

Результаты, полученные в ходе проведения экспериментальной части исследования, свидетельствуют о том, что у детей экспериментальной группы на констатирующем этапе эксперимента высокий уровень сформированности плавной речи составил 25 %, средний – 50 % и низкий – 25 %. На контрольном этапе эксперимента высокий уровень сформированности плавной речи достиг 70 %, средний – 15 % и низкий уровень – 15 %.

Таким образом, исследование показало, что процесс формирования плавной речи у заикающихся детей младшего школьного возраста осуществляется эффективно при целенаправленном использовании интерактивной игровой панели в коррекционном образовательном процессе.

Список использованной литературы

1. Заикание [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://pedlib.ru/Books/2/0015/2\\_0015-1.shtml#book\\_page\\_top](https://pedlib.ru/Books/2/0015/2_0015-1.shtml#book_page_top). – Дата доступа: 22.03.2023.
2. Заикание как расстройство эмоциональной сферы личности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaikanie-kak-rasstroystvo-emotsionalnoy-sfery-lichnosti/viewer>. – Дата доступа: 22.03.2023.
3. Логопедические технологии формирования плавной речи у заикающихся [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/logopedicheskie-tehnologii-formirovaniya-plavnoy-rechi-3746903.html>. – Дата доступа: 22.03.2023.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ И НАВЫКОВ ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЗВУКОВОГО АНАЛИЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

**Медведева Таня (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)**

**Научный руководитель – Н. С. Цырулик, канд. пед. наук, доцент**

Дизартрия представляет собой нарушение произносительной стороны речи, характеризующееся структурной сложностью, сочетанием нарушений восприятия и моторной реализации речи, обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата [1; 2]. Ведущим симптомом в структуре речевого дефекта у детей со стертой дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи, которые характеризуются стойкостью, с трудом поддаются коррекции, оказывают отрицательное влияние на формирование других сторон речи (С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, Л. В. Мелехова, Э. Я. Сизова, Е. Ф. Соботович и др.). Овладение звуковым составом слова тесно связано с правильной артикуляцией звуков, их точной дифференциацией на слух (Н. Х. Швачкин, Н. И. Жинкин, Д. Б. Эльконин, В. И. Бельтюков и др.). Речедвигательный анализатор играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи и ведет к появлению вторичных нарушений в слуховой дифференциации звуков, отсутствие же их четкого восприятия, в свою очередь, способствует стойкому сохранению произносительных нарушений [2, с. 9].

Цель нашего исследования – изучение особенностей фонематического восприятия и навыков элементарного звукового анализа у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (возраст 5–6 лет). Изучение

осуществлялось с использованием методики Е. Ф. Архиповой [1]. Диагностика включала 6 блоков заданий. Первые два блока были связаны с выявлением умений *узнавать и различать неречевые звуки, различать высоту, силу и тембр голоса*. Результаты обследования показали достаточную успешность детей при их выполнении. *Изучение навыков различения близких по звуковому составу слов* являлось целью третьего блока заданий и осуществлялось путем определения наличия/отсутствия искажений фонетической структуры слова; называния пар картинок, отличающихся по звучанию только одним звуком; составления пар картинок, названия которых звучат схоже. В задании, в котором требовалось определить правильное звучание слова и найти соответствующую картинку, дети демонстрировали правильное выполнение в случае, когда первым звучало фонетически правильно произнесенное слово. При назывании пар картинок, названия которых отличались одним звуком, трудности возникали из-за незнания значения некоторых слов (например, почка, кочка, луза, кадушка). При подборе схожих по звучанию картинок (свечка – печка и др.) дети подбирали их преимущественно по значению, а не по звучанию.

Определение *способности дифференцировать звуки в составе слогов* – цель четвертого блока заданий: 1) определение наличия лишнего слога в цепочке слогов, противопоставленных по глухости-звонкости (па-ба-па-па); 2) повторение цепочек слогов, противопоставленных по акустическим признакам; 3) определение одинаковых по звучанию пар слогов. Наибольшие трудности у воспитанников возникли при повторении цепочки слогов, противопоставленных по глухости – звонкости, при различении слогов со свистящими и шипящими звуками.

Следующий блок заданий предполагал исследование *умений дифференцировать фонемы*: 1) узнавание заданных гласных звуков в ряду других; 2) называние последовательности гласных звуков; 3) выделение заданного согласного звука в ряду других. Наибольшие трудности возникли у детей в последнем задании в отношении свистящих и шипящих групп звуков.

Исследование *состояния навыков элементарного звукового анализа* у детей (шестой блок) включало выявление ряда умений: 1) определение количества гласных звуков; 2) определение наличия заданных звуков (гласных/согласных) в слове; 3) выделение последнего звука в слове, дифференциация групп слов (картинок) по признаку заданного звука в конце слова (в одной группе слова, которые заканчиваются на звук *т*, в другой – *к*); 4) выделение первого звука в слове; 5) придумывание слова, начинающиеся на заданный гласный звук; 6) выделение первого и последнего звуков в слове. По результатам выполнения заданий детьми установлены следующие уровни успешности выполнения заданий: 70 % воспитанников правильно самостоятельно выполнили задания, 25 % выполнили их с помощью взрослого, 5 % выполнили задания частично. Отметим также, что при проведении обследования у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией выявлены также недостатки звукопроизношения

полиморфного характера, недостаточный объем слухоречевой памяти и словаря, что потребовало адаптации материала обследования, инструкций, помощи со стороны взрослого в виде повторений заданий.

Список использованной литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.

2. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2000. – 192 с.

## **ВЛИЯНИЕ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И НЕЙРОКОРРЕКЦИИ НА РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

**Мужилевская Дарья (ФГБОУ ВО МГТУ им. Г. И. Носова, Россия)**

**Научный руководитель – В. А. Чернобровкин, канд. филос. наук, доцент**

Представленное к рассмотрению направление работы ориентировано на развитие таких познавательных способностей, как внимание, память и воображение у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Согласно мнению современных исследователей, педагогическая наука одной из своих задач видит определение путей и способов ценностного воспитания детей [1, с. 43]. СДВГ – это нарушение работы центральной нервной системы, которое влияет на сохранение внимания, успешное обучение [2].

Цель данного исследования – обоснование эффективности и практической целесообразности использования сенсорной интеграции и нейрокоррекции для детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях коррекционного учреждения. Известно, что гармония личности ребенка возможна при условии гармоничного развития двух основных сфер его психики – интеллектуальной и эмоциональной [3]. Нами были определены следующие основные задачи: 1) изучить теоретические основы развития познавательных способностей детей старшего дошкольного возраста с СДВГ с помощью сенсорной интеграции и нейрокоррекции; 2) сформировать дидактическое обеспечение для развития познавательных способностей таких детей; 3) осуществить комплексную работу по развитию познавательных способностей детей с использованием сенсорной интеграции и нейрокоррекции.

Нейрокоррекция и сенсорная интеграция показали себя многообещающими в качестве потенциальных инструментов оценки и лечения, поскольку все занятия проходят в игровой форме с использованием различного материала и оборудования. Дети с СДВГ более охотно начинают взаимодействовать и выполнять различные инструкции, чем при использовании обычного оборудования и предсказуемых материалов. Начинать работу надо не там, где ребенок нуждается в помощи, а там, где он