюдалось.

При проведении диагностики количественного и качественного состава описательной лексики в экспрессивной речи дети должны были подобрать определения к слову, обозначающему предмет. Качественный анализ выявил ограниченное использование прилагательных в речи, часто дети подбирали лишь один признак, описывающий цвет, форму или размер (море синее, дом большой, яблоко красное или яблоко круглое). Дополнительно подбирали признаки лишь после наводящих вопросов. При ответах выявлены смысловые замены: дети использовали только простые базовые понятия (большой вместо высокий). Также следует отметить неправильное образование относительных прилагательных (камневый

вместо каменный) и ошибки при согласовании прилагательных с существительными.

При проведении диагностики по третьей методике детям предлагалось прослушать описательный текст на тему признаков осени и пересказать его. Качественный анализ свидетельствует о лексических ошибках в виде неточного употребления слов, повторения одних и тех же слов. Дети с ОНР при пересказе использовали преимущественно существительные и глаголы и практически не употребляли описательные прилагательные. Фразы строили в основном простые нераспространенные, состоящие из подлежащего и сказуемого (Осень наступила. Дует ветер.) Также выявлены грамматические ошибки в виде нарушения согласования, пропусков предлогов, ошибки в построении предложений. Дети, показавшие низкий уровень пересказа, пропустили важные детали (например, пропустили все детали про животных) и нарушили последовательность и связность повествования. Дети с ОНР допускали длительные паузы и использовали эмболы в речи, часто им требовалась наводящая помощь.

При исследовании навыка составления самостоятельного рассказа-описания детям было предложено описать конкретные игрушки: девочкам – куклу, а мальчикам – грузовую машинку. Качественный анализ выявил пропуск существенных признаков: не описаны основные части игрушек (колеса, фары у машины, лицо у куклы), отмечалось хаотичное перечисление деталей, отсутствие последовательности описания. Дети использовали общие слова вместо точных определений, наблюдались лексические замены (рука вместо локоть). Рассказ большинства детей был с нарушением связности и характеризовался перечислением частей игрушки вместо связного описания (кабина, кузов, руль, колеса; голова, тело, руки, ноги) и отсутствием переходов между частями описания. Типичными примерами рассказов детей являются такие: «Это кукла. У неё

есть голова, тело, руки, ноги. Она в платье» или «Это машина. Она синяя. У неё кузов, кабина, колёса. А еще руль»

При исследовании навыка составления рассказа-описания по сюжетной картинке детям было предложена сюжетная картинка «Золотая осень». Проведённое исследование показало, что лишь у 1 ребенка с ОНР рассказ состоял из развернутых высказываний, однако и они характеризовались недостаточной полнотой и точностью отражения в рассказе ключевых характеристик предметов, ограниченностью словарного запаса, а также в его речи наблюдались аграмматизмы. Остальные 10 детей с общим недоразвитием речи составить рассказ самостоятельно не смогли, им была необходима помощь в виде наводящих вопросов. У данной группы детей наблюдалось нарушение связности повествования: отсутствие вступительной части, нелогичная последовательность описания, фрагментарность описания, пропуски важных смысловых элементов. Их лексика характеризовалась бедностью, дети использовали в речи лишь простые обиходные слова, не употребляли эпитеты. Также наблюдались аграмматизмы в виде нарушения согласования слов, неправильного употребления предлогов, ошибок в падежных конструкциях. Пример типичного рассказа детей с общим недоразвитием речи III уровня: «Осень. Листья жёлтые. Листья падают с деревьев. Птицы улетают. Всё».

Проведенный констатирующий эксперимент показал, что дети с общим недоразвитием речи III уровня имеют гораздо более низкий уровень сформированности связной описательной речи в сравнении с детьми с нормативным речевым развитием, а именно: затруднено умение определять предмет по его описанию; недостаточный количественный и качественный состав словаря прилагательных, сложности при подборе определений к слову; большое количество смысловых, лексических и грамматических ошибок при пересказе текста; низкий уровень

сформированности навыка составления самостоятельного рассказа-описания; снижены объем и точность отражения в рассказе основных свойств предмета, логико-смысловая организация сообщения.

Данные эксперимента свидетельствуют о необходимости проведения логопедической работы по формированию связной описательной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

Список литературы

1. Воробьева, В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие / В. К. Воробьева. – Москва : АСТ : Астрель : Транзиткнига, 2006. – 158 с.

2. Глухов, В. П. Комплексный подход к формированию связной речи у детей дошкольного возраста с нарушениями речевого и познавательного развития : монография. – Изд. 2-е, исправ. и перераб. – Москва : В. Секачев, 2014. – 537 с.

3. Тютюева, И. А. Особенности связной речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / И. А. Тютюева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 2. – С. 91–95. – URL: http://e-koncept.ru/2016/46019.htm

Svetlana Kovaleva
Scientific supervisor: Irina Chubova,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF CONNECTED DESCRIPTIVE SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF LEVEL III

Abstract. The article is devoted to the problem of coherent descriptive speech in older preschoolers with general speech underdevelopment of the III level, which is relevant in modern logopedics. The relevance of this topic is outlined. The article presents the results of an experiment aimed at identifying the features of connected descriptive speech in older preschoolers. The necessity of forming coherent descriptive speech in older preschoolers with general speech underdevelopment of the III level is confirmed.

Keywords: coherent descriptive speech, general speech underdevelopment of the III level, research, older preschoolers.

УДК 376.37: 372.3

Комова Снежана Владимировна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
koka.bane@yandex.com
Научный руководитель: **Лабезная Лариса Петровна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

О НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДАХ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье раскрывается сущность понятия «дизартрия**».** Рассматриваются особенности коррекции нарушений речевого дыхания у дошкольников с дизартрией с использованием нетрадиционных методов.

Ключевые слова: дизартрия, дыхание, речевое дыхание, нетрадиционные методы.

В современном дошкольном образовании и коррекционной педагогике проблема дизартрии у детей раннего и дошкольного возраста становится всё более заметной. По данным исследований, количество речевых нарушений неврологического характера растёт. Это связано с ростом перинатальной патологии и органических поражений центральной нервной системы.

Дизартрия сильно ограничивает возможности ребёнка в общении, влияет на его социализацию и дальнейшее развитие речи. Одним из главных проявлений дизартрии являются нарушения речевого дыхания: оно становится поверхностным, аритмичным и плохо согласованным с голосом и артикуляцией.

Обычные логопедические приёмы – дыхательная и артикуляционная гимнастика, логопедический массаж – дают хорошие результаты. Однако

они не всегда поддерживают интерес у дошкольников и не всегда полностью компенсируют нарушения, особенно при стёртых формах дизартрии. Поэтому всё чаще обращаются к нетрадиционным методам. Эти методы создают положительный эмоциональный настрой, активизируют органы чувств и одновременно воздействуют на двигательную, дыхательную и речевую сферы ребёнка.

Цель статьи – рассмотреть понятие «дизартрия» и показать особенности коррекции нарушений речевого дыхания у дошкольников с дизартрией с помощью нетрадиционных методов.

Дизартрия (от греческих слов «dys» – расстройство и «arthroo» – членораздельно произношу) – это нарушение произносительной стороны речи. Оно возникает из-за органического поражения заднелобных и подкорковых отделов головного мозга, которое приводит к недостаточной иннервации мышц речевого аппарата.

В отличие от афазии, при дизартрии языковая система не распадается. Страдает именно моторная сторона речи: артикуляция, голосообразование, просодика (интонация, ритм) и речевое дыхание.

У дошкольников чаще всего встречаются псевдобульбарная и стёртая формы дизартрии. Они обычно связаны с перинатальным поражением центральной нервной системы, детским церебральным параличом или минимальными мозговыми дисфункциями.

Клиническая картина включает: нарушения звукопроизношения (искажения, замены, пропуски согласных, персеверации); расстройства голоса (глухой, монотонный голос со слабой модуляцией); просодические нарушения (неправильный темп, ритм, интонация, паузы, логическое ударение); неречевые симптомы: гипер- или гипокинезы, нарушения общей и мелкой моторики, мимики.

По мнению Е.Ф. Архиповой, О. В. Правдиной и других исследователей, дизартрия – это комплексное нарушение. Поэтому важно исправлять не только звукопроизношение, но и нормализовать дыхание, ведь именно дыхание является энергетической основой речи.

Речевое дыхание – это управляемый процесс, при котором вдох и выдох согласуются с произнесением слов и фраз. У здоровых детей оно нижнереберно-диафрагмальное, достаточно глубокое, ритмичное, а выдох продолжительный – ребёнок может произнести целую фразу на одном выдохе.

При дизартрии нарушения дыхания имеют центральный характер и связаны с недостаточной регуляцией дыхательного центра. Основные проблемы: поверхностное и аритмичное неречевое дыхание, которое легко сбивается от эмоций; очень короткий речевой выдох (ребёнок не может сказать даже короткую фразу без дополнительного вдоха); нарушение согласования вдоха и выдоха (речь может начинаться на вдохе или в конце выдоха); преобладание ключичного или верхнегрудного типа дыхания вместо правильного диафрагмального; слабая сила выдоха – из-за этого голос становится тихим и невыразительным; судорожные вдохи и паузы между дыханием, голосом и артикуляцией.

У детей 5–7 лет со стёртой формой дизартрии жизненная ёмкость лёгких снижена на 20–30 %, а длительность речевого выдоха составляет в среднем всего 40 % от нормы. Эти нарушения усиливают дефекты звукопроизношения и приводят к вторичным проблемам: ребёнок теряет желание общаться, появляются эмоционально-волевые трудности.

Нетрадиционные методы в логопедии объединяют сенсорные, эмоциональные, двигательные и творческие воздействия. Они особенно хорошо подходят дошкольникам, потому что опираются на ведущую деятельность – игру. Эти методы дополняют традиционную дыхательную гимнастику (в том числе элементы парадоксальной гимнастики А.Н. Стрельниковой), создают положительный эмоциональный фон и активизируют связи между полушариями мозга.

Логоритмическая сказка соединяет речь, музыку, движение и дыхательные упражнения в едином сюжете. Метод основан на идеях Е.Ф. Архиповой и И.В. Блыскиной. Он включает три этапа: диагностический, основной и закрепляющий. На занятиях дети делают

дыхательную гимнастику, артикуляционные упражнения и драматизируют сказку под музыку. Это помогает нормализовать фонационное дыхание и просодику.

Например, в сказке «Ветер и листочки» ребёнок на выдохе произносит звуки [ф], [с], [ш] и сопровождает их движениями рук. Это удлиняет речевой выдох и развивает чувство ритма. Исследования показывают положительную динамику в 80–90 % случаев.

Нейрогимнастика (авторские комплексы В.В. Криворот и др.) включает дыхательные упражнения, растяжки, задания на межполушарные связи, мелкую моторику и зрительно-моторную координацию. Дыхательная часть строится на синхронизации вдоха и выдоха с движениями тела («ладошки», «насос», повороты головы и др.). После курса нейрогимнастики у дошкольников с дизартрией повышается уровень моторного и фонетико-фонематического развития, а длительность речевого выдоха увеличивается на 25–30 %.

Музыкотерапия (прослушивание спокойной классической музыки Чайковского, Бетховена или звуков природы) помогает успокоить ребёнка, нормализовать темп и ритм дыхания. Сеансы по 10 минут обычно сочетают с дыхательными упражнениями.

Ароматерапия (эфирные масла лаванды, мяты, эвкалипта) и фитотерапия (настои чабреца, календулы, донника) улучшают мозговое кровообращение, газообмен и мышечный тонус, способствуя более глубокому диафрагмальному дыханию.

Хромотерапия (работа с цветными карточками или цветным освещением) активизирует эмоции и помогает контролировать выдох зрительно (например, упражнение «дуть на цветной шар»).

Песочная терапия через игру («песчаные ветры», «волны») позволяет тренировать направленную воздушную струю и длительный выдох.

В исследовании с детьми 5–6 лет со стёртой дизартрией комплексное применение этих методов дало следующие результаты: жизненная ёмкость лёгких увеличилась на 12 %, длительность речевого выдоха достигла 79 %

от нормы, а фонематическое восприятие улучшилось на 70 %.

Таким образом, нетрадиционные методы коррекции нарушений речевого дыхания у дошкольников с дизартрией хорошо себя зарекомендовали как важное дополнение к традиционным подходам. Они дают комплексное воздействие на дыхательную, двигательную и эмоциональную сферы, повышают мотивацию ребёнка и способствуют более устойчивой компенсации нарушений. Перспективным направлением считается разработка индивидуальных программ, которые объединяют логоритмику, нейрогимнастику и сенсорные терапии. Работу желательно вести междисциплинарной командой: логопед, психолог, музыкальный руководитель, невролог.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2018. – 254 с.

2. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи: методическое пособие / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова. – Москва : Книголюб, 2008. – 56 с.

3. Меньшикова, Г. В. Лучшие дыхательные гимнастики для вашего здоровья / Г. В. Меньшикова. – Москва : АСТ; Санкт-Петербург : Сова, 2018. – 61 с.

4. Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах и схемах / Т. В. Пятница. – Минск : Аверсэв, 2009. – 173 с.

5. Фатеева, Н. М. Изучение формирования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с нарушением речи / Н. М. Фатеева, М. А. Посохова // Вестник Российского университета дружбы народов, серия «Медицина». – 2010, № 4. – С. 478–481.

Snezhana Komova
Scientific supervisor: Larisa Labeznaya, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

ABOUT NON-TRADITIONAL METHODS IN THE CORRECTION OF SPEECH BREATHING DISORDERS IN PRESCHOOLERS WITH DYSARTHRIA

Abstract. The article reveals the essence of the concept of "dysarthria". The features of correction of speech breathing disorders in preschoolers with dysarthria using non-traditional methods are considered.

Keywords: dysarthria, breathing, speech breathing, non-traditional methods.

УДК 373.2.016:811`34-056.264

Король Алёна Александровна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
korolalena2002@gmail.com
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье представлены результаты констатирующего эксперимента, направленного на выявление особенностей фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Проведен количественный и качественный сравнительный анализ результатов двух групп детей: с нормативным речевым развитием и с ОНР III уровня. Выявлены статистически значимые

различия между группами по большинству исследуемых параметров, что подтверждает необходимость разработки специализированной коррекционной программы.

Ключевые слова: фонетико-фонематические процессы, общее недоразвитие речи III уровня, старшие дошкольники, констатирующий эксперимент, звукопроизношение, фонематический слух, артикуляционный аппарат.

Проблема нарушений фонетико-фонематических процессов у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) остается одной из наиболее актуальных в современной логопедии. Это связано с высокой распространенностью данной патологии и ее негативным влиянием на формирование всех компонентов речевой системы, а также на готовность ребенка к школьному обучению. Особую значимость приобретает изучение фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с ОНР III уровня, поскольку именно этот возраст является сензитивным для подготовки к овладению грамотой [3, 6].

Как отмечают исследователи, фонетико-фонематические процессы включают в себя не только звукопроизношение, но и фонематический слух, фонематическое восприятие, способность к звуковому анализу и синтезу [2]. Нарушения в этой сфере при ОНР III уровня имеют системный характер и проявляются в недифференцированности фонем, трудностях их слухового различения, искажениях звукослоговой структуры слов [3].

Целью данной статьи является представление результатов эмпирического исследования, направленного на выявление специфики нарушений фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с ОНР III уровня в сравнении с их нормативно развивающимися сверстниками.

Констатирующий эксперимент был проведен на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения

Луганской Народной Республики «Луганский ясли-сад комбинированного вида № 133 «Улыбка». В исследовании принял участие 21 ребенок старшего дошкольного возраста. Выборка была разделена на две группы:

Контрольная группа (КГ): 11 детей с нормативным речевым развитием в возрасте от 5,8 до 6,8 лет (средний возраст – 6,4 года);

Экспериментальная группа (ЭГ): 10 детей с общим недоразвитием речи III уровня в возрасте от 5,7 до 7 лет (средний возраст – 6,5 лет).

Цель констатирующего эксперимента: выявить особенности и степень нарушений фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с ОНР III уровня.

Диагностический комплекс методик включал:

1. Методика «Исследование особенностей строения и уровня подвижности артикуляционного аппарата» (Г.В. Чиркина, 2021). Методика включает два блока: оценку анатомического строения и оценку подвижности артикуляционных органов. Цель: выявление особенностей строения и двигательных возможностей артикуляционного аппарата [5].

2. Методика «Исследование фонематического слуха» (Е.Ф. Архипова, 2007). Цель: оценка уровня развития фонематического слуха [1].

3. Методика «Исследование звукопроизношения изолированного звука» (М.Ф. Фомичева, 2016). Цель: оценка качества произнесения звуков изолированно [4].

4. Методика «Обследование возможности произнесения звука в словах» (Е.Ф. Архипова, 2007). Цель: оценка звукопроизношения в словах с разной позицией звука [1].

5. Методика «Исследование звукопроизношения в связной речи» (Е.Ф. Архипова, 2007). Цель: оценка состояния звукопроизношения в спонтанной связной речи [1].

Анализ данных по методике Г.В. Чиркиной показал существенные различия между группами. В группе с нормативным речевым развитием

высокий уровень выявлен у 10 детей (90,9%). У этих детей не наблюдалось анатомических дефектов, все артикуляционные движения выполнялись точно, в полном объеме, с хорошей переключаемостью. Один ребенок (9,1%) из контрольной группы показал средний уровень, что было связано с незначительной напряженностью при выполнении некоторых упражнений. В экспериментальной группе (дети с ОНР III уровня) высокий уровень не зафиксирован. Средний уровень показали 7 детей (63,6%), низкий – 3 ребенка (36,4%). Различия в показателях высокого уровня между группами оказались статистически значимыми (p=0,0023).

У детей с ОНР III уровня наблюдались следующие особенности:

– нарушения мышечного тонуса артикуляционной мускулатуры (вялость или, напротив, спастичность);

– трудности удержания артикуляционной позы;

– неточность движений, особенно при выполнении сложных упражнений («чашечка», «грибок»);

–наличие синкинезий (сопутствующих движений, например, движений пальцев рук при выполнении упражнений для языка);

– замедленная переключаемость с одного движения на другое;

– у некоторых детей отмечены анатомические особенности: укороченная подъязычная уздечка, массивный язык.

При исследовании фонематического слуха по методике Е.Ф. Архиповой получены следующие результаты. В контрольной группе высокий уровень показали 10 детей (90,9%), средний – 1 ребенок (9,1%). Дети легко дифференцировали квазиомонимы, не испытывали затруднений при различении оппозиционных фонем. В экспериментальной группе высокий уровень не выявлен. Средний уровень зафиксирован у 5 детей (50%), низкий – у 5 детей (50%). Статистически значимые различия обнаружены по показателям высокого (p=0,0023) и низкого (p=0,003) уровней.

Анализ качественных особенностей показал, что дети с ОНР III уровня:

– смешивали звонкие и глухие согласные (например, «бочка – почка» воспринимались как одинаковые);

– не дифференцировали свистящие и шипящие звуки;

– испытывали трудности при различении твердых и мягких фонем;

– часто ориентировались не на фонемный состав, а на общий контекст или угадывали.

Данные по методике М.Ф. Фомичевой распределились таким образом. В контрольной группе все 11 детей (100%) показали высокий уровень, правильно воспроизводя все изолированные звуки. В экспериментальной группе высокий уровень не зафиксирован. Средний уровень выявлен у 2 детей (18,2%), низкий – у 8 детей (81,8%). Различия статистически значимы для высокого ($p=0,0023$) и низкого ($p=0,003$) уровней.

Качественный анализ показал, что у детей с ОНР III уровня:

– наиболее нарушенными оказались группы сонорных звуков ([р], [р'], [л], [л']) – отмечалось отсутствие, искажения (велярный, увулярный ротацизм) или замены;

– шипящие звуки часто заменялись свистящими (парасигматизм);

– наблюдались смешения звуков внутри акустически близких групп;

– у части детей отмечено смягчение твердых согласных.

Исследование по методике Е.Ф. Архиповой (обследование в словах) показало следующее распределение. В контрольной группе все дети (100%) справились с заданием на высоком уровне, правильно произнося звуки в разных позициях слова. В экспериментальной группе высокий уровень отсутствовал. Средний уровень показали 2 ребенка (18,2%), низкий – 8 детей (81,8%). Статистически значимые различия подтверждены для высокого ($p=0,0023$) и низкого ($p=0,003$) уровней.

Важной особенностью стало то, что у некоторых детей с ОНР III уровня звуки, которые правильно произносились изолированно, в словах искажались или заменялись. Это свидетельствует о неустойчивости артикуляционных навыков и недостаточности фонематических представлений. Наибольшие трудности вызывали слова со стечением согласных и многосложные слова.

Наиболее показательные результаты получены при исследовании звукопроизношения в связной речи по методике Е.Ф. Архиповой.

В контрольной группе высокий уровень показали 10 детей (90,9%), средний – 1 ребенок (9,1%). Дети свободно пересказывали текст, автоматизированно произнося все звуки. В экспериментальной группе высокий и средний уровни не выявлены. Низкий уровень зафиксирован у всех 10 детей (100%). Различия статистически значимы ($p=0,0023$).

Качественный анализ связной речи детей с ОНР III уровня выявил:

– полиморфное нарушение звукопроизношения – искажались и заменялись звуки разных фонетических групп;

– нестойкость произносительных навыков – один и тот же звук в разных словах мог произноситься по-разному;

– нарушение слоговой структуры сложных слов;

– трудности пересказа, связанные с бедностью словаря и аграмматизмами;

– низкую речевую активность, односложность высказываний.

Проведенное эмпирическое исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. У старших дошкольников с ОНР III уровня выявлено системное нарушение фонетико-фонематических процессов, проявляющееся во всех исследованных компонентах: состоянии артикуляционной моторики, фонематического слуха и звукопроизношения на разных уровнях речевой реализации.

2. Наиболее грубые нарушения зафиксированы в связной речи (100% детей с низким уровнем), что свидетельствует о недостаточной автоматизации произносительных навыков и отсутствии самоконтроля за речью в процессе спонтанного высказывания.

3. Установлена статистически значимая разница между показателями детей с нормативным развитием и детей с ОНР III уровня по всем исследуемым параметрам на высоком и низком уровнях, что подтверждает диагностическую значимость использованных методик.

4. Выявлена неравномерность нарушений: у некоторых детей с ОНР III уровня изолированное произнесение звуков может быть относительно сохранным, но в словах и особенно в связной речи дефекты проявляются в полном объеме.

5. У детей с ОНР III уровня наблюдаются не только фонетические дефекты (искажения звуков), но и фонематические (смешения, замены), что указывает на недостаточную сформированность как произносительной, так и сенсорной стороны речи.

Полученные данные подтверждают необходимость разработки и внедрения специализированного цикла коррекционных занятий, направленных на развитие всех компонентов фонетико-фонематической системы у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Коррекционная работа должна строиться с учетом выявленных особенностей и включать не только постановку звуков, но и развитие фонематического восприятия, слухового внимания, навыков звукового анализа, а также автоматизацию звуков в различных видах речевой деятельности.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ, 2007. – 247 с.

2. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : Просвещение, 2008. – 348 с.

3. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва, 2003. – 431 с.

4. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М. Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение, 2016. – 314 с.

5. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей / Г. В. Чиркина. – Москва : АРКТИ, 2021. – 412 с.

6. Чукарина, И. Н. Изучение речи у детей с ОНР в работах различных педагогов / И. Н. Чукарина, Т. А. Мурко // Педагогическая диагностика: история, теория, современность : Материалы Всероссийской научной конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)», Таганрог, 30 октября 2020 года / Ответственный редактор О. А. Кочергина. – Ростов-на-Дону : Ростовский государственный экономический университет «РИНХ», 2020. – С. 204–208.

Korol Alena
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

EMPIRICAL STUDY OF PHONETIC-PHONEMIC PROCESSES IN OLDER PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT LEVEL III

Abstract. The article presents the results of the ascertaining experiment aimed at identifying the features of phonetic-phonemic processes in older preschoolers with general speech underdevelopment level III. A quantitative and qualitative comparative analysis of the results of two groups of children was carried out: those with normative speech development and those with general speech underdevelopment level III. Statistically significant differences between the groups were revealed in most of the studied parameters, which confirms the need to develop a specialized correctional program.

Keywords: phonetic-phonemic processes, general speech underdevelopment level III, older preschoolers, ascertaining experiment, sound pronunciation, phonemic hearing, articulatory apparatus.

УДК 616.89-008:616.07

Кравченко Полина Александровна,
студент 3 курса
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»,
профиль подготовки «Специальная психология»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
polinka.kravchenko2006@mail.ru
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук, доцент кафедры дефектологии и
психологической коррекции
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье рассматриваются современные методы диагностики задержки психического развития у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Анализируются возможности использования цифровых скрининговых систем, компьютерных нейропсихологических батарей и мультидисциплинарных диагностических комплексов. Рассматриваются преимущества и недостатки инновационных методов.

Ключевые слова: задержка психического развития, инновационная диагностика, цифровые технологии, нейропсихологическое обследование, скрининг, младшие школьники, старшие дошкольники.

В настоящее время проблема своевременного выявления задержки психического развития (ЗПР) у детей младшего школьного возраста приобретает особую значимость. ЗПР диагностируется у 5–16 % детей и характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы. Раннее выявление ЗПР является ключевым фактором успешности коррекционно-развивающей работы, однако традиционные диагностические методы, такие как наблюдение, стандартизированные тесты, обладают рядом ограничений. К ним можно отнести субъективность интерпретации, недостаточную чувствительность

к динамическим изменениям, трудности дифференциации со сходными состояниями [5].

В основе современных диагностических подходов лежит классификация, разработанная К. С. Лебединской, согласно которой выделяются четыре основные формы ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза [6]. Каждая из форм имеет специфические клинико-психологические характеристики, что определяет необходимость дифференцированного подхода к диагностике.

ЗПР конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм) характеризуется незрелостью эмоционально-волевой сферы при относительной сохранности познавательной деятельности. У детей преобладают игровые интересы, они эмоционально лабильны, внушаемы, однако способны к обучению при наличии игровой мотивации.

ЗПР соматогенного генеза возникает на фоне длительных соматических заболеваний. Диагностическими маркерами выступают истощаемость, снижение работоспособности, астенические проявления, тревожность, при этом интеллектуальная сфера страдает вторично.

ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. В диагностике важное значение приобретает анализ семейной ситуации, выявление признаков эмоциональной депривации, гипо- или гиперопеки. Познавательные нарушения в данном случае носят вторичный характер.

ЗПР церебрально-органического генеза является наиболее стойкой и тяжелой формой. В диагностике ведущую роль играют признаки органического поражения центральной нервной системы: стойкие нарушения познавательной деятельности, недостаточность регуляторных

функций, парциальная несформированность высших психических функций [6].

Современные исследования, в частности работы В.В. Кисовой (2014), подчеркивают необходимость учета клинико-психологических особенностей каждой формы ЗПР для построения эффективной коррекционно-развивающей работы [4]. Диагностика должна быть направлена не только на констатацию факта ЗПР, но и на определение ее формы, структуры нарушений, компенсаторных возможностей ребенка.

За последние несколько десятилетий подходы к диагностике значительно изменились: на смену стандартным методам пришли инновационные разработки, позволяющие добиться большей точности и объективности в обследовании детей с задержкой психического развития.

Особое внимание сегодня уделяется комплексной психолого-педагогической диагностике, которая теперь реализуется иначе, чем раньше. Если традиционно использовались отдельные задания, то сейчас специалисты опираются на целые диагностические комплексы [7]. В их числе – методики Дэвида Векслера: шкала WISC (рассчитана на детей 6,5–16 лет) и WPPSI (для дошкольников 4–6,5 лет). Они дают возможность не просто измерить общий уровень развития, но и составить детальный профиль когнитивных способностей ребенка. Активно использовать тесты Д. Векслера начали уже в 1939 году, когда метод показал эффективность при определении уровня психологического и интеллектуального развития маленьких детей и подростков.

Наряду с этим активно применяются прогрессивные матрицы Равена (Raven’s Progressive Matrices), позволяющие оценить сформированность наглядно-образного и логического мышления [8].

Значимое место в диагностическом процессе занимает нейропсихологический подход, базирующийся на трудах А.Р. Лурии. В современных условиях используются адаптированные для детей варианты

его проб, например «Луриевская нейропсихологическая батарея». Этот инструмент помогает выявить функциональную незрелость отдельных мозговых структур, оценить регуляторные функции, программирование действий, зрительно-пространственные навыки и мнестические процессы. Ключевое отличие от стандартного тестирования здесь – в анализе не только правильность ответа, но и специфика допускаемых ошибок [2].

Качественный скачок произошел с внедрением компьютеризированных систем. В российской и зарубежной практике востребованы такие цифровые платформы, как «CogniFit» и «PsyToolkit». Они представляют собой наборы тестов для оценки внимания, памяти и скорости реакции. Программа фиксирует мельчайшие параметры деятельности ребенка: время ответа, количество попыток, тип ошибок. Это дает диагностике высокую степень объективности и позволяет отслеживать динамику развития в цифровом выражении.

Перспективным направлением считается применение айтрекинга. С помощью специального устройства – айтрекера – специалист регистрирует движения глаз ребенка во время выполнения заданий. Фиксируется, на каких элементах задерживается взгляд, как долго длится фиксация, насколько быстро происходит переключение между стимулами. Данный метод незаменим при дифференциальной диагностике задержки психического развития, так как выявляет особенности переработки визуальной информации, которые ускользают при обычном наблюдении [8].

Ценную информацию дают и нейрофизиологические методы: электроэнцефалография (ЭЭГ) и регистрация вызванных потенциалов. Они позволяют оценить функциональное состояние мозга и понять нейродинамические механизмы, лежащие в основе отставания в развитии. Эти методы не используются как самостоятельные, но оказываются крайне полезны в сложных диагностических случаях.

Современные методы диагностики задержки психического развития обладают рядом существенных преимуществ перед традиционным подходом, основанным преимущественно на наблюдении, беседе и использовании «ручных» тестовых методик [8].

1. Традиционная диагностика во многом зависит от квалификации и опыта специалиста: один и тот же поведенческий проявления может интерпретироваться по-разному. Компьютеризированные системы («CogniFit», «PsyToolkit») фиксируют не только конечный результат, но и микропараметры деятельности: время реакции, латентность ответа, количество попыток, траекторию движений, характер и частоту ошибок. Это позволяет получить объективные числовые показатели, которые могут быть сопоставлены с нормативными данными и использованы для динамического наблюдения.

2. При использовании компьютеризированных тестов каждому ребенку предъявляются идентичные задания с одинаковыми временными параметрами, что исключает вариативность, неизбежную при проведении «ручных» методик.

3. Игровая форма предъявления заданий, анимация, звуковое сопровождение и отсутствие непосредственного оценивающего контакта со специалистом снижают тревожность ребенка. Для детей с ЗПР, часто демонстрирующих повышенную истощаемость и негативные реакции на оценочные ситуации, этот фактор является критически значимым [1].

4. Компьютерные системы автоматически сохраняют результаты, позволяя строить графики развития, сравнивать показатели до и после коррекционного воздействия, что невозможно при использовании только традиционных методов без тщательного документирования.

Однако современные методы диагностики имеют и существенные ограничения, которые необходимо учитывать при их внедрении [8].

1. Большинство профессиональных компьютеризированных диагностических систем («CogniFit», «NEPSY-II» в компьютерной версии, многие нейропсихологические батареи) являются коммерческими продуктами. Лицензии на использование требуют значительных финансовых затрат, что делает их недоступными для большинства общеобразовательных и даже многих коррекционных школ. Бесплатные аналоги («PsyToolkit» в базовой версии, открытые опросники) имеют ограниченный функционал или не проходили валидизацию на отечественной выборке.

2. Внедрение цифровых диагностических инструментов требует наличия компьютерной техники, периферийного оборудования (при использовании айтрекинга – специальных устройств), а также обучения специалистов работе с программным обеспечением и интерпретации полученных данных. В условиях дефицита ресурсов многие образовательные организации не могут обеспечить эти условия.

Таким образом, современные методы диагностики ЗПР представляют собой интеграцию психолого-педагогических, нейропсихологических и цифровых технологий. В отличие от традиционных методов, они направлены не только на выявление отставания, но и на глубокий анализ причин, механизмов и потенциальных ресурсов развития ребёнка, что делает возможным построение более точных и эффективных коррекционных программ.

Инновационные методы диагностики ЗПР – цифровые скрининговые системы, компьютеризированные нейропсихологические батареи и программные комплексы позволяют повысить точность и объективность выявления нарушений на ранних этапах [7].

Внедрение доступных цифровых и компьютеризированных методов в работу школьных психологов и психолого-медико-педагогических комиссий является перспективным направлением, способствующим

своевременному выявлению ЗПР и построению эффективного коррекционно-развивающего маршрута, однако их внедрение сопряжено с финансовыми, техническими и методическими ограничениями. Оптимальной стратегией представляется сочетание традиционных клинико-психологических подходов и доступных цифровых инструментов, а также развитие государственных программ по обеспечению образовательных организаций лицензионным диагностическим программным обеспечением.

Список литературы

1. Безруких, М. М. Скрининговая оценка школьно-значимых функций как основа дифференцированного подхода в обучении / М. М. Безруких, Т. А. Филиппова // Новые исследования. – 2020. – № 3 (63). – С. 5–15.

2. Глозман, Ж. М. Компьютерные технологии в нейропсихологической диагностике и коррекции / Ж. М. Глозман, А. Е. Соболева // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2021. – № 2. – С. 67–81.

3. Изотова, Е. И. Скрининг познавательного развития детей дошкольного и младшего школьного возраста / Е. И. Изотова // Психолого-педагогические исследования. – 2022. – Т. 14, № 2. – С. 78–92.

4. Кисова, В. В. Клинико-психологические особенности детей с задержкой психического развития как основа коррекционно-развивающей работы / В. В. Кисова // Специальное образование. – 2014. – № 3 (35). – С. 45–53.

5. Суворова-Григорович, А. А. Особенности когнитивного дефицита младших школьников с диагнозом минимальная мозговая дисфункция / А. А. Суворова-Григорович, Ю. С. Атаманова // Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация: материалы Международной научно-практической конференции. – 2022. – № 10. – С. 395–398.

6. Суворова-Григорович, А. А. Психопатология и патопсихология : учебное пособие / А. А. Суворова-Григорович. – Луганск : Индивидуальный предприниматель Орехов Дмитрий Александрович, 2024.

7. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых и познавательных нарушений у детей: компьютерные технологии / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина // Дефектология. – 2021. – № 5. – С. 56–64.

8. Хотылева, Т. Ю. Цифровые инструменты в работе педагога-психолога: возможности и ограничения / Т. Ю. Хотылева, Н. В. Бабкина // Психологическая наука и образование. – 2023. – Т. 28, № 3. – С. 112–125.

Polina Kravchenko
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

INNOVATIVE DIAGNOSTIC METHODS OF MENTAL DEVELOPMENT DELAY

Abstract. The article discusses modern methods of mental development delay (MDD) diagnostics in children of senior preschool and primary school age. The possibilities of using digital screening systems, computer neuropsychological batteries and multidisciplinary diagnostic complexes are analyzed. The advantages and disadvantages of innovative methods over traditional methods are considered.

Keywords: mental development delay, innovative diagnostics, digital technologies, neuropsychological examination, screening, primary school students.

УДК 373.2.016:81-028.31

Кривуля Наталия Романовна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
krivulya003@mail.ru
Научный руководитель: **Ужченко Ирина Юрьевна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье представлены результаты проведённого эксперимента по выявлению уровня развития связной речи у старших дошкольников задержкой психического развития. Выводы, полученные в ходе эксперимента, показывают о необходимости составления цикла занятий по коррекции связной речи у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Ключевые слова: исследование, связная речь, старший дошкольный возраст, задержка психического развития, логопедия.

В контексте онтогенеза речевой деятельности старший дошкольный возраст представляет собой критически важный период, характеризующийся качественным скачком в развитии языковой компетенции [2]. Если на предыдущих этапах преобладали ситуативность и фрагментарность высказываний, то именно в этот период формируются предпосылки для освоения логико-семантических связей, развёртывания нарративов и построения связных текстов. Способность связно излагать собственные мысли, аргументировать свою позицию, описывать сложные события и явления является не только показателем общего уровня когнитивного развития, но и фундаментальным условием успешной адаптации ребёнка в социуме и последующего обучения [4].

Специфика детей с задержкой психического развития (ЗПР) проявляется, в частности, в затрудненном восприятии и переработке информации, а также в ограниченных возможностях речевого общения [3]. Высокий уровень речевого взаимодействия – связная речь – требует от ребенка не только сформированного словарного запаса, но и владения механизмами логического конструирования, обеспечивающими преобразование его мыслей в структурированное высказывание [1].

Целью данной статьи является анализ исследования уровня сформированности связной речи у детей старшего дошкольного возраста.

Для исследования был проведён констатирующий эксперимент на базах ГУ ЛНР «Луганское общеобразовательное учреждение – учебно-реабилитационный центр №135» и ГУ ЛНР «Ясли-сад комбинированного вида № 131 «Радость». Выборка исследования включала 16 детей, из них: 9 детей старшего дошкольного возраста с нормативным речевым развитием и 7 детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Цель констатирующего эксперимента: определить уровень развития связной речи у детей старшего дошкольного возраста с нормой речевого развития и с задержкой психического развития.

Проанализируем данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента.

1. Методика «Использование вопросов для стимулирования речи» (Н.Л. Лебедевой, 2016). Исследование по данной методике выявило, что в группе с нормой речевого развития 8 детей (88,9 %) показали высокий уровень и 3 детей (42,9 %) с задержкой психического развития. Дети с высоким уровнем развития демонстрировали способность давать полные, развёрнутые и логически связанные ответы на задаваемые вопросы. Они легко следовали инструкциям, отвечая на каждый вопрос. Средний уровень показал 1 человек с нормой речевого развития (11,1 %). В выборке детей с задержкой психического развития, 42,9% участников (3 ребенка) продемонстрировали средний уровень выполнения заданий. Их ответы на большинство вопросов были корректными, однако отмечалась тенденция к недостаточной детализации или частичному отклонению от основной темы вопроса. Низкий уровень в группе детей с ЗПР был зафиксирован у 1 ребенка (14,2 %), он испытывал серьезные трудности с формулировкой ответов, часто отвечал односложно, не по теме или молча. В то же время, среди детей с нормальным речевым развитием случаев низкого уровня не наблюдалось.

2. Методика «Составление предложений по отдельным ситуационным картинкам» (В.П. Глухов, 2012). Исследование показало, что высокий уровень наблюдался у 5 детей с нормативным речевым развитием (55,6%) и у 2 детей с задержкой психического развития (28,7%). Дети с высоким уровнем развития демонстрировали способность составлять грамматически правильные, логически завершённые фразы, точно отражающие содержание ситуационных картинок. Они легко

отвечали на основной вопрос, а при необходимости – и на вспомогательный, демонстрируя полное понимание изображённого действия и умение его вербализовать. Их ответы были информативными и хорошо структурированными. Средний уровень показали 4 человека с нормой речевого развития (44,4 %), а у детей с задержкой психического развития 3 детей (42,9 %). На данном уровне дети составляли фразы, но могли иметь ряд недостатков: недостаточная информативность, ошибки в грамматических формах слов (например, в падежах, числах), не совсем правильный порядок слов в предложении или заметные паузы. Низкий уровень зафиксирован у 2 детей с ЗПР (28,7 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено. Дети испытывали значительные трудности. Зачастую перечисляли предметы, изображённые на картинках, без описания действия или связи между элементами.

3. Методика «Составление рассказов по серии картинок» (Т.А. Сидорчук, 2014). Результаты исследования показали, что у 6 детей с нормативным речевым развитием был зафиксирован высокий уровень (что составило 66,7 % от данной группы). В группе детей с задержкой психического развития высокий уровень не был обнаружен. Все дети продемонстрировали способность к самостоятельному и логически последовательному построению связного повествования на основе предложенной серии картинок. Четыре ребёнка с нормальным развитием речи (33,3 %) и три ребёнка с ЗПР (42,9 %) продемонстрировали средний уровень речевого навыка. Для выполнения заданий им требовалась небольшая помощь в форме подсказок или направляющих вопросов. Их предложения зачастую были краткими и неполными. Низкий уровень в группе детей с задержкой психического развития показал 4 ребенка (57,1 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено. Дети не могли самостоятельно связать картинки в единое целое, нуждались в существенных подсказках.

4. Методика «Создание совместного рассказа» (О.Н. Ковальчук, 2018). Среди детей с нормативным речевым развитием высокий уровень был выявлен у 7 человек (77,8%). В группе детей с ЗПР случаев высокого уровня не зафиксировано. Исследуемые дети легко добавляли занимательные детали и развивали историю в неожиданных, но логичных направлениях. В группе детей с нормальным речевым развитием 2 человека (22,2%) показали средний уровень в продолжении историй, успешно справляясь с заданием при небольшой помощи. В отличие от них, в группе с ЗПР средний уровень был зафиксирован у 3 детей (42,9%), которые также нуждались в подсказках. Однако, 4 ребенка (57,1%) из группы с ЗПР продемонстрировали низкий уровень, тогда как среди детей с нормой речевого развития таких случаев не было. Дети с низким уровнем развития принимали минимальное участие в составлении рассказа. Они часто не понимали, как продолжить, и нуждались в подробных указаниях. Их ответы могли были не связаны с основной темой и представляли собой отдельные слова или фразы, не вписывающиеся в сюжет.

5. Методика «Расскажи о себе» (Т.Л. Мельчуткина, 2012). В ходе методики было установлено, что у детей с нормативным речевым развитием высокий уровень самостоятельности и полноты повествования (77,8%, 7 человек) был нормой, тогда как у детей с ЗПР такой показатель отсутствовал. Средний уровень, требующий некоторой помощи (наводящие вопросы, подсказки), был отмечен у 2 детей с нормой речи (22,2%) и у 2 детей с ЗПР (28,6%). Их рассказы были менее подробными. Наиболее выраженные трудности наблюдались у детей с ЗПР: низкий уровень был выявлен у 5 из них (71,4%), в то время как в группе с нормальным речевым развитием низкий уровень не выявлено. Дети с низким уровнем развития часто затруднялись с ответом, отвечали односложно («да», «нет») или выдавали информацию, не совсем связанную с заданным вопросом. Им требовались существенные подсказки и

многократные уточнения, чтобы получить хоть какой-то ответ. Это демонстрировало ограниченность в самопрезентации и трудности с формированием связной речи.

Результаты констатирующего эксперимента, проведённого с использованием пяти методик, направленных на оценку различных аспектов связной речи (ответы на вопросы, составление предложений, повествование по серии картинок и самопрезентация), убедительно продемонстрировали существенное отставание в уровне сформированности связной речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития по сравнению с нормой. При этом наибольший разрыв зафиксирован в задачах, требующих самостоятельного логического конструирования и развёртывания связного повествования, что подтверждает необходимость разработки и внедрения целенаправленных коррекционных программ, ориентированных на преодоление этих дефицитов.

Список литературы

1. Баряева, Л. Б. Логопедическая работа по развитию связной речи дошкольников с задержкой психического развития (на примере обучения рассказыванию по картине) / Л. Б. Баряева, И. Н. Лебедева // Логопедия. – 2005. – № 1. – С. 11–21.

2. Гербова, В. В. Занятия по развитию речи в старшей группе детского сада / В. В. Гербова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2017. – 144 с.

3. Громова, О. Е. Путь к первым словам и фразам / О. Е. Громова. – Москва : Просвещение, 2014. – 176 с.

4. Елкина, Н. В. Формирование связной речи у детей дошкольного возраста : учебное пособие / Н. В. Елкина. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2004. – 76 с.

5. Коненкова, И. Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития / И. Д. Коненкова. – Москва : ГНОМ и Д, 2005. – 80 с.

Natalia Krivulya
Scientific supervisor: Irina Uzhchenko, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

EMPIRICAL STUDY OF CONNECTED SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DELAY

Abstract. The article shares the findings of an experiment that investigated the level of coherent speech development among older preschoolers with mental retardation. The findings of the experiment indicate the need to create a cycle of activities for correcting coherent speech in older preschoolers with mental retardation.

Keywords: research, coherent speech, senior preschool age, mental retardation, correctional work, speech therapy.

УДК 373.2.016:81’342.2:616.89-008.434.3

Логинова Дарья Сергеевна,
Магистрант 2 курса
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
dashynia78@gmail.com
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАНИЯ РЕЧЕВЫХ ЗВУКОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В данной статье раскрывается сущность понятия «стертая дизартрия» и представлено экспериментальное исследование процесса образования речевых звуков у старших дошкольников с нормой речевого развития и со стертой дизартрией, включающее комплекс адаптированных методик, позволяющих определить уровень развития детей.

Ключевые слова: речевые звуки, звукопроизношение, гиперсаливация, синкинезии, стертая дизартрия, старший дошкольный возраст, экспериментальное исследование.

В современной логопедической практике отмечено, что в среди детей старшего дошкольного возраста частота и тяжесть речевой патологии неуклонно нарастает. Среди логопедической патологии по частоте встречаемости на первое место выходят дизартрии различной степени тяжести. Наше исследование посвящено проблеме образования речевых звуков у детей со стертой дизартрией, т.е. с дизартрией минимальной степени тяжести.

Термин «стёртая» дизартрия принадлежит О.А. Токаревой, которая относила ее по уровню поражения к псевдобульбарной дизартрии, но с минимальными, «стертыми» проявлениями [5].

Большинство исследователей сходятся во мнении, что для стёртой дизартрии характерно нечёткость и размытость звукопроизношения, нарушены все просодические компоненты речи, в результате чего речь у детей маловыразительна, монотонна, чаще «затухающая», у большинства грубо нарушена дикция, а также выявляются сбои как в общей, так и в мелкой моторике. Важно отметить, что, несмотря на многочисленные нарушения речи, при стёртой дизартрии она остаётся практически понятной для окружающих [3].

Основные показатели для диагностики стёртой дизартрии включают:

1. Наличие стойких очаговых неврологических проявлений.

2. Снижение амплитуды артикуляционных движений необходимых для успешной артикуляции, таких как: недостаточное подтягивание кончика языка вверх, к кончику носа выше уровня красной каймы верхней губы, его дрожание целиком или отдельных участков, беспокойные движения и подергивания или отклонения от средней линии при удержании высунутого языка.

3. Наличие вялости, снижения или повышения тонуса мышц речевого аппарата или смены тонуса.

4. Наличие синкинезий – содружественных непроизвольных движений синхронно с движениями языка, например, движения нижней челюсти при подъеме языка вверх по направлению к кончику носа, а также движения пальцев рук, сопровождающих движения языка.

5. Характерно повышенное слюноотделение и слюнотечение из углов рта, разбрызгивание слюны при речи.

6. Объем движений ограничен, движения становятся неточными, возникают сложности при удержании артикуляционной позы, переключении между артикуляционными позами, при подъеме и опускании языка, а также при удержании языка в широком или узком состоянии.

7. Характерно снижение скорости и амплитуды артикуляционных движений.

8. Практически все дети испытывают значительные трудности при удержании артикуляционной позы.

9. Характерны сигматизмы (боковые и межзубные), а также трудности освоения автоматизации поставленных звуков.

10. Характерны комплексные нарушения просодики [1].

Актуальность исследования обусловлена возрастающим количеством детей, имеющих нарушение процесса образования речевых звуков и поиском новых путей преодоления стоящих перед ними трудностей [4].

Констатирующий эксперимент был проведен на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский ясли-сад комбинированного вида №119 „Ромашка”»

Цель констатирующего эксперимента: определить уровень развития процесса образования речевых звуков у старших дошкольников с нормативным речевым развитием и со стертой дизартрией.

Выборка исследования включала 18 детей, из них:

9 детей старшего дошкольного возраста с нормативным речевым развитием в возрасте от 5,3–6,10 лет (средний возраст 5,7 года).

9 детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в возрасте от 5,4–6,8 лет (средний возраст 6,1 лет).

Для определения уровня сформированности процесса образования речевых звуков у старших дошкольников с нормативным речевым развитием и со стертой дизартрией были применены следующие методики:

По первой методике «Исследование строения и подвижности артикуляционного аппарата» (Г. В. Чиркина, 2003) [4] были выявлены следующие результаты: высокий уровень – 9 детей с нормативным речевым развитием (88,9%); средний уровень – 1 ребенок с нормативным речевым развитием (11,1%), 1 ребенок со стертой дизартрией (11,1%); низкий уровень – 8 детей со стертой дизартрией (88,9%).

Высокий уровень продемонстрировали большинство детей с нормой речевого развития. Они правильно выполняли задания, в редких случаях с негрубыми ошибками, которые исправляли самостоятельно или при лёгкой стимулирующей помощи взрослого; имела место небольшая моторная неловкость, которая быстро преодолевалась. Дети без ошибок воспроизводили нужную артикуляцию, правильно определяли положение кончика языка, их движения отличались точностью, удержание артикуляционной позы длительное, координация, объём и последовательность движений в норме.

Средний уровень показали дети, которые воспроизводили артикуляцию неточно, заменяли, долго искали нужную артикуляцию, с ошибками определяли положение кончика языка, в выполнении задания им требовалась стимулирующая помощь [4].

Низкий уровень получили большинство детей со стертой дизартрией. При обследовании были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что ребёнок даже зная правильный артикуляционный уклад испытывал трудности в его воспроизведении и удержании: детям требовалось время, чтобы найти артикуляционный уклад, длительность удержания позы составляла лишь 2-3 секунды, наблюдались подёргивания, тремор языка, содружественные движения рта, глаз и бровей, асимметричное выполнение

движений. Гипертонус отмечался у трёх детей. У одного ребенка отмечалось постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка и губ. Язык был напряжён, оттянут назад, спинка его спастически изогнута, приподнята вверх.

По второй методике «Обследование возможности произношения звука (группа свистящих) изолированно и в слогах разной конструкции» (Е. Ф. Архипова, 2007) [1] были выявлены следующие результаты: высокий уровень – 6 детей с нормативным речевым развитием (66,7%); средний уровень – 3 ребенка с нормативным речевым развитием (33,3%); низкий уровень – 9 детей со стертой дизатрией (100,0%).

Большинство детей с нормативным речевым развитием показали высокие результаты, они хорошо произносили все свистящие звуки изолированно. В слогах справлялись без ошибок, демонстрируя хорошую артикуляционную подготовку.

Дети, которые получили средние результаты воспроизводили артикуляцию неточно, заменяли, долго искали нужную артикуляцию, с ошибками определяли положение кончика языка, в выполнении задания им требовалась стимулирующая помощь.

Для детей со стертой дизартрией данное задание вызвало много трудностей. В изолированном виде было выявлено искажение группы свистящих звуков. В слогах всех типов (от простых до сложных со стечением) искажались или заменялись все свистящие. Было зафиксировано четыре случая межзубного произношения свистящих.

По следующей методике – «Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях» [1] – установлено, что высокие показатели продемонстрировали 5 детей с нормативной речью (55,6%). Средние результаты были выявлены у 4-х детей с нормотипичной речью (44,4%) и у двух детей со стертой дизартрией (22,2%); низкий уровень показали только 7 дошкольников со стертой дизартрией (77,8%).

Высокие результаты у детей с нормой речевого развития. Они успешно повторяли слова, особенно хорошо справлялась с позициями в начале слова. Ошибки были минимальными.

Дети, которые получили средние результаты, повторяли слова с заметными искаженными звуками. Возникали трудности при произнесении слов самостоятельно, то есть без словесного образца логопеда.

Почти никто из детей со стертой дизартрией не справился с заданием. Это связанно с тем, что задание оказалось для них недоступно – дети не могли правильно артикулировать даже при наличии подсказки. Большинство ответов было искажено, слова неразборчивы, искажения значительно усложняли понимание речи.

По методике «Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры» [1] были зафиксированы высокие показатели только у 3-х детей с нормативной речью (33,3%); средний уровень показали 6 дошкольников с нормативной речью (66,6%) и один дошкольник со стертой дизартрией (11,1%); низкий уровень отмечен только у 8 детей со стертой дизартрией (88,9%).

Высокий уровень произнесения звука в словах разной слоговой структуры наблюдался у детей с нормативным речевым развитием. Дети успешно повторяли все слова при отраженном повторении, правильно артикулируя звуки, в том числе слова со сложной слоговой структурой. В названии картинок также давали правильные ответы, полностью соответствующие образам. Речь отличалась четкостью, артикуляция ясная, что свидетельствует о высоком уровне речевого развития и хорошем фонематическом слухе.

Средний уровень был выявлен у большинства детей с нормативным речевым развитием и у одного ребенка со стертой дизартрией. Дети успешно повторяли отраженно все слова, несмотря на наличие небольших нарушений. В назывании картинок правильно называли словах, в некоторых случаях наблюдались искажения. В целом речь ясная. У ребенка со стертой дизартрией отмечается более выраженное нарушение. Речь

менее разборчива, произношение затруднено, но он также способен повторять слова и называть картинки, пусть и с ошибками.

Большинство детей с стертой дизартрией показали низкий уровень, у них присутствуют выраженные нарушения произношения, особенно искажения, замены искаженных свистящих звуков во всех типах слоговой структуры. В результате их ответы на задания по повторению слов и называнию картинок значительно искажены, речь становится труднодоступной, что требует специальных коррекционных занятий для восстановления правильного произношения и улучшения артикуляционной моторики.

По пятой методике «Обследование возможности произнесения звука в предложении» [1] были выявлены следующие результаты: высокий уровень – 4 ребенка с нормативным речевым развитием (44,4%); средний уровень – 5 детей с нормативным речевым развитием (55,5%), 3 ребенка со стертой дизартрией (33,3%); низкий уровень – 6 детей со стертой дизартрией (66,7%) [4].

Высокий уровень произнесения звука в предложении, показали меньшинство детей с нормативным речевым развитием. Дети полностью повторили все предложения без ошибок, произнося все свистящие звуки правильно. При составлении предложение потребовалась помощь логопеда. Ответы на вопросы также были правильными, с точной артикуляцией.

Дети со стертой дизартрией и пять детей с нормативным речевым развитием имеют средний уровень, то есть они правильно повторяли предложения, допуская минимальные ошибки в произношении сложных звуков. В составлении предложений по картинке использовали большинство слов правильно, иногда произнося трудные звуки с ошибками. В ответах на вопросы логопеда давали развернутые ответы, с небольшими ошибками в произношении. У детей со стертой дизартрией произношение выражалось в замене сложных звуков более легкими или пропуске их вовсе. В повторении предложений возникали трудности. В

составлении предложений по картинке допускались существенные искажения слов. В ответах на вопросы логопеда говорили коротко, иногда с ошибками, что снижало полноту коммуникации.

Низкий уровень был выявлен у большинства детей со стертой дизартрией, то есть все свистящие звуки искажаются, заменяются при произнесении их в предложении. Ответы на вопросы неполные, используются искаженные фразы.

Анализ результатов исследования показал, что в основном старшие дошкольники со стертой дизартрией демонстрируют низкий, либо средний уровень развития процесса образования речевых звуков. В частности, у них отмечалось быстрое утомление органов артикуляции, характерны искажения, замены, пропуски звуков. Наиболее трудными были задания на произнесении слов, назывании картинок, произнесении звуков в предложении. Однако при этом необходимо отметить, что никто из группы не отказался выполнять задание, что свидетельствует об интересе детей к данной работе [4].

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей : учебное пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ: Астрель, 2014. – 324 с.

2. Волкова, Л. С. Логопедия : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская ; под редакцией Л. С. Волковой. – Москва : ВЛАДОС, 2008. – 703 с.

3. Гвоздев, А. Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка / А. Н. Гвоздев // Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2007. – С. 47–216.

4. Логинова, Д. С. О формировании слухового восприятия у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи в процессе логопедической коррекции / Д. С. Логинова // Студенческий альманах : сб. студенческих науч. работ. – 2024. – № 2 (29). – С. 30–32.

5. Ляпидевский, С. С. Расстройства речи у детей и подростков / С. С. Ляпидевский ; под общей редакцией профессора С. С. Ляпидевского. – Москва : Медицина, 1969. – 288 с.

Daria Loginova
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

RESULTS OF AN EMPIRICAL STUDY OF THE PROCESS OF SPEECH SOUND FORMATION IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH SUBSTANTIAL DISARTHRIA

Abstract. This article reveals the essence of the concept of "obliterated dysarthria" and presents an experimental study of the process of speech sound formation in older preschoolers with normal speech development and with obliterated dysarthria, which includes a set of adapted methods that allow for determining the level of children's development.

Keywords: speech sounds, sound pronunciation, hypersalivation, synkinesia, masked dysarthria, senior preschool age, experimental research.

УДК 376.3 + 159.922.7

Локтева Светлана Андреевна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
Loktevasvetlana91@mail.ru
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОГО СЛОВАРЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье проанализированы особенности активного словаря у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Раскрыта последовательность и этапность данного процесса в онтогенезе.

Ключевые слова: активный словарь, дошкольники, общее недоразвитие речи.

Фундаментом для гармоничного, многогранного успешного становления личности ребенка является овладение речью на высоком уровне. Свободно формулировать и высказывать свои мысли, идеи и желания может тот, кто обладает обширным лексиконом и четкой артикуляцией. Грамотная речь является основой практически не ограниченного кругозора ребенка, глубокого и продуктивного взаимодействия с ровесниками и взрослыми, а становление психики протекает сбалансированно. Оптимальным временем для выработки речевых навыков, в том числе формирования обширного лексикона, по праву считается дошкольный возраст.

Развитие словарного запаса у детей – ключевой фактор их успешного общения и обучения. Дети с богатым лексиконом легче выражают свои мысли, понимают других и точнее описывают свои нужды, эмоции, впечатления. Они лучше справляются с языковыми заданиями в школе, быстрее усваивают новые понятия и термины, что помогает в изучении различных предметов.

В ходе развития лексикона у ребенка закономерно осуществляется конкретизация смысла слов. Осознать семантику языковой единицы, подобрать оптимальные, точные, красочные варианты из всего многообразия языка помогает изучение синонимов. Сравнивать объекты и события по их временным и пространственным характеристикам, размеру и качествам позволяют антонимы. Исследователи подчеркивают, что размер словаря и его пополнение обусловлены средой и воспитанием, а также активным усвоением придуманных самими детьми слов. В этот период словотворчество носит лавинообразный характер и является специфическим процессом детской речи [2].

Нормативные показатели лексического запаса у детей одного возраста способны сильно разниться в зависимости от культурно-социального статуса семьи, поскольку словарь ребенка формируется и обогащается исключительно в коммуникации. В связи с этим была предложена классификация степеней смыслового обобщения слов от нулевой до третьей. Нулевая степень формируется у ребенка от 1 года до 2 лет – именно тогда он начинает усваивать слова и формировать их словообразы. Первые попытки обобщения появляются к концу второго года жизни для объединения однородных действий или предметов. На этой основе постепенно в речи появляются родовые понятия к завершению третьего года жизни. Более высокий уровень формируется к 5-6 годам [6].

Проблема развития словарного запаса стала предметом ряда исследований, ведь сейчас большинство детей с общим недоразвитием речи III уровня (ОНР III уровня) имеют средний, или даже низкий уровень лексического развития.

С.Н. Цейтлин в своих работах центральной мыслью ставили важность и сложность процесса овладения словарным запасом дошкольников, ведь для них это особенно сложно [6]. Анализируя ряд показателей дошкольников с ОНР, логопеды отметили, что они имеют достаточно ограниченный словарный запас, используют отдельные слова с присущим им «своеобразием», а также часто допускают неточности и в употреблении тех или иных слов. Ограниченный словарный запас может стать причиной затруднений в коммуникации, обучении и социальной адаптации. Кроме того, процесс формирования лексического запаса тесно связан с развитием других языковых способностей, таких как грамматические и фонетические навыки. Несмотря на проведение многочисленных исследований в данной области, многие аспекты этого процесса требуют дальнейшего изучения. В частности, механизмы, влияющие на формирование лексического запаса у дошкольников с ОНР, а

также особенности усвоения новых слов и их интеграции в активный словарный запас, остаются недостаточно исследованными.

Стоит сказать о том, что Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина расценивали ОНР как совокупность «…сложных речевых дефектов, при которых у ребенка нарушено формирование абсолютно всех компонентов речевой системы, которые относятся к звуковой и смысловой стороне, при сохранном интеллекте и слухе. А также в своих работах они характеризовали III уровень наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Это означает, что ребенок может относительно свободно общаться, но он будет нуждаться в постоянной помощи родителей или педагогов, которые вносят необходимые пояснения в их речь…» [5].

У детей с ОНР при нарушении лексического формирования наблюдаются такие признаки, как скудный словарный запас, несоответствие между объемами понимаемой и используемой лексики, ошибочное употребление слов (вербальные парафазии), сложности с самостоятельным подбором нужных слов [1].

Одной из ярких характеристик речи детей с ОНР III уровня выступает диспропорция в объеме пассивного и активного словаря. Старшие дошкольники данной категории понимают значения множества слов: их импрессивный лексикон приближен к норме. Однако использование этих слов в собственной речи, самостоятельное их извлечение из памяти сопряжено со значительными трудностями, замедлено. На этот факт, в частности, указывала в своих работах Р.И. Лалаева [2].

Ограниченность словаря может выражаться в том, что дети с ОНР даже в возрасте 6 лет не знают множества общеупотребительных слов: наименований ягод (черника, голубика, клюква, ежевика), рыб (карп, карась, щука), цветов (астильба, иберис, котовник), диких зверей (гепард,

шакал), птиц (фламинго, аист), инструментов (перфоратор, дрель), профессий (озеленитель, оператор, программист), частей тела (стопа, бедро, локоть, кисть, череп) и предметов [1].

Также Р.И. Лалаева в своих исследованиях обосновала, что детям значительно труднее усваивать слова с обобщающим значением, а также лексику, обозначающую состояние, оценку, действия и признаки предметов. Типичной особенностью являются вербальные парафазии – неточности в применении слов. В одних случаях ребенок использует слово в излишне широком значении, в других – в чрезмерно узком [2].

При третьем уровне ОНР у детей наблюдаются следующие характерные проявления:

1. В собственной речи дети преимущественно используют простые синтаксические конструкции.

2. В отдельных случаях наблюдается непонимание значения некоторых слов и фраз, а также смешение лексических единиц, близких по звучанию.

3. Грамматический строй речи сформирован недостаточно. Это выражается в неправильном употреблении падежных окончаний, путанице временных и видовых форм глаголов, а также ошибках в согласовании слов и управлении.

4. Присутствуют искажения в произношении звуков и нарушение слоговой структуры слов, что создает сложности при освоении звуко-буквенного анализа и синтеза.

5. Чаще всего дети заменяют существительные, относящиеся к одной смысловой категории (например, оса – пчела, лимон – апельсин, весна – осень и т.д.).

6. Замены прилагательных указывают на трудности в выделении ключевых признаков предметов и дифференциации их качеств. Широко распространены такие замены, как: высокий – длинный, низкий –

маленький, узкий – маленький или тонкий, короткий – маленький, пушистый – мягкий [3].

Как указывали Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина, активный словарный запас у детей с ОНР третьего уровня количественно значительно уступает показателям их нормально развивающихся сверстников. Ребенок, к примеру, может не суметь назвать ряд соответствующих возрасту слов по картинкам, хотя и понимает их значение, что демонстрирует, верно показывая на изображение. Основным видом лексических ошибок становится неверное употребление слов в контексте высказывания. Нарушение формирования лексики у данной группы детей проявляется в затруднениях при поиске нужного слова и в проблемах актуализации слов из пассивного словаря [5].

Важно отметить, что для старших дошкольников с ОНР третьего уровня характерна вариативность лексических замен. Данный факт свидетельствует о том, что слуховой контроль у них развит лучше, чем произносительные и кинестетические образы слов. Опираясь именно на слуховые образы, дети пытаются воспроизвести правильное звучание слова.

Кроме того, необходимо подчеркнуть, что у дошкольников без речевых нарушений процесс поиска слова в памяти происходит практически мгновенно. У детей же с общим недоразвитием речи этот процесс протекает замедленно и отличается недостаточной степенью автоматизации [4].

Подводя итог, следует отметить, что становление и наполнение лексикона у детей проходит в несколько этапов, каждый из которых характеризуется увеличением объёма слов, усложнением структуры фраз и предложений, а также развитием способности к словотворчеству и формированию грамматических навыков. Это длительный и многогранный процесс, на каждом этапе которого, без внимания и поддержки взрослого,

в перспективе могут возникнуть трудности, из-за которых в дальнейшем нарушиться полноценное формирование речевых навыков.

Лексикон у детей с ОНР III уровня характеризуется неточным пониманием знаний и неточным употреблением многих обиходных слов. Основное наполнение лексикона обеспечивают существительные и глаголы. В дефиците слова, которые характеризуют качества, признаки, состояния предметов и действий, и способы действий. Отмечаются замены существительных входящих в одно родовое понятие и замены прилагательных и ошибки в выделении признаков. Длительно сохраняются диспропорции в объемах импрессивного и экспрессивного словаря, трудности актуализации нужных слов.

Список литературы

1. Кузнецова, Н. М. Особенности речевого развития дошкольников с общим недоразвитием речи / Н. М. Кузнецова // Современная дефектология. – 2022. – № 3. – С. 68–76.

2. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – Санкт-Петербург: СОЮЗ, 1999. – 160 с.

3. Маяцкая, Н. К. Формирование словарного запаса дошкольников в онтогенезе / Н. К. Маяцкая, К. М. Оганян, Л. А. Бабаянц // Вестник науки и образования. – 2022. – № 3 (123). – С. 76–77.

4. Самсонова, С. Н. Развитие словаря детей старшего дошкольного возраста с ОНР / С. Н. Самсонова // Столыпинский вестник. – 2022. – Т. 4, № 5. – С. 2811–2818.

5. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада: В 2 ч. Ч. I. Первый год обучения (старшая группа): пособие для студентов дефектологических факультетов, практических работников специальных учреждений, воспитателей детских садов, родителей / Т.Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва: Альфа, 2007. – 103 с.

6. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / С. Н. Цейтлин. – Москва : Издательство «Владос», 2000. – 240 с.

Svetlana Lokteva
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF THE ACTIVE VOCABULARY OF OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF THE III^{-d} LEVEL

Abstract. The article analyzes the features of the active vocabulary of preschool children with general speech underdevelopment of the III level. The sequence and stages of this process in ontogenesis are revealed.

Keywords: active vocabulary, preschool children, general speech underdevelopment.

УДК 376.3 + 159.922.7

Матвиенко Елена Андреевна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
fizra2022alena@yandex.com
Научный руководитель: **Лабезная Лариса Петровна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье представлены результаты экспериментального исследования уровня развития коммуникативных навыков у обучающихся первого класса с задержкой психического развития с целью разработки цикла коррекционно-развивающих занятий.

Ключевые слова: задержка психического развития, навыки общения, групповые занятия, первоклассники, коррекционно-развивающая работа.

Одной из актуальных и значимых задач коррекционного образования на сегодняшний день является формирование навыков коммуникативного взаимодействия у обучающихся начальной школы с задержкой психического развития (ЗПР). Для успешной социализации и адаптации в школе и в дальнейшей жизни детям необходимо уметь общаться с окружающими их людьми. Поэтому, общение является необходимым и важным условием эмоционального и когнитивного развития ребенка [3].

А, так, как дети с ЗПР в силу своих психофизических особенностей очень часто имеют значительные затруднения в коммуникативном общении, то это обуславливает специалистов, педагогов и родителей обратить внимание на эту проблему как можно раньше.

Исследованием проблемы формирования и развития навыков общения у младших школьников с ЗПР занимались многие отечественные ученые (М.С. Певзнер, Е.С. Слепович, Р.Д. Триггер, У.В. Ульенкова и др.).

Труды С.В. Зориной, Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой подробно раскрывают особенности речевых нарушений у данной категории детей. Авторы акцентируют внимание на том, что многим детям характерны комбинированные нарушения импрессивной и экспрессивной речи, распространяющиеся как на устную, так и на письменную речь. Кроме того, отмечается дефицит как спонтанной, так и отражённой речи [1; 4].

Исследования многих ученых подтверждают наблюдения о том, что у детей с ЗПР очень медленно происходит формирование и развитие речевых форм, у дошкольников отсутствует самостоятельность в образовании новых слов (неологизмов). Для них характерно: стойкое фонетико-фонематическое недоразвитие и частое использование в своем лексиконе имён существительных, недостаточное употребление глаголов, прилагательных и слов, обозначающих отношения. Эти дети характеризуются сниженной речевой активностью и бедностью словарного запаса. Младшие школьники с ЗПР имеют незрелость эмоционально-

волевой сферы, что приводит к своеобразию формирования их поведения и личностных особенностей. Все эти вышеуказанные нарушения отрицательно влияют на формирование и развитие навыков общения у детей с ЗПР со сверстниками и взрослыми [2].

Е.О. Смирнова в своих работах указывает, что преобладание игровой мотивации у первоклассников с ЗПР приводит к значительным затруднениям в установлении контактов со взрослыми. При продолжительном взаимодействии такие дети быстро утомляются вследствие органической недостаточности центральной нервной системы, что приводит к быстрому истощению и снижению продуктивной деятельности и к следующим проявлениям: от пассивности и вялости до гиперактивности и повышенной возбудимости; грубости, вспыльчивости, негативизму, повышенной агрессивности и чрезмерной ранимости [5]. Таким образом, незрелость эмоционально-волевой сферы, дефицит эмоциональных контактов и недостаточно полноценное общение со взрослыми и сверстниками выступают главными причинами, препятствующими разностороннему психофизическому развитию и развитию личности ребенка в целом.

Проанализировав научные труды многих ученых по теме исследования, можно сказать, что у первоклассников с ЗПР недостаточно развиты навыки и умения коммуникативного взаимодействия, как со взрослыми людьми, так и со сверстниками.

Цель статьи – проанализировать результаты эмпирического исследования уровня развития навыков общения у первоклассников с задержкой психического развития с целью разработки цикла коррекционно-развивающих занятий.

Констатирующий эксперимент был проведен на базах ГБОУ ЛНР «Луганская специальная (коррекционная) начальная школа-детский сад

VII-VIII вида № 135» и ГБОУ ЛНР «Луганская средняя школа № 20 имени А.В. Демехина» г. Луганска.

Выборка исследования включала 16 детей, из них: 8 детей, имеющих заключение ПМПК о наличии у них задержки психического развития в возрасте от 7,8 до 8,5 лет (2 девочки и 6 мальчиков), и 8 детей с нормой психического развития в возрасте от 6,8 до 7,6 лет (3 девочки и 5 мальчиков).

Для определения уровня развития навыков общения у детей младшего школьного возраста были проведены методики: «Отражение чувств» (О.В. Дыбина, А.Ю. Козлова, 2010) – для оценки уровня развития умения детей понимать эмоциональные состояния другого человека и рассказывать о них; «Мой друг» (Г.Р. Хузеева, 2014) – для оценки уровня развития представлений о сверстнике (его социальных и личностных качествах), эмоционального отношения к сверстнику; «Два домика» (Т.Д. Марцинковская, 2004) – для определения круга значимого общения ребенка, особенно взаимоотношений в группе, выявление симпатий к ее членам; «Рукавички» (Г.А. Цукерман, 2014) – для оценки уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества.

Исследование по методике «Отражение чувств», выявило следующие результаты: в группе детей с нормой психического развития 7 (87,5 %) человек продемонстрировали высокий уровень; они с легкостью придумали рассказ по сюжетным картинкам. Дети правильно определяли признаки той или иной эмоции. Например, «Девочка расстроена, у нее льются слезы…», «Мама злится, у нее нахмурены брови, она ругает мальчика…» и т.д. В группе детей с ЗПР высокого уровня не было выявлено. Средний уровень определения эмоций других людей показал 1 (12,5 %) человек с нормой психического развития. В группе детей с ЗПР средний уровень показали 5 детей (62,5 %). Дети, у которых был выявлен

средний уровень, смогли справится с заданием с помощью взрослого. Они легко определяли эмоциональное состояние детей и взрослых, изображенных на картинках. Однако требовались дополнительные вопросы, чтобы дети называли признаки той или иной эмоции. Низкий уровень показали 3 ребенка с ЗПР (37,5 %). Дети с низким уровнем смогли определять эмоциональные состояния детей и взрослых, изображенных на картинках только с помощью взрослого. Они не смогли указать на признаки и объяснить причину тех или иных эмоций. Затруднялись ответить на вопрос: «Как ты думаешь, что произойдет дальше?».

Исследование по методике «Мой друг» показало, что в группе детей, имеющих нормативное психическое развитие, у 7 (87,5 %) человек был выявлен высокий уровень развития представлений о сверстнике (его социальных и личностных качествах). У детей с задержкой психического развития высоких показателей не наблюдалось. У детей с высоким уровнем развития представлений о сверстнике рисунки были яркими, красочными, детализированными. Преобладали теплые тона. Фигура друга, в основном, располагалась в центре, была довольно большого размера. Рисунки всегда сопровождались подробным рассказом с описанием внешности, чем любит заниматься и что им нравится делать вместе. Средний уровень показали 1 (12,5 %) ребёнок с нормой психического развития и 3 ребенка с ЗПР (37,5 %). Дети, у которых был выявлен средний уровень, смогли дать всего по 3–4 характеристики своего друга. Понятие о дружбе у них немного размыты, некоторые дети считают своим другом соседа по парте. Низкий уровень был определен у 5 детей с ЗПР (62,5 %). У детей с низким уровнем образ друга в рисунках был изображен довольно с малым количеством деталей, они использовали небольшую цветовую палитру. В описании друга звучало 1 или 2 фразы. У некоторых детей сформированы отрицательные чувства по отношению к сверстнику.

Анализ по методике «Два домика» выявил, что в группе с нормой психического развития 6 (75,0 %) детей показали высокий уровень и 2 детей с ЗПР (25,0 %). Дети, у которых был выявлен высокий уровень, пользуются уважением и авторитетом среди сверстников, с ними легко устанавливать контакт и находить общий язык. Активно выражают свое мнение и часто берут инициативу в совместной деятельности. Такие дети нередко становятся лидерами в группе. Средний уровень показали 2 ребенка с нормой психического развития (25,0 %) и 5 детей с ЗПР (62,5 %). Дети, у которых был выявлен средний уровень, отличаются высокой активностью, подвижностью и общительностью. Они с легкостью включаются в игру и быстро находят общий язык со сверстниками. Однако недостаточная развитость произвольной регуляции и эмоционального самоконтроля нередко приводят к возникновению конфликтных ситуаций: дети могут ссориться, прерывать игру или проявлять обидчивость по незначительным поводам. Низкий уровень развития был выявлен у 1 ребенка с ЗПР (12,5 %). Детей с низким уровнем часто не замечают в коллективе, они словно остаются «невидимыми» для остальных членов группы. Как правило, это спокойные, малоподвижные и замкнутые ребята, предпочитающие одиночные игры и не проявляющие инициативы в общении со сверстниками. Подобное положение чаще всего наблюдается у детей, которые часто болеют и поэтому пропускают занятия, а также у тех, кто недавно присоединился к группе и ещё не успел адаптироваться.

Исследование по методике «Рукавички». Высокий уровень определился у 6 детей с нормативным психическим развитием (75,0 %). Среди детей с задержкой психического развития высоких показателей не выявлено. Дети, у которых был выявлен высокий уровень сформированности действий по согласованию усилий в сотрудничестве, быстро сориентировались в задании в парах, работали совместно с удовольствием и интересом. Приступили к активному обсуждению

рисунка, который будет на их рукавичках. В процессе выполнения методики продолжали переговариваться и корректировали изначальный замысел. Средний уровень показали 2 ребенка с нормой психического развития (25,0 %) и 4 ребенка с ЗПР (50,0 %). Дети, у которых был выявлен средний уровень, приступили к заданию лишь частично заинтересованные в сотрудничестве. Обсуждение деталей не заняло много времени. В процессе выполнения методики дети почти не вступали в диалог. В рукавичках были некоторые сходства в цвете и узоре, однако присутствовали и отличия. Низкий уровень показали 4 ребенка с ЗПР (50,0 %). Дети, у которых был выявлен низкий уровень, не выполнили условий задания.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволяет сделать следующие выводы: у детей с задержкой психического развития наблюдается средний и низкий уровни сформированности навыков общения: они затрудняются в определении собственных эмоций, не могут выразить их вербально; дети затрудняются в определении эмоциональных состояний другого человека; дети, которые мало общаются и в группе взаимодействуют лишь с одним или двумя сверстниками; у них навыки сотрудничества не сформированы; они затрудняются определить позицию собеседника. Для повышения эффективности взаимодействия, формирования и развития коммуникативных навыков у первоклассников с задержкой психического развития можно рекомендовать систематическую комплексную и целенаправленную коррекционно-развивающую работу. Поэтому, только в рамках специально организованной коллективной деятельности у детей постепенно сформируются навыки и умения взаимодействия в группе и способность адаптироваться в классе сверстников.

Список литературы

1. Афанасьева, С. Е. Театрализованная деятельность как средство коррекции психоречевого недоразвития детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / С. Е. Афанасьева. – Режим доступа: https://kolobok7.my1.ru/news/teatralizovannaja_dejatelnost_kak_sredstvo_korrekcii_psikho_rechevogo_nedorazvitija_detej_s_zpr/2015-09-26-46// (дата обращения: 28.03.2026).

2. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – Москва : Просвещение, 1973. – 175 с.

3. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – Москва : Перспектива, 2018. – 224 с.

4. Гриценко, Н. В. Особенности развития коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] // Образование и воспитание. – 2019. №6. – С. 5–7. – Режим доступа: https://moluch.ru/th/4/archive/146/4685/ (дата обращения: 28.03.2026).

5. Сидоренко, О. Г. Коммуникативная компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья / О. Г. Сидоренко // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы X Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием (Новосибирск, 08–10 декабря 2021 г.): в 2-х частях. Часть 2. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2022. – С. 51–52. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48203082 (дата обращения: 28.03.2026).

Elena Matvienko
Scientific supervisor: Larisa Labeznaya, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

AN EMPIRICAL STUDY OF COMMUNICATION SKILLS IN FIRST-GRADERS WITH MENTAL RETARDATION

Abstract. The article presents the results of an experimental study of the level of development of communication skills among first grade students with mental retardation in order to develop a cycle of correctional and developmental classes.

Keywords: mental retardation, communication skills, group classes, first-graders, correctional and developmental work.

УДК 373.3.016:003-028.31-056.264

Махненко Елена Владимировна,
студент 1 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
emahnenko29@mail.ru
Научный руководитель: **Ужченко Ирина Юрьевна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА УСВОЕНИЯ ТЕКСТОВОЙ ИНФОРМАЦИИ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С ДИСЛЕКСИЕЙ

Аннотация. В статье рассматривается проблема формирования навыка усвоения текстовой информации у младших школьников с дислексией. Анализируются психолингвистические подходы к пониманию текста. Особое внимание уделяется симптоматике дислексии, характеру ошибок чтения и трудностям понимания текста у данной категории детей. Представлены методические подходы и приемы логопедической работы по формированию навыков усвоения текстовой информации младшими школьниками с дислексией.

Ключевые слова: дислексия, младшие школьники, понимание текста, смысловая обработка, логопедическая работа.

В современной системе образования одной из ключевых компетенций младшего школьника является способность работать с текстовой информацией. Именно текст выступает основной формой выражения развернутых монологических высказываний и ведущей единицей коммуникации.

И.Р. Гальперин определяет текст как «произведение речетворческого процесса, обладающее завершённостью, объективированное в виде письменного документа, состоящее из заголовка и ряда особых единиц (сверхфразовых единств), объединённых различными типами лексической,

грамматической, логической и стилистической связи, имеющее определённую направленность и прагматическую установку». На основе данного определения можно выделить основные характеристики текста: целостность, связность и функциональную направленность [1].

В.П. Белянин, В.П. Глухов, И.Н. Горелов, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев [6] выделяют две ключевые категории текста:

Связность (когезия) – наличие смысловых и грамматических связей между его элементами;

Целостность – единство замысла, содержания и языкового оформления.

В последние десятилетия наблюдается рост числа младших школьников, испытывающих трудности в овладении навыком чтения и понимании прочитанного. Одной из наиболее распространённых причин является дислексия. По данным различных исследований, её распространённость варьируется от 3 % до 25 %, что объясняется различиями в подходах к диагностике и пониманию природы данного нарушения.

В связи с этим проблема формирования навыков работы с текстовой информацией у младших школьников с дислексией приобретает особую актуальность. Чтение является базовым средством получения знаний, а его недостаточная сформированность приводит к учебной неуспешности и снижению мотивации.

Дислексия представляет собой специфическое нарушение процесса овладения чтением, проявляющееся в устойчивых ошибках, обусловленных недостаточной сформированностью психических функций, обеспечивающих данный процесс, при сохранном интеллекте, слухе, зрении и условиях обучения [5].

С позиций нейропсихологии Т.В. Ахутина, А.В. Семенович, Л.С. Цветкова и др. [8], опирающихся на концепцию А.Р. Лурия [7], чтение

рассматривается как сложная функциональная система, обеспечиваемая взаимодействием различных блоков мозга. Соответственно, дислексия может быть результатом нарушения любого из компонентов функциональной системы чтения.

По мнению Р.И. Лалаевой, при дислексии выделяются типичные группы ошибок: замены и смешения звуков, трудности слогового синтеза, искажение звуко-слоговой структуры слов, аграмматизмы и недостаточное понимание прочитанного [5].

Понимание текста представляет собой активный когнитивный процесс, включающий не только восприятие языковой формы, но и интерпретацию содержания.

В исследованиях И.А. Зимняя понимание текста рассматривается как многоуровневый процесс. Автор выделяет четыре последовательных уровня его сформированности. На первом уровне осуществляется общее восприятие текста, связанное с определением его темы. Второй уровень предполагает осмысление денотативного содержания, а также установление предикативной структуры текста. На третьем уровне происходит более глубокая переработка информации: выявляются логические связи между элементами содержания, осуществляется разграничение основной, дополнительной и второстепенной информации. Четвертый уровень характеризуется выходом на интерпретацию – пониманием основной идеи текста и выявлением его скрытого смысла [3].

Для полноценного анализа текстовой информации необходима сформированность ряда специальных умений. К ним относятся определение концептуального содержания текста, его структурирование на смысловые части, сокращение объема информации без потери основного смысла, извлечение имплицитной информации, а также преобразование текста в соответствии с поставленной задачей. Наличие данных умений

обеспечивает более глубокое и осознанное понимание текстового материала [2].

У младших школьников с дислексией наблюдаются стойкие трудности не только в овладении технической стороной чтения, но и в понимании прочитанного текста [6; 8]. Нарушение понимания текста обусловлено комплексом причин:

1. Несформированность фонематических процессов. Недостаточное развитие фонематического восприятия обусловливает трудности в дифференциации звуков на слух, а также приводит к неточности звуковых представлений. Это, в свою очередь, осложняет установление соответствия между звуком и его графическим обозначением. При чтении нарушается процесс объединения звуков в слоги и слова, что ведет к распаду целостного восприятия лексической единицы и препятствует её узнаванию и осмыслению.

2. Нарушение лексико-грамматического строя речи. Ограниченный словарный запас и недостаточная сформированность представлений о грамматических связях между словами в предложении приводят к фрагментарному восприятию текста. Слова воспринимаются изолированно, без учета их синтаксических и смысловых отношений. В результате учащиеся испытывают затруднения при выделении новой и уже известной информации, определении смыслового центра высказывания, а также установлении субъектно-предикативных связей.

3. Недостаточность когнитивных функций. Снижение объема оперативной памяти, особенности зрительного восприятия, трудности формирования межанализаторных связей, а также недостаточное развитие вербально-логического мышления выступают как дополнительные факторы, усложняющие процесс понимания текста.

Указанные особенности, нередко имеющие вторичный характер, усиливают имеющиеся трудности и снижают эффективность переработки текстовой информации.

Исследователями выделена типология учащихся с речевыми нарушениями, основанная на характере трудностей понимания текстовой информации. Выделяют несколько групп особенностей: недостаточную сформированность ориентировочной деятельности при восприятии текста, ограниченность объема понимаемой информации, проявляющуюся в её фрагментарности, нарушение как поверхностных, так и глубинных смысловых связей между частями текста, а также низкий уровень анализа его структурно-смысловой организации. Последнее выражается в затруднениях при определении основной мысли, выделении ключевых элементов содержания и интерпретации текста. Кроме того, отмечаются трудности воспроизведения прочитанного, проявляющиеся в пропусках значимых смысловых компонентов, искажении содержания и недостаточной актуализации языковых средств [3; 4].

У большинства учеников начальных классов с дислексией вплоть до окончания начального этапа обучения не формируется целостное восприятие текста как единого смыслового образования. Это проявляется в преимущественно механическом характере чтения, при котором внимание сосредоточено на технической стороне процесса. В результате учащиеся испытывают затруднения при выделении основной информации, членении текста на смысловые части, а также демонстрируют недостаточную сформированность навыков лексико-грамматического прогнозирования, необходимых для полноценного понимания содержания.

При пересказе у детей с дислексией наблюдаются: аграмматичность фраз, длительные паузы, увеличение числа искаженных слов, ошибки в передаче логической последовательности событий, пропуски звеньев,

«потеря» действующих лиц, добавление личностно значимой информации, трудности подбора слов и «запуска» речи.

Коррекционная работа должна быть направлена на развитие операций понимания. По мнению А.Н. Корнева, она включает задания на прогнозирование, восстановление текста и развитие грамматических навыков [4]. Л.С. Цветкова подчёркивает значимость творческих методов: пересказа, моделирования ситуаций, работы с ассоциациями [8].

Логопедическая работа по формированию навыков понимания текстовой информации у младших школьников с дислексией основывается на положениях психолингвистики, нейропсихологии и специальной педагогики [1; 3; 8]. При этом в современной практике всё большее внимание уделяется не только коррекции отдельных нарушений, но и использованию эффективных технологий обучения смысловому чтению.

Коррекционная работа в целом направлена на развитие базовых предпосылок чтения: фонематических процессов, техники чтения, а также лексико-грамматической стороны речи. Однако на практике становится очевидно, что даже при частичном освоении этих компонентов у детей сохраняются трудности именно в понимании текста, что требует целенаправленного формирования специальных стратегий работы с информацией.

В связи с этим особую значимость приобретает технология формирования смыслового чтения, которая реализуется поэтапно: до чтения, во время чтения и после него. На каждом из этапов используются определённые приёмы, позволяющие активизировать познавательную деятельность обучающихся и сделать процесс работы с текстом более осмысленным.

Таким образом, у изучаемого контингента детей нарушена не только техническая сторона чтения, но и собственно понимание прочитанной информации. Для коррекции данных проблем необходимо проводить

комплексную коррекционную работу, включающую, прежде всего, развитие фонематических процессов и техники чтения, далее совершенствуют лексико-грамматический строй, связную речь и стратегии смыслового чтения, используя специальные технологии и приемы.

Список литературы

1. Гальперин, И. Р. Текст как объект лингвистического исследования / И. Р. Гальперин ; отв. ред. : чл.-кор. АН СССР Г. В. Степанов. – Изд. 9-е. – Москва : URSS, Ленанд, 2016. – 137 с.

2. Глухов, В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В. П. Глухов. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : АРКТИ, 2004. – 166 с.

3. Зимняя, И. А. Смысловое восприятие речевого сообщения / И. А. Зимняя // Российские педагоги и психологи о чтении : сборник научных статей к 80-летию РАО. – Москва : Русская школьная библиотечная ассоциация : Русская ассоциация чтения, 2023. – С. 105–128.

4. Корнев, А. Н. Дислексия у детей: природа, механизмы, принципы и методы диагностики и оказания помощи : учебно-методическое пособие / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2023. – 51 с.

5. Лалаева, Р. И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников : учеб. пособие / Р. И. Лалаева. – Санкт-Петербург : Каро, 2024. – 256 с.

6. Леонтьев, А. А. Язык. Речь. Речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – Изд. 6-е. – Москва : URSS, 2010. – 211 с.

7. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. – Санкт-Петербург : Питер, 2019. – 767 с.

8. Цветкова, Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление : учеб. пособие / Л. С. Цветкова ; Российская акад. образования, Московский психолого-социальный ин-т. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Изд-во Московского психолого-социального ин-та, 2005. – 359 с.

Elena Makhnenko
Scientific supervisor: Irina Uzhchenko, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF THE FORMATION OF THE SKILL OF ASSIMILATION OF TEXTUAL INFORMATION BY YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH DYSLEXIA

Abstract. The article discusses the problem of developing the skill of assimilation of textual information in younger schoolchildren with dyslexia. Psycholinguistic approaches to understanding the text are analyzed. Special attention is paid to the symptoms of dyslexia, the nature of reading errors and difficulties in understanding the text in this category of children. Methodological approaches and techniques of speech therapy work on the formation of skills of assimilation of textual information by younger schoolchildren with dyslexia are presented.

Keywords: dyslexia, primary school students, text comprehension, semantic processing, speech therapy.

УДК 376.36:373.2

Мельничук Елена Александровна,
студент 1 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
melnichuk77@internet.ru
Научный руководитель: **Кравчишина Елена Александровна,**
кандидат педагогических наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗОВЫХ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛАЛИЕЙ

Аннотация. В статье рассматривается актуальная проблема формирования базовых речевых навыков у детей старшего дошкольного

возраста с алалией как наиболее тяжелой формой речевого недоразвития. Отмечается, что недостаточное развитие регулирующей функции речи и базовых речевых навыков препятствует формированию понятийного мышления, познавательной активности и успешной социализации ребенка.

Ключевые слова: алалия, экспрессивная речь, фразовая речь, коррекционная работа, базовые речевые навыки, дети старшего дошкольного возраста.

Речевая деятельность выступает как фундаментальная психическая функция, неразрывно связанная с развитием высших когнитивных процессов и способностью к абстрактно-логическому мышлению. Формирование регулирующей функции речи к завершению дошкольного этапа онтогенеза является критически важным компонентом готовности ребенка к систематическому обучению. Современные психолингвистические и нейропсихологические исследования убедительно демонстрируют, что недостаточная сформированность данной функции коррелирует с общими паттернами аномального психического развития.

Наблюдаемая в последние годы тенденция к увеличению распространенности речевых нарушений среди детского населения, в частности, алалии, требует особого внимания. Алалия, определяемая В.А. Ковшиковым как тяжелое нарушение речи, обусловленное органическим повреждением речевых зон коры головного мозга на пренатальном или раннем постнатальном этапах развития, в популяции встречается у 0,1% населения, однако среди дошкольников этот показатель достигает 1% [3].

Проблематика алалии является предметом многолетних исследований ведущих отечественных специалистов, таких как М.Е. Хватцев, Н.Н. Трауготт, Е.М. Мастюкова, С.Н. Шаховская, а также Г.В. Гуровец, Р.Е. Левина, В.К. Орфинская, Е.Ф. Соботович, исследовавших позднее развитие экспрессивной речи. Следует отметить,

что системным многолетним изучением слоговой структуры слова занималась А.К. Маркова и ее последователи, а многочисленные исследования В.А. Ковшикова посвящены поиску решений ряда важных проблем, в том числе изучению мозговых механизмов алалий, их классификации и семантического выбора, как элемента мозгового механизма замысла и построения речевого высказывания.

Вместе с тем, неразрешенные вопросы, касающиеся содержания, методологии и инструментария коррекционно-педагогической работы с детьми с алалией, свидетельствуют о существующей потребности в разработке инновационных и высокоэффективных коррекционных программ.

Целью статьи является изучение особенностей формирования базовых речевых навыков у детей старшего дошкольного возраста с алалией, а также анализ и выявление эффективных методов и приемов коррекционной работы, направленных на переход от импрессивного освоения языкового материала к формированию фразовой экспрессивной речи.

У детей старшего дошкольного возраста с алалией, в отличие от детей младшего и среднего возраста, наблюдается тенденция к более стойким и многоаспектным речевым нарушениям, специфика которых определяется нозологической формой патологии. Так, у детей с моторной алалией наблюдаются выраженные трудности в экспрессивной речи при сохранном импрессивном компоненте. Кроме того, прослеживаются существенные проблемы с произвольной артикуляцией, дефицит в формировании артикуляционных укладов, нарушения звукопроизношения (часто проявляющиеся в нечеткости, искажениях звуков) и дезинтеграция слоговой структуры слова. Активный словарь остается крайне ограниченным, фразовая речь либо отсутствует, либо представлена в фрагментарном виде. В свою очередь, сенсорная алалия характеризуется

грубым дефицитом понимания речи, несмотря на сохранность слуховой системы. Это приводит к неспособности дифференцировать звуки речи, устанавливать смысловую связь между словом и его значением, а также к трудностям в перцепции интонационных и смысловых оттенков. Экспрессивная речь, если и развивается, то отличается аграмматизмом, бессвязностью и неполноценностью звукового и смыслового оформления. Выделяют также, моторно-сенсорную алалию, которая является наиболее тяжелой формой, интегрирующей в себе дефициты обеих вышеуказанных типов [6].

Клиническая картина алалии осложняется вторичными нарушениями, затрагивающими когнитивную сферу (внимание, память, мышление), эмоционально-волевую регуляцию, а также развитие моторной координации, что обусловлено нейрофизиологическими механизмами развития [2].

Процесс формирования базовых речевых навыков у детей с алалией представляет собой длительную, многоэтапную и научно обоснованную траекторию развития, требующую дифференцированного коррекционного воздействия. Переход от импрессивного понимания к развитию фразовой речи осуществляется последовательно, охватывая взаимосвязанные коррекционно-педагогические направления.

Первоочередной задачей, особенно при сенсорной и моторно-сенсорной алалии, является развитие импрессивной стороны речи. Этот этап включает поэтапное формирование: от понимания семантики отдельных слов (обозначающих предметы, действия, признаки) к восприятию простых фраз, далее – предложений и, наконец, сложных логико-грамматических конструкций. Параллельно с этим, активное развитие невербальной коммуникации через использование жестов, мимики, указательных действий и манипуляций с предметами

способствует установлению первичного контакта и передаче простейших сообщений, подготавливая почву для вербализации [4].

Кроме того, как удалось выяснить в контексте исследуемой проблемы, синхронно с работой над пониманием речи, происходит поэтапное формирование предпосылок для развития экспрессивной речи, включающее целенаправленное воздействие на следующие компоненты:

1. Развитие артикуляционной моторики (целенаправленная артикуляционная гимнастика направлена на укрепление мышечного аппарата, повышение его подвижности и формирование дифференцированных движений, необходимых для правильного артикулирования звуков).

2. Развитие дыхательной системы (формируется правильное речевое дыхание, обеспечивающее адекватную длительность и силу выдоха для произнесения звуков, слогов и слов). Одновременно осуществляется работа над голосовой функцией (вариативностью силы, высоты и длительности звучания голоса).

3. Формирование звукопроизношения (происходит поэтапное введение звуков, начиная с акустически простых и артикуляционно легких, с опорой на наглядно-предметную ситуацию и сохранные анализаторы, что снижает когнитивную нагрузку).

4. Коррекция слоговой структуры слова (постепенно формируется умение произносить слова различной слоговой сложности, начиная с открытых слогов и простых двухсложных слов, двигаясь к более сложным многосложным структурам).

5. Развитие лексического запаса (обогащение пассивного и активного словаря осуществляется через непосредственное взаимодействие с предметным миром, использование разнообразных наглядных пособий и вариативных игровых приемов, что стимулирует семантическое усвоение).

6. Переход к фразовой речи (формируется умение соединять отдельные слова в простые словосочетания и предложения, начиная с двусоставных конструкций, постепенно усложняя грамматическую структуру и расширяя семантическое содержание) [2; 4; 5].

Успешная коррекция алалии базируется на комплексном применении различных методов и приемов, стимулирующих все компоненты речевой системы и развивающих компенсаторные возможности. Среди которых можно выделить следующие:

– методы, основанные на предметно-игровой деятельности (использование дидактических игр, игрушек и наглядных пособий для стимуляции речевой активности и формирования лексико-грамматического строя речи);

– звукоподражание (имитация звуков природы, животных и механизмов используется для активизации голосовой функции и начального этапа формирования звукопроизношения);

– методы, направленные на развитие понимания речи (специальные игры и упражнения способствуют соотнесению слова с предметом/действием, пониманию простых инструкций и развитию слухового внимания);

– логопедический массаж и артикуляционная гимнастика (применяются дифференцированно, с учетом индивидуальных особенностей двигательных нарушений);

– технологии альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) (жестовая речь, пиктограммы, карточки PECS, коммуникативные доски служат важным вспомогательным средством для развития коммуникативных навыков и стимуляции вербальной речи);

– мультисенсорный подход (интеграция зрительных, слуховых, тактильных и кинестетических стимулов способствует лучшему усвоению материала и формированию нейронных связей);

– методики, направленные на развитие межполушарного взаимодействия (кинезиологические упражнения и зеркальное рисование способствуют синхронизации работы головного мозга) [4; 5].

Таким образом, процесс перехода от состояния безречья к формированию фразовой речи у детей старшего дошкольного возраста с алалией представляет собой сложную, но достижимую задачу. Успех коррекционной работы напрямую зависит от комплексности воздействия, индивидуального подхода, системного развития всех компонентов речевой системы и активного использования сохранных анализаторов и компенсаторных механизмов. Переход к полноценной фразовой речи требует планомерной, кропотливой работы, сочетающей как проверенные временем, так и современные инновационные методики, направленные на оптимизацию нейропсихологических основ речевой деятельности и, как следствие, на улучшение качества жизни ребенка.

Перспективы дальнейших исследований в области коррекции алалии у детей старшего дошкольного возраста предполагают углубленное изучение нейропсихологических основ данного нарушения с использованием передовых методов нейровизуализации. Необходима разработка и экспериментальная проверка усовершенствованных диагностических инструментов для более точного выявления специфики речевых дефицитов. Кроме того, актуальной задачей является создание и апробация индивидуализированных коррекционных программ, интегрирующих традиционные и инновационные методики, в том числе технологии АДК и мультисенсорный подход, с целью повышения эффективности коррекционного процесса.

Список литературы

1. Большакова, С. Е. Алалия. Работа на начальном этапе. Формирование навыков базового уровня. Междисциплинарный авторский подход / С. Е. Большакова. – Москва : Грифон, 2022. – 256 с.

2. Захарова, О. А. Алалия: коррекционно-логопедическая работа с детьми с алалией / О. А. Захарова. – Москва : Творческий центр «Сфера» : Сфера образования, 2024. – 60 с.

3. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. – СПб. : КАРО, 2022. – 304 с.

4. Лынская, М. И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий: [пособие для учителя-дефектолога] / М. И. Лынская; под ред. С. Н. Шаховской. – Москва : ПАРАДИГМА, 2019. – 128 с.

5. Мазитова, Э. Р. Логопедическая работа на начальных этапах формирования механизма речевой деятельности у детей с моторной алалией путем моделирования речевых ситуаций / Э. Р. Мазитова, Е. Г. Чигинцева // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 3–1. – С. 87–90.

6. Шульга, А. Ю. Особенности речевого общения старших дошкольников с алалией / А. Ю. Шульга, В. А. Дубовская // Организация безопасной среды для лиц с особыми образовательными возможностями и потребностями в современных условиях : Сборник материалов Всероссийской научно-практической студенческой конференции, Курган, 28 апреля 2017 года. – Курган : Курганский государственный университет, 2017. – С. 140–143.

Elena Melnichuk
Scientific supervisor: Elena Kravchyshyna, PhD
Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF THE FORMATION OF BASIC SPEECH SKILLS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH ALALIA

Abstract. The article discusses the current problem of the formation of basic speech skills in older preschool children with alalia as the most severe form of speech underdevelopment. It is noted that the insufficient development of the regulatory function of speech and basic speech skills hinders the formation of conceptual thinking, cognitive activity and successful socialization of the child.

Keywords: alalia, expressive speech, phrasal speech, correctional work, basic speech skills, older preschool children.

УДК: 373.2.016:[81-028.31]-056.3

Миранович Екатерина Эдуардовна
студент 2 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
dashynia78@gmail.com
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКОВ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В данной статье подробно изложены результаты экспериментального исследования по выявлению уровня развития навыков диалогического общения у старших дошкольников. Выводы, полученные в ходе эксперимента, свидетельствуют о целесообразности разработки комплекса обучающих мероприятий направленных на совершенствование коммуникационных навыков в диалоге старших дошкольников с задержкой психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, речевое развитие, методики, диалогическая речь, старший дошкольный возраст.

Актуальность данного исследования обусловлено фундаментальной ролью опыта общения, приобретаемого в дошкольном возрасте, как основы для последующего формирования личности ребенка. Отсутствие диалогических навыков ведет к социальной отстраненности ребенка, проблемам с установлением и поддержанием межличностных взаимоотношений, а также возникновению деструктивного поведения и конфликтов. У детей с ЗПР наблюдается дефицит коммуникативных навыков, проявляющийся в неспособности к установлению контакта, выбору адекватных форм общения со сверстниками, а также в недостаточном проявлении вежливости, доброжелательности и навыков

активного слушания. Ключевой коррекционной задачей является своевременное выявление и эффективное преодоление трудностей в развитии диалогической речи у детей с ЗПР.

Основная цель данного исследования – определить степень сформированности навыков диалогического общения у детей с ЗПР и нормотипичных детей, в ходе констатирующего эксперимента. Посредством чего будут сделаны выводы о необходимости разработки цикла коррекционных занятий.

Констатирующий эксперимент был проведён на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения Луганской Народной Республики «Луганская специализированная (коррекционная) начальная школа – детский сад VII-VIII вида № 135». Обследование детей с нормой психического развития проводилось в государственном учреждении Луганской Народной Республики «Луганское дошкольное общеобразовательное учреждение ясли-сад комбинированного вида № 131 «Радость»», г. Луганск.

Выборка исследования включала 14 детей, из них:

7 детей старшего дошкольного возраста с нормативным психическим развитием в возрасте от 5,8-6,7 лет (средний возраст 6,3 года).

7 детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в возрасте 5,8-6,9 лет (средний возраст 6,4 лет).

1. Методика «Реплицирование» (А.В. Чулкова, 2012).

Исследование по данной методике показало значительные различия: у шести детей (85,7%) в группе с нормой психического развития наблюдался высокий уровень, в то время как в группе с ЗПР он был выявлен у 1 ребёнка (14,3%). Примечательно, что все дети вовлеклись в беседу, легко поддерживая и развивая предложенные темы.

Средний уровень был выявлен у одного ребенка (14,3%) с нормой психического развития, тогда как в группе с задержкой психического

развития этот уровень показали четверо детей (57,1%). Отсутствовала инициатива в общении. Дети редко задавали вопросы, а их ответы были преимущественно краткими, часто состоящими из одного-двух слов.

Среди детей с задержкой психического развития двое (28,6 %) продемонстрировали низкий уровень. Дети либо избегали разговора, либо отвечали односложно. В группе детей с нормой психического развития таких случаев не наблюдалось.

2. Методика «Интервью» (О.В. Дыбина, 2012). Применение данной методики показало, что 5 детей (71,4%) из группы с нормативным психическим развитием достигли высокого уровня, тогда как в группе с задержкой психического развития таких результатов не зафиксировано. Дети самостоятельно выбирали партнёра для диалога и начинали общение. Их вопросы эффективно извлекали подробные ответы.

На среднем уровне оказались 2 ребенка (28,6%) с нормативным психическим развитием. В группе детей с задержкой психического развития средний уровень показали 4 ребенка (57,1%). Дети способны задавать вопросы, но часто нуждаются в помощи взрослого в выборе темы и формулировке вопросов. Вопросы часто ограничены простыми «да/нет» ответами или требуют односложных ответов.

Низкий уровень в группе детей с задержкой психического развития показали 3 ребенка (42,9 %), в группе с нормой психического развития низкого уровня не выявлено. Дети понимают вопросы, способны отвечать на некоторые из них, однако самостоятельная формулировка вопроса отсутствует.

3. Методика «Самостоятельный запрос информации» (А.В. Чулкова, 2012)

Цель: оценить уровень умения самостоятельно запрашивать информацию у собеседника;

Применение данной методики позволило установить, что в группе с нормативным психическим развитием 6 детей (85,7%) продемонстрировали высокий уровень. В тоже время, в группе с

задержкой психического развития аналогичных высоких результатов не было. Дети задавали точные и ясные вопросы направленные на сбор информации о интересующем их животном.

Средний уровень был достигнут одним нормотипичным ребенком (14,3%). Среди детей с ЗПР средний уровень показали пятеро (71,4%). Вопросы детей были неточными или нечетко сформулированными.

Низкий уровень в группе детей с задержкой психического развития выявлен у двух детей (28,6 %), в группе с нормативным психическим развитием низкого уровня не наблюдалось. Дети испытывали значительные трудности в формулировании вопросов. Вопросы были нелогичными, бессвязными, грамматически неправильными или непонятными для собеседника, не несущими никакой информации.

4. Исследование по методике «Составление диалогов» (А.В. Чулкова, 2012) показало: в группе с нормой психического развития 4 ребенка (57,1%) продемонстрировали высокий уровень. В группе с ЗПР высокий результат отсутствовал. Диалог детей был предметным, с детальным обсуждением зайцев, все реплики соответствовали теме.

Средний уровень выполнения задания был зафиксирован у 3 детей с нормой психического развития (42,9%) и у 5 детей с задержкой психического развития (71,4%). Обе группы детей нуждались в наводящих вопросах. В общении преобладали простые вопросы и ответы, тогда как комментарии и эмоциональные высказывания встречались редко.

Среди детей с задержкой психического развития низкий уровень был зафиксирован у двух детей (28,6 %). В то же время, в группе детей с нормой низкого уровня не наблюдалось. Дети не проявляли самостоятельности при составлении диалога. Реплики ограничены и однообразны. Обычно это отдельные слова, междометия или эхо-повторы.

5. Исследование по методике «Речевой этикет» (А.В. Чулкова, 2012) выявило, что в группе с нормой психического развития высокий уровень показали 5 детей (71,4%), в группе с задержкой психического развития высокого результата не выявлено. Ребята демонстрируют высокий уровень

сформированности речевого этикета и умело использует его в различных ситуациях диалога.

Средний уровень показали 2 ребенка с нормой психического развития, что составило (28,6%). В группе детей с задержкой психического развития средний уровень показали 4 ребенка (57,1%). Дети, в основном, правильно понимают предложенные ситуации, но могут испытывать затруднения в выборе наиболее подходящих речевых средств.

Низкий уровень в группе детей с задержкой психического развития показали 3 ребенка (42,9 %), в группе с нормой психического развития низкого уровня не выявлено. Дети испытывает значительные трудности в понимании предложенных ситуаций, не может подобрать подходящие речевые средства и не проявляет понимания социальных норм общения.

Исходя из данных исследования, был сделан вывод о снижении уровня развития навыков диалогического общения у старших дошкольников и необходимости составления цикла занятий по коррекции нарушений навыков диалогического общения у старших дошкольников с задержкой психического развития с использованием игровых приемов.

Список литературы

1. Алябьева, Е. А. От слова к диалогу : дидактич. материалы поразвитию речи детей 5-7 лет / Е. А. Алябьева. – Москва : Сфера, 2016. – 128 с.

2. Арушанова, А. Г. Развитие диалогического общения: речь и речевое общение детей : метод. пособие / А. Г. Арушанова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2018. – 128 с.

3. Бизикова, О. А. Развитие диалогической речи дошкольников в игре / О. А. Бизикова. – Москва : Скрипторий 2003, 2008. – 136 с.

4. Блинова, Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития : учеб. пособие / Л. Н. Блинова. – Санкт-Петербург : ЭНАС, 2015. – 136 с.

5. Галицких, Е. О. Диалог в образовании как способ толерантности : учеб. пособие / Е. О. Галицких. – Москва : Акад. Проект, 2015. – 240 с.

Ekaterina Miranovich
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

EMPIRICAL STUDY OF DIALOGICAL COMMUNICATION SKILLS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT DELAY

Abstract. The article presents the results of the conducted experiment to identify the level of development of the skills of dialogical communication in older preschool children. The findings of the experiment show the need to compose a cycle of classes to correct the skills of dialogical communication of older preschool children with mental development delay.

Keywords: mental development delay, speech development, techniques, dialogical speech, older preschool age.

УДК 159.922.76

Полтавская Елена Евгеньевна,
студент 1 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
elenapoltavska@mail.ru
Научный руководитель: **Чубова Ирина Ивановна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ЗАПОМИНАНИЯ У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСИХИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ С ПОМОЩЬЮ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Аннотация. В статье рассмотрена проблема развития произвольного запоминания у старших школьников с психическим недоразвитием. Проанализированы теоретические подходы к пониманию механизмов произвольной памяти и особенностей ее формирования в подростковом возрасте при психическом недоразвитии. Обоснована роль нейропсихологических упражнений как средства развития регуляторных и

мнемических процессов. Показано, что систематическое использование нейропсихологических упражнений способствует активизации межполушарного взаимодействия, развитию программирования, контроля и опосредствованных способов запоминания.

Ключевые слова: произвольное запоминание, нейропсихологические упражнения, психическое недоразвитие, старшие школьники, произвольная память, коррекционно-развивающая работа.

Проблема развития произвольного запоминания у старших школьников с психическим недоразвитием в настоящее время является одной из актуальных в специальной психологии и коррекционной педагогике. Недостаточная сформированность произвольной памяти у данной категории обучающихся обусловливает трудности в усвоении учебного материала, снижает уровень самостоятельности и затрудняет формирование учебной деятельности как осознанного и целенаправленного процесса. В условиях модернизации образования особое значение приобретает поиск эффективных средств психолого-педагогического воздействия, направленных на развитие высших психических функций, в том числе произвольного запоминания.

Цель статьи – теоретически обосновать возможности развития произвольного запоминания у старших школьников с психическим недоразвитием с помощью нейропсихологических упражнений.

Анализ исследований и публикаций по проблеме позволяет выделить несколько ключевых направлений в изучении произвольной памяти. Культурно-исторический подход, разработанный Л.С. Выготский, рассматривает произвольное запоминание как высшую психическую функцию, формирующуюся в процессе опосредствованной деятельности и социального взаимодействия. По мнению ученого, переход от непроизвольных форм памяти к произвольным связан с усвоением

знаковых средств и формированием сознательной регуляции психических процессов [2].

С позиций деятельностного подхода А.Н. Леонтьев отмечал, что развитие памяти определяется включенностью ребенка в различные виды деятельности, требующие целенаправленного удержания и воспроизведения информации [4]. Произвольное запоминание рассматривается как результат формирования мнемических действий, которые постепенно интериоризируются и становятся внутренними средствами регуляции поведения.

Существенный вклад в понимание механизмов произвольной памяти внес нейропсихологический подход А.Р. Лурия, согласно которому память представляет собой сложную функциональную систему, включающую блоки программирования и контроля, переработки и хранения информации. Нарушения произвольного запоминания у детей с психическим недоразвитием, по мнению автора, связаны с недостаточной сформированностью лобных отделов мозга, обеспечивающих произвольную регуляцию и организацию мнемической деятельности [5].

В работах П.Я. Гальперина подчеркивается значение поэтапного формирования умственных действий для развития произвольных процессов памяти. Ученый отмечал, что успешное запоминание возможно при наличии ориентировочной основы действия, позволяющей учащемуся осмысленно организовывать материал и использовать рациональные мнемические стратегии [3].

Особенности развития произвольного запоминания у обучающихся с психическим недоразвитием раскрываются в исследованиях Т.В. Ахутина и Е.Д. Хомская. Авторы отмечают, что у данной категории школьников наблюдаются слабость произвольной регуляции, недостаточная сформированность программирования и контроля деятельности, трудности

в использовании опосредствованных приемов запоминания и сниженная продуктивность мнемической деятельности [1; 7].

Старший школьный возраст является важным этапом в развитии произвольной памяти, так как в этот период возрастает роль осознанной регуляции познавательной деятельности, формируются устойчивые мнемические стратегии и повышается способность к опосредствованному запоминанию. Однако при психическом недоразвитии данный процесс протекает замедленно и характеризуется дисгармоничностью формирования отдельных компонентов памяти: снижен объем запоминания, наблюдаются трудности в удержании последовательности элементов, недостаточно развиты приемы смысловой группировки и планирования запоминания.

Нарушения во взаимодействии указанных блоков приводят к тому, что процессы памяти становятся менее эффективными. Особенно это заметно у школьников с психическим недоразвитием. В связи с этим всё большее значение приобретают нейропсихологические упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия, координации движений, а также навыков произвольной регуляции и контроля деятельности.

Для улучшения процесса запоминания, как базового элемента памяти используют нейропсихологические упражнения (НПУ), которые стимулируют каскад последовательных процессов, начиная с замысла и планирования своих действий, выстраивания алгоритма действий, их совершения, контроля и оценивания результата. При выполнении НПУ, как правило, происходит пересечение срединной линии тела, что в сочетании с асимметричностью выполнения движений стимулирует мозолистое тело, а следовательно межполушарное взаимодействие. Многоступенчатость НПУ, подкрепляемая нейромышечными ощущениями, развивают память в целом и процессы произвольного

запоминания в частности [6]. Важным фактором эффективности использования НПУ является системность и систематичность их использования в коррекционной работе со старшими школьниками с психическим недоразвитием.

Регулярное использование НПУ позволяет активизировать мозговые механизмы программирования, контроля и переработки информации, что создает условия для формирования произвольных форм памяти у старших школьников с психическим недоразвитием.

Таким образом, проведенный теоретический анализ позволяет сделать следующие выводы:

1) произвольное запоминание является сложной функциональной системой, формирующейся в процессе опосредствованной деятельности и сознательной регуляции;

2) у старших школьников с психическим недоразвитием наблюдается недостаточная сформированность регуляторных и мнемических процессов, что затрудняет развитие произвольной памяти;

3) нейропсихологические упражнения обладают значительным коррекционно-развивающим потенциалом, так как направлены на формирование программирования, контроля и межполушарного взаимодействия;

4) систематическое включение нейропсихологических упражнений в образовательный процесс способствует развитию произвольного запоминания и повышению эффективности учебной деятельности данной категории обучающихся.

Перспективами дальнейшего исследования проблемы являются разработка теоретически обоснованных моделей нейропсихологической коррекции произвольной памяти у подростков с психическим недоразвитием, а также изучение условий интеграции

нейропсихологических упражнений в систему психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

Список литературы

1. Ахутина, Т. В. Нейропсихология детского возраста / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева. – Москва : Владос, 2012. – 240 с.

2. Выготский, Л. С. Память и ее развитие в детском возрасте / Л. С. Выготский. – Москва : Педагогика, 1984. – 256 с.

3. Гальперин, П. Я. Введение в психологию / П. Я. Гальперин. – Москва : КДУ, 2007. – 336 с.

4. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва : Политиздат, 1975. – 304 с.

5. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. – Москва : МГУ, 2000. – 512 с.

6. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте / А. В. Семенович. – Москва : Генезис, 2015. – 304 с.

7. Хомская, Е. Д. Нейропсихология / Е. Д. Хомская. – Санкт-Петербург : Питер, 2018. – 496 с.

Elena Poltavskaya
Scientific supervisor: Irina Chubova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

DEVELOPMENT OF VOLUNTARY MEMORIZATION IN SENIOR SCHOOLCHILDREN WITH MENTAL UNDERDEVELOPMENT THROUGH NEUROPSYCHOLOGICAL EXERCISES

Abstract. The article provides a theoretical analysis of the problem of developing voluntary memorization in senior schoolchildren with mental underdevelopment. The main scientific approaches to understanding voluntary memory and the specifics of its formation in adolescence are considered. The role of neuropsychological exercises as a means of developing regulatory and mnemonic processes is substantiated. It is shown that systematic use of such exercises contributes to the activation of interhemispheric interaction, development of programming, control and mediated memorization strategies.

Keywords: voluntary memorization, neuropsychological exercises, mental underdevelopment, senior schoolchildren, voluntary memory, correctional and developmental work.

УДК 376.37-053.4:616.89-008.434

Пролифанова Маргарита Александровна,
Студент 1 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
prolifanova86@bk.ru
Научный руководитель: Суворова-Григорович Анна Александровна**,**
кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье представлена характеристика произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Рассматриваются этиопатогенетические механизмы нарушения, структура дефекта при дизартрии. Подробно анализируются компоненты произносительной стороны речи: состояние артикуляционной моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голосовых функций и просодической организации речи.

Ключевые слова: дизартрия, произносительная сторона речи, старшие дошкольники, артикуляционная моторика, звукопроизношение, речевое дыхание, просодика, мышечный тонус.

Среди речевых нарушений, выявляемых у детей дошкольного возраста, дизартрия относится к числу наиболее распространённых и вместе с тем наиболее сложных для коррекционного воздействия. Согласно данным современных исследований, от 40 до 60 процентов воспитанников старших и подготовительных групп массовых дошкольных образовательных учреждений демонстрируют те или иные отклонения речевого развития. При этом значительный удельный вес в структуре данных отклонений принадлежит именно дизартрическим расстройствам [1]. В общепринятом понимании дизартрия определяется как расстройство

произносительной стороны речи, в основе которого лежит недостаточность иннервации мышечного аппарата, обеспечивающего речевую деятельность, возникшая вследствие органического поражения центральной нервной системы [2].

При дизартрии патологический процесс не ограничивается изолированным дефектом звукопроизношения. В той или иной степени страдают все компоненты произносительной стороны речевого акта: фонационное дыхание, голосообразование, темпо-ритмическая организация, а также мелодико-интонационное оформление высказывания [4]. Указанная многокомпонентность дефекта обусловливает необходимость реализации комплексного подхода при построении коррекционно-логопедической работы.

Цель настоящей статьи заключается в развёрнутой характеристике состояния произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста, имеющих диагноз «дизартрия», и в систематизации сведений об основных составляющих данного нарушения.

Произносительная сторона речи при дизартрии характеризуется системными расстройствами, охватывающими все без исключения её структурные компоненты. Представляется целесообразным последовательно рассмотреть каждый из них.

Мышечный тонус органов артикуляции при дизартрии может нарушаться по одному из трёх типов. Первый вариант – спастичность, то есть патологическое повышение тонуса. Внешне это выражается в постоянной напряжённости мускулатуры, заметном ограничении амплитуды и свободы движений. При функциональной нагрузке нередко присоединяется тремор (мелкое дрожание) кончика языка [4].

Второй тип – гипотония, характеризующаяся, напротив, снижением мышечного тонуса. В этом случае мышцы выглядят вялыми, паретичными. Язык обычно истончён, уплощён, распластан по дну ротовой полости. Губы смыкаются недостаточно плотно, рот часто приоткрыт [4].

Третий тип – дистония, при которой тонус нестабилен и может колебаться от нормальных значений до повышенных. Кроме того, для дистонического варианта свойственно появление непроизвольных, насильственных движений – гиперкинезов [4].

Следует отметить, что у детей с церебральной органической патологией расстройства мышечного тонуса нередко носят мозаичный, сочетанный характер. Иными словами, в скелетной мускулатуре может наблюдаться один тип нарушений, тогда как в артикуляционной – иной, что существенно усложняет общую клиническую картину [4].

Снижение подвижности артикуляционного аппарата, обусловленное нарушениями мышечного тонуса, находит своё выражение в целом ряде специфических проявлений. К их числу относятся: неспособность к выполнению тонко дифференцированных, прицельных движений органами артикуляции; затруднения при необходимости статического удержания заданной артикуляционной позы; сбои при переключении с одной двигательной программы на другую. Помимо этого, нередко регистрируются синкинезии – дополнительные непроизвольные движения, не имеющие прямого отношения к выполняемому речевому действию. Типичным примером может служить синхронное движение пальцев рук при попытке ребёнка поднять язык вверх [4]. Ещё одним характерным признаком выступает тремор кончика языка, который становится особенно заметным в условиях статического напряжения, когда язык выводится из полости рта и удерживается в неподвижном положении [3].

Что касается звукопроизносительной стороны речи, то при дизартрии она обладает рядом отличительных черт, позволяющих дифференцировать данное нарушение от иных форм речевой патологии [4; 6]. Во-первых, дефекты произношения отличаются выраженной стойкостью: даже после постановки звука процесс его автоматизации в спонтанной речи растягивается на длительный срок. Во-вторых, страдает артикуляция не только согласных, но и гласных звуков – последние нередко произносятся редуцированно, смазанно, с носовым оттенком

(назализацией). В-третьих, основная масса искажений приходится на группу свистящих, шипящих и сонорных звуков. Кроме того, систематически наблюдаются оглушение звонких согласных и, напротив, излишнее смягчение (палатализация) твёрдых. Наконец, по мере нарастания речевой нагрузки – при переходе от изолированного произнесения к слову, фразе и тем более спонтанному высказыванию – общая невнятность, «смазанность» речи заметно усиливается.

Отдельного рассмотрения заслуживает состояние речевого дыхания. Для детей с дизартрией типичен учащённый, поверхностный тип дыхания, при котором глубина вдоха недостаточна для полноценного обеспечения речевого выдоха. Координация между фазами вдоха и выдоха оказывается нарушенной, а сам выдох – укороченным и нестабильным по силе [4]. Вследствие этого речь приобретает прерывистый, «захлёбывающийся» характер. Проговаривая даже относительно короткую фразу, ребёнок вынужден делать неоправданные, не обусловленные смыслом паузы для добора воздуха [6].

Голосовые расстройства при дизартрии охватывают несколько взаимосвязанных характеристик. По силе голос, как правило, ослаблен – он звучит тихо, истощается к концу фразы, лишён необходимой звучности. Тембральная окраска также претерпевает изменения: голос может приобретать глухое звучание, выраженный носовой оттенок (назализацию), а в ряде случаев – хриплость, напряжённость либо ощущение сдавленности. Модуляционные возможности голоса оказываются существенно ограниченными – он воспринимается как маловыразительный, недостаточно гибкий, лишённый естественной мелодичности [4].

Наиболее показательным и вместе с тем наиболее устойчивым к коррекционному воздействию компонентом нарушения является просодическая организация речи. Под просодикой понимается совокупность мелодико-интонационных и темпо-ритмических характеристик высказывания.

Именно степень сохранности просодической стороны в решающей мере определяет разборчивость, внятность и эмоциональную насыщенность речи ребёнка [6]. В клинической картине дизартрии просодические нарушения представлены следующими проявлениями:

– монотонность – интонационная бедность, отсутствие либо недостаточная выраженность модуляций голоса, характерных для повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации;

– нарушения темпа речи – отклонение от нормативной скорости речевого потока в сторону либо патологического замедления (брадилалия), либо, напротив, неоправданного ускорения (тахилалия);

– изменения ритмической структуры – появление так называемой скандированной речи, при которой высказывание приобретает толчкообразный, послоговой характер, утрачивая плавность и слитность;

– несформированность интонационного оформления – неспособность ребёнка к произвольному использованию интонационных средств языка для передачи смысловых и эмоциональных оттенков высказывания.

Следует подчеркнуть, что просодика реализуется на нескольких уровнях речевой организации – слоговом, словесном, синтагмальном и фразовом, что обусловливает системный характер её нарушений при дизартрии [4].

Помимо собственно речевой симптоматики, клиническая картина дизартрии включает ряд дополнительных признаков, выходящих за пределы произносительной сферы, однако тесно с ней сопряжённых [3]. К их числу принадлежат:

– гиперсаливация, то есть повышенное выделение слюны. Данное явление может носить устойчивый, перманентный характер либо усиливаться ситуативно – например, при волнении, утомлении или в моменты концентрации внимания на выполнении артикуляционных упражнений;

– расстройства процесса приёма пищи. У детей отмечаются затруднения при пережёвывании твёрдых продуктов, частые поперхивания в момент глотания, а также тенденция к длительному удержанию пищевого комка за щекой без его проглатывания;

– усиление глоточного (рвотного) рефлекса, что создаёт дополнительные препятствия при обследовании ротовой полости и проведении логопедического массажа;

– нарушения тонкой моторики пальцев рук. Ребёнок испытывает выраженные трудности при выполнении действий, требующих точных дифференцированных движений кисти, – таких как застёгивание пуговиц, завязывание шнурков, работа с пластилином, рисование мелких деталей.

Обобщая представленные данные, можно сформулировать следующие выводы.

1. Дизартрия у детей старшего дошкольного возраста квалифицируется как системное, многоаспектное расстройство произносительной стороны речи.

2. В структуру произносительных нарушений при дизартрии входит обширный симптомокомплекс, охватывающий следующие взаимосвязанные компоненты: расстройства мышечного тонуса и артикуляционной моторики; специфические, резистентные к коррекции дефекты звукопроизношения; отклонения в функционировании речевого дыхания; изменения качественных характеристик голоса; наконец, выраженная недостаточность просодического оформления высказывания.

3. Среди всех перечисленных составляющих именно несформированность просодической стороны речи выступает в качестве ведущего и наиболее устойчивого к коррекционному воздействию признака дизартрии. Степень сохранности просодических компонентов – интонационной выразительности, темпо-ритмической организации, мелодического рисунка – в решающей мере определяет такие интегративные показатели речевой продукции, как её разборчивость, внятность и эмоциональная насыщенность.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ, 2019. – 256 с.

2. Башмакова, С. Б. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии / С. Б. Башмакова, И. В. Станилеско // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17, – С. 818–822. – URL : http://e-koncept.ru/2016/46339.htm. (дата обращения: 21.01.2026).

3. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Союз, 2020. – 192 с.

4. Максутова, А. Н. Нарушение просодической стороны речи у детей со стертой дизартрией / А. Н. Максутова, И. Н. Чукарина // Педагогическая диагностика : история, теория, современность : материалы Международной научно-практической конференции, Таганрог, 29 октября 2021 года. – Ростов-на-Дону : Ростовский государственный экономический университет «РИНХ», 2021. – С. 162–164.

5. Петруня, О. М. Психолого-педагогическая помощь семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья / О. М. Петруня // Психолого-педагогическое образование родителей: история, современность, перспективы : Материалы IV Международной научно-практической конференции, Таганрог, 16 мая 2025 года. – Ростов-на-Дону : Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2025. – С. 235–240.

6. Солтанова, Д. А. Принципы логопедической работы по коррекции просодической стороны речи дошкольников с дизартрией // Universum: психология и образование : электрон. научн. журн. – 2022. – № 11(101). URL : https://7universum.com/ru/psy/archive/item/14500 (дата обращения: 21.01.2026).

Margarita Prolifanova
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

CHARACTERISTICS OF THE PRONUNCIATION ASPECT OF SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH DYSARTHRIA

Abstract. The article presents the characteristics of the pronunciation aspect of speech in older preschool children with dysarthria. The

etiopathogenetic mechanisms of the disorder and the structure of the defect in dysarthria are considered. The components of the pronunciation aspect of speech are analyzed in detail: the state of articulatory motor skills, sound pronunciation, speech breathing, vocal functions, and prosodic organization of speech.

Keywords: dysarthria, pronunciation aspect of speech, older preschoolers, articulatory motor skills, sound pronunciation, speech breathing, prosody, muscle tone.

УДК 376.36-053.5:159.953

Пшеничная Анастасия Вячеславовна,
Студент 1 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
anastasiia.pshenychna1@mail.ru
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ХАРАКТЕРИСТИКА АНАЛИТИКО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье представлен анализ особенностей аналитико-синтетической деятельности у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня. Описываются компоненты аналитико-синтетической деятельности, наиболее страдающие при данном нарушении. Обосновывается необходимость комплексного подхода к коррекционно-развивающей работе, направленной на преодоление выявленных нарушений.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, третий уровень речевого развития, младшие школьники, аналитико-синтетическая деятельность, фонематический анализ, языковой анализ.

Проблема формирования аналитико-синтетической деятельности у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) является одной из наиболее

актуальных в современной логопедии и специальной психологии. Это обусловлено тем, что успешность овладения школьной программой, особенно навыками чтения и письма, напрямую зависит от уровня сформированности операций анализа и синтеза языкового материала [4].

Общее недоразвитие речи третьего уровня характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [8]. Несмотря на то, что дети пользуются развернутой речью, у них отмечаются трудности в усвоении сложных грамматических конструкций, нарушения звукопроизношения и фонематического восприятия [2]. Эти особенности неизбежно сказываются на состоянии аналитико-синтетической деятельности, которая лежит в основе всех языковых процессов.

Цель настоящей статьи – дать развернутую характеристику аналитико-синтетической деятельности у младших школьников с ОНР III уровня и определить направления коррекционной работы.

Аналитико-синтетическая деятельность представляет собой единство двух взаимосвязанных мыслительных процессов: анализа (мысленного расчленения предметов и явлений на составляющие части, выделения отдельных признаков и свойств) и синтеза (мысленного соединения отдельных элементов в целое) [6]. В применении к речевой деятельности аналитико-синтетические операции выступают основой для восприятия и порождения речи, овладения письмом и чтением.

В логопедии принято выделять несколько видов языкового анализа и синтеза:

– фонематический анализ и синтез – определение места, количества и последовательности звуков в слове, составление слов из звуков;

– звуко-слоговой анализ и синтез – деление слов на слоги, составление слов из слогов;

– анализ структуры предложения – определение количества, последовательности слов в предложении;

– анализ текста – выделение смысловых частей, установление логико-смысловых связей [3].

В норме к моменту поступления в школу у ребенка сформированы базовые операции языкового анализа и синтеза. Дошкольник способен выделять звуки в слове, определять их последовательность, делить слова на слоги, составлять предложения из заданных слов. Эти навыки формируются постепенно, в процессе речевого развития и под влиянием целенаправленного обучения [7].

К концу первого класса дети с нормальным речевым развитием овладевают полноценным звуко-буквенным анализом, что является необходимым условием для формирования навыков грамотного письма и чтения. Однако при общем недоразвитии речи процесс становления аналитико-синтетической деятельности нарушается, что проявляется в специфических трудностях овладения языковыми операциями [4].

Наиболее выраженные трудности у младших школьников с ОНР III уровня наблюдаются при выполнении заданий на фонематический анализ. Исследования показывают, что дети данной категории испытывают затруднения:

– при определении места звука в слове (особенно в середине и конце слова);

– при определении последовательности звуков (не могут точно назвать, какой звук стоит после заданного или перед ним);

– при определении количества звуков (часто пропускают гласные или сонорные звуки, не учитывают мягкость согласных);

– при дифференциации фонетически близких звуков (свистящих и шипящих, звонких и глухих, твердых и мягких) [1].

Трудности фонематического анализа закономерно приводят к нарушениям фонематического синтеза. Дети с ОНР III уровня с трудом составляют слова из заданных звуков, особенно если звуки предъявляются в нарушенной последовательности или включают оппозиционные фонемы.

При выполнении таких заданий наблюдаются замены, пропуски звуков, искажение слоговой структуры слова [3].

Звуко-слоговой анализ у младших школьников с ОНР III уровня также характеризуется специфическими особенностями. Дети испытывают трудности:

– при делении слов на слоги, особенно если слово включает стечение согласных или сложную слоговую структуру;

– при определении ударного слога (часто неправильно ставят ударение или не могут его выделить);

– при составлении слов из слогов, предъявленных вразбивку;

– при подборе слов с заданным количеством слогов [5].

Эти трудности связаны с недоразвитием ритмико-интонационной стороны речи, а также с недостаточной сформированностью слухоречевой памяти и внимания.

На уровне предложения у младших школьников с ОНР III уровня выявляются следующие особенности:

– трудности определения границ предложения (не могут точно определить, где заканчивается одно предложение и начинается другое);

– затруднения при определении количества слов в предложении (часто считают предлоги и союзы как отдельные слова, либо, напротив, объединяют несколько слов в одно);

– ошибки при определении последовательности слов (не могут восстановить деформированный порядок слов);

– трудности выделения главных членов предложения (не дифференцируют подлежащее и сказуемое, особенно в сложных конструкциях) [2].

Причиной этих трудностей является недостаточное осознание лексического и грамматического значения слов, их синтаксической роли в предложении, а также несформированность грамматических обобщений.

Наиболее сложным для младших школьников с ОНР III уровня является анализ текста. У детей отмечаются:

– трудности выделения смысловых частей текста (не могут разделить текст на логически завершенные фрагменты);

– затруднения в установлении причинно-следственных связей между событиями, описанными в тексте;

– непонимание скрытого смысла, подтекста, особенно при работе с художественными текстами;

– трудности пересказа (пересказ часто сводится к простому перечислению событий без установления связей между ними) [4].

Эти особенности обусловлены недоразвитием лексико-грамматического строя речи, бедностью словарного запаса, а также недостаточной сформированностью логических операций обобщения и абстрагирования.

Сформированность аналитико-синтетической деятельности является необходимым условием успешного овладения школьной программой. У младших школьников с ОНР III уровня недостаточность этих операций проявляется в специфических трудностях обучения:

При овладении чтением:

– побуквенное чтение вместо слогового;

– пропуски и замены букв, сходных по начертанию или звучанию;

– трудности понимания прочитанного из-за нарушения слогослияния;

– угадывающее чтение [7].

При овладении письмом:

– пропуски гласных и согласных букв;

– перестановки букв и слогов;

– вставки лишних букв;

– слитное написание слов и раздельное написание частей слова;

– ошибки на правила графического оформления предложения (отсутствие заглавной буквы и точки) [1].

При овладении грамматикой:

– неусвоение правил переноса слов;

– трудности в определении частей речи;

– ошибки в разборе слов по составу;

– непонимание грамматических категорий [5].

Выводы.

1. Аналитико-синтетическая деятельность у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня характеризуется системными нарушениями, затрагивающими все виды языкового анализа и синтеза: фонематический, звуко-слоговой, анализ структуры предложения и текста.

2. Наиболее выраженные трудности наблюдаются при выполнении заданий, требующих тонкого фонематического анализа, определения последовательности и количества звуков, дифференциации оппозиционных фонем.

3. Нарушения аналитико-синтетической деятельности являются одной из основных причин стойких трудностей овладения письмом, чтением и грамматикой, что подтверждает необходимость целенаправленной коррекционной работы.

Список литературы

1. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие / Г. А. Волкова. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2020. – 144 с.

2. Жукова, Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : Литур, 2019. – 320 с.

3. Лалаева, Р. И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников / Р. И. Лалаева. – Санкт-Петербург : Союз, 2018. – 224 с.

4. Левина, Р. Е. Нарушения речи и письма у детей : избранные труды / Р. Е. Левина. – Москва : АРКТИ, 2020. – 224 с.

5. Ткаченко Т.А. Формирование навыков звукового анализа и синтеза / Т. А. Ткаченко . – Москва : ВЛАДОС, 2020. – 96 с.

6. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста / Т. Б Филичева., Г. В. Чиркина. – Москва : Айрис-пресс, 2019. – 224 с.

7. Чукарина, И. Н. Изучение речи у детей с ОНР в работах различных педагогов / И. Н. Чукарина, Т. А. Мурко // Педагогическая диагностика: история, теория, современность : Материалы Всероссийской научной конференции Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)», Таганрог, 30 октября 2020 года / Ответственный редактор О. А. Кочергина. – Ростов-на-Дону : Ростовский государственный экономический университет «РИНХ», 2020. – С. 204–208.

8. Чукарина, И. Н. Основные положения логопедического обследования / И. Н. Чукарина // Шаг в науку : Сборник материалов III Международной научно-практической конференции с участием студентов, Грозный, 10 октября 2020 года. – Махачкала : Чеченский государственный педагогический университет, 2020. – С. 405–408.

Anastasia Pshenichnaya
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

CHARACTERISTICS OF ANALYTICAL-SYNTHETIC ACTIVITY IN YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF LEVEL III

Abstract. The article presents an analysis of the features of analytical-synthetic activity in younger schoolchildren with general speech underdevelopment of the third level. The components of analytical-synthetic activity that are most affected by this disorder are described. The necessity of an integrated approach to correctional and developmental work aimed at overcoming the identified disorders is substantiated.

Keywords: general speech underdevelopment, third level of speech development, younger schoolchildren, analytical-synthetic activity, phonemic analysis, linguistic analysis.

УДК [373.2.016:811–028.31]:7.01

Решетняк Алина Игоревна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
alina.panfi.01@gmail.com
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук
ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
г. Луганск

ФОРМИРОВАНИЕ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ В ПРОЦЕССЕ ХУДОЖЕСТВЕННО-ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. В работе описаны результаты проведённого эмпирического исследования. Выявлен средний уровень сформированности монологической речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. Проанализирована специфика формирования монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня посредством включения их в художественно-эстетическую деятельность.

Ключевые слова: монологическая речь, общее недоразвитие речи III уровня, формирование, старшие дошкольники, художественно-эстетическая деятельность.

Развитие связной монологической речи занимает ключевое место в системе логопедической работы с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи III уровня. В норме процесс речевого становления характеризуется поэтапным освоением разных видов связных высказываний – как с опорой на визуальные материалы, так и без неё.

Под общим недоразвитием речи подразумевают комплекс тяжёлых речевых нарушений, затрагивающих все компоненты речевой системы [1]. Дети с ОНР III уровня с большими сложностями овладевают диалогической и монологической связной речью.

Цель исследования – изучить особенности формирования монологической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и определить актуальный уровень её развития у данной категории детей.

Актуальность исследования обусловлена тем, что применение художественно-эстетической деятельности в работе над монологической речью способствует комплексному преодолению системного речевого недоразвития и эффективно готовит дошкольников к успешному освоению школьной программы.

Констатирующий эксперимент был проведен на базе ГБДОУ ЛНР «Луганский ясли-сад комбинированного вида № 76 «Дружба». Выборка исследования включала 22 ребенка.

Для определения уровня сформированности монологической речи у детей старшего дошкольного возраста были применены следующие методики: «Составление рассказа по сюжетной картинке» (Р.И. Лалаева, 2004), «Пересказ текста с опорой на сюжетную картинку» (Р.И. Лалаева, 2004) [3].

По первой методике было выявило, что в группе с нормой речевого развития 10 детей с нормативным речевым развитием (90,9%), детей с ОНР III уровня данного уровня не было выявлено.

Средний уровень – 1 ребенок с нормативным речевым развитием, 9 детей с ОНР III уровня (81,8%).

Например, Виолетта Б. составила рассказ, в котором наблюдалось неправильное согласование существительного с прилагательным: «Пришла зима. На улице холодное погода. Мальчики кататься по земле. Ой снегу. Еще девочка ветку дала снеговику».

Владислав Б. составил следующий рассказ: «Он в лыжах. Здесь снеговик. Мальчик лежит санками. А еще мальчики игряятся. И здесь тоже».

Максим Л. с помощью вспомогательных вопросов составил следующий рассказ: «Собага бегит и тут ээээ едят. А еще снеговиг шарф и шапка красный. Штаны и курста манта. Едит вжуууух».

Ростислав Л. составил следующий рассказ: «Лето… снежинки. Гуляют… дети. Девочка лепит снеговика, а мальчик упал. Катаются… Санки… Собачки бегат».

Низкий уровень – только 2 ребенка с ОНР III уровня (18,2%).

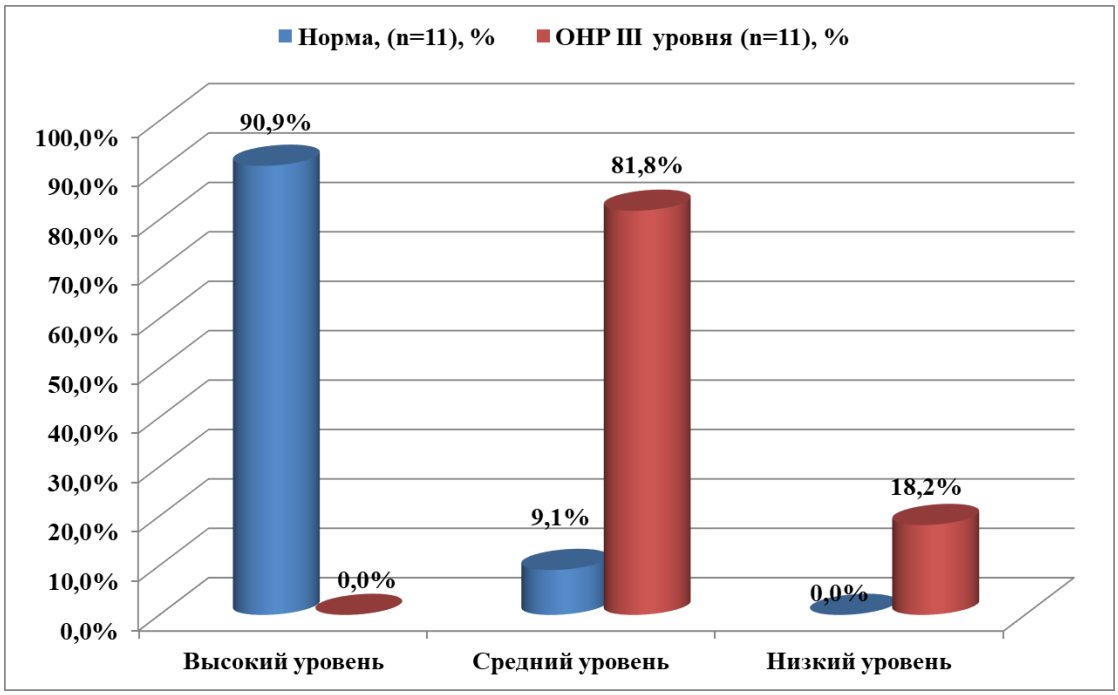


Рис. 1. Результаты обследования по методике «Составление рассказа по сюжетной картинке» (Р.И. Лалаева, 2004).

Исследование по второй методике выявило, что в группе с нормой речевого развития 9 детей с нормативным речевым развитием (81,8%), детей с ОНР III уровня данного уровня не было выявлено.

Средний уровень – 2 ребенка с нормативным речевым развитием (18,2%), 8 детей с ОНР III уровня (72,7%). Дети пересказали, но нарушена последовательность слов в предложении. Пересказ не содержал прилагательные, был коротким.

Например, Лидия Л. составила следующий пересказ: «один большой медведь. Вторая мама. И их сынок, самый маленький. Звали его Мишутка».

«В домике жили три медведя. Один медведь был большой и лохматый. Другой была медведица. Она была поменьше. А третий был маленький медвежонок. Звали его Мишутка».

Низкий уровень – только 3 ребенка с ОНР III уровня (27,2%).

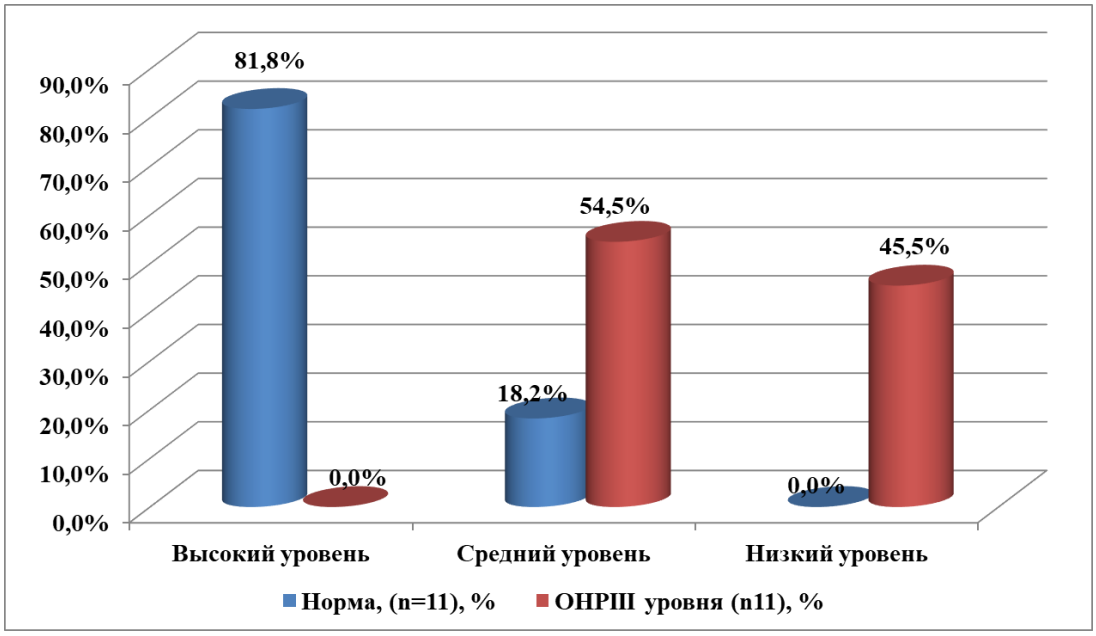


Рис. 2. Результаты обследования по методике «Пересказ текста с опорой на сюжетную картинку» (Р.И. Лалаева, 2004).

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы, что у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня: не сформирован навык связно, логически в правильной последовательности формулировать предложения и объединять их в рассказ с опорой на сюжетную картинку, а также с опорой на серию сюжетных картинок.

Для достижения высоких результатов в развитии связного монологического высказывания рекомендуется применять методику с использованием художественно-эстетической деятельности [1].

Эстетическая деятельность – это сложное, многоаспектное явление, интегрирующее ряд взаимодополняющих направлений, каждое из которых вносит вклад в развитие эстетического опыта личности:

Художественно-практическая деятельность – освоение практических навыков и приёмов в рамках различных видов искусства.

Художественно-творческая деятельность – процесс создания оригинальных произведений, раскрывающий креативный потенциал человека.

Художественно-техническая деятельность – сочетание художественных задач с технологическими навыками, включая работу с материалами и инструментами.

Художественно-рецептивная деятельность – целенаправленное восприятие произведений искусства, развитие способности к их эмоциональному и интеллектуальному осмыслению.

Рецептивно-эстетическая деятельность – формирование эстетического восприятия окружающего мира, осознание красоты природных явлений и многообразия визуальных образов.

Духовно-культурная деятельность – становление индивидуальных эстетических предпочтений, выработка оценочных критериев, формирование идеалов и мировоззренческих установок.

Теоретическая деятельность – разработка концептуальных основ эстетики, систематизация знаний, формирование философско-эстетических взглядов [5].

Инсценирование литературных произведений выступает эффективным инструментом, оптимизирующим восприятие и осмысление их содержания дошкольниками. У детей с общим недоразвитием речи после знакомства со сказкой нередко наблюдаются затруднения в идентификации ключевых персонажей и воспроизведении последовательности сюжетных событий.

Внедрение элементов драматизации позволяет преодолеть эти трудности: ребёнок не просто усваивает содержание произведения на когнитивном уровне, но и осваивает его через действие. В результате языковые конструкции и сюжетные модели естественным образом интегрируются в самостоятельную игровую деятельность детей. Данный факт наглядно демонстрирует значительный коррекционно-развивающий потенциал театрализованной деятельности в работе с дошкольниками с ОНР [2].

В ходе художественно-эстетического опыта, как у взрослых, так и у детей, происходит постепенное постижение глубинного смысла философского принципа «Целесообразность – это красота». Это открытие совершается не через прямое наставление, а опосредованно: посредством художественных образов, знаков и символов, которые наглядно раскрывают связь формы и содержания, гармонии и функции [4].

Ключевой целью коррекционной работы с старшими дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи (ОНР) III уровня, выступает целенаправленное формирование навыков связного монологического высказывания. Реализация этой задачи подразумевает развитие у детей комплексной способности формулировать свои мысли с соблюдением следующих критериев: логическая последовательность изложения; соблюдение грамматических норм языка; достаточная лексическая насыщенность речи; чёткость и ясность выражения идей.

Связное монологическое высказывание требует от ребёнка интегрированного владения всеми компонентами языковой системы – богатым словарным запасом, освоенными грамматическими структурами и базовыми стилистическими средствами.

В качестве действенного инструмента достижения данной цели зарекомендовала себя Художественно-эстетическая деятельность, охватывающая: занятия по драматизации (разыгрывание сюжетов, ролевые

игры); изобразительное творчество (рисование, лепка, аппликация); музыкальные занятия (пение, ритмика, игра на простых инструментах).

Список литературы

1. Волковская, Т. Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т. Н. Волковская, Г. Х. Юсупова / Под научной ред. И. Ю. Левченко. – Москва : Национальный книжный центр, 2014. – 96 с.

2. Колесникова, Т. А. Теория и методика преподавания художественно-эстетических дисциплин : учебное пособие / Т. А. Колесникова. – Красноярск : Сиб. федр. ун-т, 2022. – 130 с.

3. Лалаева, Р. И. Логопедия в таблицах и схемах / Р. И. Лалаева, Л. Г. Парамонова, С. Н. Шаховская. – Москва : Парадигма; 2004. – 324 с.

4. Лурия, А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия / Под редакцией Е. Д. Хомской. – Москва : Изд-во Моск. Ун-та, 2009. – 320 с.

5. Лыкова, И. А. Реализация образовательной области «Художественно-эстетическое развитие» : методические рекомендации / И. А. Лыхова. – Самара : Вектор, 2020. – 136 с.

6. Чукарина, И. Н. Изучение речи у детей с ОНР в работах различных педагогов / И. Н. Чукарина, Т. А. Мурко // Педагогическая диагностика: история, теория, современность : Материалы Всероссийской научной конференции Таганрогского института имени А.П. Чехова (филиала) ФГБОУ ВО @Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)@, Таганрог, 30 октября 2020 года / Ответственный редактор О. А. Кочергина. – Ростов-на-Дону : Ростовский государственный экономический университет «РИНХ», 2020. – С. 204–208.

7. Чукарина, И. Н. Основные положения логопедического обследования / И. Н. Чукарина // Шаг в науку : Сборник материалов III Международной научно-практической конференции с участием студентов, Грозный, 10 октября 2020 года. – Махачкала : Чеченский государственный педагогический университет, 2020. – С. 405–408.

Alina Reshetnyak
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FORMATION OF MONOLOGICAL SPEECH IN OLDER PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF THE III LEVEL IN THE PROCESS OF ARTISTIC AND AESTHETIC ACTIVITIES

Abstract. The paper describes the results of an empirical study. It reveals the average level of monologue speech development in older preschoolers with

general speech underdevelopment of the third level. The paper analyzes the specifics of monologue speech development in older preschoolers with general speech underdevelopment of the third level through their involvement in artistic and aesthetic activities.

Keywords: monologue speech, general speech underdevelopment of the third level, development, older preschoolers, artistic and aesthetic activities.

УДК: 373.2.091.33:316.772.2-027.22:82-343-056.264

Родина Дарина Валериевна,
студент 1 курса магистратуры,
направление подготовки
«Специальное (дефектологическое)
образование
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
dari.sen.03@inbox.ru
Научный руководитель: **Петруня Ольга Михайловна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ВЛИЯНИЕ СКАЗКОТЕРАПИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье рассматривается проблема развития невербальных компонентов коммуникации у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня. Обосновывается потенциал сказкотерапии как средства коррекции паралингвистических средств общения (мимики, жестов, просодики, пантомимики). Представлены результаты экспериментального исследования, демонстрирующие положительную динамику развития невербальных средств коммуникации.

Ключевые слова: невербальная коммуникация, общее недоразвитие речи (ОНР), сказкотерапия, старшие дошкольники, мимика, жесты, просодика.

Коммуникативная деятельность представляет собой сложный процесс, включающий вербальные и невербальные компоненты.

Невербальные средства общения (мимика, жесты, позы, интонация, визуальный контакт) играют важнейшую роль в установлении контакта, передаче эмоционального состояния и смысловых оттенков высказывания. По данным исследователей, до 60–70% информации при межличностном общении передается именно невербальными средствами [3; 6].

У детей с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня, наряду с вербальными трудностями, отмечаются специфические нарушения невербальных компонентов коммуникации: бедность мимических проявлений, недифференцированность жестов, нарушения просодической стороны речи, трудности распознавания эмоциональных состояний собеседника [2; 4; 7]. Это существенно затрудняет процесс социализации, приводит к коммуникативным неудачам и формированию негативных личностных особенностей (замкнутость, тревожность, неуверенность).

Традиционные логопедические методики ориентированы преимущественно на коррекцию вербальной стороны речи, тогда как развитие невербальных средств коммуникации часто остается на периферии коррекционного воздействия [1]. В этой связи особую значимость приобретает поиск методов, позволяющих комплексно воздействовать на все компоненты коммуникативной деятельности.

Сказкотерапия как метод интегративного воздействия обладает значительным потенциалом в развитии невербальных средств общения. Вхождение в образ сказочного героя, драматизация сюжета, использование элементов психогимнастики создают естественные условия для активизации мимических, жестовых и просодических средств выразительности [5; 8; 9].

Целью данной работы является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка эффективности сказкотерапии в развитии невербальных компонентов коммуникации у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

Исследование проводилось на базе Центра творческого развития «Play&Art» г. Луганска. В эксперименте участвовали 11 детей старшего дошкольного возраста (5–6 лет) с логопедическим заключением «Общее недоразвитие речи III уровня». На констатирующем этапе оценивалось состояние невербальных компонентов коммуникации по следующим параметрам:

1. Мимическая экспрессия: способность выражать и распознавать базовые эмоции (радость, грусть, гнев, удивление, страх) по фотографиям и пиктограммам; выразительность мимики в спонтанном общении (методика Л.Ф. Фатиховой, Л.А. Головей) [3].

2. Жестово-кинетические средства**:** наличие и адекватность использования указательных, изобразительных и символических жестов; умение понимать жесты собеседника.

3. Просодическая сторона речи: интонационная выразительность, темпо-ритмическая организация, модуляции голоса, паузация (методика Е.Ф.Архиповой) [1].

4. Визуальный контакт и пространственное поведение: способность удерживать взгляд на собеседнике, дистанция общения, использование позы в коммуникации (методика наблюдения О.В. Дзюбы) [4].

На формирующем этапе была разработана и апробирована программа сказкотерапии, включающая три блока:

1. Подготовительный блок (эмоционально-образный): чтение сказок, рассматривание иллюстраций, беседы об эмоциях героев, знакомство с пиктограммами эмоций.

2. Основной блок (театрализованно-игровой): драматизация сказок, игры-имитации, этюды на выражение эмоций («Изобрази Колобка, когда он встретил лису», «Покажи, как испугался зайчик»), пальчиковый театр, игры с куклами бибабо.

3. Творческий блок (продуктивно-рефлексивный): сочинение продолжения сказки с передачей эмоционального состояния героев, рисование сказочных персонажей с последующим рассказом об их характере, создание мини-спектаклей.

Особое внимание уделялось развитию интонационной выразительности: проговаривание реплик героев с различной интонацией (радостно, грустно, сердито, удивленно), звукоподражание, ритмизованные сказки.

Анализ результатов констатирующего этапа выявил значительное отставание в развитии невербальных компонентов коммуникации у детей с ОНР по сравнению с возрастной нормой. Наиболее низкие показатели зафиксированы по параметрам «мимическая экспрессия» и «просодическая сторона речи». Дети испытывали трудности в различении эмоций (особенно гнева и удивления), их собственная мимика была маловыразительной. Жесты использовались преимущественно указательные, изобразительные и символические жесты практически отсутствовали. Речь характеризовалась монотонностью, нарушениями темпо-ритмической организации.

После проведения коррекционной работы (длительностью [количество] месяцев) была проведена контрольная диагностика, результаты которой представлены в Табл. 1.

Как видно из таблицы, наибольшая положительная динамика отмечена в сфере распознавания эмоций и интонационной выразительности речи. Дети экспериментальной группы научились не только идентифицировать базовые эмоции, но и передавать их в собственной речи и поведении.

Таблица 1.

Динамика развития невербальных компонентов коммуникации у старших дошкольников с ОНР под влиянием сказкотерапии
(средние значения в баллах, max 5)

Компонент невербальной коммуникации	До эксперимента	После эксперимента	Прирост	Уровень значимости
Мимическая экспрессия (выразительность)	2,1	3,8	+1,7	$p < 0,01$
Распознавание эмоций по мимике	2,4	4,2	+1,8	$p < 0,01$
Использование жестов (адекватность/разнообразие)	1,9	3,5	+1,6	$p < 0,05$
Интонационная выразительность речи	1,8	3,6	+1,8	$p < 0,01$
Визуальный контакт	2,5	4,0	+1,5	$p < 0,05$

Качественный анализ результатов показал, что после формирующего эксперимента:

1. Мимика детей стала более живой и дифференцированной. При драматизации сказок дошкольники осознанно использовали мимические средства для передачи характера персонажа (хитрая лиса, злой волк, грустный зайчик).

2. Жесты обогатились изобразительными и символическими формами. Дети стали активнее использовать жесты в процессе рассказывания сказок (показ размера, формы, направления движения).

3. Просодика претерпела качественные изменения: речь стала более эмоциональной, появились модуляции голоса, дети научились изменять темп и громкость в зависимости от сюжетной ситуации.

4. Коммуникативное поведение в целом стало более свободным: увеличилась продолжительность визуального контакта, снизилась скованность в процессе общения.

Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что сказкотерапия является эффективным средством развития невербальных компонентов коммуникации у старших дошкольников с ОНР. Механизм воздействия связан с несколькими факторами:

1. Эмоциональное заражение: погружение в сказочный сюжет и идентификация с героем создают естественную мотивацию для передачи эмоционального состояния, что активизирует мимические и пантомимические средства [5].

2. Проживание роли**:** драматизация требует от ребенка использования всех доступных выразительных средств, включая интонацию, жесты, позу. В безопасной игровой ситуации ребенок преодолевает страх перед публичным выражением эмоций [8].

3. Наглядные образцы: педагог (сказочный персонаж) демонстрирует эталоны невербального поведения, которые ребенок усваивает через подражание.

4. Вербализация эмоций**:** обсуждение чувств героев способствует формированию «словаря эмоций», что создает основу для осознанного использования невербальных средств.

Наши данные согласуются с результатами исследований С.Е. Карповой и соавт., которые отмечают, что сказкотерапия «позволяет ребенку осознать и выразить свои эмоции, снять психоэмоциональное напряжение и развить навыки невербального общения» [9, с. 74]. Важно отметить, что развитие невербальных компонентов коммуникации имеет и обратное положительное влияние на вербальную речь. Как указывает В.П. Глухов, «совершенствование паралингвистических средств создает базу для развития интонационной выразительности связной речи и обогащения лексики за счет эмоционально-оценочной лексики» [2, с. 124].

Проведенное экспериментальное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. У старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня отмечаются выраженные нарушения невербальных компонентов коммуникации: бедность мимики, недифференцированность жестов, нарушения просодической стороны речи, трудности распознавания эмоциональных состояний.

2. Сказкотерапия является эффективным средством коррекции данных нарушений. Специально разработанная программа, включающая элементы драматизации, психогимнастики и театрализованных игр, способствует значимому улучшению всех исследуемых параметров невербальной коммуникации.

3. Наиболее выраженная положительная динамика наблюдается в развитии интонационной выразительности речи и способности к распознаванию и передаче эмоциональных состояний через мимику.

4. Включение сказкотерапии в систему коррекционно-логопедической работы с детьми с ОНР позволяет комплексно воздействовать на коммуникативную сферу, обеспечивая единство вербального и невербального развития.

Перспективы дальнейших исследований связаны с изучением возможности использования сказкотерапии в коррекции невербальных компонентов коммуникации у детей с иными формами речевой патологии (заикание, дизартрия, алалия), а также с разработкой дифференцированных программ с учетом индивидуальных особенностей детей.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2021. – 224 с.

2. Глухов, В. П. Методика формирования связной речи детей дошкольного возраста с системным недоразвитием речи / В. П. Глухов. – Москва : В. Секачев, 2020. – 168 с.

3. Головей, Л. А. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников / Л. А. Головей, Л. Ф. Фатихова. – Санкт-Петербург : Речь, 2021. – 192 с.

4. Дзюба, О. В. Развитие коммуникативных способностей у старших дошкольников с общим недоразвитием речи / О. В. Дзюба. – Москва : В. Секачев, 2022. – 156 с.

5. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – Санкт-Петербург : Речь, 2020. – 320 с.

6. Леонтьев, А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев. – Москва : Смысл, 2019. – 368 с.

7. Приходько, О. Г. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями / О. Г. Приходько. – Москва : Национальный книжный центр, 2021. – 184 с.

8. Чистякова, М. И. Психогимнастика / М. И. Чистякова ; под ред. М. И. Буянова. – Москва : Просвещение, 2022. – 160 с.

9. Карпова, С. Е.Сказкотерапия как один из методов эмоционально-психологического и педагогического влияния на ребенка / С. Е. Карпова, Е. Н. Васильева, Т. А. Мусихина // Исследования молодых ученых : материалы CXII Междунар. науч. конф. (г. Казань, ноябрь 2025 г.). – Казань : Молодой ученый, 2025. – С. 71–76.

Darina Rodina
Scientific supervisor: Olga Petrunya, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

THE INFLUENCE OF FAIRY TALE THERAPY ON NON-VERBAL COMPONENTS OF COMMUNICATION IN OLDER PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT

Abstract: The article discusses the problem of developing non-verbal components of communication in older preschoolers with general speech underdevelopment of the third level. The potential of fairy tale therapy as a means of correcting paralinguistic means of communication (facial expressions, gestures, prosody, and pantomime) is substantiated. The results of an experimental study demonstrating the positive dynamics of developing non-verbal means of communication are presented.

Keywords: non-verbal communication, general speech underdevelopment (OSD), fairy tale therapy, older preschoolers, facial expressions, gestures, prosody.

УДК 376.37

Савченко Карина Сергеевна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
Научный руководитель: **Суворова-Григорович Анна Александровна,**
кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

НАРУШЕНИЕ ЗВУКО-СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДОШКОЛЬНИКОВ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Аннотация. В статье рассматривается нарушение звуко-слоговой структуры слова как одно из центральных и наиболее стойких проявлений моторной алалии у дошкольников. Анализируются механизмы искажения слогового состава (элизии, персеверации, уподобление) с позиции несформированности сукцессивных процессов, артикуляционного праксиса и чувства ритма. Описана специфика ошибок в сравнении с нормальным онтогенезом.

Ключевые слова: моторная алалия, звуко-слоговая структура слова, дошкольники, сукцессивные процессы, элизия слогов.

Моторная алалия относится к числу наиболее сложных и стойких нарушений речевого развития. В её основе лежит органическое поражение речевых зон коры головного мозга, возникшее во внутриутробном или раннем постнатальном периоде. Центральное место в структуре данного дефекта занимает системное недоразвитие экспрессивной речи, тогда как понимание обращённой речи и интеллект первично остаются относительно сохранными. В отечественной логопедии общепринятым считается подход Е.Ф. Соботович, которая трактовала моторную алалию не просто как задержку речевого развития, а как специфическое нарушение, затрагивающее высшие этажи речевой функциональной системы. Исследователь указывала, что при данной патологии страдает способность к порождению высказывания, тогда как базовые сенсомоторные

предпосылки речи и понимание могут оставаться относительно благополучными. Удар, по её определению, приходится на языковой и гностико-праксический уровни организации речевого акта. Одним из ключевых и наиболее устойчивых проявлений данной патологии выступает нарушение звуко-слоговой структуры слова. Следует подчеркнуть, что данные искажения сохраняются в речи ребёнка значительно дольше, нежели недостатки произношения отдельных звуков, что обусловливает необходимость специально организованной, систематической коррекционной работы [4].

Понятие слоговой структуры слова охватывает взаиморасположение и связь слогов в слове, образуя его ритмический каркас, который является фундаментальной характеристикой звуковой организации речи. Согласно определению Г.В. Бабиной и Н.Ю. Сафонкиной, слоговая структура слова включает в себя расположение и число слогов. Заслуживает внимания тот факт, что исследователи не сводят её к чисто количественным показателям, а связывают с более глубинным уровнем – фонематическими представлениями, рассматривая её как ритмическую модель слова. В ходе нормального речевого развития ребёнок овладевает этими моделями без осознанного усилия, постепенно и интуитивно подстраиваясь под ритмическую организацию родной речи и закономерности слогового построения лексических единиц [4].

Формирование слоговой структуры слова не является производным от усвоения отдельных звуков – это самостоятельный вектор развития фонетической стороны речи. И.А. Сикорский эмпирически выделил две детские стратегии. «Звуковики» делают упор на точность произнесения избранных фонем. «Слоговики» же прежде всего ориентированы на воспроизведение слогового каркаса, ритмической схемы слова [2].

А.Н. Гвоздев, анализируя процесс усвоения слогового состава слова, обращает особое внимание на сравнительную силу слогов в русском языке,

детерминированную ударением. Ребёнок первоначально научается воспроизводить ударный слог, затем – первый предударный, и лишь на более поздних этапах – слабые безударные слоги. Характерное для ранних этапов речевого развития опускание слабых безударных слогов закономерно затрудняет усвоение входящих в их состав звуков, что наглядно иллюстрирует взаимосвязь между формированием слоговой структуры и становлением звукового состава слова. К трём годам у ребёнка с нормальным речевым развитием слоговая структура слова в целом оказывается сформированной. Отдельные ошибки, проявляющиеся в виде перестановок, пропусков или добавления слогов, могут наблюдаться и расцениваются как физиологически обусловленные. Однако сохранение подобных ошибок в возрасте четырёх-пяти лет выступает диагностическим признаком стойкого нарушения слоговой структуры слова, характерного для детей с речевой патологией, в частности – с моторной алалией [1].

Для экспрессивной речи дошкольников с моторной алалией типичны множественные и стойкие искажения слогового состава слов. Показательно, что данные нарушения носят системный характер и воспроизводятся ребёнком не только в спонтанных высказываниях, но и в условиях отражённого проговаривания – когда требуется просто повторить услышанное от специалиста. Сам факт присутствия таких ошибок при повторении указывает на то, что за внешней деформацией звукового облика слова стоят не ситуативные артикуляционные затруднения, а более серьёзные, базовые сложности в освоении слоговой архитектуры речевых единиц. Анализ материалов, полученных А.К. Марковой в ходе масштабного экспериментального изучения речи детей с алалией, позволил выделить и систематизировать основные типы данных искажений [2].

Нарушение количества слогов. Тут картина двоякая. Ребёнок может как терять слоги, так и, наоборот, плодить лишние. Первый вариант – элизия. Слово урезается, потому что полный его слоговой состав ребёнку

просто не по силам. Насколько сильно урезается – зависит от тяжести случая. Кто-то спотыкается уже на двусложных словах, скатываясь к односложному обрубку: «ка» (каша), «пи» (писал). Кому-то чуть легче – он ещё справляется с двусложными и трёхсложными конструкциями, но на четырёхсложных даёт сбой, заменяя их трёхсложным вариантом («пувица» от «пуговица»). Чаще всего из слова выпадает целый слог целиком: «водоз» (водолаз), «гуситя» (гусеница), «кушка» (лягушка). Куда реже встречается более «хитрая» элизия – исчезает только гласный звук, тот самый, что образует слоговую вершину, а согласный при этом остаётся. Получается нечто вроде «прасоник» (поросёнок), «сахрница» (сахарница), «пугвиса» (пуговица). Второй вариант – слогов становится больше, чем надо. Происходит это обычно в местах скопления согласных: ребёнок, пытаясь справиться с трудным для него стыком, вставляет туда дополнительную гласную. Слог при этом как бы расползается, теряет свою монолитность. Классика жанра – «команата» вместо «комната».

Нарушение порядка слогов. Здесь речь о перестановках. Либо целые слоги скачут с места на место («деворе» – дерево), либо звуки внутри соседних слогов меняются позициями («гебемот» – бегемот). О чём говорят такие ошибки? О том, что у ребёнка хромают сукцессивные процессы. Этим термином обозначают умение схватывать, запоминать и потом без искажений воспроизводить линейную последовательность чего бы то ни было – в нашем случае слогов и звуков. Если эта базовая функция не сформирована, о правильной слоговой структуре можно даже не мечтать.

Искажение отдельно взятого слога. Тут тоже два пути. Путь первый – упрощение. Ребёнок видит стечение согласных, которое ему трудно выговорить слитно, и просто выбрасывает один из звуков: «тул» (стул). Слог делается проще, артикуляционно доступнее. Путь второй – обратный.

В слог зачем-то вклинивается лишний согласный, например: «лимонт» (лимон).

Уподобление слогов. Суть этого явления – в ассимиляции. Один слог в слове подстраивается под другой, подгоняется под него. Ребёнку так легче: не надо переключать артикуляционный аппарат на новую программу, можно просто повторить уже сделанное движение. В итоге рождаются слова-«повторюшки» вроде «кококосы» (абрикосы), где все слоги стали на одно лицо.Ребёнок, испытывающий трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую, облегчает себе задачу путём повторения одного и того же слога [1].

Помимо перечисленного, в речи детей с моторной алалией наблюдаются персеверации – навязчивое, циклическое повторение одного и того же слога или звука; антиципации – упреждающее уподобление последующего звука предыдущему; контаминации – смешение элементов двух слов в одно.

А.К. Маркова также обращает внимание на то обстоятельство, что правильное воспроизведение даже посильной для ребёнка с алалией слоговой структуры достигается не одномоментно, а посредством длительных поисков, многократного воспроизведения структуры в искажённом и сокращённом виде, поочерёдного изолированного проговаривания отдельных слогов без их объединения в целостную единицу. Данный феномен наглядно демонстрирует, что в основе затруднений лежит не столько моторная неловкость артикуляционного аппарата, сколько более глубокая несформированность процессов программирования и контроля речевого высказывания.

Многообразие и устойчивость ошибок при воспроизведении слоговой структуры слова у детей с моторной алалией обусловлены совокупностью взаимосвязанных причин, коренящихся в структуре самого дефекта.

Моторная алалия характеризуется несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций. Это означает, что у ребёнка первично страдает не способность к артикуляции как таковая, а способность к произвольному программированию, отбору и синтезу языковых единиц – в том числе слогов – в целостную структуру слова.

Одним из ключевых механизмов рассматриваемого нарушения выступает недостаточность сукцессивных процессов, то есть процессов восприятия, удержания в памяти и воспроизведения последовательностей. Слово представляет собой не просто совокупность звуков, а строго организованную во времени и пространстве последовательность слогов и фонем. Неспособность ребёнка с алалией к серийно-последовательной обработке речевой информации приводит к тому, что он оказывается не в состоянии корректно воспринять, запомнить и, что наиболее существенно, воспроизвести порядок слогов в слове. Именно данным обстоятельством объясняются ошибки на перестановку слогов, их уподобление и персеверации.

Вторым значимым фактором является недостаточность артикуляционных возможностей и кинестетического праксиса. Ребёнок с моторной алалией испытывает выраженные трудности при переключении с одной артикуляционной позы на другую, при организации сложных двигательных программ, необходимых для произнесения последовательности слогов. Даже при условии относительно правильного произнесения изолированных звуков их слияние в слоги, а слогов – в слово представляет собой задачу, требующую тонкой координации и плавного перехода, что для ребёнка с алалией оказывается крайне затруднительным. Данная артикуляционная недостаточность лежит в основе сокращения слогов, упрощения стечений согласных и уподобления слогов – в этих

случаях ребёнок непроизвольно облегчает двигательную программу, сводя её к более простым и привычным элементам.

Третьим механизмом является недоразвитие фонематического восприятия и слухового внимания. Несмотря на то что при моторной алалии первично страдает экспрессивная речь, нарушения импрессивной стороны, в частности слухового восприятия, также имеют место, особенно на ранних этапах либо в структуре сочетанного дефекта.

Слуховое восприятие у таких детей тоже подводит. Ребёнок далеко не всегда может на слух разобрать сложную слоговую цепочку, вычленить её ритмический узор. А раз нет чёткого слухового эталона – жди ошибок при проговаривании. Исследователи, кстати, подметили любопытную закономерность. Если мы видим перестановки слогов или появление лишних – скорее всего, первично страдает именно слуховое звено, способность анализировать услышанное. А вот если ребёнок упорно сокращает слоги или уподобляет их один другому – тут, вероятнее всего, основной дефект гнездится в артикуляционной моторике.

Нельзя сбрасывать со счетов и ещё один пласт проблем. Это слабость оптико-пространственных представлений и откровенно хромающее чувство ритма. Слоговая структура – она ведь не только про порядок звуков во времени. Это ещё и про ритм, про внутреннюю пульсацию слова. Если у ребёнка общая моторная неловкость, если он не может толком ни воспринять, ни отхлопать простейший ритмический рисунок, если движения его плохо организованы и хаотичны – ждите, что и со слоговой структурой будут серьёзные неприятности. Связь тут самая что ни на есть прямая, и чем тяжелее алалия, тем эта связь заметнее.

Если подводить краткий итог всему сказанному, то нарушение звуко-слоговой структуры слова – это не какая-то периферийная, второстепенная деталь в картине моторной алалии. Это один из самых ядерных, центральных её признаков, который держится в речи ребёнка-дошкольника

особенно долго и упорно. В его основе лежат сложные нейрофизиологические и психолингвистические механизмы, включающие несформированность сукцессивных процессов, недостаточность артикуляционного праксиса, недоразвитие фонематического восприятия и чувства ритма. Понимание полифакторной природы данного нарушения служит необходимой предпосылкой для построения научно обоснованной и результативной системы коррекционно-логопедического воздействия.

Список литературы

1. Ткаченко, Т. А. Формирование навыков звукового анализа и синтеза / Т. А. Ткаченко. – Москва : ВЛАДОС, 2020. – 96 с.

2. Чукарина, И. Н. Нарушение звукопроизношения как наиболее распространенный недостаток развития речи / И. Н. Чукарина // Шаг в науку : Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, Грозный, 22 октября 2019 года. – Грозный : Общество с ограниченной ответственностью «АЛЕФ», 2019. – С. 382–385.

3. Чукарина, И. Н. Основные положения логопедического обследования / И. Н. Чукарина // Шаг в науку : Сборник материалов III Международной научно-практической конференции с участием студентов, Грозный, 10 октября 2020 года. – Махачкала : Чеченский государственный педагогический университет, 2020. – С. 405–408.

4. Шеховцова, Т. С. Логопедия: алалия : учебное пособие (курс лекций). Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование. Профиль подготовки «Логопедия». Бакалавриат / Т. С. Шеховцова, Н. А. Прядко ; ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». – Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2021. – 120 с.

Karina Savchenko
Scientific supervisor: Anna Suvorova-Grigorovich, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

DISORDERS OF THE SOUND-SYLLABLE STRUCTURE OF WORDS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH MOTOR ALALIA

Abstract. The article examines the disorder of the sound-syllable structure of words as one of the central and most persistent manifestations of motor alalia in preschool children. The mechanisms of syllable distortion (elision,

perseveration, assimilation) are analyzed from the perspective of underdeveloped successive processes, articulatory praxis, and sense of rhythm. The specifics of errors are described in comparison with normal speech ontogenesis.

Keyword: motor alalia, sound-syllable structure of the word, preschool children, successive processes, syllable elision.

УДК 373.2.016:81’342.2

Семеюченко Елизавета Сергеевна,
студент 2 курса магистратуры
направлениz подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
elizaveta.semeyuchenko@mail.ru
Научный руководитель: **Ужченко Ирина Юрьевна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление уровня развития артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Результаты, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о необходимости составления цикла занятий по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Ключевые слова: артикуляционная моторика, дизартрия, старший дошкольный возраст, кинестетический праксис, кинетический праксис, координация, мышечный тонус.

На сегодняшний день вопрос развития артикуляционной моторики у детей является крайне актуальным, так как она служит физиологической основой для формирования звуковой стороны речи. Без достаточной сформированности тонких, координированных движений органов речи невозможно овладение правильным и четким звукопроизношением,

которое, в свою очередь, является ключевым условием успешной коммуникации.

Целью данной статьи является анализ исследования уровня развития артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Е.Ф. Архипова определяет артикуляционную моторику как совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, обеспечивающих правильное произношение звуков. В ее структуре выделяют кинестетический праксис – способность к ощущению и воспроизведению изолированных артикуляционных поз, и кинетический праксис – способность к плавному переключению между этими позами [1, с. 16].

Формирование полноценной артикуляционной моторики обусловлено достаточной подвижностью и строгой координацией органов речи. Артикуляционный отдел периферического речевого аппарата представлен полостью рта, нижней челюстью, языком, губами, глоткой и мягким небом [4, с. 52].

А.Р. Лурия выделил афферентный и эфферентный виды артикуляционного праксиса:

1) афферентный праксис (кинестетический) – это способность воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады;

2) эфферентный праксис (кинетический) – это способность произносить серии звуков речи, то есть переключения с одной артикуляционной позы на другую [3].

О.А. Токарева определяет дизартрию как речевое расстройство, возникающее вследствие поражения тех зон головного мозга, которые управляют артикуляцией, фонацией, интонационной окраской и темпо-ритмической организацией речи [5, с. 13].

При дизартрии главным нарушением становится расстройство артикуляционной моторики. Оно проявляется в измененном мышечном тонусе, ограниченной подвижности артикуляционных органов, присутствии синкинезий и тремора. Совокупность этих факторов формирует стойкие дефекты звукопроизношения [2, с. 47].

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский ясли-сад комбинированного вида № 53 «Мечта». В выборку вошли 15 детей: 11 старших дошкольников с нормативным речевым развитием и 4 ребенка с дизартрией.

Обратимся к результатам констатирующего эксперимента.

1. Методика «Оценка строения органов артикуляции» (Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова, 2009) [2, с. 159]. Высокий уровень продемонстрировали 9 детей с нормативным речевым развитием (81,8%) и лишь 1 ребенок с дизартрией (25%): строение артикуляционного аппарата у них не имело грубых дефектов, губы располагались симметрично, язык отличался достаточной шириной и эластичной уздечкой, прикус соответствовал норме. Средний уровень зафиксирован у 2 детей с нормативным развитием (18,2%) и у 2 детей с дизартрией (50%), причем у них обнаружились 1–2 выраженных отклонения (девиация языка, его вялость или спастичность, гипотония губ). Низкий уровень отмечен только у 1 ребенка с дизартрией (25%); в группе с нормативным развитием таких показателей не выявлено. У этого ребенка присутствовали множественные нарушения: тонкие вялые губы, малоподвижный распластанный язык, гиперсаливация.

2. Методика «Обследование кинестетического орального праксиса» (Е. Ф. Архипова, 2007) [1, с. 75]. Среди детей с нормативным речевым развитием 8 человек (72,7%) достигли высокого уровня: они точно воспроизводили звуки, осознанно управляли органами речи, верно

описывали их положение. В группе с дизартрией высокий уровень продемонстрировали лишь 2 ребенка (50%). Средние показатели отмечены у 3 детей с нормой (27,3%) и у 1 ребенка с дизартрией (25%). Эти дошкольники понимали инструкцию, однако затрачивали дополнительное время на поиск нужных артикуляционных поз, допускали единичные ошибки. Низкий уровень зафиксирован только у 1 ребенка с дизартрией (25%), который отказывался выполнять большинство заданий. В группе с нормативным развитием низкий уровень не выявлен.

3. Методика «Обследование кинетического орального праксиса» (Е. Ф. Архипова, 2007) [1, с. 76]. Среди детей с нормативным речевым развитием высокий уровень зафиксирован у 10 человек (90,9%); эти дети уверенно удерживали статические позы «окно», «мост», «парус», «лопата», «вкусное варенье» на протяжении 5–7 секунд, легко переключаясь между ними. В группе с дизартрией высокий уровень продемонстрировал лишь 1 ребенок (25%). Средний уровень показал 1 ребенок с нормой (9,1%), при этом время удержания поз у него ограничивалось 3 секундами. В группе с дизартрией средний уровень не выявлен. Низкий уровень обнаружен у 3 детей с дизартрией (75%): они демонстрировали длительный поиск поз, синкинезии, гиперсаливацию, невыполнение движений. У детей с нормой низкий уровень не зафиксирован.

4. Методика «Обследование динамической координации артикуляционных движений» (Е. Ф. Архипова, 2007) [1, с. 78]. Среди детей с нормативным речевым развитием 9 продемонстрировали высокий уровень, что составило 81,8% от группы. Они точно и плавно выполняли серии движений: «качели», «маятник», «иголочка», «блинчик». В группе с дизартрией высокий уровень не зафиксирован ни у одного ребенка. Средний уровень обнаружен у двух детей с нормой (18,1%) и у одного ребенка с дизартрией (25%). Выполнение заданий этими испытуемыми сопровождалось напряжением, недостаточной амплитудой движений,

паузами при переключении с одного артикуляционного уклада на другой. Низкий уровень характерен для трех детей с дизартрией (75%). Среди детей с нормативным развитием низкого уровня не выявлено. У испытуемых с низкими показателями наблюдались выраженная замедленность переключения, ограниченная амплитуда артикуляционных движений, синкинезии, быстрая утомляемость при выполнении заданий.

5. Методика «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ» (Е. Ф. Архипова, 2007) [1, с. 81]. Высокий уровень зафиксирован у 10 детей с нормативным речевым развитием (90,9%), в группе с дизартрией высокий уровень не выявлен. Эти дети выполняли точные, автоматизированные движения губ при упражнениях «забор», «трубочка», «шторки». Средний уровень продемонстрировал 1 ребенок с нормой (9,1%) и 2 ребенка с дизартрией (50%): движения сопровождались напряжением, позы удерживались неполностью, отмечалось соучастие челюсти. Низкий уровень выявлен у 2 детей с дизартрией (50%), тогда как среди детей с нормой подобных случаев не зарегистрировано. У этих испытуемых наблюдалась спастичность губ, вызывавшая асимметрию улыбки и невозможность вытянуть губы «трубочкой»; часть детей отказывалась от выполнения заданий.

Сравнительный анализ результатов выявил существенное отставание детей с дизартрией от возрастной нормы по всем направлениям обследования. Состояние артикуляционного аппарата у них значительно хуже, уровень кинестетического и кинетического орального праксиса снижен, динамическая координация артикуляционных движений и мышечный тонус губ нарушены. Большинство детей с нормальным речевым развитием демонстрируют высокие показатели. У детей с дизартрией преобладают средний и низкий уровни, а в ряде проб высокий уровень не зафиксирован вовсе. Эти данные указывают на стойкое комплексное нарушение моторной сферы речи при дизартрии: дети с

трудом находят и удерживают артикуляционные позы, их движения замедлены, напряжены или, напротив, вялы, присутствуют синкинезии, утомляемость наступает быстро.

Исходя из данных исследования, был сделан вывод о значительном снижении уровня развития артикуляционной моторики у детей с дизартрией и о необходимости составления цикла занятий по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2007. – 344 с.

2. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия : учебно-методич. пособие / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.

3. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – Москва : Академия, 2003. – 384 с.

4. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.

5. Токарева, О. А. Дизартрия / Под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – Москва : Просвещение, 2014. – 155 с.

Elizaveta Semeyuchenko
Scientific supervisor: Irina Uzhchenko, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

AN EMPIRICAL STUDY OF ARTICULATORY MOTOR SKILLS IN PRESCHOOL CHILDREN

Abstract. The article presents the results of an empirical study aimed at identifying the level of articulatory motor skills development in preschool children with dysarthria. The results obtained in the course of the study indicate the need to develop a series of classes for correcting articulatory motor disorders in preschool children with dysarthria.

Keywords: articulatory motor skills, dysarthria, preschool age, kinesthetic praxis, kinetic praxis, coordination, muscle tone.

УДК 376.3 + 159.922.7

Степанова Мария Владимировна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
stepanovamaria2011@mail.ru
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПРЕДЛОГОВ СТАРШИМИ ДОШКОЛЬНИКАМИ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье проанализированы особенности появления предлогов в речи детей в ходе нормального речевого онтогенеза, их классификация в русском языке и особенности употребления предлогов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

Ключевые слова: старшие дошкольники, общее недоразвитие речи III уровня, предлоги, речевой онтогенез, классификация.

Одной из базовых составляющих речевого онтогенеза является развитие грамматической стороны речи, в том числе использование предлогов. П.А. Лекант отмечал: «…предлоги – это служебные слова, выражающие совместное с формами косвенных падежей зависимое положение существительного от тех или иных слов предложения, а также, что они осуществляют синтаксическую связь между членами предложения и служат для выражения разнообразных отношений к предметам в широком понимании со стороны действия…» [4].

Исследователи с разных сторон рассматривали предлоги в контексте русского языка и разработали различные классификации. Так Н.С. Жукова разделил их по форме значения предлогов, О.В. Мальцева расширила и классифицировала их по характеру отношений [1; 6]. Лингвисты же,

Е.В. Клобуков, П.А. Лекант, предложили классифицировать предлоги по происхождению, разделив их на производные и непроизводные [2; 4].

В количественном отношении предлоги занимают около 11,8% в структуре лексиконе русского языка. Реализация их семантики происходит непосредственно в составе конструкций, где они выражают отношения пространственного, временного и причинного характера.

Он создал одну из основных классификаций предлогов, объединив их по общему значению. Согласно его системе, все предлоги можно разделить на несколько ключевых групп.

Самая большая и разнообразная группа – это предлоги пространства, которые отвечают на вопросы «где?», «куда?», «откуда?». К ним относятся, например, предлоги «в», «на», «из», «с», «к», «от», «у», «под», «над», «через», «вокруг», «вдоль», «возле», «мимо».

Другие группы включают предлоги времени, отвечающие на вопросы «когда? как долго?», такие как «в», «через», «во время», «в течение», «до», «после», «с», «по», «накануне». Предлоги, указывающие на причину («почему?»), представлены, в частности, словами «из-за», «от», «против» и другие [4].

Согласно позиции лингвистов Е.В. Клобукова и П.А. Леканта, предлоги целесообразно классифицировать не только по значению, но и по их происхождению. Исходя из этого критерия, все предлоги делятся на две основные группы:

К первой категории относятся непроизводные (первообразные) предлоги, выступающие исторической основой системы и не образованы от других частей речи. К ним относятся простейшие элементы, такие как «в», «без», «к», «на». В состав этой группы также входят предлоги «от», «из», «у», «с» («со»), «по», «о» («об», «обо»), «при», «про», «за», «под», «над», «до», а также образованные от них путём слияния парные конструкции «из-за» и «из-под».

Вторая обширная группа – предлоги производные, которые сформировались в процессе исторического развития языка путём перехода знаменательных частей речи в разряд служебных. Данная группа включает три основных разряда. Отыменные предлоги образованы от существительных, часто в застывшей падежной форме, и обычно имеют составную структуру, например: «вследствие», «в течение», «в связи с», «по причине». Наречные предлоги произошли от наречий, сохранив с ними омонимичные отношения и выражая преимущественно пространственные и временные отношения, как, например, «вокруг», «впереди», «возле», «после». Глагольные, или отглагольные, предлоги ведут происхождение от деепричастий, утративших значение добавочного действия; эта группа немногочисленна и представлена такими единицами, как «благодаря», «несмотря на», «спустя», «исходя из». Структурная сложность, характерная для многих производных предлогов, противопоставляет их простым и парным непроизводным формам, что подчёркивает системную взаимосвязь критерия происхождения с морфологическими свойствами данных служебных слов [2; 4].

Лингвист О.Л. Мальцева также создала свою классификацию предлогов. Однако она предложила смотреть на них немного под другим углом. Главным для нее является не само значение предлога, а тот тип связи, который он создает между словами в предложении.

Согласно этому подходу, предлоги делятся на группы: пространственные (где? куда? – «в», «на», «из»), временные (когда? как долго? – «в», «через», «в течение»), причинные (почему? – «из-за», «благодаря»), целевые (зачем? – «для», «ради») и другие, такие как предлоги образа действия (как? – «с», «без») и уступительные (несмотря на что? – «несмотря на») [6].

Рассмотрим появление предлогов в онтогенезе.

У детей с нормой речевого развития предлоги начинают появляться в речи позже, чем знаменательные части речи – около 2 лет 3 месяцев. На начальном этапе наблюдается систематический пропуск предлогов при правильном оформлении падежных окончаний.

Первыми в речи ребенка появляются наиболее частотные и семантически простые предлоги, выражающие конкретные пространственные отношения. К их числу относятся «в» и «на», которые используются для обозначения нахождения внутри или на поверхности объекта («сидит в кроватке», «игрушка на столе»). Почти одновременно с ними осваивается предлог «у» в значении расположения вблизи объекта или принадлежности («стоять у окна», «мама у папы»). Несколько позднее, но также в рамках этого возрастного периода, начинает употребляться предлог «с» («со») в винительном и творительном падежах для передачи совместности действия или значения действий («играть с куклой», «есть с ложки») [5].

Далее, в интервальном периоде от 2 лет 6 месяцев до 3 лет, происходит активное усвоение служебных единиц языка, отвечающих за оформление синтаксических связей. Овладев навыков использования флексий, ребёнок постепенно добавляет в речевую конструкцию предлог, который начинает совместно с окончанием реализовывать лексико-грамматическое выражение высказывания.

На данном этапе речевого онтогенеза в устной речи ребенка появляются новые непроизводные предлоги, расширяющие возможности выражения пространственных отношений. Наряду с ранее усвоенными единицами происходит освоение предлогов, выражающих направление движения и расположение объектов в пространстве. Ребенок начинает активно использовать предлоги «с» для обозначения направления действия, «за» и «под» для указания расположения, а также «от» и «из» для передачи отделительных отношений.

Параллельно наблюдается появление первых производных предлогов, преимущественно происходящих от наречий. В речи фиксируется употребление пространственного предлога «около» и временного предлога «после». Усвоение этих языковых единиц свидетельствует о переходе к более сложным синтаксическим конструкциям с использованием предлогов [5].

Начиная с 3-х летнего возраста дети постепенно осваивают склонения, спряжения и согласование различных частей речи, используя закономерности грамматических конструкций интуитивно.

Согласно результатам исследований Н.И. Лепской, к 3,5 годам ребенок начинает корректно использовать флексии и предлоги в высказываниях пространственного содержания, следуя нормам языка [5].

К концу дошкольного периода завершается овладение механизмами согласования и управления, использование предлогов.

Многие классики в сфере логопедии, такие как Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, С.Н. Шаховская глубоко исследовали проблему грамматических нарушений у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР). В работах этих исследователей отмечается, что у детей с ОНР имеют место многочисленные ошибки в употреблении падежных флексий, а также пропуски и замены предлогов в устной и письменной речи, что свидетельствует о незавершенности процесса формирования грамматической системы языка [1; 3; 7].

Согласно классификации С.Н. Шаховской, у этих детей устойчиво наблюдаются следующие типы ошибок при использовании предлогов:

– пропуск предлога;

– нарушение падежного оформления слова после предлога;

– неправильное сочетание предлога и падежа;

– замена одного предлога другим [7].

Исходя из вышеизложенного, можем сделать вывод, что у детей с общим недоразвитием речи III уровня использование предлогов затруднено, а одним из ключевых проявлений являются систематические ошибки в их использовании. Ошибки разнообразны и охватывают как неполноценное владение предлогами (пропуски, замены), так и дефекты согласования существительных с соответствующими предлогами (неправильные падежные окончания). Характерно, что наибольшие трудности вызывают сложные предлоги и их конструкции, демонстрируя недостаточность понимания грамматических функций этих элементов.

Список литературы

1. Жукова, Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : Издательство «АРТ-ЛТД», 2012. – 157 с.

2. Клобуков, Е. В. Переходные процессы в образовании служебных частей речи (предлог как продуктивный класс лексем) / Е.В. Клобуков // Вопросы функциональной грамматики: сборник научных трудов. – 2002. – № 4. – С. 3–13.

3. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина, Л.Ф. Спирова, Н.А. Никашина и др. – Москва : Издательство «Концептуал», 2025. – 368 с.

4. Лекант, П. А. Русский язык и культура речи / П. А. Лекант, Т. В. Маркелова, Н. Б. Самсонов. – Москва : Издательство «Юрайт» 2024. – 246 с.

5. Лепская, Н. И. Язык ребенка: онтогенез речевой коммуникации / Н. И. Лепская. – Москва : РГГУ, 2017. – 313 с.

6. Мальцева, О. Л. Предлог как средство концептуализации пространственных отношений / О. Л. Мальцева // Язык и образование: сборник научных работ. – Тверь. – 2004. – С. 28–34.

7. Шаховская, С. Н. Логопедическая работа по формированию грамматического строя речи детей, страдающих моторной алалией: диссертация кандидата педагогических наук / С. Н. Шаховская. – Научно-исследовательский институт дефектологии АПН СССР. – Москва, 1964. – 169 с.

Maria Stepanova
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF THE PREPOSITIONS USE BY OLDER PRESCHOOLERS WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT LEVEL III SPEECH

Abstract. This article reveals analyzes the features of the appearance of prepositions in children's speech during normal speech ontogenesis, their classification in Russian and the features of the use of prepositions in older preschoolers with general speech underdevelopment of the III^{-d} level.

Keywords: senior preschoolers, general speech underdevelopment the III^{-d} level, prepositions, speech ontogenesis, classification.

УДК 373.2.016:81’342.2’342.7

Сурнина Виктория Александровна,
студент 2 курса магистратуры
направления подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
dashynia78@gmail.com
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗВУКО-СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье представлены результаты проведённого эксперимента по выявлению уровня развития звуко-слоговой структуры слов у детей старшего дошкольного возраста. Результаты, полученные в ходе эксперимента, показали необходимость составления цикла коррекционных занятий по коррекции недостатков звуко-слоговой структуры слов у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня с использованием дидактических игр.

Ключевые слова: дети, звуко-слоговая структура слов, старший дошкольный возраст.

Звуко-слоговая структура слов является важной составляющей речевого развития детей. Её формирование и правильное усвоение обеспечивают развитие фонематического восприятия, артикуляционной моторики и навыков грамотного письма. У старших дошкольников наблюдаются индивидуальные особенности в овладении звуко-слоговой структурой, что требует проведения эмпирических исследований для выявления типичных и атипичных проявлений [1].

Для оценки уровня развития звуко-слоговой структуры слов у детей старшего дошкольного возраста был проведен констатирующий эксперимент с помощью пяти методик.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский ясли-сад комбинированного вида № 15». Выборка исследования состояла из 17 детей, представляющих две группы: 10 старших дошкольников с нормативным речевым развитием и 7 детей с общим недоразвитием речи III уровня.

После проведения констатирующего эксперимента были получены следующие результаты.

В методике «Исследовать возможность воспроизводить ритмический рисунок слова хлопками» (А.К. Маркова, 2016) [3] исследование показало четкую разницу: в группе с нормой речевого развития 8 детей (80,0%) достигли высокого уровня. Однако среди детей с общим недоразвитием речи III уровня не зафиксировано ни одного случая высокого уровня развития. Полученные данные четко показывают значимые различия между показателями ($p=0,0011$).

Было отмечено, что движения и речь детей не всегда совпадали. Произношение некоторых слов вызывало трудности из-за нарушений

звукопроизношения, но, что интересно, с серией хлопков они справлялись очень хорошо. Средний уровень показали 2 детей с нормальным речевым развитием, что составило 20,0% от всех участников. В группе детей с общим недоразвитием речи III уровня средний уровень показали 6 детей (86,0 %). Анализ данных выявил статистически значимые различия между исследуемыми показателями (p=0,0073). Дети правильно выполняли послоговые отхлопывание только слов 5 слоговой структуры, выполнение второго задания без опоры на предметные картинки вызывало трудности. Один ребёнок (14,0 %) из группы детей с общим недоразвитием речи III уровня показал низкий уровень развития, в группе с нормой речи низкого уровня не выявлено. Даже после повторного объяснения инструкции, возникали трудности. Ребенок не понимал задания. Различия между показателями были статистически не значимыми (p=0,2229).

Исследование по методике «Исследование возможности повторения ряда слогов» (А.К. Маркова, 2016) установило, что 7 детей с нормой речевого развития (70,0%) показали высокий уровень. Высокий уровень речевого развития у детей с общим недоразвитием речи III уровня выявлен не был. Различия между показателями были статистически значимыми (p=0,0039). Дети допускали ошибки при произнесении слогов со звуками схожими по звучанию Г и Д, а также П и Б, но при повторном повторении произносил правильно.

Средний уровень показали 3 ребёнка с нормой речевого развития, что составило (30,0 %). В группе детей с общим недоразвитием речи III уровня средний уровень показали 5 детей (71,0 %). Различия между показателями были статистически не значимыми (p=0,0955). Были выявлены лишние повторы одинаковых слогов, а также возникали трудности в выполнении третьей пробы, были замены гласных и согласных.

Анализ показал, что низкий уровень развития был характерен для 2

детей (29,0 %) из группы с общим недоразвитием речи III уровня. В группе с нормативным речевым развитием случаев низкого уровня не выявлено. После повторного объяснения и повторения рядов слогов в медленном темпе правильно произнести не получалось.

Результаты исследование по методике «Исследование возможности договаривания окончаний слов» (Г. В. Бабина, 2005) [2] свидетельствовали, что в группе среди детей, чье речевое развитие соответствует норме, 7 человек (70,0%) показали высокий уровень. В то же время, у детей с общим недоразвитием речи III уровня не было обнаружено ни одного случая высокого уровня речевого развития. Различия между показателями были статистически значимыми (p=0,0039). Дети проявили большой интерес к заданиям, все были очень активные, что позволило получить хорошие результаты. Средний уровень показали 3 ребёнка с нормой речевого развития, что составило (30,0 %). В группе детей с общим недоразвитием речи III уровня средний уровень показали 5 детей (86,0 %). Различия между показателями были статистически значимыми (p=0,0228). Дети искажали слоговую структуру при назывании окончаний слов без опоры на предметные картинки, а также делали ошибки в словах множественного числа.

Среди детей с общим недоразвитием речи III уровня низкий уровень развития был выявлен у 1 ребенка (14,0 %). При этом в группе детей с нормальным речевым развитием таких случаев не зафиксировано. Дети не показывали сильной заинтересованности в заданиях. Ответы тихие и неразборчивые. Различия между показателями были статистически не значимыми (p=0,2229).

Исследование по методике «Исследование уровня сформированности слов сложной слоговой структуры» (А. К. Маркова, 2016) выявило, что в группе высокий уровень речевого развития показали 6 детей (60,0 %) детей с нормой речи. У детей с общим недоразвитием речи III уровня высокий

уровень речевого развития не выявлен. Различия между показателями были статистически значимыми (p=0,0108). Большинство детей испытывали трудности при самостоятельном назывании картинок сложной слоговой структуры. Требовалось многократное повторение слов, а также их послоговое проговаривание с опорой на предметные картинки.

Средний уровень показали 4 ребёнка с нормой речевого развития, что составило (40,0 %). В группе детей с общим недоразвитием речи III уровня средний уровень показали 2 детей (28,6 %). Различия между показателями были статистически не значимыми (p=0,6284). Было выявлено искажение слоговой структуры большинства слов, таких как «скоечник», «протокваш», «паримерская», «акванист», «темометр» и т.д.

Низкий уровень в группе детей общим недоразвитием речи III уровня показало 5 детей (71,4 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено. Различия между показателями были статистически значимыми (p=0,0015). Были выявлены замены, искажения, сокращения слогов, например «проскака» (простокваша), «парикахерс» (парикмахерская), «транста» (транспорт), «акагис» (аквалангист) и т.д.

Исследование по методике «Исследование возможности произнесения предложений со словами сложной слоговой структуры» (А. К. Маркова, 2016) выявило, что в группе детей с нормативным речевым развитием 4 ребёнка (40,0 %) показали высокий уровень речевого развития. В то же время, среди детей с общим недоразвитием речи III уровня высокий уровень не был зафиксирован ни у одного ребенка. Различия между показателями были статистически не значимыми (p=0,0557). Важно отметить, что грубых нарушений слоговой структуры слов у детей не наблюдалось.

Выявлено, что 6 детей (60,0 %) от группы с нормативным речевым развитием показали средний уровень. В то же время, ни один ребенок из группы с общим недоразвитием речи III уровня не смог

продемонстрировать средний уровень развития. Различия между показателями были статистически значимыми (p=0,0108). Были допущены пропуски целых слов, а также искажения слоговой структуры некоторых слов, например, «водопрочик чинит водовод», «волосы потригают в парикерской», «космонавт управляет кораблём».

Низкий уровень в группе детей общим недоразвитием речи III уровня показало 7 детей (100 %), в группе с нормой речевого развития низкого уровня не выявлено. Различия между показателями были статистически не значимыми (p=0,3071). Дети допускали много ошибок по типу искажений, замен и сокращений всех слов сложной слоговой структуры, например, «водрапроводочик чинит водопаравод» или «волосы стрипают в паретматскай» и т.д.

Исходя из данных исследования, был сделан вывод о снижении уровня развития звуко-слоговой структуры слов и необходимости составления цикла занятий по коррекции звуко-слоговой структуры слов у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня с использованием дидактических игр.

Список литературы

1. Бабина, Г. В. Структурно-слоговая организация речи дошкольников: онтогенез и дизонтогенез / Г. В. Бабина, Н. Ю. Шарипова. – Москва : Прометей, 2013. – 191 с.

2. Бабина, Г. В. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи / Г. В. Бабина, Н. Ю. Шарипова. – Москва : Просвещение, 2010. – 98 с.

3. Маркова, А. К. Теория и практика формирования звуко-слоговой структуры у детей / А. К. Маркова. – Москва : Академия, 2010. – 180 с.

Viktoria Surnina
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

EMPIRICAL STUDY OF THE SOUND-SYLLABLE STRUCTURE OF WORDS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN

Abstract. The article presents the results of an experiment conducted to identify the level of development of the sound-syllable structure of words in older preschool children. The findings of the experiment indicate the need to create a cycle of activities to correct the shortcomings of the sound-syllable structure of words in older preschool children with general speech underdevelopment of the III level using didactic games.

Keywords: children, sound-syllable structure of words, senior preschool age.

УДК 373.2.091.33:81:82-27-028.22-027.22:7937-056.264

Шубина Екатерина Алексеевна,
магистрант 2 курса
направление подготовки «Специальное (дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
Esubina907@mail.ru
Научный руководитель: **Ужченко Ирина Юрьевна,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИЗУАЛЬНЫХ ПОСОБИЙ В РАЗВИТИИ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР II УРОВНЯ

Аннотация. Статья посвящена вопросам эффективности использования визуальных пособий в коррекции нарушений речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи второго уровня. Особое внимание уделяется роли картинок, схем, символов и других форм наглядности в активизации речи, усвоении новых лексических единиц и формировании умения составлять последовательное монологическое высказывание. Приводятся методы работы специалистов, направленные на повышение коммуникативных способностей детей, подчеркивается

важность учета индивидуальных особенностей ребенка при выборе типа визуального материала.

Ключевые слова: монологическая речь, дошкольники, общее недоразвитие речи, коррекционная педагогика, визуальные пособия, картинки, схема, методика обучения.

В современном дошкольном образовании особое внимание уделяется формированию связной речи у детей, поскольку именно она становится фундаментом для успешного обучения, социализации и личностного развития. Монологическая речь – это развернутое, законченное, оформленное грамматически и композиционно высказывание, состоящее из предложений, логически связанных между собой. Для успешного обучения детей в школе первостепенной задачей выступает развитие связной монологической речи. Владея монологической речью, дошкольники могут последовательно и логично высказывать свое собственное мнение, отражать содержание рассказов, сказок, заданий и текстов с учебников. Большие затруднения в овладении монологической речью наблюдаются у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР). Это происходит из-за недостаточного развития основных компонентов языковой системы, а именно: фонетико-фонематических, лексических, грамматических, недостаточного формирования как семантической (смысловой), так и произносительной (звуковой) сторон речи (В.П. Глухов, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина).

Без целенаправленной коррекционной работы эти проблемы могут привести к вторичным трудностям: снижению познавательной активности, проблемам в общении, формированию заниженной самооценки и социальной изоляции. В связи с этим поиск эффективных методов и приёмов, способствующих развитию монологической речи у детей с ОНР II уровня, приобретает особую актуальность [3, с. 69–72].

В современной логопедической практике отмечается важность

насыщения коррекционных занятий высококачественным наглядным материалом, обеспечивающим активизацию зрительного анализатора и формирования ярких зрительных образов слов, которые легко запоминаются, сохраняются в фондах речевой памяти и легко извлекаются в оперативную память для быстрого использования в речи, в том числе монологической [5].

Важность темы обусловлена не только высокой частотой встречаемости речевой патологии, но и требованиями современных стандартов, регламентирующих работу дошкольных образовательных организаций.

Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых вопросам коррекции речи у детей дошкольного возраста с ОНР, проблема формирования монологической речи у детей с ОНР II уровня остаётся одной из наиболее сложных и малоизученных [1, с. 135–137].

Исследование проводилось на базе ГБДОУ ЛНР «Луганский ясли-сад комбинированного вида № 69 «Цветочек». В эксперименте приняли участие 10 детей дошкольного возраста (5–6 лет) с заключением логопеда «общее недоразвитие речи II уровня». Формирование экспериментальной (ЭГ) и 10 детей с нормативным речевым развитием.

На констатирующем этапе проводилась диагностика исходного уровня развития монологической речи у всех участников исследования. Для оценки использовались методики обследования связной речи, включающие задания на составление рассказа по серии сюжетных картинок, пересказ короткого текста, описание предмета и составление рассказа из личного опыта. Фиксация результатов осуществлялась в индивидуальных речевых картах с последующим балльным оцениванием по разработанным критериям: полнота и логичность изложения, лексико-грамматическая правильность, самостоятельность выполнения.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у большинства детей обеих групп преобладает низкий уровень развития монологической речи. Дети испытывали значительные трудности в самостоятельном построении рассказа, их высказывания были фрагментарными, отмечались аграмматизмы, бедность словаря и отсутствие логической последовательности.

Формирующий этап заключался в систематическом проведении цикла логопедических занятий (2 раза в неделю) с поэтапным введением визуальных пособий. Занятия строились с учётом дидактических принципов доступности, наглядности, систематичности и индивидуального подхода. Дошкольникам экспериментальной группы предлагались сюжетные картинки, серии последовательных изображений, пиктографические схемы, мнемодорожки, мнемотаблицы, с помощью которых формировались навыки планирования высказывания, установления причинно-следственных связей и структурирования рассказа с опорой на наглядную картинку. В контрольной группе занятия проводились без целенаправленного использования разработанной системы визуальных средств.

Контрольный этап эксперимента предполагал повторную диагностику уровня развития монологической речи у детей с ОНР II уровня по аналогичному комплексу методик.

Анализ динамики показателей после проведения коррекционной работы свидетельствовал о значительном улучшении уровня развития монологической речи. После формирующего эксперимента у 80,0 % детей отмечен переход на средний уровень, а у 20% – на уровень выше среднего. Дети стали более самостоятельны в составлении рассказов, их высказывания приобрели логическую стройность, увеличился объём предложений, обогатился словарный запас, уменьшилось количество аграмматизмов. Качественный анализ показал, что дети научились

использовать визуальные схемы для планирования повествования, что положительно сказалось на структуре и содержании их рассказов.

Проведённый эксперимент подтвердил эффективность разработанной системы использования визуальных пособий в развитии монологической речи детей дошкольного возраста с ОНР II уровня. Внедрение наглядных средств способствует не только формированию навыков связного высказывания, но и развитию высших психических функций: внимания, памяти, мышления и воображения. Визуальные пособия выступают в роли внешней опоры, которая постепенно интериоризируется и становится внутренним планом речевого действия.

Объяснение полученных данных заключается в том, что визуальные пособия выполняют функцию внешней опоры для планирования и структурирования речевого высказывания. Для детей с ОНР II уровня характерна слабость внутреннего программирования речи. Наглядное моделирование делает план рассказа видимым и доступным для ребёнка, что снижает когнитивную нагрузку и позволяет сосредоточиться на лексико-грамматическом оформлении речи. Игровая форма занятия и выразительная наглядность повышают мотивацию детей к речевой деятельности.

Таким образом, систематическое и последовательное изучение и анализ нового материала в виде графических схем и моделей формируют у дошкольников с ОНР познавательный интерес к процессу обучения, развивают когнитивные процессы. Использование наглядных моделей помогает детям с формированием лексико-грамматических категорий путем практических, целенаправленных действий; способствует прочному усвоению элементарных закономерностей языка, а также развитию связной речи и готовности к школьному обучению. Анализируя новый материал, и графически его обозначая, ребенок учится самостоятельности, усидчивости, зрительно воспринимает план своих действий,

совершенствуются такие психические процессы, как память, внимание, мышление, что положительно сказывается на результативности коррекционной работы.

Список литературы

1. Асанова, Г. Р. Использование метода наглядного моделирования в работе с детьми с общим недоразвитием речи / Г. Р. Асанова, Н. В. Лебедева // Педагогика : Традиции и инновации : материалы IV Международной научной конференции. – 2013. – С. 135–137.

2. Есипова, А. А. Методика развития сказочного творчества детей 6–7 лет посредством обучения наглядному моделированию / А. А. Есипова // Психология и современный мир : материалы Всероссийской научной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных. – 2015. – С. 65–68.

3. Желтухина, С. З. Сущность и возможности наглядного моделирования как средства развития связной речи дошкольников / С. З. Желтухина // Педагогика: традиции и инновации : материалы VI Международной научной конференции. – Челябинск : Два комсомольца, 2015. – С. 69–72.

4. Осипова, Л. Б. Использование приёмов наглядного моделирования в работе с ОНР у детей дошкольного возраста / Л. Б. Осипова // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы VII Международной научной конференции. – 2015. – С. 51–53.

5. Омельченко, Л. В. Использование приёмов мнемотехники в развитии связной речи / Л. В. Омельченко // Логопед. –2008. № 4. – С. 102–105.

Ekaterina Shubina
Scientific supervisor: Irina Uzhchenko, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

THE USE OF VISUAL AIDS IN DEVELOPING MONOLOGIC SPEECH IN PRESCHOOL CHILDREN WITH LEVEL II GSU (GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT)

Abstract. The article addresses the effectiveness of using visual aids in the correction of speech disorders in preschool children with Level II General Speech Underdevelopment (GSU II). Particular attention is paid to the role of

pictures, diagrams, symbols and other forms of visual support in speech activation, acquisition of new lexical units, and development of the ability to construct coherent monologic utterances. The paper presents specialist work methods aimed at enhancing children's communicative abilities and emphasizes the importance of considering individual child characteristics when selecting the type of visual material.

Keywords: monologic speech, preschool children, general speech underdevelopment, correctional pedagogy, visual aids, pictures, diagram, teaching methodology.

УДК: 373.2.016:81342.9-056.264

Шульга Полина Дмитриевна,
студент 3 курса направления подготовки
Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»
polinasulga5@gmail.com
Научный руководитель: **Петруня Ольга Михайловна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск

ОСОБЕННОСТИ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В работе исследуется состояние просодических характеристик речи у детей старшего дошкольного возраста с диагнозом «общее недоразвитие речи». На основе экспериментальных данных выявляются и описываются стойкие нарушения мелодики, ритма, темпа и других компонентов интонации. Комплекс этих специфических трудностей является основной причиной недостаточной сформированности коммуникативных умений у данной категории детей.

Ключевые слова: дети, старшие дошкольники, общее недоразвитие речи, интонационная выразительность, просодическая сторона речи, мелодика.

Введение. Интонационная выразительность речи – одна из предпосылок формирования коммуникативной компетентности, значительно упрощающая общение, способствующая успешному взаимодействию ребёнка со сверстниками и педагогами, удовлетворению

интеллектуальных и эмоциональных потребностей. Выразительность речи оказывает людям огромную услугу не только в познании мира, но и в познании самого себя. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью углубленного изучения специфики интонационных нарушений у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня для разработки эффективных путей коррекционного воздействия. Целью статьи является теоретическое и практическое обобщение особенностей интонационной выразительности у старших дошкольников с ОНР III уровня и определение основных направлений логопедической работы по их преодолению.

Л.С. Выготский, М.М. Алексеева, В.И. Яшина, А.Г. Арушанова, Г.Р. Шашкина и другие, доказали, что, усвоение речи, а также общение посредством речи порождает социальные контакты, с помощью которых формируются и совершенствуются представления ребенка об окружающем мире. В процессе речевого развития он начинает осознавать собственное поведение, приобретает способность регулировать его [4].

Современная система дошкольного образования предъявляет высокие требования к речевой готовности ребенка, которая является залогом его успешной социализации и дальнейшего обучения в школе. Одним из важнейших компонентов речевого развития является интонационная выразительность, или просодическая сторона речи. Именно просодика обеспечивает смысловое и эмоциональное богатство высказывания, выполняет коммуникативную, смыслоразличительную и эмоционально-экспрессивную функции.

У детей с ОНР III уровня, несмотря на относительно развернутую фразовую речь и отсутствие грубых лексико-грамматических нарушений, системное недоразвитие всех компонентов речевой системы затрагивает и ее просодическую организацию. Несформированность интонационной выразительности делает речь таких детей монотонной,

маловыразительной, нечеткой, что создает значительные барьеры в общении со сверстниками и взрослыми, затрудняет понимание их речи окружающими и может приводить к коммуникативным неудачам.

ОНР III уровня характеризуется развернутой фразовой речью с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети используют распространенные предложения, пытаются строить сложносочиненные и сложноподчиненные конструкции.

Существенные трудности у детей с ОНР III уровня возникают при использовании пауз и логического ударения. Паузация, выполняющая в речи смыслоразличительную функцию, у них часто неадекватна. Паузы могут быть слишком длинными или, напротив, отсутствовать в необходимых местах, иногда они ставятся внутри смысловых синтагм или даже слов, что нарушает целостность восприятия высказывания. Навык использования логического ударения, как подчеркивает Г.Р. Шашкина, у этих детей практически не сформирован [4]. Они либо не выделяют ключевое слово в предложении вовсе, либо ставят ударение на случайном слове, используя равномерную громкость на протяжении всей фразы. Это не только искажает коммуникативный замысел, но и серьезно затрудняет понимание речи ребенка собеседником. Голосовые характеристики также претерпевают изменения: голос часто бывает тихим, слабым, немодулированным, с суженным диапазоном и нарушенным тембром, что может быть связано со слабостью или напряженностью голосового аппарата.

Диагностика интонационных нарушений, как указывает Г.А. Волкова, должна быть комплексной и включать два основных направления: исследование восприятия интонации и исследование ее воспроизведения [1]. Для оценки восприятия используются задания на различение на слух типов интонации, определение места логического ударения в предложении и дифференциацию эмоциональной окраски речи.

Ребенку предлагается повторить предложения с разной интонацией, самостоятельно произнести фразу с заданной интонацией, прочитать стихотворение с выражением или выполнить задание на расстановку логического ударения. Важным элементом диагностики является также оценка темпо-ритмической организации, для чего используются упражнения на произнесение скороговорок и чистоговорок.

Коррекционно-логопедическая работа по развитию интонационной выразительности у детей с ОНР III уровня, по мнению большинства исследователей, таких как Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Л.В. Лопатина, должна быть систематической, последовательной и интегрированной в общий процесс преодоления речевого недоразвития [2; 3]. Она включает несколько взаимосвязанных направлений. Первостепенное значение имеет формирование неречевого дыхания и голосовой функции, что достигается через упражнения на развитие диафрагмального дыхания, так как поверхностное, неритмичное дыхание не обеспечивает достаточной воздушной струи для поддержания интонационного рисунка на протяжении всей фразы, и игры на модуляцию голоса.

Следующим этапом является развитие восприятия интонации, или просодического слуха, через прослушивание эталонных образцов и игры на угадывание типа интонации или эмоции. Центральное место занимает работа по развитию навыков воспроизведения интонации. В рамках этого направления ведется целенаправленная работа над мелодикой через: сопряженное и отраженное произнесение фраз, инсценировки и диалоги, над ритмом и темпом через отхлопывание ритмов и произнесение текстов под метроном, над паузацией и логическим ударением через составление предложений по картинкам и упражнения на смысловое выделение ключевых слов. Завершающим этапом является автоматизация сформированных интонационных навыков в условиях спонтанной речи,

для чего широко используются сюжетно-ролевые игры, театрализованная деятельность и выразительное рассказывание стихотворений.

Таким образом, интонационная выразительность речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня характеризуется комплексом стойких нарушений, затрагивающих мелодику, темп, ритм, паузацию и логическое ударение. Эти нарушения носят системный характер и являются прямым следствием общего речевого дизонтогенеза. Их преодоление требует от логопеда не только глубокого понимания структуры дефекта, но и применения системного, последовательного подхода в коррекционной работе, направленной на развитие как восприятия, так и воспроизведения всех компонентов интонации.

Своевременная и целенаправленная работа в этом направлении является необходимым условием для формирования полноценной коммуникативной компетенции у данной категории детей, что способствует их успешной интеграции в среду нормально развивающихся сверстников и подготовке к школьному обучению.

Список литературы

1. Архипова, Е. Ф. Профилактика нарушений звукопроизношения у детей. Миофункциональный трейнер «INFANT»: 2019-12-06 / Е. Ф. Архипова. – Москва : В. Секачев, 2019. − 77 с.

2. Волкова, Л. С. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – Москва : Владос, 2002. –680 с.

3. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : Союз, 2005. – 192 с.

4. Филичева, Т. Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – Москва : Гном и Д, 2000. – 128 с.

Шашкина, Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина. – Москва : Издательский центр «Академия», – 2020. – 192 с.

Polina Shulga
Scientific supervisor: Olga Petrunya, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

FEATURES OF INTONATIONAL EXPRESSIVENESS OF SPEECH IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF LEVEL III

Abstract. This paper examines the state of prosodic speech characteristics in older preschool-aged children diagnosed with general speech underdevelopment. Based on experimental data, persistent impairments in melody, rhythm, tempo, and other intonation components are identified and described. These specific difficulties are the primary cause of underdeveloped communication skills in this group of children.

Keywords: children, older preschoolers, general speech underdevelopment, intonation expressiveness, prosodic speech, melody.

УДК 376.3 + 159.922.7

Щекина Ольга Леонидовна,
студент 2 курса магистратуры
направление подготовки «Специальное
(дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
olga.shchekina.87@mail.ru
Научный руководитель: **Рычкова Татьяна Аркадьевна,**
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО «ЛГПУ», г. Луганск
Ольга Щекина

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКСИЧЕСКИХ НАВЫКОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ СИНОНИМОВ И АНТОНИМОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье проанализированы результаты теоретического исследования особенностей лексических навыков употребления синонимов и антонимов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с целью обоснования направлений коррекционно-развивающей работы.

Ключевые слова: старшие дошкольники, общее недоразвитие речи, лексические навыки, синонимы, антонимы.

Речевое развитие играет большую роль в психосоциальном развитии ребенка, качестве коммуникации и полноценности его жизни. Лексикон ребенка – это значимая составляющая речевого становления детей. Для интеллектуального и социального прогресса критически важно успешное освоение словарного запаса, так как в словесном запасе аккумулирован исторический опыт, который ребенок усваивает в процессе своего развития.

Накопление и изучение лексики способствует расширению представлений, формированию понятий и развитию содержательной стороны мыслительной деятельности, тренирует память, расширяет коммуникативные возможности. Параллельно происходит совершенствование операциональной стороны мышления, так как понимание сути лексических единиц требует постоянного использования операций анализа, синтеза и обобщения при активном участии памяти [1].

Анализ природы слова и особенностей освоения детьми лексики осуществляли Л.С. Волкова, В.В. Гербова, В.А. Гончарова, Н.В. Нищева, также уделяли внимание данному вопросу в своих исследованиях: Т.В. Абрамова, Н.И. Бурова, А.Б. Кравчук и другие исследователи. Было установлено, что качество речевого развития ребенка не будет полноценным без ежедневно пополнения объема и правильности использования богатства словарного запаса. Особое место в лексической системе занимают антонимы и синонимы, представляющие собой основные типы парадигматических отношений. Употребление антонимов помогает раскрыть противоречивую сущность явлений, предметов, их качеств, а синонимы придают точность, яркость, индивидуальность речи. Раскрытие смыслового богатства синонимов и антонимов способствует не

только количественному увеличению, но и качественному преобразованию словаря за счет углубления понимания смысла уже известных слов.

Касательно обогащения лексикона антонимами и синонимами, установлено, что в первую очередь с 3-4-х лет в речи появляются простые противопоставления, затем процесс углубляется и уточняется к 5-6 годам. В этом возрасте дети уже способны понимать, что антонимы выражают противоположные признаки и демонстрируют более зрелое понимание антонимов. Понимание общего значения для нескольких простых слов (синонимии) постепенно проявляется у детей не ранее 4-го года жизни. На пятом году дети уже более глубоко осознают смысловые связи между словами, а к 6-7 годам дошкольники способны не только подбирать синонимы к словам, но и объяснять разницу в их значении.

В дальнейшем, полноценное и своевременное развитие лексического запаса у детей – ключевой фактор их успешного общения со сверстниками и обучения в дошкольном и школьном коллективе. Дети с богатым лексиконом быстро и легко выражают свои мысли, описывают свои нужды, впечатления, фантазии и точнее понимают других детей и взрослых. В дальнейшем, при обучении в школе, такие дети лучше справляются с языковыми заданиями, быстрее усваивают новые понятия и термины, что помогает в изучении различных предметов, повышает школьную успеваемость в целом.

Процесс формирования словарного запаса у ребёнка является предметом многочисленных научных исследований, которые рассматривают данный феномен с различных точек зрения: психофизиологической, психологической, лингвистической и психолингвистической. Изучением детского лексикона непосредственно занимались А.Н. Гвоздев, Л.Ф. Спирова, А.В. Ястребова, Д.Б. Эльконин и другие [4].

Проблема оценки развития словарного запаса стала предметом ряда исследований, ведь сейчас большинство детей в логопедических группах с общим недоразвитием речи (ОНР) имеют средний, или даже низкий уровень лексического развития. Анализируя особенности речи дошкольников с ОНР, логопеды-исследователи отметили, что они имеют достаточно ограниченный словарный запас, используют отдельные слова с присущей им «уникальностью», а также часто ошибаются, используя те или иные слова. Эти дети испытывают существенные трудности при употреблении антонимов и синонимов [3].

В речи детей с ОНР часто отсутствуют лексические средства выразительности, а их повествования обычно характеризуются непоследовательностью, неточностью и эмоциональной бедностью. В связи с этим, некоторые авторы предлагают при развитии словарного запаса у детей с ОНР акцентировать внимание на формировании эмоциональных словесных конструкций, расширяя словарный состав таких детей через чувственное восприятие ситуации, осознание текущего эмоционального фона и его передачу посредством словесных форм.

Исследования, проведенные Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой, выявили ряд характерных черт лексического запаса у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР), они писали: «…у этих детей отмечается ограниченность активного словарного запаса по сравнению с пассивным, неточное использование лексических единиц, случаи вербальных парафазий, а также несформированность семантических полей и трудности с воспроизведением слов…» [4].

Освоение словарного разнообразия для детей с ОНР выступает как довольно сложный процесс. Отдельные исследователи, в центре внимания которых было изучение речи детей с моторной алалией, отметили, что у них не сформирована предикативная и номинативная функции речи, а словарный запас усваивается со значительными трудностями [1].

Пассивный словарный запас у детей с ОНР III уровня, как правило, сформирован на должном уровне, и они полностью понимают значения слов. В то же время накопление активного словарного запаса вызывает у них значительные затруднения, поскольку они редко используют эти слова в устном общении. Актуализация отдельных лексических единиц часто затруднена, что выражается в низкой частоте употребления слов и неспособности оперативно находить нужные лексемы в процессе коммуникации.

Для дошкольников с общим общее недоразвитие речи усвоение лексического запаса представляет значительную проблему. В специальной научной и педагогической литературе, в том числе Р.Е. Левиной, было подчеркнуто, что ОНР охватывает спектр различных речевых нарушений, при которых наблюдаются отклонения во всех аспектах речевой системы ребенка, включая фонетическую и словарную составляющие. При этом интеллектуальные способности детей с ОНР, как правило, соответствуют возрастным нормам. В целом, речь детей с ОНР, прежде всего, характеризуется ограниченным словарным запасом, неправильным построением предложений, особенно в части выражения чувств. Кроме того, дети с такой речевой патологией часто испытывают трудности при использовании синонимов и антонимов, часто необоснованно заменяют конкретные слова и определения [3].

По мнению А.А. Жерздевой, в лексиконе детей с ОНР присутствуют общеупотребительные и наиболее распространенные слова и выражения, а эмоционально-экспрессивная лексика скудна и используется в речи довольно редко. Важно отметить, что детям с ОНР сложно осознавать, а, следовательно, и описывать эмоциональные состояния переживания, как свои собственные, так и персонажей литературных произведений. Это связано не только с недостатком лексико-грамматических навыков, но и с особенностями интеллектуального развития и уровня сформированности

эмоционального интеллекта, ограниченной способности к вербализации эмоций [2]

В речи детей с ОНР часто отсутствуют выразительные средства, а их рассказы и пересказы отличаются непоследовательностью, неточностью и эмоционально обеднены. Поэтому специалисты настоятельно рекомендуют при развитии словарного запаса у детей с ОНР использовать эмоционально окрашенные словесные конструкции, включать элементы чувственного восприятия ситуации, учить осознанию текущего эмоционального состояния и его передаче посредством слов [4].

У детей, демонстрирующих третий уровень речевого развития, наблюдается тенденция к использованию широкого спектра слов с размытым и обобщенным смыслом. Закономерно, что в качестве замен часто выступают слова, наиболее часто встречающиеся в их повседневной речи.

Наибольшую сложность при формировании семантических полей представляет выделение центрального элемента (ядра) и его структурирование. Также исследователи отмечали небольшой объём семантического поля, что выражается в ограниченном количестве смысловых связей. В парадигматических ассоциациях у детей с речевой патологией преобладают отношения аналогии, в то время как отношения противопоставления и родовидовые встречаются значительно реже, что отличается от нормы. У детей с нормальным речевым развитием к 7 годам отношения противопоставления составляют более половины всех парадигматических ассоциаций. Кроме того, время реакции на слово-стимул у детей с речевыми нарушениями значительно больше, чем у их нормально развивающихся сверстников [2].

Р.Е. Левина указывала на несформированность многих компонентов речевой системы и языковых процессов, что проявляется в бедности словарного запаса, трудностях с его актуализацией в устной речи, замене

редко используемых слов другими и ошибочном применении слов обобщающего значения. Некорректное использование антонимов объясняется недостаточным пониманием парадигматических пар, основанных на принципе отрицания [3].

Т.Б. Филичева и соавторы в своих работах отметили такую лексическую особенность при ОНР III уровня, как разрыв между объемом пассивного и активного словаря. Как правило, дети указывают на картинках названные действия правильно, но в самостоятельной речи их путают. Они затрудняются в понимании и демонстрации таких действий, как подпрыгивание, кувыркание, переливание, перелетание, перелезание. У них также наблюдаются трудности с определением названий оттенков цветов (оранжевый, серый, голубой) и различением формы предметов (круглый, овальный, квадратный, треугольный). В словарном запасе преобладают обобщающие понятия, такие как игрушки, посуда, одежда, цветы [4].

Н.Д. Автономова провела сопоставительный анализ нарушений лексики и динамики ее формирования у дошкольников 5-7 лет с речевыми нарушениями. В результате были выявлены общие и специфические особенности различных лексических операций при порождении речевых высказываний, а также определена структура нарушений лексики у детей с речевой патологией различного происхождения. Например, у детей с ОНР выявлены нарушения как семантических, так и формально-знаковых операций, с преобладанием нарушений семантического аспекта лексики, что особенно затрагивает организацию семантических полей, структуру значения слова и процессы антонимии и синонимии. Отмечено, что лексика дошкольников с ОНР как система многомерных связей не сформирована, что обусловлено недостаточностью мыслительных операций и низким уровнем организации семантических полей. На основе выявленных особенностей были разработаны принципы и

дифференцированные методы логопедического воздействия, направленные на формирование лексики у дошкольников с различными речевыми нарушениями [1].

По мнению Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой [34], дети с ОНР часто подбирают только один синоним к слову-стимулу (например, боец – солдат, праздничный – красивый), при этом наблюдается ряд типичных ошибок. Вместо синонимов дети называют: семантически близкие слова, часто ситуативно-сходные (парк – зоопарк, улица – дорога, торопиться – бежать); слова, близкие по звучанию (здание – создание, парк – парта); слова, противоположные по значению или повторение исходного слова с частицей «не» (верный – неверный); формы исходного слова или родственные слова (боец – бой, праздничный – праздник); слова, связанные со словом-стимулом синтагматическими связями (улица – красивая).

При выполнении заданий на подбор синонимов у детей выявляются те же трудности, что и при подборе антонимов: уменьшенный словарный запас, трудности актуализации слов, затруднения при выделении существенного семантического признака в структуре значения слова и сопоставлении значения слов.

В то время как дети с нормальным речевым развитием испытывают затруднения при подборе синонимов лишь к некоторым словам, у дошкольников с речевыми нарушениями ошибки выявляются при подборе синонимов к большинству слов.

Все вышеперечисленное представляет собой серьезное препятствие для успешного освоения программы детского сада и, в дальнейшем, школьной программы и обосновывает необходимость проведения коррекционной работы.

Ограниченный словарный запас может стать причиной затруднений в коммуникации, обучении и социальной адаптации. Кроме того, процесс

формирования лексического запаса тесно связан с развитием других языковых способностей, таких как грамматические и фонетические навыки.

Важное практическое значение наличия и использования достаточного лексического объема в развитии и обучении детей с речевой патологией обуславливает актуальность дальнейшего теоретического углубления знаний по данной теме с практическим углублением в изучаемую проблему. В частности, изучение механизмов, влияющих на формирование лексического запаса у дошкольников с ОНР, а также особенности усвоения новых слов, в том числе синонимов и антонимов, их интеграции в активный словарный запас, остаются недостаточно исследованными. Поэтому, актуально изучать особенности словарного запаса, степени его обогащенности синонимами и антонимами у старших дошкольников с нарушениями речи.

Список литературы

1. Афанасьева, С. Е. Театрализованная деятельность как средство коррекции психоречевого недоразвития детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / С. Е. Афанасьева. – Режим доступа: https://kolobok7.my1.ru/news/teatralizovannaja_dejatelnost_kak_sredstvo_korrekcii_psikho_rechevogo_nedorazvitija_detej_s_zpr/2015-09-26-46// (дата обращения: 28.03.2026).

2. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – Москва : Просвещение, 1973. – 175 с.

3. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – Москва : Перспектива, 2018. – 224 с.

4. Гриценко, Н. В. Особенности развития коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] // Образование и воспитание. – 2019. – № 6. – С. 5–7. – Режим доступа: https://moluch.ru/th/4/archive/146/4685/ (дата обращения: 28.03.2026).

5. Сидоренко, О. Г. Коммуникативная компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья /

О. Г. Сидоренко // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы X Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием (Новосибирск, 08–10 декабря 2021 г.): в 2 частях. Часть 2. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2022. – С. 51–52. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48203082 (дата обращения: 28.03.2026).

Olga Shchekina
Scientific supervisor: Tatyana Rychkova, PhD,
Associate Professor Lugansk State Pedagogical University

PECULIARITIES OF LEXICAL SKILLS OF SYNONYMS AND ANTONYMS USAGE IN OLDER PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF THE III LEVEL

Abstract. The article analyzes the results of a theoretical study of the peculiarities of lexical skills of synonyms and antonyms use in older preschoolers with general speech underdevelopment of the III level in order to substantiate the directions of correctional and developmental work.

Keywords: senior preschoolers, general speech underdevelopment, lexical skills, synonyms, and antonyms.

Научное издание

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Материалы I Регионального студенческого круглого стола (Луганск, 15 апреля 2026 года)

Ответственные редакторы:
кандидат психологических наук, доцент И. И. Чубова,
кандидат медицинских наук, доцент Т. А. Рычкова

Редакционная коллегия:
И. И. Чубова, Т. А. Рычкова, А. А. Суворова-Григорович

В авторской редакции

Подписано в печать 00.00.2026. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman.
Печать лазерная. Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 00,00.
Тираж 00 экз. Изд. 00. Заказ №

ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
Издательство ЛГПУ
ул. Оборонная, 2, г. Луганск, ЛНР, 291011.
Т/ф: +7-857-258-03-20
e-mail: knitaizd@mail.ru