Департамент образования и науки города Москвы
Государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования города Москвы
«Московский городской педагогический университет»

Институт специального образования и комплексной реабилитации
Кафедра логопедии

Направление подготовки

44.06.01 ОБРАЗОВАНИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Направленность (профиль)

«Коррекционная педагогика»

Гарёва Татьяна Александровна

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕЯЗЫКОВЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

(научный доклад)

Научный руководитель:

д.п.н., профессор, Туманова Т.В.

Допущено к защите:
Зав.кафедрой_____
_____20___ г.

Научный доклад защищен на заседании
Государственной аттестационной комиссии
«_____»_____20__ г.
с оценкой «_____»

Председатель ГАК _____

Москва 2019 г.

Актуальность темы В отечественных и зарубежных науках исторически сложился устойчивый интерес к проблемам выявления и преодоления речеязыковых процессов у детей с дизартрией. Исследование дизартрии началось во второй половины XIX столетия (А. Куссмауль, Г. Гутцман, М.С. Маргулис и др. авторы) и продолжается на современном этапе развития логопедии и смежных научных отраслей (медицине, лингвистики, психолингвистике, логопедии, психологии, нейропсихологии и т.д.). Симптоматика нарушений речевых и моторно-двигательных процессов является наиболее изученной областью у детей с дизартрией. Трудности взаимодействия речедвигательного и речеслухового анализаторов указывают на степень разборчивость и внятности речи (В.И. Бельтюков, М.М. Кольцова, К.А. Семёнова, А.А. Леонтьев, Ф.Ф. Рау, Е.Ф. Соботович, А. Смолянинов и другие авторы). Наиболее распространёнными расстройствами в структуре данного нарушения являются недостатки фонетического оформления речевого высказывания, нарушения просодических и интонационных компонентов речи. В ряде случаев у детей с дизартрией отмечается неточность и нестойкость в формировании языковых (фонологических, морфологических и синтаксических) процессов и обобщений, недоразвитие возможностей диалогической и монологической речи (Р.Е. Левина, О.Е. Грибова, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Н.Н. Трауготт, Л.В. Лопатина, Т.В. Туманова, Н.В. Серебрякова, Т.Б. Филичева, С.Н. Шаховская и т.д.), нарушения моторно-двигательных процессов (постуральный, мануальный и артикуляционный праксис; М.М. Кольцова, В.И. Бельтюков, Р.И. Мачинская, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова и другие авторы). Совокупность данных исследований позволяют детально изучить глубинные механизмы дизартрии, спланировать стратегию и тактику проведения дифференциальной диагностики и выбрать оптимальные направления, методы и приёмы логопедической работы. В то же время, поиск дальнейших путей междисциплинарного изучения помощи детям с дизартрией остается *актуальным и востребованным направлением* в

коррекционной педагогике в целом, и логопедии, - в частности. Вплоть до сегодняшнего дня остаются открытыми вопросы выявления и определения корреляционных связей между речевыми, языковыми и моторно-двигательными проявлениями в структуре выше обозначенной проблемы.

Возникает необходимость организации комплексного воздействия на все компоненты речи и языка ребёнка с дизартрией, его двигательного статуса с учётом выявленных особенностей развития, разработки и апробации различных инновационных направлений логопедической работы в системе единой педагогической модели. Таким образом, **актуальность темы** исследования представляется безусловной.

Вышеизложенное исследование в тексте диссертационной работы направлено на разрешение следующих **противоречий** между:

- потребностью изучения речевых, языковых и моторно-двигательных расстройств и выявлением уровней коморбидности исследуемых процессов;
- существующей системой классического планирования логопедической работы по формированию речеязыковых и моторно-двигательных расстройств и необходимостью разработки персонифицированных приёмов коррекционно-развивающего воздействия.

Позвольте не останавливаться на предмете, объекте, цели и задачах, методах и проблеме, теоретической, практической значимости исследования и этапах, поскольку они представлены в тексте и на слайдах. Позвольте озвучить **гипотезу:**

Формирование речеязыковых процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией будет эффективно, если:

1) проанализировать общую и специальную литературу, раскрывающую наиболее значимые и актуальные направления выбранной нами проблемы;

2) разработать расширенную диагностическую программу изучения речевых, языковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией;

3) выявить возможности соотнесения речеязыковых и моторно-двигательных нарушений у детей с дизартрией по принципу коморбидности (созависимости);

4) разработать педагогическую модель, направленную на формирование речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией и апробировать её в научно-исследовательской деятельности.

Теоретико-методологической основой исследования явились научные концепции:

– О психо- и нейрофизиологических процессах овладения речеязыковыми и моторно-двигательными процессами в процессе онтогенеза (В.И. Бельтюков, М.М. Кольцова, Т.Г. Черниговская, М.М. Безруких, Д.А. Фарбер, Р.И. Мачинская и другие учёные)

– О специфических соотношениях акустических и артикуляционных характеристик звуков речи, интеграции речедвигательного и речеслухового анализаторов (В.И. Бельтюков, М.М. Кольцова, Е.Ф. Соботович, Е.Ф. Архипова, Е.Э. Артёмова);

– О теориях поэтапного формирования умственных действий и организации движений (П.Я. Гальперин);

– Об общих и специфических закономерностях нарушенного развития вербальных и невербальных у детей с дизартрией (К.А. Семёнова, О.В. Правдина, Е.Н. Винарская, Г.В. Чиркина, О.Г. Приходько, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Г.А. Бабина, И.И. Панченко и другие авторы).

Исходя из проделанного анализа и гипотетических предположений, нами была намечена расширенная **программа экспериментального исследования** речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией.

Программа обследования речевых процессов включала следующие направления исследования: звукопроизношение, слоговая структура слова, изучение силы, высоты голоса и интонационных конструкций,

Программа обследования языковых процессов состояла из: изучение верификации слов, близких по звуковому составу; изучение верификации звуков; изучение линейной последовательности слоговых рядов; изучение пассивного объёма словаря; изучение активного объёма словаря; изучение группировки слов; изучение классификации предметов; изучение синонимии; изучение антонимии; изучение образования существительных посредством уменьшительно-ласкательных суффиксов; изучение особенностей изменения форм слов; изучение верификации предложений; составление предложений по ситуационным картинкам; составление предложений по деформированной фразе; изучение монологического высказывания (пересказ); изучение восприятия ритма.

Логопедическое обследование проводилось по классическим методикам, изложенных в трудах Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Г.А. Каше, О.Г. Приходько, Т.В. Тумановой, Е.Ф. Архиповой, М.Ф. Фомичёвой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой. Оценивание результатов изучения речеязыковых процессов осуществлялось по обобщённой, модифицированной шкале.

Исследование моторно-двигательных процессов состояло из обследования: изучение кинетического (динамического) праксиса; изучение кинестетического праксиса по визуальному образцу; изучение кинестетического праксиса по тактильному образцу; изучение кинестетического праксиса по переносу поз; синхронизация или продолжение ритма; воспроизведение ритма по визуальному образцу.

Обследование кинестетического и кинетического праксиса, слухо-моторной координации осуществлялось по традиционным методикам, разработанных А.Р. Лурия, Е.Д. Хомской, И.А. Скворцовым и другими авторами. Дополнительное изучение силы и объёма движений мышц плечевого пояса, кистей и пальцев рук во фронтальной и медиальной плоскостях проводилось посредством многофункционального компьютерно-аппаратного комплекса Пабло Систем (Pablo System). Диагностика состояла

из следующих проб: абдукции / аддукции руки в плечевом суставе из положения в направлении вперёд / вниз; абдукции / аддукции руки в плечевом суставе из нижнего положения в направлении вверх /вниз; абдукции / аддукции предплечья в локтевом суставе из нижнего положения в направлении в сторону, вверх/вниз; пронации /супинации предплечья в локтевом суставе; отведения / приведения при тыльном сгибании по вертикальной оси; локтевых/ лучевых поворотов кисти по горизонтальной оси; силы цилиндрического удержания кисти; силы цилиндрического выпрямления кисти; силы щипкового удержания; силы бокового удержания; силы межпальцевого захвата; силы захвата пальцами в трёх точках; изучение мышечного тонуса и наличия патологических паттернов в мышцах артикуляционного аппарата; изучение кинестетического артикуляционного праксиса; изучение динамической координации артикуляционного аппарата.

Исследование особенностей подвижности мышц артикуляционного аппарата осуществлялось по функциональным пробам, разработанных в отечественной логопедии О.В. Правдиной, Е.Н. Винарской, Г.В. Чиркиной, О.Г. Приходько, Т.Б. Филичевой. Данное направление исследования состояло из изучение особенностей мышечного тонуса, кинестетических и кинетических движений артикуляционного аппарата.

Состав экспериментальной группы состоял из 106 детей старшего дошкольного возраста (5–7 лет), имеющих дизартрию. У 78 детей наличие «дизартрии» было выявлено по результатам заключений ПМПК. У 38 детей данное нарушение было обнаружено в результате анализа анамнестических сведений (данные пренатального, перинатального и раннего постнатального периода развития), рекомендаций логопеда дошкольной организации, а также организацией пассивного наблюдения педагога-экспериментатора за ходом образовательной деятельности, навыками самообслуживания. Из числа детей экспериментальной группы фонетическое недоразвитие было выявлено у 11 респондентов, фонетико-фонематическое недоразвитие у – 65, общее недоразвитие речи III уровень –29 детей. Дети других нозологических групп

(задержка психического развития, нарушение интеллекта, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата) не входили в состав исследования.

По результатам исследования на предварительном к констатирующему эксперименту этапе со всеми детьми были проведены специальные пробы на выявление дизартрии (О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова). В результате исследования на предварительном к констатирующему эксперименту этапе наличие «дизартрии» было выявлено у 100 детей посредством обобщённого качественного анализа. У этой части респондентов отмечались отдельные неврологическая микросимптоматика в мышцах артикуляционного аппарата: напряжённость шейной мускулатуры, наличие синкинезий, девиации, тремора кончика языка, особенности распределения мышечного тонуса в статичном состоянии и в момент выполнения функциональных нагрузок. У 6 детей не было выявлено данной патологической симптоматики и, соответственно, эти респонденты не вошли в состав экспериментальной группы.

Этапы исследования:

I этап (2013 –2018 гг.) – **теоретический** – анализ логопедической, медицинской (нейрофизиологической, неврологической), психологической, педагогической, нейропсихологической, психолингвистической литературы по выбранной теме. Выявление степени научной разработанности и спектра актуальных проблем по проанализированным научно-теоретическим литературным источникам, разработка методологического (проблемы, противоречий, методы и т.д.) и методического аппарата экспериментального исследования (обзор современных диагностических и коррекционно-развивающих методик, инновационных междисциплинарных технологий изучения речеязыковых и моторно-двигательных расстройств);

II этап (2014 –2017 гг.) – **экспериментально-аналитический** – разработка расширенной диагностической программы изучения речеязыковых и моторно-двигательных процессов, апробации инновационных компьютерно-аппаратных технологий;

III этап (2016 –2018 гг.) – **экспериментально-формирующий** – разработка направлений педагогической модели, методов и приёмов персонифицированной логопедической работы, инновационных технологий и их апробация к условиям реализации образовательных организаций

IV этап (2017 –2019 гг.) – **итогово-аналитический** – выявление динамики экспериментальной работы, формулировка значимых для исследования выводов. Математико-статистический анализ результатов исследования.

Научная новизна исследования обусловлена комплексным системным анализом речевых, языковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией с применением инновационных технологий, позволившим:

- впервые выявить уровни коморбидности (микрокоморбидности, мезокоморбидности, макрокоморбидности) речевых, языковых и моторно-двигательных процессов в структуре выше обозначенного нарушения;
- определить персонифицированные логопедические приёмы формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией;
- доказать эффективность разработки и использования инновационных технологий формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией.

Теоретическая значимость исследования:

- расширены научно-теоретические представления об особенностях нарушений речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией
- теоретически обоснована необходимость применения расширенной диагностической программы по изучению речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с обозначенным речевым нарушением
- определены оптимальные педагогические условия формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией;

- теоретически обоснована необходимость разработки персонифицирванных приёмов формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов как синтез разнонаправленных направлений коррекционно-развивающей работы, в том числе и логопедической, определяющей оптимальный механизм их усвоения в различных видах деятельности детей старшего дошкольного возраста (игровой, образовательной, социально-бытовой);
- теоретически обосновано определение персонифицированных приёмов формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией (лингводидактических, оптико-моторных, сенсорно-перцептивных, нейрореабилитационных и т.д.);
- спроектирована и научно доказана эффективность педагогической модели формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией посредством использования инновационных, в том числе и компьютерно-аппаратных технологий.

Практическая значимость исследования представлена

- возможностью апробации расширенной диагностической программы исследования речевых, языковых и моторно-двигательных процессов
- необходимостью разработки педагогической модели формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов, состоящей из классических и инновационных методов и технологий коррекционно-развивающей работы.

Материалы диагностического исследования реализовывались в рамках научно-исследовательской работы, чтения лекций и проведения практических занятий для студентов и магистрантов МПГУ института детства дефектологического факультета и МГПУ ИСОиКР, а также реализации результатов научно-исследовательской работы в международных, всероссийских конференциях, студенческих выставках, конкурса научных проектов и симпозиумах.

Положения, выносимые на защиту:

1) Исследование механизмов речеязыковых и моторно-двигательных расстройств у детей с дизартрией проводится на основе совокупности современных классических методов и приёмов логопедии и смежных наук (неврологии, психолингвистики, нейропсихологии и т.д.);

2) Нарушения речеязыковых и моторно-двигательных процессов представлены вариативностью изучаемых расстройств, уровней коморбидности между исследуемых процессов (микро-, мезо- и макрокоморбидности);

3) Педагогическая модель формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов представлена логически взаимосвязанными блоками коррекционно-развивающей работы: диагностическим (изучение обозначенных направлений диагностической программы), аналитическим (выявление перспектив формирования вербальных и невербальных процессов) и содержательно-организационным (общие и частные принципы и методы логопедической работы, этапы, педагогические условия и т.д.) и оценочным.

4) Реализация специальных педагогических условий логопедической работы, направленных на формирование речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией, обеспечивает организационные и научно-методические аспекты выбранной темы исследования.

5) Персонифицированные приёмы коррекционно-развивающей работы представляют собой методические разработки по формированию нарушенных звеньев речеязыковых, моторно-двигательных расстройств и профилактики возникновения вторичных нарушений на каждом уровне корреляционной сформированности обозначенных процессов.

Анализ результатов исследования осуществлялся посредством классических методов корреляционного анализа системе **CIRS** (Cumulative illness Rating Scale) и по индексу **Kaplan-Feinstein**. Данные методы

позволяют наиболее точно определить ведущие симптомы, наличие или отсутствие корреляционных связей внутри групп исследуемых процессов, получить статистическую совокупность по уровням коморбидности. В результате проведённого исследования были выявлены нарушения речевых, языковых и моторно-двигательных процессов различной степени сопряжённости и созависимости (уровень микрокоморбидности, мезокоморбидности, макрокоморбидности).

Уровень микрокоморбидности характеризовался нарушениями речевых процессов (преимущественно фонетической стороны речи) и нестойкими диспраксическими расстройствами.

Уровень мезокоморбидности относился к стойким нарушениям речевых и отдельных языковых процессов в сочетании с моторно-двигательными трудностями.

Уровень макрокоморбидности свидетельствовал о наличии стойких, системных компонентов речевых, языковых процессов и более обширных, по сравнению с предыдущими представленными уровнями коморбидности, – моторно-двигательных расстройств.

Результаты эксперимента наряду с литературными источниками позволили нам сформулировать следующие аспекты формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией

- Нарушения речевых, языковых и моторно-двигательных процессов у детей с дизартрией отличаются совокупностью вариативных расстройств и корреляционной связью между ними (уровнями коморбидности);
- Выбор основных направлений, методов и приёмов логопедического воздействия основывался на данных экспериментального изучения речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей экспериментальной группы с изучаемым речевым расстройством;

- Необходимость разработки и апробации игровых (интерактивных) модулей, направленных на формирование нарушенных звеньев речевых, языковых и моторно-двигательных процессов на основе биологической обратной связи у детей с дизартрией с учётом уровней их коморбидности;
- Планирование педагогической модели должно опираться на современные достижения междисциплинарных научных областей (педагогики, психологии, нейропсихологии, нейрофизиологии, логопедии, неврологии, ортодонтии, компьютерного программирования и т.д.).

Схема педагогической модели формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов представлена на слайде.

Раскроем кратко направления и этапы педагогической модели.

В разделе *диагностического блока* представлена расширенная программа исследования речевых, языковых и моторно-двигательных процессов у детей. Проведён количественно-качественный анализ экспериментальных данных изучения речевых, языковых и моторно-двигательных процессов в виде текста, графики, диаграмм, рисунков и т.д. Проанализированы современные математико-статистические методики исследования.

Аналитический блок был направлен выявление и обосновании существования уровней коморбидности речевых, языковых и моторно-двигательных процессов (кинестетической, кинетической организации движений, кистевого и пальцевого праксиса, моторики плечевого пояса). Полученные экспериментальные сведения явились основой для планирования и реализации основных направлений и этапов педагогической модели формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией.

В *содержательно-организационном* блоке раскрыты основные методологические аспекты темы научного исследования: общие и частно

методические принципы, методы, специально разработанные персонифицированные приёмы и педагогические условия проведения обучающего эксперимента. Определены цели, задачи, этапы (подготовительный, основной и обобщающий) и направления логопедической работы в зависимости от выявленных результатов констатирующей части проведённого эксперимента.

Методической основой проведения формирующего эксперимента явились научно-концептуальные труды Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Е.Ф. Архиповой, Е.Ф. Соботович, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Т.В. Тумановой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Г.В. Бабиной и других авторов.

Помимо классических методов и приёмов логопедической работы применялись современные интерактивные технологии, нейрореабилитационное оборудование (Пабло Систем, Хабилект, Интон-М, Дэльфа -142. 2.2).

На подготовительном этапе логопедической работы осуществлялось формирование миофункционально-артикуляционного отдела (дыхания, глотания, мышечного тонуса, артикуляционного праксиса), мануального праксиса (пальцевого, кистевого, плечевого), силы и объёма движений в сагиттальной и фронтальной плоскостях. На данном этапе у детей экспериментальной группы закладывался прочный сенсомоторный базис путём активизации межанализаторных взаимодействий.

Основной этап педагогической модели направлен на формирование нарушенных звеньев речевых, языковых процессов и обобщений, навыков интерпретации и идентификации.

Обобщающий этап логопедической работы способствовал закреплению речеязыковых процессов на различном лингводидактическом материале, формированию навыков контроля и самоконтроля. В процессе планирования логопедической работы осуществлялась организация интегрированной деятельности специалистов дошкольной образовательной организации и

родителей детей экспериментальной группы. Разработаны специальные методические приёмы формирования речеязыковых и моторно-двигательных обобщений в процессе игровой, образовательной и самостоятельной деятельности детей с дизартрией. Отдельным аспектом данного этапа логопедической работы явилась разработка системы превентивных мероприятий, направленных на профилактику вторичных нарушений чтения и письма в период школьного обучения.

Педагогические условия формирования речеязыковых и моторно-двигательных процессов направлены на реализацию научно-методических аспектов педагогической модели. К данным условиям были отнесены междисциплинарный и комплексный подход, апробации нейрореабилитационных технологий, основанных на функционировании биологической обратной связи (БОС), специального подбора лингводидактического материала и персонифицированных приёмов логопедического воздействия.

Определение эффективности реализации педагогической модели осуществлялось на этапе контрольного эксперимента. Методы и направления исследования речеязыковых и моторно-двигательных процессов соответствовали этапу планирования и проведения констатирующего эксперимента. Лингводидактический материал подбирался с учётом индивидуальных и персонифицированных возможностей детей, особенностями их динамики усвоения программных требований дошкольного образования в соответствии с ФГОС и компенсации нарушенных звеньев речевых, языковых и моторно-двигательных процессов.

Анализ представленных статистических данных свидетельствует о положительной динамике усвоения речевых, языковых и моторно-двигательных показателей у детей с дизартрией. Отдельно представлены количественно-качественные результаты исследования у детей по экспериментальным подгруппам в зависимости от выявленных уровней

коморбидности (микрокоморбидности, мезокоморбидности, макрокоморбидности; Рисунок 1,2,3).

Уровень микрокоморбидности Фонетическая сторона речи соответствует возрастным эталонам русской речи. Дети дифференцируют все фонемы родного языка на слух и в произношении, владеют навыками звуко-слогового анализа и синтеза слов. Состояние морфологических и синтаксических процессов соответствуют параметрам возрастной нормы.

Среднее значение интегрального показателя до проведения обучающего эксперимента детей первой подгруппы (уровень микрокоморбидности) составляло 4,07, а после – оно выросло на 0,88 пунктов и составило 4,95.

Уровень мезокоморбидности Помимо увеличения показателей количественных данных, полученных в результате экспериментального обучения, дети продемонстрировали ряд изменений качественного характера:

– Отработаны фонетические уклады, нарушенных в произношении звуков, слоговая структуры слов приближена к параметрам возрастной нормы.

– Фонемы родного языка идентифицируются детьми. Остаются незначительные трудности дифференциации оппозиционных звуков на новом лингводидактическом материале.

– Отработаны навыки изменения голосовых модуляций по силе и высоте, выделения логического ударения во фразе

– Сформирована ориентировка в звуковом составе слов.

– Отработаны навыки словоизменения и словообразования на регулятивных моделях

– Навыки синтаксического структурирования предложений усвоены и правильно интерпретируются детьми посредством наглядного моделирования.

– Сформированы навыки передачи последовательной сюжетной линии текста.

Помимо вышеперечисленных особенностей в речи детей наблюдаются трудности самостоятельного употребления отработанных речевых и языковых процессов на новом лингводидактическом материале.

В ходе проведения комплексной работы (врача-невролога и логопеда) устранена неврологическая микросимптоматика в органах артикуляционного аппарата. Значительно улучшилось качество выполнения движений: объём, точность, дифференцированность, переключаемость. По данным количественного анализа проведённого обследования у детей данной экспериментальной подгруппы отмечается положительная динамика в становлении кинестетической и кинетической организации движений.

В результате комплексной реабилитационной терапии с использованием Пабло Систем (Pablo System) у детей улучшились двигательные функции кистей и пальцев рук, сформировались различные виды захвата (щипковый, плоскостной, цилиндрический, межпальцевый). Существенно повысились показатели силы, объёма и амплитуды двигательного акта. У детей сформировалось чёткое понимание и употребление простых и сложных предлогов, выделение и употребление словообразовательных морфем на примере предметного и предикативного словаря. Обогатился словарный запас по различным тематическим группам. Сформировалась мотивация к ручному труду, изобразительной деятельности, что оказало благоприятное воздействие на внешнем оформлении письменных работ. Дети стали более уверенными и аккуратными в процессе различных режимных ситуаций. Улучшились показатели познавательных процессов: внимания, памяти, быстрота двигательных реакций на материале сложных логических заданий.

Среднее по подгруппе интегральных значений по всем анализируемым показателям до формирующего обучения составляло , а после оно выросло на пунктов и составило 4.

Уровень макрокоморбидности В данной экспериментальной группе существенно повысились показатели сформированности речевых, языковых

и моторно-двигательных процессов. Однако, у дошкольников наблюдаются качественные особенности в формировании обозначенных процессов. Отработаны артикуляционные уклады нарушенных в произношении звуков. У 8% детей звуки, сложные по артикуляционным укладам и отличающиеся тонкими акустическими признаками проходят стадию автоматизации (свистящие–шипящие, аффрикаты, соноры, звонкие–глухие согласные). Возникают трудности их дифференциации на материале, насыщенном изучаемыми оппозиционными признаками. Остаются отдельные затруднения в воспроизведении слов со стечением согласных, в словах различной слоговой структуры, насыщенных отрабатываемыми звуками. Усвоены наиболее частотные навыки словоизменения и формообразования. Наблюдаются трудности упрочивания отработанных навыков на новый лингводидактический материал. Дети правильно употребляют простые и сложные предлоги на отработанном в семантическом плане лингводидактическом материале. Отработаны навыки синтаксического оформления предложений в самостоятельной речи. Недочёты самостоятельно фиксируются и исправляются детьми. При передачи сюжетной линии текста возникают незначительные трудности в виде смыслового повтора, пропуска незначимых событий и т.д.).

Устранена неврологическая симптоматика в мышцах артикуляционного аппарата. Остаются отдельные нарушения при выполнении длительных речевых или двигательных нагрузок (лёгкая саливация, цианоз и т.д.). Улучшились показатели развития мануального праксиса. Дети выполняют задания самостоятельно. В отдельных случаях отмечаются трудности воспроизведения последовательности предложенных движений и качества их выполнения. Как в количественном, так и в качественном отношении третьей подгруппа детей (уровень макрокоморбидности) показала наибольший рост (в среднем на 2 пункта), в то же время достигнутый уровень в среднем на 1 пункт ниже, чем во 2 ЭГ и на 1,5 пункта ниже, чем в 1 ЭГ.

Среднее по подгруппе интегральных значений по всем анализируемым показателям до формирующего обучения составляло 1,54, а после него составило 3,49.

Выводы:

1. Анализ междисциплинарных источников отечественных и зарубежных наук продемонстрировал наличие всесторонних и глубоких сведений об особенностях протекания речевых, языковых и моторно-двигательных процессов у детей в условиях онто- и дизонтогенеза (в рамках обозначенной темы).

2. Разработка углублённой диагностической программы изучения речевых, языковых и моторно-двигательных процессов позволила доказать наличие вариативных речевых, языковых и моторно-двигательных расстройств различной степени сопряжённости и созависимости: уровень микрокоморбидности –наличие незначительной, стёртой симптоматики речевых и отдельных моторно-двигательных расстройств; уровень мезокоморбидности обусловлен наличием речевых, различной степени выраженности языковых нарушений (преимущественно фонологического характера) в совокупности с нестойкими моторно-двигательными нарушениями (эфферентная и афферентная диспраксия); уровень макрокоморбидности–наличие системных нарушений всех компонентов речи и языка и тесной созависимости их со стойкими моторно-двигательными нарушениями;

3. Планирование педагогической модели составлено с учётом выявленных обобщённых показателей сопряжённости и созависимости речевых, языковых и моторно-двигательных расстройств;

4. Основываясь на результатах проведённого эксперимента, научно обоснована и доказана эффективность поставленной гипотезы исследования и её значимость для расширения и систематизации методологической и методической основы современной логопедии.

Перспективой дальнейшего исследования в рамках обозначенной темы является дальнейшая разработка методологического и методического аппарата изучения дизартрии у детей, стратегически новых наукоёмких технологий формирования речеязыковых и моторно-двигательных расстройств.

В итоге проделанной работы все поставленные задачи оказались решены, гипотетическое предположение получило подтверждение.