

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Взаимосвязь в работе логопеда и родителей дошкольников с
легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель: Мiroва Виктория
Анваровна,
обучающийся ЛОГ-1501 группы

подпись

Научный руководитель:
Артемьева Татьяна Павловна,
к.п.н., доцент кафедры
логопедии и клиники
дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1. Становления звуковой стороны речи у детей в норме	8
1.2. Особенности речевого развития детей с псевдобульбарной дизартрией	14
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией.....	18
1.4. Логопедическая работа с семьей ребенка, имеющего нарушения речи.....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	33
2.1. Организация констатирующего эксперимента.....	33
2.2. Результаты обследования моторной сферы.....	35
2.3. Результаты обследования звукопроизношения.....	48
2.4. Результаты обследования фонематического слуха	51
2.5. Результаты обследования фонематического восприятия	54
2.6. Методика изучения готовности родителей к взаимодействию с логопедом	57
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО РЕЧЕВОМУ РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ.....	66
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и основные направления логопедической работы по коррекции нарушений речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	66
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии в условиях семьи	68

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	86
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	94
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	102
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	112
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	114
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	115
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	117
ПРИЛОЖЕНИЕ 8.....	119

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире всё больше детей, испытывающих различные речевые нарушения. В том числе дети, с дизартрическими расстройствами. Широкое распространение имеет форма псевдобульбарной дизартрии (96 %) (Г. В. Чиркина). Псевдобульбарная дизартрия считается следствием перенесенного во внутриутробном периоде, во время родов, либо в раннем детстве органического поражения головного мозга как следствия энцефалита, опухолей, родовых травм, интоксикации и так далее. По итогу, у детей нарушается общая и речевая моторика, что усугубляет речевое нарушение.

Нарушенное произношение представленной категории детей трудно поддается коррекции, достижения коррекционного эффекта в системе специальных занятий в условиях дошкольного образовательного учреждения само по себе не является залогом успеха коррекционной работы. Без сомнений, одно из самых важнейших условий достижения результата и его закрепления является сотрудничество не только логопеда и ребенка, но и родителя и логопеда. В ходе коррекционного процесса, большое значение уделяется семейной поддержке.

Но зачастую, родители уstraняются от работы по исправлению речевых недостатков у своих детей. Потому что не обладают необходимыми педагогическими знаниями и умениями. Они не в состоянии найти свободного времени для занятий с детьми дома, из-за этого встают определенные трудности.

Подключение семьи в объединенный коррекционный процесс с логопедом, уход от практики дистанцирования родителей от детского учреждения позволяет существенно улучшить результативность работы. Создание целостного пространства речевого развития ребенка не под силу, если усилия логопеда и родных будут осуществляться независимо друг от друга, и обе стороны останутся в неведении относительно своих планов и

намерений.

Если рассмотреть Закон РФ «Об образовании» то он гласит, что одна из основных задач, стоящих перед детским садом, - «взаимодействие с семьей для обеспечения семейного воспитания детей с нарушениями речи.

Н. Ф. Виноградова, Н. Г. Година, Л. В. Загик и остальные отечественные педагоги настаивали на разнообразии форм и методов работы дошкольного образовательного учреждения с родителями и учителя-логопеда.

Нынешним семьям необходима помощь и поддержка логопеда для решения проблем речевого развития детей, а именно сотрудничество.

Взаимодействие с родителями приобретает очень важное значение и для специалистов, работающих с различными категориями детей с речевой патологией: (Л. С. Волкова, В. К. Воробьева, В. П. Глухов, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Н. А. Никашина, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская, А. В. Ястребова и др.).

В психолого-педагогической литературе достаточно разработано методов и методик по изучению, диагностике, консультированию семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Многие родители недооценивают значимость оказания логопедической помощи в семье. Отсюда зарождается проблема: родителям необходимо дать определенный уровень знаний, умений по вопросам речевого развития детей.

При согласии родителей соблюдения рекомендаций логопеда, есть вероятность намного быстрее достичь положительного результата в работе с данной категорией детей дошкольного возраста.

Таким образом, *актуальность исследования* заключается в широкой распространенности псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста, в длительности протекания коррекционно-образовательного процесса у данной категории детей и в том, что рекомендации совместной деятельности логопеда и родителей должны нести индивидуальный характер.

Тема исследования: «Взаимосвязь в работе логопеда и родителей дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии».

Цель: определить основные теоретические и практические аспекты взаимодействия логопеда и родителей в коррекционной работе детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Объект: определение готовности логопеда и родителей к взаимодействию при коррекции нарушений речи у детей.

Предмет: определить направления и формы взаимодействия логопеда и родителей дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

1. Провести анализ научно-методической литературы по данной проблеме.
2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать результаты.
3. Осуществить планирование и содержание коррекционной работы по коррекции речевых нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией совместно с родителями.
4. Провести обучающий эксперимент направленный на информационное и практическое обучение родителей в выполнении рекомендаций логопеда.
5. Оценить эффективность совместной работы логопеда и родителей при коррекции речевых нарушений у детей.

Гипотеза: предполагается, что правильно организованное участие родителей в коррекционном процессе будет способствовать преодолению речевых нарушений у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Методологические основы исследования:

- взаимодействие логопеда с семьями родителей детей, имеющих речевые нарушения (О. В. Бачина, Л. Н. Самородова, В. В. Ткачева и др.);
- методология педагогики и методы психолого-педагогического исследования (А. В. Запорожец, Л. И. Божович и др.);

– о системном подходе к анализу речевых нарушений (Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, З. А. Репина, и др.);

– современные представления о структуре и проявлениях нарушений в речевом развитии старших дошкольников (Н. С. Жукова, Р. Е. Левина, З. А. Репина и др.).

Чтобы реализовать поставленные задачи исследования, использовались такие *методы* как: теоретическое изучение и анализ учебно-методической, психолого-педагогической, психолингвистической литературы по проблеме исследования, обобщение материала, констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент и контрольный эксперимент; статистическая работа результатов исследования.

База исследования: Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 86» города Екатеринбурга.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становления звуковой стороны речи у детей в норме

Звуковая сторона речи единое целое, но очень трудное явление. Звуки речи человека генерируются артикуляционным аппаратом, речевой аппарат при генерации речи применяет физические принципы для получения разных типов звуков: гласный, шипящий согласный, смешанные шипяще – тоновые звуки, взрывной согласный, паузу, интонацию.

Проблемой становления слоговой и звуковой структурой у детей с нормальным речевым онтогенезом, занимались такие исследователи как: А. Н. Гвоздев, К. Зик, Г. М. Лямина, А. К. Маркова и другие.

При наблюдении за становлением детской речи в работах педагогов, психологов, лингвистов нашел отражение колоссальный фактический материал. Можно сказать, что развитие речи детей имеет свои особенности. Овладение структурой языка формируется ребенком за достаточно короткий период. Ядро речи образовывается у ребенка к 3 – 4 годам.

Многие авторы (А. Н. Гвоздев, И. И. Панченко, Л. А. Щербакова, Д. Б. Эльконин и др.) наблюдают прерывистый, неравномерный характер речевого развития у детей. Оно может замедлиться, остановиться, а также нередко наблюдается регрессия [3, 27], это связано с потоком данных, поступающим по разным информационным каналам. Имеется определенная закономерность в развитии как предречевых вокализаций, так и в усвоении грамматических категорий.

Итак, В. А. Богородский выделяет четыре периода развития звуковой речи [3]:

- 1) подготовительный период (период рефлекторных криков) и гуления, начинающийся с рождения и заканчивающийся на втором году жизни;
- 2) период упрощенного произношения слышимых слов, продолжающийся около четырех месяцев;
- 3) период большего приближения к произношению окружающих, продолжающийся около шести месяцев;
- 4) период, когда ребенок, уже достаточно овладевший звуками языка, переходит к обычной речи.

Н. Х. Швачкин выделил два периода в развитии речи детей – дофонемную (просодическую) речь и речь второго периода – фонемную [38].

Е. Н. Винарская выдвинула коммуникативно-познавательные периоды детского возраста с учетом диалектики биологического и социологического [7]:

- период младенческих криков, продолжающийся от 0 до 2 – 3 месяцев;
- период гуления, длящийся от 2 – 3 до 5 – 6 месяцев;
- период раннего лепета, приходящийся на время от 5 – 6 до 9 – 10 месяцев;
- период лепетных псевдослов – от 9 – 10 до 12 – 14 месяцев;
- период позднего младенческого лепета – от 12 – 14 до 18 – 20 месяцев.

В. И. Бельтюков соотнося речевое и моторное развитие детей раннего возраста, выделил в нем 2 периода: доречевой и речевой [2].

Обобщая существующие данные о раннем речевом развитии, А. А. Леонтьев выделяет такие периоды [24]:

- 1) доречевой этап, в котором выделяют период гуления и период

лепета относится к первому году жизни;

2) этап первичного освоения языка, или дограмматический, который приходится на второй год жизни;

3) этап усвоения грамматики – третий год жизни.

Т. А. Титова, характеризует для любой классификации или периодизации раннего речевого развития свойственно выделение ряда особенностей [28]:

- разновременное формирование «ярусов» единиц речи в процессе освоения языка;
- усвоение языка ребенок начинает с самого элементарного уровня – с освоения основных интонационных типов;
- постепенность в овладении звуковой системой речи;
- периоды гуления и лепета являются своего рода подготовительным этапом к собственно произношению слов;
- неустойчивость артикуляции;
- на ранних этапах формирования речевых единиц характерна низкая степень абстрагирования от индивидуального – они опознаются только у людей, с которыми ребенок общается постоянно и не опознаются у незнакомых;
- более раннее развитие импрессивной речи;
- сложная взаимосвязь и взаимосвязь в деятельности речеслухового и речедвигательного анализаторов;
- взаимосвязь между развитием артикуляторных навыков, мелкой (ручной) и общей моторики;
- скачкообразность в развитии в целом;
- общая ритмичность речи, наличие пауз.

Исследования Н. И. Жинкина, Р. В. Тонковой – Ямпольской, показывают, что определенные преуспевания у детей первого года жизни в усвоении интонаций подготавливают ребенка к последующему овладению слогом. Детский лепет имеет интонационные структуры, которые

впоследствии прослеживаются в речи [10, 32].

Представленные сведения В. И. Бельтюкова и А. Д. Салаховой гласят, о том, что последовательность появления групп звуков в лепете и словесной речи равны. Лепет необходим для образования артикуляционного контроля. Авторы называют лепет первой тренировкой ребенка в выстраивании линейной структуры звуковых комплексов [4].

Если в начале ребенок неосознанно обладает вокализациями, то приблизительно с полугодовалого возраста он сознательно оперирует «сегментами меняющейся звучности», они становятся, по выражению Е. Н. Винарской, предметами его специальных усилий. До появления первых лепетных псевдослов, ребенок тренируется в воспроизводстве цепей, состоящих из сегментов слогов, в которых пока отсутствует четкое звуковое наполнение [3].

Для общения ребенку первоначально достаточно воспроизведения только примерного слогового состава слова. А. К. Маркова подмечает, что ребенок прежде всего усваивает открытый тип слога (СГ и Г). Отличительным для этого периода является трансформирование детьми закрытого слога типа СГС в открытый слог типа СГ. Ее исследования показали, что после 2,5 – 3 годов сокращение слогового состава слова представляет собой редкое явление [21].

А. Н. Гвоздев, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин разделяют понятия звукового и слогового состава слова. Н. Х. Швачкин отмечает, что ребенок часто схватывает слоговой состав слова, мало обращая внимание на звуки этого слова. Слова, произносимые в данных случаях детьми, большей частью точно отвечают количеству слогов в словах взрослых. Такие явления Н. Х. Швачкин объясняет общей ритмико-интонационной настроенностью речевого выражения и восприятия, присущей ребенку 1 – 2 летнего возраста. Автор указывает на возможность усвоения ребенком слоговой структуры слова при полной искаженности его звукового состава, а также на случаи опускания слогов, именуемой «слоговой элизией». Причины « слоговой

элизии» он видит в артикуляционной недостаточности у детей раннего возраста [38].

Д. Б. Эльконин, показывает возможность разделения звуковой и слоговой ритмической структуры слова по их роли в понимании: «С изменением звукового состава, но при сохранении ритмико-мелодической структуры понимание сохраняется» [45].

А. Н. Гвоздев характеризует усвоение слоговой структуры безотносительно к звуковому составу слова. Он считает, что процессы усвоения отдельных звуков, слогов, сочетаний звуков являются автономными. В передаче ребенком звукового состава слов на первом месте следует рассмотреть усвоение им слоговой структуры слова, так как с этим тесно связана судьба разных звуков и сочетаний звуков. Таким образом, слоговая структура слова – один из моментов фонетической стороны речи. А. Н. Гвоздев указывает на особенность слоговой структуры русских слов, а именно на то, что сила безударных слогов в ней разная. При овладении слоговой структурой ребенок начинает воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы: сперва из слова передается только ударный слог, потом появляется первый безударный и, наконец, слабые безударные слоги. Опускание слабых безударных слогов препятствует усвоению входящих в них звуков. Кроме всего этого, состояние разных звуков и звукосочетаний связано с усвоением слоговой структуры. Сравнительную силу слогов А. Н. Гвоздев называет основной причиной, влияющей на сокращение одних слогов в слове и на пропуск других. А. Н. Гвоздев отмечает, что овладение произношением тех или иных других звуков служит условием для того, чтобы ребенок применял их в качестве фонем, как звуко-смыслоразличителей. Свидетельством усвоения ребенком нормы произношения является контролирование им как своей, так и чужой речи на основе принятых речевых образцов [9].

А. Н. Гвоздев говорит, что ребенок рано усваивает место ударения, а также в самое раннее время наблюдаются колебания в усвоении места

ударения, и отличий в силе ударных и безударных слогов.

От 1 года 3 месяцев до 1 года 8 месяцев часто в слове воспроизводится только 1 ударный слог либо 2 одинаковых слога: «га-га», «ту-ту». С 1 года 8 месяцев до 1 года 10 месяцев уже начинают воспроизводиться двусложные слова, а в трехсложных словах часто опускается один из слогов: «мако» (молоко). До 2 лет 1 месяца в трехсложных словах порой всё ещё опускается один слог, чаще предударный, но уже может сохраняться количество слогов в четырехсложных словах. Уже к 2 годам 3 месяцам воспроизводятся многосложные слова, но в них всё ещё продолжают опускаться слоги (чаще предударные, иногда приставки: «ципылась» (зацепилась), «минулась» (оглянулась). От 2 лет 3 месяцев до 3 лет отмечается, что слоговая структура у детей нарушается редко, главным образом в малознакомых словах [9].

Г. М. Лямина отмечает, что более или менее стабильно воспроизводя слоговую структуру слова, ребенок значительно варьирует его звуковой состав. Она выделяет ряд факторов, от которых зависит устойчивость или вариабельность заполнения звуками структуры слова: возраст детей, сложность звукового состава слова, трудность выполнения инструкции взрослого [19].

А. А. Леонтьев говорит, что овладение правильным произношением происходит по эвристическому типу, путем «прилаживания» к речевым образцам взрослых. К концу раннего детства ребенок практически овладевает основными фонемами родного языка.

В целом произнося первые слова, ребенок воспроизводит их общий звуковой облик, как правило, в ущерб роли в нем отдельных звуков. Все исследователи детской речи согласны в том, что фонетический строй речи и словарь дети усваивают не параллельно, а последовательными скачками. Освоение и развитие фонетической системы языка идет вслед за появлением слов как семантических единиц. То есть, овладение фонетической стороной речи происходит при усвоении под воздействием семантики и только благодаря семантике звуковые элементы слов становятся предметом

усвоения. На начальной стадии формирования речи семантическую нагрузку несут в основном ритм и интонация, а в дальнейшем – звуковой рисунок слова [18].

Подводя итог, из вышесказанного делается вывод, что становление звуковой стороны языка обуславливается тесным взаимодействием с развитием семантики, лексико-грамматической стороны речи, взаимовлиянием процессов овладения произношением звуков и усвоения ритмической, слоговой структуры слова. Осваивание звукослоговой структуры слова ребенком происходит не сразу, а постепенно, проходя при этом ряд правомерно меняющихся фаз. В 3 года при норме развития речи, у ребенка теряются в конечном итоге все трудности словообразования. Но при аномальном развитии зачастую отмечается глубокое отставание процесса.

1.2. Особенности речевого развития детей с псевдобульбарной дизартрией

В психологии процесс овладения речью включает в себя три этапа: довербальный период, этап возникновения речи и этап развития речевого общения [21]. Центральное место в становлении и в развитии общения и речи играют невербальные формы: крик, плач, улыбка, взгляд.

У ребенка без речевых нарушений крик протекает на фоне отрицательных эмоций и является активным средством коммуникации с взрослыми. Плач становится средством общения постепенно. Дети с псевдобульбарной дизартрией начинают отставать в речевом развитии уже на самом раннем этапе – довербальном периоде. Плач детей с псевдобульбарной дизартрией в возрасте нескольких месяцев жизни значительно отличается от плача их здоровых сверстников. Плач ребенка, его характер, выразительность, тональность, интонационная окраска, сила, продолжительность и ритм позволяют специалистам определить характер

имеющихся расстройств. Плач детей с псевдобульбарной дизартрией чаще всего затухающий, монотонный, аритмичный, быстро прерывающийся, фрагментарно однотипный [23].

Речь, как основное средство общения, развивается через движение, а так же в социальном контакте. Основы речи закладываются еще на первом году жизни ребенка. Если у ребенка имеются отклонения в сенсомоторной сфере, страдает управление мимикой лица, артикуляция, звукопроизношение, имеются сложности с контролем над дыханием, то у него исчезает возможность социализироваться без специальной помощи. Все это оказывает непосредственное влияние на развитие коммуникативной деятельности ребенка и его психическое развитие в целом.

При диагнозе псевдобульбарная дизартрия, общение протекает неравномерно, в противовес от детей с нормальным развитием. В возрасте от 2 до 3 лет для ребенка наиболее значимыми оказываются мотивы, формы и потребность в общении. Последнее место занимают средства общения. Нарушение артикуляции неблагоприятно отражается на процессе общения с взрослым. Неспособность ребенком адекватно выразить собственное эмоциональное состояние отрицательно сказывается на его общении с окружающим миром [25].

Дети с псевдобульбарной дизартрией ведут себя пассивно и не проявляют особого желания к сотрудничеству с взрослыми, в отличие от их нормально развивающихся сверстников. Такие дети не стремятся по собственной инициативе к общению, но при настойчивом побуждении и поддержке устанавливают контакты. При обращении к ним взрослого дети обмениваются впечатлениями и периодически ищут поддержки и внимания взрослого, так как осознают свой дефект. В отличие от здоровых детей дети с псевдобульбарной дизартрией пользуются экспрессивно-мимической речью крайне редко.

Выраженные отклонения в ходе онтогенетического развития, обусловленные самим характером нарушений, значительно препятствуют

полноценному и своевременному развитию речевого общения детей с псевдобульбарной дизартрией. Необходимость общения с окружающими чаще всего исходит из естественных нужд детей. Детям, страдающим псевдобульбарной дизартрией, требуется побуждение взрослого для того, чтобы принять участие в процессе общения. Действия детей с игрушками и предметами носят одиноличный характер, у них редко появляется желание выполнять совместные действия с взрослыми, со сверстниками или подражать их действиям [21]. Дети не обращают внимания на нового взрослого, игрушка или новое самостоятельное занятие интересуют их больше, чем вступление в разговор с взрослым. Не наблюдается активного стремления разделить игру с партнером или обратиться к нему.

В процессе общения дети с псевдобульбарной дизартрией реже используют речь, чем их здоровые сверстники. Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются не сразу и являются кратковременными, монотонными и маловыразительными. Дети с псевдобульбарной дизартрией предпочитают использовать жесты, сопровождают их резкой мимикой и гримасами подчеркнуто восклицательного характера, выражая, таким образом, свои эмоции, у них слабо выражено эмоциональное состояние или желание поделиться впечатлениями. Установление контакта с взрослым происходит только при инициативе и поддержке самого взрослого [24].

Выделяют пять типов коммуникативных нарушений при псевдобульбарной дизартрии:

- связанные с нарушением движений;
- связанные с повреждением мозга;
- из-за длительной госпитализации;
- из-за социально-эмоциональных проблем;
- в связи с физическим дефектом [28].

Нарушение дыхания, работы мышц гортани и горла, артикуляторных мышц отрицательно влияет на формирование плача, гуления и лепета в

доречевой период ребенка.

Ослабленная когнитивная деятельность и отсутствие коммуникативного опыта – основные факторы, влияющие на формирование и отставание коммуникативных навыков.

Когда ребенок пытается начать разговор, ему приходится сталкиваться с различными сложностями. Кроме того, ему сложно установить контакт, так как нередко его взгляды, движения, слова бывают неверно поняты собеседником. Двигательные нарушения влияют и на невербальное общение. Если руками невозможно совершать понятные жесты, то передача сообщения собеседнику усложняется.

Навыки невербального общения будут развиваться только тогда, когда окружающие встретят подобные попытки ребенка с пониманием. Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков.

Отклонения в слуховом восприятии, вызванные недостаточным артикуляционным опытом, отсутствие четкого кинестетического образа звука приводят к заметным трудностям при овладении звуковым анализом слова.

Таким образом, у детей с псевдобульбарной дизартрией формируются те же мотивы и формы общения, что и у здоровых детей.

Однако потребность в общении выражена менее интенсивно из-за наличия дефекта.

Отставание в развитии средств общения связано как с органическим поражением, так и с малой коммуникативной активностью ребенка и с недостаточным развитием функций, включающих моторные компоненты.

1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией

Нарушения речи различны и отделяются друг от друга по ряду некоторых отличий. Те дети, которые имеют диагноз дизартрия, обладают характерными особенностями. Для специалиста очень важно знать с какой группой детей предстоит коррекционная работа, и как характеризуется данный речевой дефект.

О. В. Правдина понимает под дизартрией нарушение произносительной стороны речи, как следствие недостаточной иннервации речевого аппарата [37]. К. Беккер определяет дизартрию, как нарушение координации речевого процесса, обусловленное повреждением моторного анализатора и эфферентной системы. Данные нарушения влияют не только на артикуляцию ребенка, но и на способность членения речи в целом [6].

Дизартрия у детей возникает по причине органического поражения центральной нервной системы, который получен в результате влияния во внутриутробном и раннем периодах развития плода различных неблагоприятных факторов. К таким факторам можно отнести острые, хронические инфекции, кислородную недостаточность, интоксикацию, токсикоз беременности и другие. Самой распространенной причиной возникновения дизартрии считаются поражения плода, полученные во внутриутробном развитии. У детей с дизартрией в анамнезе часто зафиксированы случаи асфиксии при родах, а также отмечается недоношенность плода. Также причиной дизартрии может стать несовместимость биологических родителей по резус-фактору и перенесенные ребенком инфекционные заболевания нервной системы в первые годы жизни [6].

По месту локализации поражения большинство исследователей, например: Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, М. Я. Смуглин

подразделяют дизартрию на пять групп:

1. Кортикальная – очаговое поражение двигательных зон коры мозга.
2. Подкорковая (экстрапирамидная) возникает вследствие поражения подкорковых ядер, отвечающих за регулирование мышечного тонуса и эмоциональный окрас речи.
3. Мозжечковая – поражение ядер и проводящих путей мозжечка.
4. Бульбарная – поражение ядер продолговатого мозга.
5. Псевдобульбарная – появляется в результате поражения пирамидных путей, следующих от коры головного мозга до продолговатого мозга. Отмечается повышенный мышечный тонус артикуляционного аппарата, нарушения произвольных движений, синкинезии. Нарушается дыхание, голос, интонационно-мелодическая сторона речи, наблюдается саливация, снижение объема, силы движений мышц артикуляционного аппарата. Голос у детей с дизартрией слабый, глухой.

По степени тяжести дизартрия делится на три группы:

Первая группа – анартрия. Отмечается полное отсутствие речи вследствие полного паралича речедвигательных мышц.

Вторая группа – собственно дизартрия. Речь становится нечленораздельной, малопонятной для окружающих из-за неполного паралича (пареза) речедвигательных мышц.

Третья – стертая дизартрия или дизартрия легкой степени. Термин «стертая» дизартрия был предложен О. А. Токаревой. Это менее выраженная форма дизартрии, возникает вследствие точечного поражения головного мозга. Основными симптомами такой формы считаются невнятность, невыразительность речи, плохая дикция, искажения и замены звуков.

По клинико-психологической характеристике дети с дизартрией крайне разнообразны, поэтому выделить какие-либо характерные закономерности трудно. Но стоит отметить, что дизартрия часто сочетается с другими нарушениями. Часто дизартрия наблюдается у детей, которые страдают детским церебральным параличом. По данным различных авторов

(Е. М. Мастюкова, Е. Н. Правдина, М. Б. Эйдинова), распространенность дизартрии среди больных детским церебральным параличом от 65 до 85 %. Также умственная отсталость часто сочетается с дизартрией, но дизартрия может встречаться и у детей с интеллектуальной нормой. Поэтому детей с дизартрией по клинико-психологической характеристике условно делят на группы:

1. Дизартрия у детей с нормальным психофизиологическим развитием.
2. Сочетание дизартрии с церебральным параличом (М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова, Н. В. Симонова и другие).
3. Сочетание дизартрии с олигофренией (М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева).
4. Сочетание дизартрии с гидроцефалией (Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, Л. И. Ростягайлова).
5. Сочетание дизартрии с задержкой психического развития (К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер и другие).

У детей с минимальной мозговой дисфункцией дизартрия встречается наиболее часто. Она характеризуется нарушением высших психических функций, интеллектуальной сферы, легкими двигательными расстройствами.

Клинико-психолого-педагогические особенности детей, страдающих дизартрией описывали такие авторы как Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. Анализируя их труды, можно сделать вывод, что для всех выделяемых групп детей с дизартрией, с точки зрения клинико-психолого-педагогической классификации, характерны двигательные нарушения, которые проявляются в виде трудностей в овладении возможностями самостоятельно садиться, ползать, ходить, брать предметы руками и проводить с ними манипуляции. С точки зрения эмоционально-волевой сферы развития, детей данной категории можно охарактеризовать, как повышено возбудимых. На ранних периодах онтогенеза дети с дизартрией плаксивы и тревожны. При анамнестическом анализе у таких детей

отмечаются нарушения сна, питания, желудочно-кишечные расстройства. В дошкольном и школьном возрасте детям с дизартрией свойственна высокая утомляемость. В настроении преобладает раздражительность и агрессия, если ребенок утомлен, так же присутствует двигательная расторможенность, истерики. Дети, проявляющие реакции торможения, наоборот, пугливы, застенчивы, плохо осваиваются в новой, непривычной обстановке. Дети с дизартрией испытывают трудности при овладении навыками самообслуживания, отмечается моторная неловкость. Часто дети с дизартрией не любят рисовать и писать, так как их моторные навыки значительно отстают от навыков сверстников. В период обучения в школе отмечается неаккуратный почерк. В интеллектуальной сфере дети проявляют низкую работоспособность, замедленное развитие высших психических функций. С задержкой формируются пространственно-временные представления.

Подводя итог, следует сказать, что дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи в результате недостаточной иннервации речевого аппарата по причине органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном развитии или раннем возрасте. Дизартрия может сочетаться с различными нарушениями здоровья, но при этом дети данной категории имеют отличительные от других нарушений особенности: нарушение двигательной функции, нарушение моторики, эмоционально-волевые нарушения, нарушения интеллектуальной деятельности, быстрая утомляемость.

1.4. Логопедическая работа с семьей ребенка, имеющего нарушения речи

Одним из направлений работы логопеда с семьей ребенка с дизартрией

является оказание коррекционно-воспитательного воздействия. Сотрудничество логопеда с семьей является необходимым и обязательным условием успешного обучающего воздействия на ребёнка, которое неразрывно связано с гармонизацией отношений в семье.

Педагоги, работающие по проблемам воспитания и обучения детей с речевыми нарушениями (Н. С. Жукова, Г. А. Каше, С. А. Миронова, Т. Б. Филичева, М. С. Хватцев, Г. В. Чиркина и др.) указывают на то, что участие родителей в учебно-воспитательном процессе создает благоприятные условия для речевого развития ребенка. Для того, чтобы оно было эффективным, необходимо создать благоприятный микроклимат в семье и вовлечь родителей в воспитательный и образовательный процесс.

Нормализация взаимоотношений в семье является важным фактором, который влияет на успех коррекционного воздействия на ребенка с дизартрией. Это связано с рядом причин.

Одной из причин задержек в формировании речи является неблагоприятная языковая среда в семье, то есть недостаточное речевое общение ребенка с матерью. Исследования показывают, что возникновение речевых нарушений у детей в определенной мере связано со стилем их общения с матерью: чем сильнее выражена материнская холодность, тем выше вероятность возникновения речевых расстройств у ребенка. Таким образом, речевая стратегия взрослого может стимулировать или тормозить речевое развитие ребенка.

Также, в процессе взаимодействия специалистов с семьями довольно часто выявляется, что родители уделяют мало внимания для преодоления речевого нарушения у ребенка: они не замечают недостатков в его речи, не придают им серьезного значения. Непонимание родителями серьезности проблемы, отрицание, перекладывание ответственности за ее решение на коллектив специалистов, работающих с ребенком, снижает результативность коррекционного воздействия. Чем более осознанно родители относятся к речевому развитию ребенка, тем больше вероятность правильного понимания

проблемы, и их участия в коррекционной работе с ребенком с дизартрией.

Работа логопеда с семьей, воспитывающей ребёнка с нарушением речи, имеет цели:

- оказать квалифицированную помощь родителям в преодолении недоразвития речи ребёнка;
- помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребёнка семейную среду;
- создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка;
- формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и детьми.

Анализ специальной литературы позволяет выделить следующие направления работы логопеда с родителями, воспитывающими ребёнка с дизартрией: просветительская, консультативная и собственно коррекционная работа.

Задачей просветительского направления коррекционной работы с семьей является ознакомление родителей или законных представителей с основными закономерностями речевого развития ребенка, с индивидуально-психическими особенностями, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза.

По заключению медико-педагогической комиссии и результатам обследования речи ребёнка, родителям разъясняются суть логопедического заключения и основные направления работы с ребенком. Каждого из родителей необходимо нацелить на систематическую, длительную работу с ребенком. Напомнить, что четкая и правильная, грамотная речь необходима ребенку на протяжении всей его жизни. На первом родительском собрании логопед знакомит родителей с основными целями и задачами логопедической работы, рассказывает о системе логопедических занятий. Необходимо регулярно проводить с родителями просветительскую работу. Она может проходить в различных формах: выступления на родительских

собраниях, индивидуальные консультации с родителями, семинары, открытые занятия, занятия-практикумы, школьные праздники, творческие конкурсы и проекты, организация совместной работы родителей и детей по выполнению домашних логопедических заданий. Для построения более эффективной работы дома родителям требуется информационная поддержка. Это осуществляется с помощью специальных «логопедических уголков», информационных стендов, тематических выставок книг. Родители могут ознакомиться со справочным материалом, статьями специалистов из разных журналов, книг и газет, рекомендациями по развитию речи, рекомендациями по развитию артикуляционной и мелкой моторики ребенка.

Наиболее эффективными формами работы с родителями в рамках просветительского направления являются:

- совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной деятельности;
- анализ причин незначительного продвижения в речевом развитии ребенка, совместная выработка рекомендаций по коррекции общего недоразвития речи;
- индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми.

На данных практикумах родители и законные представители могут получить методическую и практическую помощь в знакомстве с артикуляционной гимнастикой, дыхательной гимнастикой, психогимнастикой, познакомиться с играми и упражнениями для совершенствования и развития лексико-грамматического строя и связной речи.

Для повышения психолого-педагогической грамотности родителей в школах и центрах организуются «Родительские лектории», «Клубы семейной педагогики», родительские семинары, «Круглые столы».

Консультативный блок работы представлен индивидуальной формой работы с семьей. Организация индивидуальных консультаций, «телефонов

доверия» помогает родителям найти ответы на имеющиеся у них вопросы, получить систему рекомендаций от специалистов по построению благоприятных отношений в семье. Индивидуальные консультации могут проводить психологи, логопеды, дефектологи, медики, педагоги. Консультирование родителей на совместных консилиумах возможно всеми специалистами сразу.

Коррекционная работа направлена на создание в семье оптимальных условий для всестороннего развития ребенка. В логопедической науке выработаны наиболее эффективные формы организации коррекционно-педагогического процесса и сотрудничества логопеда с семьей (по мнению Е. М. Мастюковой, А. Г. Московкиной, В. В. Ткачёвой и др.)

1. Коллективные формы взаимодействия.
2. Индивидуальные формы работы с семьей.
3. Формы наглядно-информационного обеспечения.

Общие родительские собрания относятся к коллективным формам взаимодействия и имеют целью просвещение родителей в вопросах содержания коррекционно-образовательной работы, решение организационных вопросов, обмен опытом семейного воспитания.

Групповые родительские собрания проводят специалисты и воспитатели групп трижды в год и по мере необходимости. Задачами таких собраний являются обсуждение с родителями содержания и формы коррекционной работы, сообщение о формах и содержании коррекционной работы в семье, решение организационных вопросов, сообщение логопеда о результатах диагностики, продвижении детей, итогах обучения за год.

Логопеду необходимо систематически встречаться с родителями, информировать их об успехах и трудностях в работе с обучающимися. Для того, чтобы достигнуть наибольшей эффективности, первое родительское собрание стоит проводить в конце августа или начале сентября. На первом собрании родителей необходимо познакомить со структурой и работой данного образовательного учреждения, программой воспитания и обучения.

Также поясняются задачи и содержание годичной работы, правила и распорядок дня. Следует объяснить необходимость проведения с детьми серьёзной коррекционно-воспитательной работы. Родителей необходимо подвести к пониманию того, что им придётся приложить большие усилия для гармоничного развития ребёнка.

Также эффективным является предоставление родителям возможности ознакомиться с магнитофонными записями речевых высказываний детей при проведении первичного обследования, так как зачастую отношение родителей к речевому нарушению ребёнка является неоднозначным.

В связи с этим большая роль отводится беседам с родителями, (индивидуальным и коллективным), при которых логопедом чётко и ясно объясняются всевозможные трудности, которые могут возникнуть в процессе дальнейшего обучения ребёнка.

Коллективные беседы по типичным вопросам, которые интересуют родителей оказываются одними из более продуктивных и актуальных. Стоит осветить такие темы: «Психофизиологические особенности речевого развития детей с нарушением речи», «Основные направления коррекционных занятий при общем недоразвитии речи», «Организация логопедической работы в логопедической группе», «Причины речевых нарушений у детей», «Как помочь ребёнку с нарушением речи при обучении чтению», «Как подготовить руку ребёнка к письму» [28].

В некоторых случаях особую значимость приобретает включение в работу с родителями коллективной консультативной помощи, одними из актуальных тем которой являются: «Единство требований детского сада и семьи», «Подготовка ребёнка к общению», «Семейные фотографии и их влияние на речь». Организация среды для общения родителей детей с нарушениями речи также повышает эффективность консультативной деятельности специалистов.

Одними из задач, находящихся в приоритете при организации работы логопеда с родителями является необходимость:

- формирование у родителей «воспитательной компетентности» благодаря расширению их педагогических и дефектологических знаний и представлений;

- привлекать родителей к определенным коррекционным мероприятиям с их ребёнком в качестве активных участников коррекционного процесса.

В дальнейшем на родительских собраниях целесообразным будет подведение итогов за первое полугодие, выбрать основные пути дальнейшего коррекционного обучения. Необходимо охарактеризовать речевое развитие каждого из детей, рассказать родителям об их достижениях и трудностях, которые возникают в процессе коррекционных занятий.

Следует организовывать проведение лекций для родителей, круглых столов, вечеров вопросов и ответов. Все эти виды работы с родителями знакомят их с проблемами воспитания и обучения, а также с путями преодоления этих проблем [26].

Логопед организует индивидуальные консультации с родителями в конце сентября, т. е. по окончании обследования детей. После результатов обследования сообщается характер отклонений в речевом развитии ребёнка и перспективы их коррекции. Немаловажно в доступной форме раскрыть необходимость совместных усилий в преодолении нарушений речевой деятельности ребенка. Логопед знакомит родителей с планом коррекционной работы в первый период обучения, его задачами и содержанием. Также нужно донести до родителей в индивидуальном порядке информацию о решении ПМПК по поводу дальнейшего обучения детей в массовой либо речевой школе.

Для выявления анамнестических данных каждого ребёнка проводится анкетирование родителей или законных представителей. Сбор анамнестических данных происходит в начале года, в процессе обследования детей. Нужную информацию о детях и их семьях, а также трудностях, возникающих у родителей в вопросах обучения и воспитания детей логопед

получает от родителей в течение всего периода пребывания ребёнка в группе. Индивидуальные беседы и консультации специалистов с родителями побуждают к обмену мнениями, способствуют установлению взаимопонимания, дружественной атмосфере, дают родителям полезные сведения и вооружают их практическими рекомендациями, проводятся по запросам родителей и по плану индивидуальной работы с родителями. Задачи индивидуальных бесед и консультаций - оказание индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания детей [28].

Родительский час ставит своей задачей проинформировать родителей о ходе образовательной работы с ребёнком, разъяснение «домашних» логопедических заданий. Пятиминутки проводятся еженедельно во второй половине дня. Их задачей является показать успехи или затруднения ребёнка на данном этапе работы, дать родителям конкретные рекомендации по коррекции имеющегося дефекта. Семинары-практикумы для молодых родителей дают возможность рассказать о способах и приёмах обучения детей.

Высокими возможностями в организации совместной деятельности логопеда с родителями являются наглядные агитации, представленные в виде стендов, папок-передвижек. Данный вид работы направлен на обеспечение систематической информированности родителей о жизни ребёнка в детском саду, ходе коррекционно-воспитательной работы, дальнейших путях развития его личности и речи, способствует поддержанию контакта специалиста с семьёй. Методические материалы и разработки, помещённые на стенде, становятся действенными, если касаются вопросов развития общей и мелкой моторики, артикуляционных укладов, слухового внимания и памяти у детей. Темы: «Сказки о Весёлом Язычке», «Развитие фонематического слуха у ребенка», «Развитие мелкой моторики рук», «Готов ли ребёнок к школе?», «Причины речевых нарушений и речевые диагнозы», «Речевые игры дома» и т. д.

Целесообразно включать в информационный уголок для родителей современные психотерапевтические и речевые приёмы, такие как игротерапии, психогимнастики, сказкотерапии, где главный герой учится выполнять различные артикуляционные упражнения. На стенд необходимо помещать список методической литературы для родителей, рекомендуемой логопедом, воспитателем, психологом. Систематически следует помещать небольшие тексты, загадки, пословицы, поговорки, частушки, отрывки из стихотворений, которые родители могут использовать, занимаясь с детьми. Подобные методы способствуют повышению компетентности, заинтересованности и активности родителей в педагогическом процессе. Буклеты и памятки для родителей должны содержать хорошо структурированный короткий текст.

Возможно использование медиатеки: мультимедийные материалы к занятиям с детьми, видео- и аудиозаписи с занятиями и праздниками в детском саду.

Стимулом к активному участию родителей в педагогическом процессе является демонстрация удачных результатов совместной деятельности предыдущих годов обучения. Показательна в этом отношении библиотека игр и упражнений, разработанная самими родителями на заданную логопедом тему.

Особыми потенциальными возможностями в коррекционной работе обладает совместное художественное творчество родителей с детьми. Эффективно использовать на занятии пособие, сделанное в семье (например, по развитию связной речи или формированию звукопроизношения). Необходимо регулярно организовывать выставки детских работ, вызывая тем самым ситуацию общения родителей со всеми детьми группы для активизации речи. В результате у детей будет просыпаться интерес к общению со взрослым человеком, стремление показать себя с лучшей стороны, появиться контроль над собственной речью, возникнет ситуация успеха, которую необходимо поддерживать.

Главной задачей логопеда при взаимодействии с семьёй ребёнка с нарушением речи является не только выдача рекомендаций по коррекции речи и воспитанию ребёнка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих у ребенка проблем. В таких случаях родители считают выработанные в процессе сотрудничества с логопедом решения своими и более охотно внедряют их в практику воспитания и обучения ребёнка.

Т. А. Бондаренко, Т. В. Москова выделяют следующие принципы, лежащие в основе работы логопеда с родителями [7]:

- принцип комплексного подхода к организации коррекционно-педагогического процесса. В работе с ребёнком необходимо участие разных специалистов, таких, как психиатр, психолог и др. При этом необходимы не только наблюдение и консультации ребёнка разными специалистами, но и их совместное обсуждение и «ведение» данной семьи;

- принцип единства диагностики и коррекционно-педагогического процесса. Обследование ребёнка разными специалистами проводится в целях выявления (определения) его актуального и потенциального уровней развития, соматического состояния и т. д. и определяет пути коррекционно-педагогической работы в виде составления индивидуальной программы развития;

- принцип сотрудничества между родителями и логопедом, родителями и детьми. Необходимо подчеркнуть, что родители будут искать поддержку и помощь специалиста, прислушиваться к нему и следовать его советам только тогда, когда профессионал видит в родителях не «объект своего воздействия», а равноправного партнёра по коррекционному процессу. Точно так же отношения между логопедом и ребёнком и родителями и ребёнком должны строиться по принципу личностно ориентированной педагогики - на «уровне глаз» ребёнка, используя приём «глаза в глаза»;

- принцип учёта интересов или принцип решения задач через

интерес, что означает поддержку заинтересованности родителей в сотрудничестве;

- принцип ведущей деятельности. В работе с родителями необходимо согласование действий в коррекционной деятельности различных специалистов, «ведущих» семью (например, психолога и психиатра).

Основными направлениями в работе логопеда с семьей детей с нарушением речи, выработанными в науке, являются:

- изучение особенностей семейного воспитания конкретного ребёнка;

- разработка и реализация совместно с семьёй индивидуальных программ помощи ребёнку;

- просвещение родителей с целью расширения представлений об особенностях развития детей с нарушением речи и методам обучения коррекционно-развивающей работы с ними;

- разработка на дифференцированной основе системы взаимодействия с семьями детей с целью коррекции детско-родительских отношений.

Таким образом, можно сделать вывод, что важной составляющей работы логопеда является просветительская и диагностическая деятельность, которая позволяет в полной степени указать родителям на основные проблемы в речевом развитии ребенка. Родители, воспитывающие ребенка с нарушениями речи, ограничены в информации по многим вопросам развития и воспитания. Основной целью данной работы является знакомство родителей с индивидуальными и возрастными особенностями детей с нарушениями речи, причинами возникновения нарушения, влияние неверной родительской позиции в отношениях с детьми на психическое здоровье ребенка. Работа логопеда с родителями, воспитывающими ребёнка с ОНР реализуется в следующих направлениях: просветительской, консультативной и собственно коррекционной работе.

Выводы по первой главе

Из вышесказанного становится понятным, для того чтобы сформировалась звуковая сторона речи, она должна постепенно пройти ряд закономерно сменяющихся фаз. В три года при обычном развитии речи у ребёнка пропадают буквально все трудности словообразования. А при аномальном развитии нередко имеется глубокое отставание этого процесса. При псевдобульбарной дизартрии в результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая и речевая моторика. Таким образом, изучив закономерности развития и сопоставив развитие речи детей в норме и при патологии, стоит отметить, что этому препятствует целый ряд клинических особенностей. В процессе коррекции речевых нарушений у дошкольников значимую роль играют родители, которые совместно с логопедом, реализуют коррекционно-воспитательную, образовательную работу, что позволяет создать единое пространство речевого развития детей дизартрией.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1. Организация констатирующего эксперимента

Экспериментальное изучение велось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – «Детский сад комбинированного вида №86», находящийся по адресу: ул. Вали Котика, 15, города Екатеринбурга, Свердловской области. Численность обследуемых детей, охваченных для эксперимента – 10, возраст 6 – 7 лет (старшая группа). По заключению ПМПК всем обследуемым детям был поставлен диагноз общее недоразвитие речи третьего уровня при легкой степени дизартрии. С целью сравнительного анализа итогов экспериментальной работы были выделены две группы детей и их родителей – 5 обучающихся вошли в экспериментальную группу на основе низких показателей детей по данным обследования, и 5 обучающихся вошли в контрольную группу. В эксперименте принимали участие родители обучающихся с псевдобульбарной дизартрией. Сроки проводимого эксперимента: 24 сентября 2018 по 12 октября 2018 и с 11 февраля 2019 по 12 марта 2019. Обследование велось в первой половине дня, длительность обследования составляла не более 15 минут. Продолжительность встречи с обучающимся велась персонально, всего было проведено 5 встреч.

Список обследуемых детей:

1. Аня С.
2. Ника П.
3. Галя Д.
4. Дамир Ш.
5. Захар Б.

6. Максим Д.
7. Муслим Т.
8. Никита П.
9. Савелий Н.
10. Ярик К.

Цель исследования: выявить уровень сформированности моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и влияние взаимодействия логопеда и родителей на коррекцию речевых нарушений.

Задачи: Необходимо уточнить, что данное обследование проводилось по двум направлениям.

- 1) логопед должен получить сведения о состоянии речи детей;
- 2) о готовности родителей принимать участие в экспериментальном процессе.

Констатирующий эксперимент:

1) получить сведения о состоянии речи детей экспериментальной группы, проанализировав несколько методик из разных источников, а так же учитывая возраст исследуемых детей, были использованы:

- учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой;

- так же применялся наглядный материал – «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [15];

2) информационная готовность к систематическому сотрудничеству родителей и логопеда, с этой целью было проведено анкетирование:

- привлечение родителей к участию в педагогическом процессе по устранению недостатков речевого развития методом проведения консультативно - коррекционной работы;

- пополнение наглядно-информационного материала для родителей, направленный на развитие речи детей.

В рамках данной работы, было решено остановиться на:

1. Обследование моторной сферы:
 - общей моторики;
 - мелкой моторики;
 - артикуляционной моторики.
2. Обследование фонематического слуха.
3. Обследование фонематического восприятия.
4. Обследование звукопроизношения.

Итоги оценивались количественно и качественно. Для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания. Были определены критерии качественной оценки произведенных проб с выделением определенных нарушений у каждого испытуемого.

2.2. Результаты обследования моторной сферы

Моторика осуществляет большую роль в развитии фонетической и фонематической стороны речи у детей с дизартрией. Для осуществления эксперимента были отобраны направления – обследование общей моторики, мелкой моторики и артикуляционной моторики. Содержание проб по обследованию моторной сферы, продемонстрированы в приложении 1.

Общая моторика

Общая моторика обследовалась по трем основным направлениям: статическая координация движения – 2 пробы, динамическая координация движения – 2 пробы, и чувство ритма – 2 пробы.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно.
- 2 балла – при выполнении проб допущено 1 – 3 недочета.
- 1 балл – при выполнении проб допущено 4 и более недочетов.

Недостатками являлось: изменение в мышечном тоне, неспешное принятие позы, проблемы удержания позы: раскачивания; удержание баланса при помощи туловища, рук, головы; схождение с места, рывки в стороны, касание пола другой ногой; падение, открытие глаз.

При исследовании динамической координации движения выделялось: количество попыток для верного выполнения упражнения, напряжение, как проходило чередование шага и хлопка, уверенность в выполнении упражнений. Недостатками было, использование попыток более двух раз, выявлялось общее мышечное напряжение, не происходило чередование шага и хлопка, также, если обследуемый раскачивался, балансировал туловищем и руками, становился на всю ступню. Недостатками при воспроизведении ритмического рисунка считалось: повторение в ускоренном или замедленном в отличие от образца темпе, невыполнение необходимого количества элементов в заданном ритмическом рисунке. Итоги обследования общей моторики представлены в таблице 1.

Таблица № 1

**Результаты обследования общей моторики у дошкольников с
дизартрией**

Испытуемый	Статическая координация		Динамическая координация		Ритмическое чувство		Средний бал
	1	2	1	2	1	2	
1. Аня С.	3	3	3	2	3	2	2,7
2. Вероника П.	3	2	3	3	2	3	2,8
3. Галя Д.	3	2	3	2	3	3	2,8
4. Дамир Ш.	3	3	2	3	3	2	2,7
5. Захар Б.	2	2	3	2	3	3	2,7
6. Максим Д.	3	2	3	2	2	3	2,7
7. Муслим Т.	3	2	3	2	2	3	2,5
8. Никита П.	2	2	1	2	2	2	1,9
9. Савелий Н.	2	2	1	2	2	2	1,9
10. Ярик К.	2	3	2	3	3	3	2,7
Средний балл	2,6	2,3	2,4	2,3	2,5	2,6	
	2,45		2,35		2,55		

Сделав анализ таблицы 1, можно увидеть, что общая моторика страдает у всех обследуемых детей – 100 %, но в различной степени, количественный показатель колеблется от 1,9 до 2,8 балла.

При обследовании статики, испытуемым предлагалось исполнить две пробы, 80 % детей выполнили предложенные задания с недочетами, получив по итогу – 2 балла. У 20 % проблем с выполнением предложенных проб на статику не было. В первой пробе, предлагалось с закрытыми глазами стопы ног поставить на одной линии, упирая носок одной ноги в пятку другой, вытянув руки вперед, 40 % испытуемых реализовали с одной – двумя ошибками, примечалось мышечное напряжение при удержании позы, балансирование руками, у 60 % детей затруднений не было. Во второй пробе, предлагалось попеременно в начале на левой, затем на правой ноге стоять закрыв глаза и вытянув руки вперед, лишь трое детей, 30 % получил высокий балл, у других 70 % были ошибки в открывании глаз до истечения 5 секунд, касание пола другой ногой. Анализ данных позволяет сделать вывод, что предложенные пробы 1 и 2 были выполнены испытуемыми с различием в 0,1 балла.

Часто встречающиеся недочеты: проблемы в удержании позы, раскачивание из стороны в сторону, поддержание баланса руками.

При обследовании динамической координации движений, испытуемым было дано исполнить две пробы. И только один испытуемый – (10 %) сделал оба задания верно и получил 3 балла, у других – (90 %) , выявилось по 1 – 2 ошибки в виде мышечного напряжения, раскачивания, нерешительности при выполнении упражнения. Проблемы, которые испытывали обследуемые при выполнении первой пробы, где было предложено маршировать, чередуя при этом шаг с хлопком – 60 % детей получили за выполнение упражнения 3 балла. 40 % испытуемых не смогли справиться с данной пробой, возникали ошибки при чередовании шага и хлопка, невозможность исполнить упражнение с первой попытки.

Разница меж первой и второй предложенной пробой, где испытуемым

было предложено исполнить подряд 3 – 5 приседаний, опираясь только на носки, было в 0,1 балла в пользу первого. 30 % обследуемых исполнили пробу без недостатков, у 70 % испытуемых было мышечное усилие, раскачивание, касание пола всей стопой.

Частыми недочетами на обследование динамики были: нерешительность выполнения задания, балансирование телом, опора на всю ступню при выполнении приседаний.

При обследовании чувства ритма, испытуемым было предложено исполнить два задания. Анализ данных показывает, что средние показатели итогов при выполнении первой и второй составил так же 0,1 балла. В данных пробах обучающимся было предложено повторить конкретный, данный ритм логопедом, с помощью карандаша или же музыкального инструмента.

За первое задание 50 % испытуемых получили 3 балла, сделали предложенное задание без ошибок, а у 50 % испытуемых отмечалось: нарушение темпа повторения ритмического рисунка карандашом.

При предложенной второй пробе у 60 % ошибок не возникло, у 40 % испытуемых были проблемы в виде нарушения темпа ритмического рисунка, нарушения числа составляющих элементов в представленном рисунке.

Недостатками были: повторение в ускоренном темпе данного ритма, несоблюдение числа составляющих элементов в представленном ритмическом рисунке.

Сравнительный анализ проб на изучение общей моторики графически представлен в приложении 2, на рис. 1.

Рисунок демонстрирует, что более легкими пробами для испытуемых были задания на изучение чувства ритма, средний балл составил 2,55 из 3. А сложными были задания на изучение динамической координации – 2,25 балла из 3.

Разбирая данные обследования, всех испытуемых можно поделить на 3 группы. Анализ данных по каждой группе обследуемых графически представлен на рис. 2. (приложение 2).

Испытуемые, которые показали низкий результат от 1,9 балла до 2,5 вошли в первую группу – Никита, Муслим, Савелий. Никита и Савелий ни в одной пробе не показали высокий результат. Чаще отмечались низкие показатели при выполнении проб на динамику.

Часто повторяющимися ошибками были: неуверенность выполнения задания, балансирование туловищем, опора на всю ступню при выполнении приседаний.

Доступными были задания на статику.

У Никиты и Савелия средний балл – 1,9 при обследовании динамической координации им не получилось исполнить пробу 1, они не сумели чередовать шаг и хлопок. Отмечалось: нерешительность в выполнении движений, путались.

Во вторую группу вошли испытуемые, чьи показатели были 2,7 балла – Аня, Дамир, Захар, Максим и Ярик. Испытуемые в различных предложенных заданиях показали высокие результаты, у Ани и Дамира высокие баллы были за выполнение заданий на статическую координацию движений, у Ярика и Захара - на ритмическое ощущение.

Чаще при выполнении заданий испытуемые допускали такие промахи: балансирование телом, руками, нерешительность выполнения заданий.

В третью группу вошли испытуемые, чей результат был 2,8 балла – Вероника, Галя. Высокие результаты испытуемые зарекомендовали в заданиях на исследование ритмического чувства у Гали, а у Вероники, на изучение динамической координации. Частыми ошибками были: перемена мышечного тонуса, балансирование руками.

Мелкая моторика

В представленном разделе предложено 2 сферы мелкой моторики – статическая и динамическая координация движений.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – задания выполнены верно.

2 балла – при выполнении проб допущено 1 – 3 недочета.

1 балл – при выполнении проб допущено 4 и более недочетов.

За качественные показатели, считавшиеся ошибками, было: скованность движений, нарушенный темп выполнения движения (не под счет), проблемы при переключении от одного движения к другому, синкинезии, невозможность удержания созданной позы, невыполнение движения.

Итоги обследования мелкой моторики представлены в таблице 2.

Таблица № 2

**Результаты обследования мелкой моторики у дошкольников с
дизартрией**

Испытуемый	Статическая координация					Динамическая координация			Средний бал
	1	2	3	4	5	1	2	3	
1. Аня С.	3	3	3	3	2	3	2	2	2,6
2. Вероника П.	3	2	3	2	3	2	2	2	2,4
3. Галя Д.	3	2	3	3	3	2	2	3	2,6
4. Дамир Ш.	3	3	2	3	3	3	2	2	2,6
5. Захар Б.	3	3	2	2	3	2	3	2	2,5
6. Максим Д.	2	3	2	3	3	3	2	2	2,5
7. Муслим Т.	2	2	2	2	2	2	2	1	1,9
8. Никита П.	2	2	2	1	2	2	2	1	1,8
9. Савелий Н.	2	2	1	2	3	2	2	2	2
10. Ярик К.	3	2	3	3	3	3	3	3	2,9
Средний балл	2,6	2,4	2,3	2,4	2,7	2,4	2,2	2,0	
	2,5					2,1			

При обследовании статики испытуемым было предложено на выполнение 5 проб. У всех испытуемых (100 %) наблюдалось нарушение мелкой моторики, но в различной степени. Наиболее трудной из представленных проб, оказалась проба 3, где испытуемым было предложено продемонстрировать второй и третий пальцы, другие пальцы собрать в

щепоть - и удержать данную позу под счет от 1 до 15. Без недостатков эту пробу получилось исполнить 40 % испытуемым, 60 % допускали ошибки в виде нарушения точности и замедленного темпа выполнения движений. Сопоставив с остальными пробами, 3 содержит разницу в 0,1 – 0,4 балла. На рисунке 2, приложение 2 показан графический анализ данных обследования мелкой моторики.

В представленном рисунке можно заметить, что более доступными для испытуемых, были задания 1 и 5, где предлагалось, выпрямить ладонь со сближенными пальцами ведущей руки и удержать в вертикальном положении от 1 до 15, в другом задании предлагалось, сложить первый и второй пальцы в кольцо, выпрямив другие, и удержать данную позу под счет от 1 до 15. Высокий балл – 3 получили 50 % испытуемых, остальные 50 % выполнили пробу на 2 балла, были замечены такие недостатки: синкинезии, распад позы.

При обследовании динамики, испытуемым было предложено исполнить 3 пробы. Высокий балл сумел получить лишь только 1 испытуемый (10 %), 90% выполнили пробу с 2 – 3 недостатками, отмечалось: напряженность мышц, скованности движений, синкинезии. 20 % испытуемых не совладали с пробой 3, на которой предлагалось сменять положение рук в одно и тоже время, одна кисть в позе «ладони», иная сжата в кулак.

На рисунке 3, в приложении 2 видно, что проба номер 3 оказалась самой трудной для испытуемых. Пробы 1 и 2 испытуемые сделали с расхождением в 0,2 балла.

Наиболее частыми ошибками было: несоблюдение переключаемости от одного движения к другому, присутствие синкинезий, несоблюдение темпа выполнения задания.

На рисунке 4 в приложении 2 графически дан анализ сопоставления произведенных проб на статику и динамику.

В общем, испытуемые сделали задание на обследование статики

намного лучше, чем задание на обследование динамики. Частыми ошибками было: несоблюдение переключения от одного движения к другому, присутствие синкинезий, скованность движений, несоблюдение темпа выполнения упражнения.

Проведя анализ, испытуемых возможно поделить на 3 группы.

Первая группа испытуемых, зарекомендовавшая низкие показатели от 1,8 до 2 балла

(Никита, Савелий, Муслим). Для ребят представленной группы наиболее сложными оказались пробы на динамику – обучающиеся не показали высокие оценки в предложенных пробах. Наиболее трудным было задание 3, где было предложено менять положение обеих рук в одно и тоже время. Проведя анализ на статику, были выявлены ошибки в пробах 4 – у Никиты, в пробах 3 – у Савелия.

В пробе 3 – предлагалось продемонстрировать второй и третий пальцы – поза «зайчик», удержат под счёт 1 – 15.

В пробе 4 – предлагалось второй и пятый пальцы распрямить, другие собрать в кулак, удержать позу под счёт 1 – 15 на правой, левой и обеих руках в одно и тоже время.

Частыми промахами было: несоблюдение переключения, присутствие синкинезий, несоблюдение темпа движения (не под счет), невозможность удержания позы.

Во вторую группу вошли испытуемые, получившие от 2,4 до 2,5 балла. В данную группу вошло трое испытуемых: Вероника, Захар и Максим. Трудными для испытуемых представленной группы оказались пробы для исследования динамики. Наиболее частыми ошибками было: скованность движения, нарушения темпа выполнения задания, выполнения не под счет.

В третью группу вошли испытуемые получившие от 2,6 до 2,9 балла (Аня, Галя, Дамир, и Ярик). Легкими пробами для данных испытуемых были пробы на статику и мелкую моторику, Ярик представил самый высокий балл – 2,9 .

Аня, Галя и Дамир представили высокие баллы – 2,6.

При анализе динамики наивысший итог показал один ребенок – Ярик (10 %).

У остальных 9 обучающихся (90 %) основными промахами при выполнении проб было: скованность движений, замедленный темп выполнения задания.

Артикуляционная моторика

В данном разделе обследовалось: двигательная способность губ, челюсти, языка, работа органов артикуляции в динамике.

Для количественной оценки итогов выбрана трехбалльная система:

3 балла – задания исполнены правильно.

2 балла – при выполнении проб допущено 1 – 3 недостатка.

1 балл – при выполнении проб допущено 4 и более недостатков.

Промахами было: небольшой диапазон движений, недостающий объем; присутствие синкенезий, тремора, саливации, гиперкинезов, неактивное участие правой и левой сторон губ; смыкание губ с только или с другой стороны; неловкие движения, медленные, неспешные; отклонения языка в сторону, движение не получается совсем.

Проявление замены одних движений иным, поиск артикуляционной позы, недифференцированность движений, проблемы при плавном выполнении движений, мышечная напряженность, подергивание языка, проблемы в переключении с одной артикуляционной позы на иную, перемещения языка не удаются.

Итоги обследования статики артикуляционных органов представлены в таблице 3.

Таблица № 3

Результаты обследования статической координации органов артикуляции

Испытуемый	Статика													Общий балл
	Губы				Челюсть				Язык					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	

Продолжение Таблицы 3

1. Аня С.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2,8
2.Вероника П.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2,7
3. Галя Д.	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2,8
4. Дамир Ш.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2,9
5. Захар Б.	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2,9
6. Максим Д.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2,9
7. Муслим Т.	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2,3
8. Никита П.	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2,3
9. Савелий Н.	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2,5
10. Ярик К.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,8
Общий балл	3	3	2,7	2,6	2,9	2,9	2,9	2,6	2,7	2,5	2,8	2,5	2,4
	2,8			2,9			2,6						

Результаты обследования динамической координации органов артикуляции в таблице 4.

Таблица № 4

Результаты обследования динамической координации органов артикуляции

Испытуемый	Динамическая координация			Общий балл
	1	2	3	
1. Аня С.	3	3	2	2,7
2.Вероника П.	3	3	3	3
3. Галя Д.	3	2	3	2,7
4. Дамир Ш.	3	2	2	2,3
5. Захар Б.	3	3	2	2,7
6. Максим Д.	3	3	2	2,7
7. Муслим Т.	3	2	2	2,3
8. Никита П.	2	2	2	2
9. Савелий Н.	2	2	2	2
10. Ярик К.	3	3	3	3
Общий балл	2,8	2,5	2,3	

Сделав анализ данных таблиц, можно сделать вывод, что в предложенных пробах на статику губ задания номер 1 и номер 2 были не

трудными для всех испытуемых – 100 % , всем было поставлено 3 балла. Труднодоступной пробой, оказалась проба номер 4, испытуемые сделали данную пробу на 2,5 балла. У большинства испытуемых – 50 % не возникло трудностей в выполнении предложенного задания. У 50 % испытуемых наблюдались ошибки: неточность движений, синкинезий. Проба под номером 3 осуществлялась в 2,6 балла. 70 % испытуемым проставлено 3 балла за выполнение проб без ошибок, у 30 % выявилось: напряжение мышц, подергивание языка, трудности переключения позы.

Часто встречающимися ошибками были: неточные, неуклюжие движения губ, синкинезии, наличие чрезмерного напряжения мышц.

Анализируя пробу на статику челюсти труднодоступной оказалась проба 4, 6 испытуемых – 70 % сделали пробу без ошибок - получив 3 балла, у 30 % испытуемых выявлялись ошибки в недостаточном объеме движения челюсти, саливаций, средний балл составил – 2,7. Остальные предложенные задания испытуемые сделали с одинаковым результатом – 2,9 балла. Труднодоступными ошибками были: неуклюжие движения, небольшой объем движения, наличие синкинезий, саливации. Анализируя результаты проб на статику языка было взято во внимание, что предложенная проба 5 была тяжелой для испытуемых. Показатель выполнения – 2,3 балла, 30 % испытуемых справились с пробой без ошибок, у 70 % возникали ошибки: недостаточно диапазона движений языка, саливации, трудности удержания позы. Пробы 2 и 4, выполнились с одинаковым результатом – 2,6 балла. С пробами справилась половина детей (50 %), у остальных испытуемых были ошибки: медленные, неточные движения языка, синкинезии, саливации. Выполнение пробы 1 оценилось в 2,6 балла, 70 % испытуемых справились с пробой, у 30 % испытуемых отмечались ошибки: саливации, тремора, распада позы. Предложенная проба 3 была для испытуемых легкодоступной и баллы которые получили испытуемые – 2,8, у 20 % испытуемых были ошибки: саливация и подергивание языка.

Часто испытуемые затруднялись при исполнении проб на обследование

статики: чрезмерное напряжение мышц, тремор, подергивание языка, быстрый распад позы.

Графический анализ выполнения продемонстрирован в приложении 2 на рис. 5 и рис. 6. По рисункам заметно, что пробы на статику мышц артикуляционного аппарата легкодоступными оказались были пробы, связанные с челюстью – 2,8 балла, трудными были пробы со статикой мышц языка – 2,6 балла.

Анализируя, детей можно поделить на 3 группы.

В первую группу вошли испытуемые, которые набрали – 2,3 – 2,5 балла за пробы на статическую координацию артикуляционных мышц (Муслим, Никита, Савелий). Самыми сложными заданиями для детей оказались пробы, связанные с мышцами языка – средний балл 2,2, а самыми легкими с мышцами челюсти. Наиболее частыми ошибками у этих детей были наличие синкинезий, недостаточный объем выполнения упражнения, чрезмерная напряженность мышц.

Вторую группу составили дети, набравшие от 2,7 до 2,8 балла (Аня, Вероника, Галя и Ярик).

Более легкими для данной группы детей оказались пробы направленные на изучение работы мышц губ, средний балл – 2,9, а самым тяжелыми, также, как и для первой группы, пробы связанные с изучением работы мышц языка. Наиболее повторяющимися ошибками при выполнении проб были: чрезмерное напряжение мышц, истощаемость.

В третью группу попали дети, показавшие самый высокий результат за выполнение всех проб – 2,9 балла (Дамир, Захар, Максим). Дети одинаково справились с пробами, связанными с изучением статики мышц языка и челюсти, средний показатель – 3 балла. Пробы на обследование статики мышц языка были для испытуемых труднее, так же как и для 1, 2 групп.

Часто ошибкой было – чрезмерная напряженность мышц языка.

Для обследования мышц артикуляционного аппарата в динамике, было взято 3 пробы, испытуемым было предложено выполнить последовательно

конкретные артикуляционные пробы. Проба 1 оказалась легка для испытуемых, трудной для испытуемых была проба 3, испытуемым предлагалось положить широкий язык на нижнюю губу, сделать упражнение «чашечка», занести ее в рот и опустить кончик языка за нижние зубы.

Подводя итог, детей можно поделить на три группы. В первую группу вошли испытуемые, которые получили от 2 до 2,3 баллов (Дамир, Муслим, Никита и Савелий). Никита и Савелий получили – 2 балла. При выполнении каждой пробы, у испытуемых были ошибки: напряжены мышцы, саливация. Дамир и Муслим получили 2,3 балла, с 1 пробой испытуемые справились, а вот пробу два сделали с ошибками. Сложной для испытуемых была проба 3. Часто встречающимися ошибками были: неуклюжие движения языка, нарушения плавности движений, напряженность мышц, подергивания.

Во вторую группу вошли испытуемые, получившие - 2,6 балла за выполнение проб (Аня, Галя, Захар, Максим). У представленной группы обучающихся были такие ошибки: нарушения плавности движений, напряженность мышц, неточные движения. В третью группу вошли испытуемые, которые набрали 3 балла за выполнение данных проб (Вероника и Ярик).

Сравнительный анализ проб на статическую координацию движений и динамическую координацию представлен на рисунке 1.

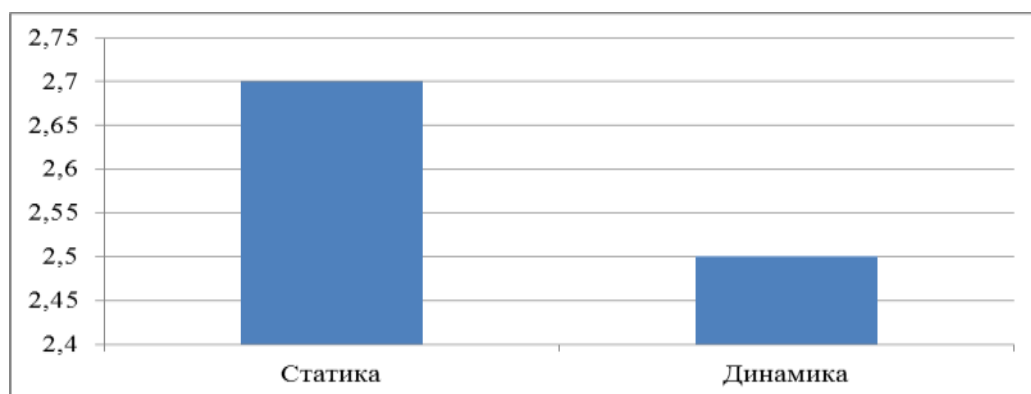


Рис. 1. Сравнительный анализ выполненных проб на статическую и динамическую организацию движений

В представленном рисунке можно заметить, что динамика органов артикуляционного аппарата развита намного хуже, чем статика. За

выполнение проб на обследование двигательных функций артикуляции испытуемые получили – 2,8 балла, а на обследование динамики – 2,6 балла.

2.3. Результаты обследования звукопроизношения

Исследование звукопроизношения велось по рекомендациям из методического пособия Н. М. Трубниковой [42]. Материал предлагался обучающимся в виде акустического раздражителя - воспроизведение по слуху, а также в виде оптического раздражителя - картинки. Перед тем как начать обследование, брался наглядный материал из альбома О. Б. Иншаковой.

Проверялось, как звучит обследуемый звук в изолированном виде, в слогах - закрытых, открытых, со стечением согласных, в словах и во фразах. Так же исследовалось, как испытуемый произносит звук в собственной связной речи. По данным можно было сделать вывод о характере нарушения звукопроизношения – отсутствие звука, искажение звука, замена или наблюдается смешение звуков.

Итоги обследования звукопроизношения оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – все звуки правильно произносятся.

2 балла – нарушены 1 – 2 фонетические группы.

1 балл – нарушены 3 и более фонетические группы.

Результаты обследования представлены в таблице 5.

Таблица № 5

Результаты обследования звукопроизношения

Исследуемый	Гласные	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Средний балл
1. Аня С.	+	[з] → [с']	+	[л] → [л']	2

2.Вероника П.	+	+	[ж] → [ш]	[р] горловой [р'] горловой	2
3.Галя Д.	+	+	[ш] → [с]	[л] → [л']	2
4.Дамир Ш.	+	[з] → [с']	[ш] → [с]	+	2
5.Захар Б.	+	+	[ш] → [с]	+	2
6.Максим Д.	+	+	+	[р] горловой [р'] горловой	2
7.Муслим Т.	+	[з] → [с']	[ж] → [ш]	+	1
8.Никита П.	+	[з] → [с']	[ш] → [с]	[л] → [л']	1
9.Савелий Н.	+	Межзубный сигматизм [с]	[ш] → [с]	[р] горловой [р'] горловой	1
10.Ярик К.	+	+	+	[р] горловой [р'] горловой	2

Посмотрев на таблицу, можно сделать вывод, что у всех (100 %) испытуемых обнаружены нарушения в звукопроизношении. Ни у одного испытуемого не обнаружилось нарушений в произношении гласных звуков.

Свистящие звуки:

Обследование свистящих звуков показало, что у пяти детей (50 %) имеются нарушения. У Савелия Н. наблюдался межзубный сигматизм.

При обследовании звука [з] обнаружили нарушения у четверых испытуемых (40 %). При произнесении слов Аня, Дамир, Никита и Муслим заменяли звук [з] на [с']. При обследовании шипящих звуков у семерых (70 %) испытуемых обнаружены нарушения. При обследовании звука [ш] Дамир Ш., Захар Б., и Савелий Н., Никита П. и Галя Д. заменяли [ш] звук на звук [с].

При обследовании шипящего звука [ж] Вероника П. и Муслим Т. заменяли обследуемый звук на парный ему звук [ш]. При произнесении слов Дамир заменял звук [ш] на [с].

Обследуя сонорные звуки у семи испытуемых (70 %) обнаружили нарушения в произношении. При обследовании сонорного звука [р]

Вероника П., Максим Д. и Савелий Н. и Ярик К. – (40 %) выявились искажения звука, они произносили горловой звук [p]. При обследовании звука [p'], у четверых испытуемых (40 %) Максим Д., Савелий Н., Вероника П. и Ярик К. обнаружилось искажения данного звука, испытуемые произносили горловой звук [p'].

Обследуя сонорный звук [л] у Ани С., Гали Д., Никиты П. – (30 %) выявилось смягчение исследуемого звука, во всех словах, проявлялись замены исследуемого звука на мягкий [л'].

Подводя итог по звукопроизношению, можно сделать вывод, что у всех испытуемых, обнаружилось нарушения в произношении. Часто встречающиеся нарушения отмечались в группе свистящих и сонорных звуков. Обследуемые заменяли свистящие на шипящие, произносили искаженно звук [p] и заменяли его на звук горловой [p'], сонорный [л] заменяли на мягкий [л'].

На рисунке 2 можно увидеть результаты обследования звукопроизношения.

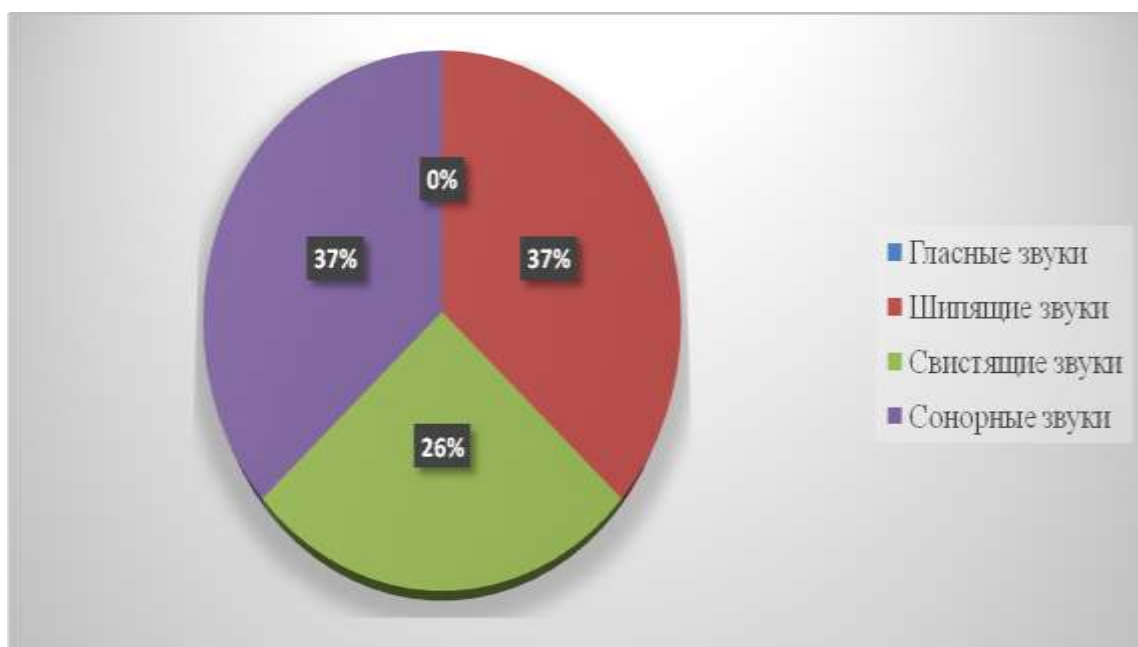


Рис. 2. Результаты обследования звукопроизношения

По представленным данным на рис.8, можно увидеть, что количество испытуемых имеющих нарушения шипящих звуков (37 %) и количество сонорных звуков (37 %), то есть одинаковый процент испытуемых с

нарушениями соноров и шипящих. Количество испытуемых с нарушениями в произнесении свистящих звуков, составил (26 %). Отмечается, что ни один испытуемый, не допустил ошибки в произношении гласных звуков.

У всех испытуемых (100 %) наблюдались: замены, смешения и отсутствие звуков. Например: у Аня С., Вероники П., Гали Д. Дамира Ш., Захар Б., Муслима Т., Никиты П., Савелия Н. и Ярика К. (90 %) наблюдались замены звуков. У Вероники П., Максима Д., Савелия Н., Ярика К. (40 %) выявлялось искажение звуков. Подытоживая, делается вывод о том, что у всех испытуемых (100 %) имеется фонологический дефект звукопроизношения (замена звука или смешение).

2.4. Результаты обследования фонематического слуха

Фонематический слух – способность человека к анализу и синтезу звуков (фонем) частей речи.

Обследование фонематического слуха и восприятия (процессов) велось на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой. С содержанием проб можно ознакомиться в приложении 1. Взятый материал предлагался испытуемому в виде акустического раздражителя. Брался материал, где звуки были представлены как в изолированном виде, так и в разных типах слогов: открытых, закрытых со стечениями согласных звуков.

Результаты оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – нет нарушений.

2 балла – нарушены 1 – 2 фонетические группы.

1 балл – нарушены 3 и более фонетические группы.

Исследование состояния фонематического слуха позволило сделать вывод, что фонематический слух недостаточно сформирован у 100% испытуемых. Результаты обследования представлены в таблице 6.

Результаты обследования фонематического слуха

Испытуемый	Звонкость\ глухость	Твердость\ мягкость	Свистящие\ шипящие	Сонорные	Баллы
1. Аня С.	+	[ш] = [щ] [л] = [л']	+	+	2
2. Вероника П.	+	+	+	[р]=[л]	2
3. Галя Д.	[ж]=[ш] [с]=[з]	[л] = [л'] [р] = [р']	+	[р]=[л]	1
4. Дамир Ш.	[ж]=[ш] [с]=[з] [з]=[с] [с']=[з'] [з']=[с']	[л] = [л'] [р] = [р']	+	[р]=[л]	1
5. Захар Б.	+	[л] = [л'] [р] = [р']	+	[р]=[л]	2
6. Максим Д.	+		[ш]=[с] [с]=[ш] [ч]=[щ]	+	2
7. Муслим Т.	[ж]=[ш] [с']=[з'] [з']=[с'] [с]=[з] [з]=[с]	[л] = [л'] [р] = [р']	+	[р]=[л] [р']=[л']	1
8. Никита П.	[з]=[с] [ж]=[ш] [з']=[с']	[с']=[з'] [з']=[с'] [л] = [л'] [р] = [р'] [ц]=[с']	[ш]=[с] [с]=[ш] [ч]=[щ]	[р]=[л] [р']=[л']	1
9. Савелий Н.	[т]=[д] [с']=[з'] [з']=[с'] [ж]=[ш]	+	+	+	2
10. Ярик К.	+	+	+	[р]=[л]	2

По итогам таблицы 6 можно заметить, что у всех обучающихся 100 % имеются нарушения фонематического слуха. Результаты обследования фонематического слуха представлены на рис. 3.

Из них отмечались нарушения восприятия и различения одной фонетической группы. Ярик, Никита, Захар, Дамир, Муслим, Галя и Вероника – 70% делали ошибки в пробах на различение сонорных звуков [р] – [л], Ане, Никите, Гале, Дамиру, Захару, Муслиму – 60% с трудом выполняли пробы, на восприятие твердых и мягких звуков [ш] – [щ], [л] –

[л'], так же Галя, Дамир, Муслим, Никита и Савелий – 50 % затруднялись с пробой на различение звонкости и глухости звуков [т] – [д], [с'] – [з'], [з'] – [с'], [ж] и [ш].

Испытуемые, у которых замечены трудности восприятия и различения одних, двух фонетических групп составило 60% (Аня, Вероника, Захар, Максим, Савелий и Ярик). Аня, Захар, Вероника и Ярик ошибались в пробах на различение твердости – мягкости звуков [л] – [л'], [р] – [р'] и соноров [р] – [л]. У Максима и Савелия были ошибки в восприятии и различении звонкости-глухости звуков [з] – [с], [ж] – [ш], [з'] – [с'] и свистящих – шипящих звуков [ш] – [с], [с] – [ш], [ч] – [щ].

У 40% испытуемых отмечены нарушения различения и восприятия трех фонетических групп звуков (Галя, Дамир, Муслим и Никита). Гале, Дамиру, Муслиму и Никите сложно было различить звонкость – глухость [ж] – [ш], [с] – [з], [з] – [с], [с'] – [з'], [з'] – [с'], твердость-мягкость [л] – [л'], [р] – [р'], а также сонорных звуков [р] – [л]. Никита не справился с пробой на различение и восприятие звонкости-глухости, твердости-мягкости [с'] – [з'], [з'] – [с'], [л] – [л'], [р] – [р'], [ц] – [с'], свистящих и шипящих [ш] – [с], [с] – [ш], [ч] – [щ], соноров [р] – [л], [р'] – [л'].

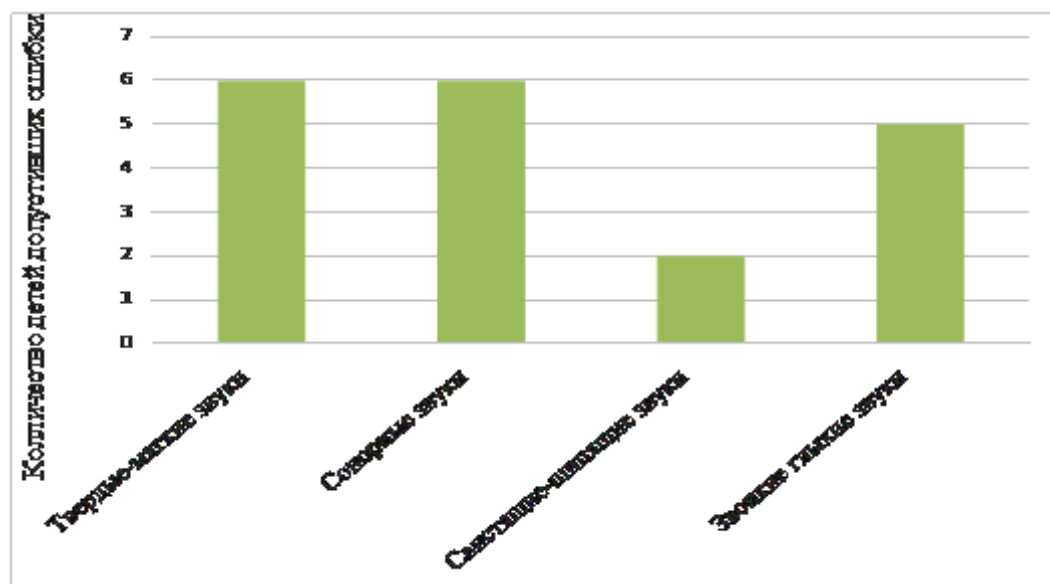


Рис. 3. Результаты обследования фонематического слуха

Смотря на результаты обследования фонематического слуха, испытуемых можно поделить на три группы. Данные анализа можно увидеть в приложении 2.

Первая группа испытуемых, которые при сопоставлении результатов проб звукопроизношения получили следующие расхождения результатов. Испытуемые воспринимают и выделяют звуки изолировано, в слогах, словах, предложениях лучше, чем произносят их. Таких детей всего 20 % (Захар Б. и Ярик К.).

Вторая группа испытуемых включает в себя тех, у кого при сопоставлении результатов совпали данные обследования звукопроизношения и фонематического слуха – 50 % (Аня, Вероника, Галя, Максим, Муслим).

Третья группа включает в себя 30 % детей (Савелий, Дамир, Никита), при сопоставлении результатов заданий на звукопроизношение и фонематический слух, перечисленная группа хуже воспринимала и различала звуки, чем произносила.

В приложении 2 можно увидеть анализ данных нарушений показателей фонематического слуха. Просмотрев рисунок, можно сделать вывод, о том что трудности различения между собой соноров, твердых, мягких звуков – самые частые, на втором плане звонкость-глухость звуков и на третий план отходят различение шипящих – свистящих звуков.

2.5. Результаты обследования фонематического восприятия

Фонематическое восприятие – это способность ребенка воспринимать звуки, фонемы на слух и четко их различать. Испытуемым предлагались пробы из методического пособия Н. М. Трубниковой. С содержанием проб можно ознакомиться в приложении 1.

Результаты обследования оценивались по трехбалльной шкале:

3 балла – нет нарушений.

2 балла – нарушено 1 – 2 умственных действия.

1 балл – нарушено 3 и более умственных действия.

Результаты обследования представлены в таблице 7.

Содержание проб представлено в приложении 1.

Таблица № 7

Результаты обследования фонематического восприятия

Испытуемый	Определение места звуков	Определить кол-во звуков	Определить последовательность звуков	Средний балл
Аня	2	2	2	2,0
Вероника	2	2	1	1,6
Галя	1	2	1	1,3
Дамир	2	2	2	2,0
Захар	2	2	1	1,6
Максим	1	1	2	1,3
Муслим	2	1	1	1,3
Никита	1	1	2	1,3
Савелий	1	2	1	1,3
Ярик	2	2	2	2,0
Средний балл	1,6	1,7	1,5	

Испытуемым было предложено выполнять пробы на определение количества звуков в словах, последовательность звуков и место звука в словах.

В ходе обследования фонематического восприятия, выявилось, что у всех испытуемых (100 %) имеются нарушения. Труднодоступным была проба на определение последовательности звуков, его результат – 1,5 балла, самая легкая проба оказалась на определение количества звуков в слове, его

результат – 1,7 балла.

Когда обследовалось фонематическое восприятие, дана была проба, где нужно было определить место звуков в слове. Аня С., Вероника П.,

Дамир Ш., Захар Б., Ярик К., и Муслим Т. (60 %) сделали одну ошибку в данном задании. В пробе на определение места звука [ч'] в слове точка,

Аня С., Галя Д., Вероника П. и Дамир Ш. (40 %) сказали, что звук [ч'] в конце. Выполняя пробу на определение звука [ш], в слове машина Захар Б., и Ярик К. (20 %) сказали, что данный звук находится в конце. В последнем задании, необходимо было определить место звука [з] в слове заяц, Муслим (10 %) запутался и в начале сказал, что в этом слове нет данного слова, но затем сказали, что он в начале. И только один испытуемый успешно справился с данными заданиями.

При пробе на определение количества звуков в слове, все дети (100 %) затруднялись. В предложенной пробе, где необходимо было определить сколько звуков в слове «чулан», трое детей (30 %) допустили ошибки в этом задании. Так например: Никита П., Савелий Н. и Муслим Т., сказали, что четыре звука в данном слове. В слове «дым» Захар Б. (10 %) сказал, что в этом слове пять звуков. И в последнем слове «автобус», все испытуемые (100%) ошиблись. Ни один не сказал правильный ответ, из чего следует вывод о недоразвитии фонематического восприятия.

При выполнении предложенной пробы, где предлагалось определить последовательность звуков, предлагались такие слова, как «мак, крыша, таксист». При определении последовательности звуков в слове «мак» ни один ребенок не допустил ошибку.

Определение последовательности звуков в слове «крыша», Вероника П., Галя Д., Захар Б., Муслим Т., Савелий Н. (50 %) ошиблись, отмечались такие недочеты как: перестановка звуков местами, добавление своих звуков, либо пропускали их.

В слове «Таксист» все ребята (100 %) допустили ошибки, у них так же наблюдались перестановки звуков, пропуски и добавления.

На рисунке 4 видно обследование фонематического восприятия.

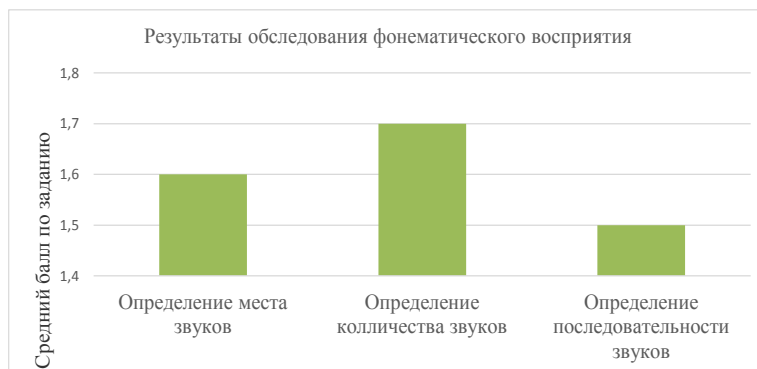


Рис. 4. Результаты обследования фонематического восприятия

Анализируя рисунок 4, отмечается, что более легкой пробой было определить место звуков в слове, его средний балл составил 1,7. На 0,1 балла ниже, показали результат испытуемые, при выполнении задания на определение места звуков в слове, что составило 1,6 балла. Самым тяжелым для испытуемых, было задание на определение последовательности звуков, средний балл составил 1,5, что на 0,2 балла ниже показателя чем при задании на определение количества звуков и на 0,1 балл ниже, чем при выполнении задания на определения места звуков в слове.

2.6. Методика изучения готовности родителей к взаимодействию с логопедом

Для решения второй задачи исследования особенностей взаимодействия родителей, которые воспитывают детей дошкольного возраста с нарушениями речи, и логопеда позволил определить цель исследования – определить особенности организации и содержания работы с

родителями, воспитывающими детей дошкольного возраста с нарушением речи.

Задачи экспериментальной части исследования:

1. Определить уровень готовности родителей к совместной с логопедом коррекционно-развивающей работе, а также родительские позиции по отношению к ребёнку с нарушениями речи.

2. Выявить потребности семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с нарушениями речи, в педагогических технологиях для оказания коррекционно-консультативной помощи.

3. Привлечь родителей к участию в педагогическом процессе по устранению недостатков речевого развития методом проведения консультативно-коррекционной работы.

4. Пополнить наглядно-информационный материал для родителей, направленный на развитие речи детей.

В основу экспериментального исследования легли следующие принципы:

1. Принцип оптимальности. Достаточное количество диагностической информации должно быть получено минимальными усилиями.

2. Принцип комплексности, системности и систематичности предполагает, что изучение детей должно проводиться с использованием разнообразных методических средств, последовательно, через определенные промежутки времени.

3. Принцип объективности и научности предполагает опору на научно обоснованные критерии исследования, подбор адекватных цели и гипотезе исследования методики.

Первоначально в ходе беседе с родителями экспериментальной группы, устанавливались доверительные отношения, выяснялось, как семья относится к речевому дефекту своего ребенка – проблема ли это для них, и если да, то на сколько большая, также было выяснено, как происходит их общение с

ребенком в свободное время, увлечения ребенка и другие речевые условия воспитания. Также родители или законные представители были ознакомлены с логопедической диагностикой, в ходе беседы родителям было рассказано, какие ошибки наблюдались у детей и сколько баллов они получили за предложенные пробы. Таким образом, родители получили полную информацию об актуальном состоянии речи ребенка.

В эксперименте приняли участие дети дошкольного возраста. Было выбрано 10 детей с дизартрией. Весь исследуемый контингент дошкольников имел речевые нарушения, выявленные в процессе логопедического обследования. Экспериментальную группу составили 5 дошкольников, с родителями которых впоследствии была реализована программа оказания консультативно-коррекционной помощи. Контрольную группу составили дошкольники, родители которых по завершении диагностического этапа исследования не были привлечены к организационной работе. Такое разграничение позволило определить на контрольном этапе эксперимента степень эффективности работы логопеда с родителями, воспитывающим дошкольников с речевыми нарушениями.

В ходе беседы, родителям была предложена следующая методика: анкетирование.

1. Анкета для родителей или законных представителей «Речевое развитие ребенка». Анкета направлена на определение уровня осведомленности и компетентности родителей в вопросах речевого развития ребенка.

На первом этапе проводилась первичная логопедическая диагностика дошкольников с целью выявления детей с наиболее низким уровнем речевого развития.

1. Анкета для родителей «Речевое развитие ребенка» (Н. В. Асауленко).

Цель – определение уровня компетентности родителей в вопросах речевого развития детей.

Инструкция родителям: «Подчеркните/напишите ответы на следующие вопросы и дайте им, пожалуйста, подробное обоснование».

1. Укажите Ваш возраст.
2. Укажите состав Вашей семьи (полная – неполная).
3. Обращаете ли вы внимание на речь вашего ребёнка?
4. Как Вы считаете, речевое развитие вашего ребёнка соответствует возрастной норме (да, нет, не знаю)?
5. Проводите ли Вы со своим ребенком работу по совершенствованию его речи? В чем она заключается?
6. Как Вы считаете, кто должен заниматься развитием речи ребенка (родители, воспитатели, логопед)?
7. Ознакомлены ли Вы с результатами последнего логопедического заключения (какой диагноз; понимаете ли Вы, что обозначает данный диагноз).
8. Как Вы думаете, от кого зависят результаты логопедических занятий (только от логопеда, от самого ребёнка, от родителей, от воспитателя)?
9. Как Вы думаете, над чем ведется работа на логопедических занятиях:
 - над формированием правильного звукопроизношения;
 - над развитием фонематических процессов;
 - работа над слоговой структурой слова;
 - над развитием связной речи;
 - над развитием мелкой моторики;
 - над развитием артикуляционной моторики;
 - над развитием психических процессов;
 - работа по коррекции нарушений письма и чтения.
10. Как Вы думаете, роль родителей в коррекционно-логопедическом процессе (необходима, не нужна, не играет роли).
11. Знакомы ли Вы с требованиями и рекомендациями,

предъявляемыми к детям, которые посещают логопедические занятия.

12. Требуются ли Вам личные консультации логопеда (да, нет, по какому вопросу).

В результате выяснилось:

1. Возраст родителей – четверо 40 % родителей от 26 – 35 лет, остальным 60 % 36 – 45 лет.

2. Состав семьи – 70 % полные семьи, 30 % оказались неполными.

3. Обращаете ли Вы внимание на речь ребенка – знают о диагнозе ребенка 60 %, знают только проблему своего ребенка 30 % , 10 % – не знают, не помнят дефекты речи ребенка.

4. Соответствует ли речевое развитие ребенка возрастной норме – 70 % родителей ответили, что они не знают, либо затрудняются ответить на этот вопрос, 30 % ответили что не соответствует норме, и 10 % ответили что соответствует.

5. Проводите ли Вы со своим ребенком работу по совершенствованию речи – 50 % ответили, что проводят, 50 % ответили, что у них нет на это времени.

6. Кто должен заниматься развитием речи ребенка – 60 % родителей ответили что в первую очередь должен заниматься логопед, 40 % ответили что должны заниматься и родители и воспитатели и родители.

7. Знакомы ли Вы с результатами логопедического заключения – 70 % родителей ответили что знают, но не понимают, что означает данный диагноз, 30 % ответили что понимают, что обозначает данный диагноз их ребенка.

8. От кого зависят результаты логопедических занятий – 80 % родителей отметили, что только от логопеда, 20 % отметили, что от родителей, ребенка и логопеда.

9. На вопрос «Над чем работает логопед» – 100 % родителей выбрали все варианты, которые приведены в списке.

10. На вопрос участия родителей в коррекционно-логопедическом

процессе, опрошенные ответили таким образом: 50 % ответили, что не играет роли, 50 % ответили что участие родителей необходимо.

11. На вопрос, знакомы ли родители с требованиями, предъявляемыми к детям, посещающих логопедические занятия – 100 % опрошенных отметили, что не знакомы с требованиями.

12. И на вопрос «Требуются ли родителям консультации от логопеда?» 60 % ответили, что консультация требуется по вопросу развития речи ребенка, 40 % опрошенных ответили, что не нуждаются, по причине того, что у них нет свободного времени.

Была выбрана данная анкета, так как за короткий промежуток времени, без использования сложных методик, она позволяет быстро определить уровень компетентности родителей в вопросах речевого развития их ребенка.

По результатам диагностики были выделены критерии для оценки уровня логопедической компетентности родителей:

- понимание целей коррекционно-логопедической работы по устранению дизартрии;
- внутренний мотив взаимодействия с логопедом в коррекционно-логопедическом процессе;
- наличие определенного минимума теоретических знаний о нормальном ходе речевого развития ребенка дошкольного возраста;
- понимание основных специальных терминов, часто используемых логопедом в общении с родителями;
- осознанное стремление к самостоятельному пополнению запаса специальных знаний и умений;
- способность организовать своего ребенка на занятие;
- умение оценить продуктивность и эффективность собственной работы.

В соответствии с перечисленными критериями были определены три уровня коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников с дизартрией [29] .

Высокий уровень. Родители осознанно понимают цели и задачи логопедической работы по устранению речевого дефекта, у них сформирована устойчивая внутренняя мотивация для взаимодействия с учителем – логопедом. У родителей присутствует желание самостоятельно пополнять свои знания и умения. Такие родители умеют настроить своего ребенка на занятие и проконтролировать результаты совместной работы. Высокий уровень предполагает, что родители хорошо владеют основными приемами, упражнениями и методическими правилами для проведения логопедических занятий и игр в домашних условиях.

Средний уровень. Родители плохо понимают цели, задачи и необходимость оказания коррекционной и логопедической помощи ребенку со стороны специалистов. Эти родители считают необязательным свое полное содействие процессу преодоления речевого нарушения ребенка. Родители слабо ориентируются в логопедической терминологии, многие понятия им не знакомы. В процессе самостоятельных занятий с ребенком, такие родители непоследовательны, раздражительны, невнимательны, пассивны. Многие из родителей признают свою немотивированность к занятиям с ребенком, так как считают, что это должен делать специалист.

Низкий уровень. У родителей отсутствует стремление и желание участвовать в коррекционно-логопедической работе. Родители подчеркивают необязательность своего участия. Данный уровень предполагает, что у родителей нет полного непонимания специфики логопедической работы по преодолению дизартрии. Осведомленность в специальной терминологии, методических условиях, правилах организации и осуществления домашних занятий с ребенком отсутствует. Также у родителей не сформирована мотивация к улучшению сложившейся ситуации, это аргументируется нехваткой времени [29].

Таким образом, из 10 человек, участвовавших в диагностике, к высокому уровню можно отнести 2 человека (20 %), средний уровень у 3 человек (30 %) и у пяти родителей уровень компетентности ниже

среднего (50 %).

Исходя из результатов, можно сделать вывод, что родителей нужно просвещать о структуре дефекта, о необходимости своевременной коррекции, и о необходимости их участия в коррекционном процессе, другими словами, повышения уровня родительской компетенции.

С детьми, имеющими речевые нарушения, должна проводиться работа, которая включает в себя коррекционно-воспитательное воздействие со стороны и логопеда, и родителей. У всех родителей должны быть сформированы элементарные представления о том, чем они могут помочь. Не все родители имеют возможность выполнять возложенные на них функции и обязанности, нести ответственность за свои действия или бездействие в процессе речевого развития ребенка и логопедической коррекции. Поэтому проблема формирования коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников с дизартрией, на современном этапе является актуальной.

Вывод по второй главе

По результатам, полученным в ходе обследования, было выявлено, что все дети имеют нарушения в мелкой моторике, общей моторике и артикуляционной моторике, были выявлены нарушения в звукопроизношении, фонематического слуха и восприятия.

Аргументируется тем, что у испытуемых проявляется симптоматика псевдобульбарной дизартрии и дефекты звукопроизношения, и фонематических процессов (фонематического слуха и восприятия).

Так же в ходе анкетирования и беседы с родителями детей выяснилось, что родителям нужна постоянная помощь логопеда, для решения проблем речевого развития ребенка. Важно начать с повышения уровня психолого-педагогической культуры родителей воспитания адекватного отношения к речевому дефекту ребенка, понимания необходимости оказания помощи своим детям в преодолении речевой патологии, их активности при участии в коррекционном процессе, с момента прихода их ребенка в учреждение.

Привлечение родителей в воспитательно-образовательный процесс, их

заинтересованное участие в коррекционно-педагогической деятельности, важно не потому, что этого хочет логопед, а потому, что это необходимо для развития их собственного ребенка. Коррекционная работа даст положительный результат в том случае, если логопед и родители станут действовать согласованно.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО РЕЧЕВОМУ РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и основные направления логопедической работы по коррекции нарушений речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

В процессе выстраивания работы по коррекции нарушений речи у детей (с псевдобульбарной дизартрией) необходимо учитывать все данные логопедических заключений и представлений, результатов проведенного констатирующего эксперимента, и, конечно, индивидуальные особенности ребенка: это могут быть данные о симптоматике дефекта, о наличии ведущего расстройства и т. д.

Для проведения коррекции нарушений речи у старшего дошкольника с псевдобульбарной дизартрией необходимо опираться на общедидактические и специальные принципы, основные из которых: принцип системности, принцип развития, принцип комплексности (взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития), этиопатогенетический принцип и другие.

Например, опираясь на принцип системности, можно способствовать изучению всех речевых компонентов и их дальнейшей коррекции, так как данный принцип основывается на представлении о речи, как о сложной функциональной системе.

Учет индивидуальных особенностей ребенка – принцип индивидуального подхода – поможет изучить и корригировать речевые нарушения, составить коррекционный путь. При этом не стоит забывать о необходимости учета ведущей деятельности детей в каждом возрастном периоде (игровая, учебная, предметно-практическая) и, проводя

обследование воспитанников с нарушением речи, осуществлять логопедическую работу быстрее и качественнее с помощью этого критерия.

Ключевым принципом при проведении обследования и логопедического занятия является принцип наглядности. Использование наглядного материала поможет улучшить качество и эффективность логопедической работы, при опоре на зрительные анализаторы ребенка. Важно понимать о необходимости подбора материала для детей (испытуемых, обучаемых) по возрасту и доступности понимания.

Принцип научности влияет на повышение качества работы, который утверждает о необходимости использования только апробированных методов и методик. Необходимо отметить и то, что в процессе компенсации нарушенных функций стоит использовать принцип обходного пути. С помощью данного принципа возможно сформировать новую функциональную систему вместо пострадавшей функции, что в дальнейшем будет способствовать достижению поставленной цели.

Проведенная логопедическая работа включила в себя развитие моторной сферы (в особенности мелкой и артикуляционной моторики), коррекцию звукопроизношения, развитие фонематических процессов [24, 29, 62].

При коррекционной работе были использованы следующие методы и приемы работы:

- словесные (рассказ, беседа);
- наглядные (рассматривание картинного материала);
- практические методы (речевые игры и упражнения).

Занятия с экспериментальной группой содержали в себе следующие направления коррекционной работы:

- 1) развитие общей моторики;
- 2) развитие произвольной моторики пальцев рук (массаж кистей рук, пассивная и активная гимнастика пальцев рук, дидактические игры с направлением на развитие мелкой моторики рук);

3) развитие артикуляционной моторики (артикуляционная гимнастика);

4) развитие и коррекция звукопроизношения (постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков, развитие фонематического восприятия);

5) развитие фонематического слуха (способность различать звуки на слух по различным акустическим признакам).

В экспериментальной группе к работе привлекались родители детей, было использовано несколько видов методов и методик [18, 53].

Соблюдались следующие условия для достижения лучшего результата в преодолении дизартрии:

- регулярность логопедических занятий;
- соблюдение речевых правил взрослыми;
- разнообразие дидактического материала.

Таким образом, в процессе обучающего эксперимента было проведено 30 занятий, как фронтальных (подгрупповых), так и индивидуальных. Были подготовлены рекомендации для родителей по построению и помощи дальнейшей коррекционной работы с ребенком. Вся работа по преодолению псевдобульбарной дизартрии выстраивалась с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка, возраста воспитанника, структуры дефекта и с соблюдением условий, необходимых для достижения успеха в коррекции.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии в условиях семьи

Эксперимент проходил на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 86». Обучающий эксперимент проходил с 24

сентября по 12 октября (3 недели) и с 11 февраля по 12 марта. (5 недель).

За этот период проведено 10 индивидуальных занятий (пример конспекта приложение 7) с каждым испытуемым (по 2 в неделю продолжительностью 20 минут). На фронтальных занятиях присутствовали родители воспитанников (было проведено 6 фронтальных занятий) – итого 116 занятий.

Дети были разделены на 2 группы: контрольная – 5 человек и экспериментальная – 5 человек. Деление произведено на основе результатов констатирующего эксперимента (обследование мелкой моторики, общей и артикуляционной, звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия и результатов анкетирования родителей).

По результатам, полученным в ходе обследования, были составлены индивидуальные планы коррекционной работы для родителей. Каждый индивидуальный план содержал следующие критерии:

- 1) развитие моторной сферы: мелкой моторики, общей и артикуляционной;
- 2) развитие правильного звукопроизношения;
- 3) развитие фонематического слуха;
- 4) развитие фонематического восприятия.

В контрольную вошли: Вероника, Аня, Ярик, Дамир, Захар и родители данных детей.

В экспериментальную группу вошли: Никита, Савелий, Муслим, Максим, Галя и родители данных детей

Для определения направления работы с родителями необходимо было выяснить готовность участия в речевом развитии их детей. Была поставлена задача, которая заключалась в доказательстве необходимости участия родителя в речевом воспитании своего ребенка. Появилась необходимость выстроить доверительные отношения с родителями воспитанников для дальнейшего плодотворного сотрудничества.

При встречах с родителями использовались простые для понимания

слова и объяснения. В доступной форме доносилась информация о результатах обследования, итогах занятий с детьми, разъяснялись рекомендации.

Для родителей детей экспериментальной группы были проведены следующие мероприятия:

- родительские собрания;
- открытые занятия для родителей;
- обучающие занятия для родителей приемам работы с ребенком дома;
- индивидуальные консультации и беседы (направленные на преобразование жизненных ценностей родителей, на информирование о различных особенностях развития ребенка, коррекционного процесса и др.);
- индивидуальные и общие рекомендации, в том числе памятки, которые оставлялись в «Уголке логопеда». (приложение 5)

Родительские собрания проводились в процессе всего времени эксперимента и работы с детьми, целью которых было повышение уровня родительской компетенции в вопросе речевого развития детей (пример род. собрания см. приложение 6).

Для родителей так же проводились «открытые занятия» с целью продемонстрировать коррекционный процесс, успехи и трудности ребенка, а так же в процессе занятий проходило обучение родителей различным приемам коррекции речи ребенка в домашних условиях.

На таких занятиях родители начинали лучше понимать и представлять проблемы ребенка. А так же у них формировалось правильное отношение к дефекту. На занятиях для родителей показывались правила выполнения артикуляционной гимнастики, приводились примеры развивающих и коррекционных игр. Выполняя самостоятельно артикуляционную гимнастику самим родителем, у него появлялось представление о логопедическом занятии, и какой труд это представляет для ребенка.

В начале коррекционного обучения логопед с каждым родителем (в

отсутствии ребенка) проводил индивидуальные консультации (беседы). В ходе таких консультаций педагог знакомил родителя с сущностью дефекта ребенка, обращал внимание на трудности и успехи ребенка, составлял рекомендации по развитию речи, с учетом нарушения.

Отдельное внимание уделялось индивидуальным консультированиям, направленных на преобразование жизненных ценностей родителей.

Однако, не у всех родителей выявился высокий уровень мотивации к сотрудничеству с логопедом. Двое из родителей экспериментальной группы (мама Никиты П., мама Савелия Н.) отрицали необходимость сотрудничества и совместной работы. В связи с этим беседы для родителей с низким уровнем мотивации были разделены на три этапа [40].

1. Первый этап представлял установление доверительного отношения между родителем и логопедом. На данном этапе была исключена всякая критика – прямая или косвенная – в действиях и убеждениях родителей. Критика в отношении родителей могла вызвать сомнение в их педагогической компетенции, защитную реакцию и отказ от сотрудничества.

2. Второй этап был посвящен обсуждениям с родителями об уровне речевого развития их детей, структуре дефекта, коррекционном пути, о важности и необходимости создания единой речевой среды, то есть обязательном участии родителей в единой помощи. На данном этапе так же обсуждалось отношение родителей к трудностям ребенка и их собственных опасений и проблем в этом вопросе.

3. Третий этап привлекал родителей к активному участию в коррекционном процессе, повышая педагогическую их компетенцию и расширяя кругозор в отношении логопедических занятий.

Беседа с родителями с более высоким уровнем мотивации проводилась так же в три этапа, но некоторые моменты упускались или видоизменялись (корректировались) в зависимости от ситуации, то есть уровня их мотивации.

Как показал результат эксперимента, родители, которые осознали сущность недоразвития речи, стали понимать необходимость своего участия

в коррекционном процессе. Для достижения этой цели, задачи были разделены на группы:

- 1) установление обратной связи с родителями;
- 2) коррекция осознания родителями дефекта ребенка;
- 3) коррекция детско-родительских отношений.

В момент установления обратной связи с родителями, логопед старался убедить их в его желании помочь их семье, поддержать их и понять со стороны специалиста. Это помогало устанавливать глубокий уровень взаимопонимания между родителями и педагогом. В атмосфере доброжелательности было легче «вместе» осмыслить проблему, которая до этого была недоступна для понимания родителями. Конструктивное общение между специалистом и родителем помогало воспринимать проблему, правильно эмоционально переживать ее. Родителей приглашали на индивидуальные коррекционные занятия для демонстрации возможностей их ребенка.

Обязательным условием эффективного обучения являлось выполнение рекомендаций для занятий дома. Помимо собраний для родителей и открытых занятий, логопед после каждой проведенной работы с ребенком давал рекомендации для домашних условий. В помощь использовались различные рабочие тетради. Рекомендации подбирались исходя из задач занятия, после которого требовалось закрепление дома:

1. *Фонетико-фонематическое развитие.*

На этапах постановки звука логопед приглашал родителей на открытое занятие и обучал их приемам постановки правильной артикуляции. Родители могли демонстрировать самостоятельно все приемы, сразу исправлять недочеты. Составлялись рекомендации по закреплению дома уже поставленного звука. На этапах автоматизации (в слогах, словах, предложениях, в самостоятельной речи) и дифференциации звука в тетради клеивались задания, соответствующие данным этапам. Давались задания на развитие фонематического восприятия. При выполнении домашнего задания

ребенком необходимо было присутствие хотя бы одного из родителей, чтобы помочь ребенку правильно понять задание, проконтролировать выполнение.

2. Общие рекомендации для всех родителей.

Специалист объяснял каждому родителю, что можно заниматься развитием речи ребенка не отрываясь от повседневных дел. (смотри приложение 8).

Педагогом был предложен комплекс игр «По пути», составлены памятки.

3. Игры «По пути» (приложение 4).

В данную развивающую речевую игру можно играть с ребенком по дороге в детский сад, домой, на прогулке. Речевая игра развивает мышление, память, воображение, знакомство с окружающим миром, расширение словарного запаса, что немаловажно для детей с дизартрией [6]. Родителям разъяснялись правила игры, особенности, происходило проигрывание.

4. Памятки для родителей.

В «Уголке логопеда» всегда находилась актуальная информация для родителей, постоянно обновляемая и достаточно понятно составленная (приложение 5).

Иногда родители забывали уточнить детали рекомендаций. Или же вопросы возникали непосредственно в момент выполнения задания. Тогда родителям предлагалось позвонить логопеду (задать свой вопрос по телефону или с помощью социальных сетей) и уточнить ту или иную информацию.

Таким образом, применяя различные формы взаимодействия с семьями детей, имеющих псевдобульбарную дизартрию, повышается эффективность логопедической коррекции.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для того чтобы определить эффективность проведенной работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии, у детей экспериментальной и контрольной групп был проведен контрольный эксперимент. В каждой группе участвовали дети подготовительных групп с псевдобульбарной дизартрией (по заключению ПМПК). Каждая группа состояла из 5 испытуемых.

Контрольный эксперимент проводился на базе МБОУ – Детский сад комбинированного вида № 86. Контрольный эксперимент проводился в марте 2019 года. Было проведено обследование звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия, общей и мелкой моторики.

При проведении контрольного эксперимента были использованы те приемы обследования, которые применялись на этапе констатирующего эксперимента. Для проведения контрольного эксперимента было использовано то же методическое пособие «Альбом для логопеда» Н. М. Трубниковой, О. Б. Иншаковой. Параметры оценивания были сохранены.

У испытуемых с заключением: ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия, в конце эксперимента выявляется динамика.

В работе по коррекции совместно с родителями, у испытуемых показатели возросли по таким параметрам как:

- общая моторика;
- мелкая моторика,
- артикуляционная моторика;
- фонематические процессы;
- звукопроизношение.

Анализ результатов у испытуемых с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией, показывает, что у 3 испытуемых (60 %) в ходе обследования выявился высокий уровень сформированности общей моторики, двое испытуемых (40 %) остались на среднем уровне (без изменений), а низкий уровень сформированности общей моторики в

контрольной группе никто не показал (0 %) (не было выявлено).

По результатам изложенным выше, можно сказать, что методики, применяемые на обучающем эксперименте выбраны правильно. Результаты обследования общей моторики представлены в таблице 8 и на рисунке 5.

Таблица № 8

**Сравнительная таблица общей моторики констатирующего
эксперимента и контрольного контрольной группы**

Ф.И. Ребенка	Средний балл констатирующего эксперимента	Средний балл контрольного эксперимента
Галя	2,8	3
Максим	2,7	2,9
Муслим	2,5	2,7
Никита	1,9	2,2
Савелий	1,9	2,3
Средний балл	2,3	3,2

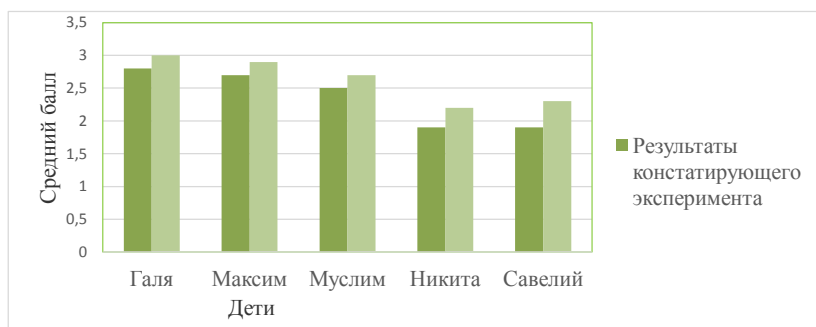


Рис. 5. Сравнительная характеристика общей моторики констатирующего
эксперимента и контрольного эксперимента

По рисунку 5 заметно, что испытуемые находящиеся в контрольной группе начали выполнять движения лучше, чем в ходе констатирующего эксперимента. Так, например у Гали и Максима средний балл во время проведения констатирующего эксперимента, был 2,7 – 2,8, а на этапе контрольного эксперимента стал 2,9 - 3 что на 0,2- 0,3 балла выше. Высокие

результаты обнаружены и у Муслима, во время констатирующего эксперимента, средний балл был 2,5 балла, а во время контрольного эксперимента, балл стал 2,7, что на 0,2 балла выше. Так же у Никиты и Савелия во время констатирующего эксперимента были результаты в 1,9 балла, во время контрольного 2,2-2,3, что на 0,3-0,4 балла выше.

В экспериментальной группе, были улучшения и в мелкой моторике. Ранее средний балл контрольной группы в обследовании мелкой моторики составлял 1,8 балла, но сейчас он стал 2,1 балла. У испытуемых экспериментальной группы, движения стали четкими, трудности в удержании статической позы уже менее выражены. Средний балл в контрольной группе увеличился на 0,3 балла.

Сравнительная характеристика полученных результатов на этапе обучающего и констатирующего эксперимента, представлена в таблице 9 и на рисунке 6.

Таблица № 9

**Сравнительная таблица результатов контрольной группы по
обследованию мелкой моторики на этапе констатирующий
эксперимента и контрольного эксперимента**

Ф. И. Ребенка	Средний балл обучающего эксперимента	Средний балл контрольного эксперимента
Галя	2,6	2,8
Максим	2,5	2,7
Муслим	1,9	2,1
Никита	1,8	2,0
Савелий	2,0	2,2
Средний балл	2,1	2,3

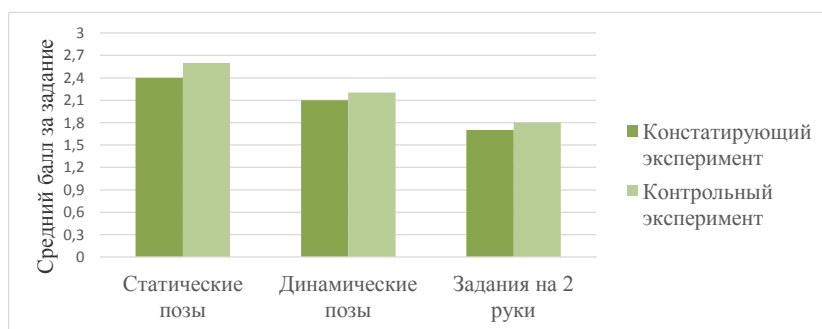


Рис. 6. Сравнительная характеристика мелкой моторики констатирующего и контрольного эксперимента

Анализируя данные на рисунке 6, можно сказать, что при обследовании статической позы на этапе контрольного эксперимента, средний балл за задание составил 2,3, на этапе констатирующего эксперимента он составлял 2,1 балла, что на 0,2 балла меньше.

При обследовании динамической позы, средний балл за задание в ходе констатирующего эксперимента составлял 2,1балл, а на этапе контрольного эксперимента 2,3, что на 0,2 больше.

При выполнении задания на 2 руки, средний балл на этапе констатирующего эксперимента составлял 1,7, а на этапе контрольного 1,8, на 0,1 балл больше. В ходе полученных данных, можно сказать, что коррекционная работа была правильно спланирована, в результате чего выявляется положительная динамика.

Обследуя артикуляционную моторику, были выявлены улучшения. К примеру средний балл по всем заданиям в контрольной группе, на этапе констатирующего эксперимента составлял 2,3 балла, а на этапе контрольного эксперимента 2,6, что на 0,3 балла больше.

Сравнительная характеристика представлена в таблице 10 и на рисунке 7.

Сравнительная характеристика артикуляционного аппарата на этапе констатирующего и контрольного эксперимента

Ф. И. Ребенка	Средний балл обучающего эксперимента	Средний балл контрольного эксперимента
Галя	2,7	2,8
Максим	2,7	2,9
Муслим	2,3	2,4
Никита	2,0	2,2
Савелий	2,0	2,3
Средний балл	2,3	2,6

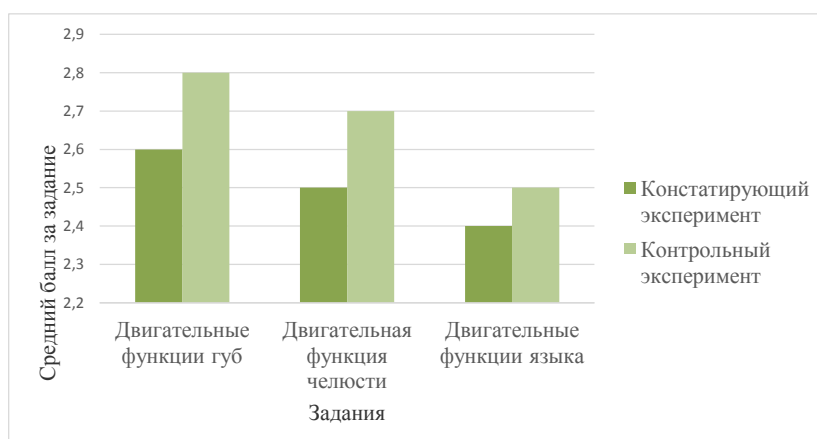


Рис. 7. Сравнительная характеристика артикуляционной моторики констатирующего эксперимента с контрольным экспериментом

В результате обследования, на рисунке 7, выявляется положительная динамика. Можно увидеть, что при выполнении пробы на двигательную функцию губ, на этапе констатирующего эксперимента, средний балл

составлял 2,6 балла, а на этапе контрольного 2,8, что на 0,2 балла больше. При обследовании двигательной функции челюсти, средний балл на констатирующем эксперименте составлял 2,5 балла, а в ходе контрольного эксперимента стал 2,7 балла, что на 0,2 балла больше. При обследовании двигательных функций языка, на этапе констатирующего эксперимента, средний балл составлял 2,4, а на этапе контрольного 2,5 балла, что на 0,1 балла больше.

Обследуя звукопроизношение, выявилась положительная динамика. За время коррекционной работы, было поставлено 3 звука, автоматизация звука, и проведен этап дифференциации. Сравнительная таблица представлена в рис. 8.

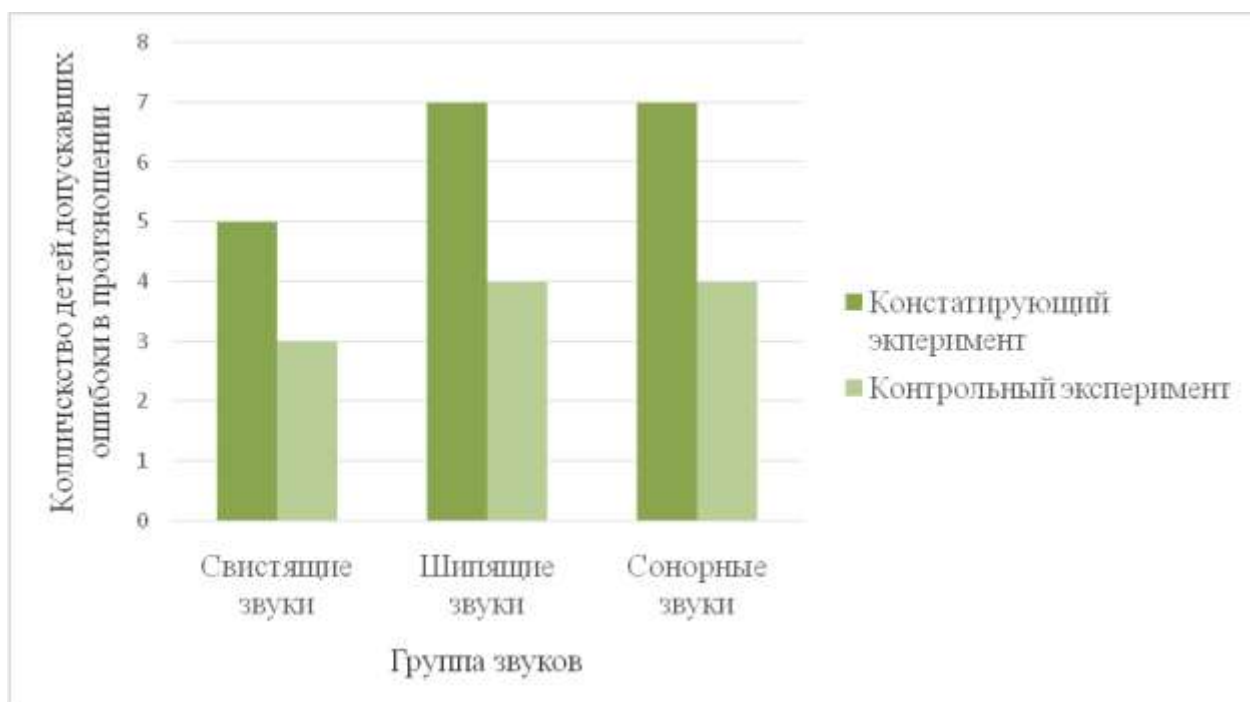


Рис. 8. Сравнительная характеристика обследования звукопроизношения у детей констатирующего и контрольного эксперимента

В приложении 3 табл. 11 можно увидеть, что у испытуемых контрольной группы, улучшилось звукопроизношение. При обследовании свистящих звуков на этапе констатирующего эксперимента пятеро затруднялись при произнесении звуков данной группы. На этапе обучающего

эксперимента, Муслим и Никита научились произносить звук [з]. Таким образом, количество детей, допускавших ошибки в данной группе, на контрольном этапе составило 3 человека. При обследовании шипящих звуков на этапе констатирующего эксперимента, у семи испытуемых выявились нарушения звукопроизношения данной группы. В процессе обучающего эксперимента Галя Д., научился выговаривать звук [ш], а Муслим звук [ж], и на этапе контрольного эксперимента, количество испытуемых, допускавшие ошибки в произношении шипящих звуков, составило 4 человека, что на 3 человека меньше, чем на этапе констатирующего эксперимента.

Обследуя сонорные звуки на этапе констатирующего эксперимента, семь детей допускали ошибки в произношении данной группы. На обучающем эксперименте Галя и Никита научились правильно произносить звук [л], проведена работа над автоматизацией звука. В итоге, во время контрольного эксперимента у трех человек выявилось нарушение произношения сонорных звуков, что на 4 человека меньше.

Обследуя фонематический слух, выявилось, что уровень увеличился. Отмечалась положительная динамика фонематического слуха. Сравнительну. Характеристику можно увидеть в приложении 3 таблица 12 и на рисунке 9.

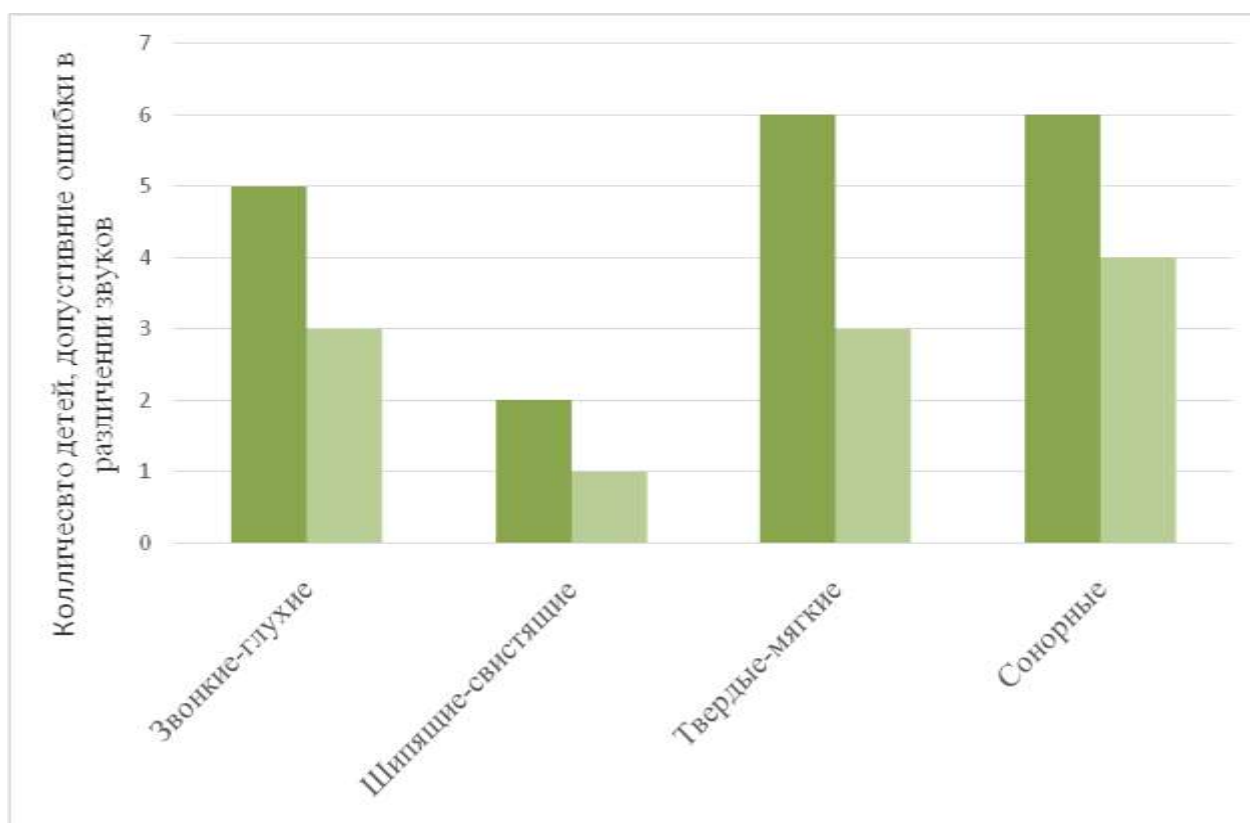


Рис. 9. Сравнительная характеристика обследования фонематического слуха на этапе констатирующего и контрольного эксперимента

На рисунке 9 видна положительная динамика. При обследовании звонких и глухих звуков, на этапе констатирующего эксперимента 5 испытуемых Галя Д., Дамир Ш., Муслим Т., Никита П., и Савелий Н. не различали звуки [з] и [с], [ш] и [с], [ж] и [ш]. На контрольном эксперименте, Галя Д. и Савелий Н., научились различать эти звуки, их уровень фонематического слуха возрос, а Никита П., Дамир Ш., Муслим Т. остались на прежнем уровне. Обследуя шипяще – свистящие звуки, в ходе констатирующего эксперимента 2 человека не могли различить данные звуки. На этапе обучающего эксперимента Максим Д. смог различать данные звуки. Анализ результатов контрольного эксперимента, показывает, что шипящие-свистящие звуки затрудняется различать 1 человек.

Твердые – мягкие звуки, на этапе констатирующего эксперимента не могли различить шесть человек, а на контрольном этапе 3 человека.

При обследовании сонорных звуков, на этапе констатирующего эксперимента шесть человек, не различали данные звуки. На этапе обучающего эксперимента Никита П., Муслим Т., Максим Д., Дамир Ш., Галя Д. смогли различать звуки [р]→[л]., поэтому на этапе контрольного эксперимента количество детей затрудняющихся различать сонорные звуки, уменьшилось на 4 человека.

Обследуя фонематическое восприятие, у испытуемых обнаружена положительная динамика. Они научились определять место звука в слове, повысились показатели при выполнении пробы на определение количества звуков в слове и пробы на определение последовательности звуков в слове. Сравнительная характеристика обследования констатирующего и контрольного эксперимента представлена на рисунке 10.

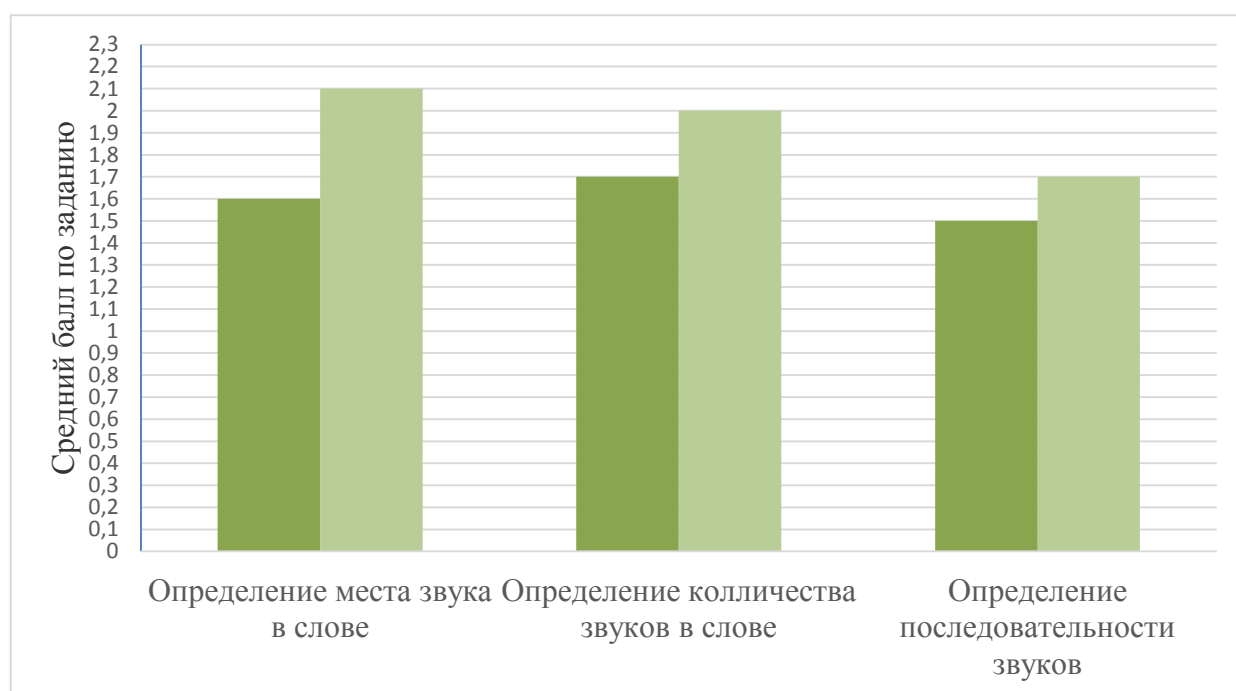


Рис.10. Сравнительная характеристика обследования фонематического восприятия на этапе констатирующего и контрольного эксперимента

По рисунку 10 видно, что средний балл по всем заданиям увеличился. Испытуемые лучше справлялись с заданиями на определение места звука в слове. Пятеро допустили 1 ошибку при выполнении заданий.

Средний балл данного задания на констатирующем эксперименте составлял 1,6, а на этапе контрольного эксперимента 2,1, что на 0,5 балла больше.

Затрудняются выполнять задания на определение количества звуков в слове и их последовательности, но была положительная динамика. Выполняя задания на определения количества звуков в слове, 7 допустили одну ошибку, 3 детей допустили более 2 ошибок. Средний балл за задания на констатирующем эксперимента, составлял 1,7, а на этапе контрольного 2, что на 0,3 балла больше.

При выполнении задания на определение последовательности звуков в слове, 5 детей допустили по 1 ошибке, при выполнении задания, а остальные пять более двух ошибок. Средний балл за задание на констатирующем эксперимента составлял 1,5, а на контрольном этапе 1,7, что на 0,2 балла больше.

В итоге, по результатам полученным в ходе сравнения экспериментальной и контрольной группы, можно сказать, что результаты экспериментальной группы выше, чем результаты контрольной. Положительная динамика обусловлена двойной логопедической помощью со стороны студента и логопедов детского сада, а самое главное - со стороны родителей.

Они внесли большой вклад: вовремя посещали занятия, делали домашнее задание со своими детьми, выполняли просьбы студента и логопеда.

На индивидуальных и фронтальных уроках использовался красочный наглядный материал, в конце каждого занятия, ребенок получал награду в виде наклейки, печенья, конфеты.

Так же, в таблице 13 приведен сравнительный анализ форм взаимодействия логопеда с семьями, имеющими детей с нарушениями речи до и после эксперимента.

**Сравнительный анализ форм взаимодействия логопеда с семьями
детей, имеющих нарушения речи, до и после эксперимента**

Формы взаимодействия логопеда с семьями детей с нарушениями речи до эксперимента	Формы взаимодействия логопеда с семьями детей с нарушениями речи после эксперимента
<i>Родительские собрания</i>	
Выступление учителя-логопеда на общем родительском собрании по поводу организации платных услуг.	Проведение узких родительских собраний с целью повышения родительской компетенции в вопросе речевого воспитания детей.
<i>Открытые занятия</i>	
По инициативе лично заинтересованных родителей.	Родители приглашаются на открытые занятия, с учётом потребности во время коррекционного процесса. Открытые занятия носили информационный и/или психотерапевтический характер.
<i>Индивидуальные консультации, направленные на преобразование жизненных ценностей родителей, с учётом их психологического типа и уровня мотивации их участия в коррекционном процессе</i>	
Не применяются.	Применяется.
<i>Индивидуальные консультации, направленные на информирование родителя о различных особенностях развития ребёнка, коррекционного процесса и др.</i>	
По инициативе лично заинтересованных родителей.	Родители приглашаются логопедом на индивидуальные консультации, с целью повышения родительской компетенции.
<i>Индивидуальные рекомендации</i>	
В заочной форме, в виде рабочих тетрадей.	В заочной форме, в виде рабочих тетрадей. В очной форме, в виде бесед, в частности после проведения открытых занятий.
<i>Общие рекомендации</i>	
Не применяются.	Применяются, в виде обучения речевых игр «По пути».
<i>«Телефон логопедической помощи»</i>	
Не применяется.	Применяется
<i>Памятки</i>	
Не применяются. Уголок логопеда не оборудован.	Применяются. Оборудован уголок логопеда.

Выводы по третьей главе

Вся коррекционная работа по преодолению псевдобульбарной дизартрии, выстраивалась с учетом индивидуальных особенностей детей, с учетом структуры данного дефекта. В рамках МБОУ «Детский сад № 86»

была проведена работа по коррекции всех компонентов речи.

Коррекционная работа велась во взаимосвязи логопеда с родителями детей с нарушениями речи. Были применены разные формы взаимодействия с родителями, с учетом детско-родительских отношений. Итоги контрольного эксперимента показывают, что проведение логопедом качественной работы по привлечению родителей к коррекционному процессу, приводит к сокращению количества времени работы логопеда с ребенком, т.е. достижение положительной динамики наблюдается в более ранние сроки, чем без проведения работы с родителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важным этапом речевого развития ребёнка является период дошкольного детства. Система речи в этом возрасте очень ранима, поэтому главную роль в становлении речи играют ряд факторов. Родителям играют огромную роль в процессе речевого воспитания играет семья. Они способны создать дома благоприятную речевую среду для своего ребёнка, которая станет частью единого речевого пространства. Именно поэтому важнейшим звеном в коррекционной работе является взаимодействие логопеда с родителями детей, имеющих нарушения речи. На этапе констатирующего эксперимента были определены направления исследования – изучение уровня развития речи детей, изучение условий речевого воспитания детей в семье, обработка и анализ результатов обследования. Изучение уровня развития речи детей показало, что у всех детей наблюдаются нарушения всех компонентов речи. Анализируя результаты с заключением ПМПК, уровень речевого развития данной группы детей был определён как общее недоразвитие речи III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Взаимодействие с родителями детей, имеющих нарушения речи – на низком уровне и ограничивается индивидуальными беседами по инициативе заинтересованных родителей, а так же формальными встречами. Изучение семьи показало, что 70 % родителей не осознают, либо отрицают проблемы с речью своих детей, они так же ничего не представляют о структуре дефекта своего ребёнка. Готовы к активному сотрудничеству с логопедом лишь 30 % родителей. Результаты констатирующего эксперимента позволили грамотно спланировать работу по коррекции речевых нарушений. Вся коррекционная работа имела два между собой тесно переплетающихся направления: работа над преодолением общего недоразвития речи III уровня и взаимодействие семьями детей, имеющих нарушения речи. В коррекционной работе

применялись различные формы взаимодействия с семьями детей, имеющих нарушения речи, с учётом детско-родительских отношений. Результаты контрольного эксперимента подтвердили предположение о том, что проведение качественной работы логопеда по привлечению родителей к коррекционному процессу, приводит к сокращению количества времени работы логопеда с ребёнком, то есть достижение положительной динамики наблюдается в более ранние сроки, чем без проведения этой работы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. Н. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями [Текст] / В. Н. Акименко. – Ростов н/Д. : Феникс, 2012. – 79 с.
2. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / М. М. Алексеева, Б. И. Яшина. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
3. Бачина, О. В. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи [Текст] / О. В. Бачина, Л. Н. Самородова. – М. : ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.
4. Вакуленко, Л. С. К вопросу об организации взаимодействия учителя-логопеда с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями речи [Текст] / Л. С. Вакуленко. – М. : Просвещение, 2009. – 194 с.
5. Васильева, С. А. Логопедические игры для дошкольников [Текст] / С. А. Васильева, Н. В. Соколова. – М. : Школа-Пресс, 1999. – 78 с.
6. Визель, Т. Г. Аномалии речевого развития ребенка: в помощь родителям [Текст] / Т. Г. Визель. – М. : АСТ, 2011. – 144 с.
7. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблема дефектологии [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Правда, 1987. – 189 с.
8. Волкова, Л. С. Обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Л. С. Волкова. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 280 с.
9. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 1999. – 701 с.
10. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Просвещение, 1961. – 154 с.
11. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников (дети с общим недоразвитием речи) [Текст] / Л. Н. Ефименкова. – М. : Просвещение,

1985. – 112 с.

12. Жукова, Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. Н. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Литер, 2004. – 305 с.

13. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи [Текст] / Н. С. Жукова. – М. : УНПЦ, 1994. – 128 с.

14. Зальцман, Л. М. Работа с родителями детей, имеющими нарушения зрения и интеллекта [Текст] / Л. М. Зальцман // Дефектология. – 2006. – № 2. – С. 31-35.

15. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : ВЛАДОС, 2017. – 279 с.

16. Кацнельсон, С. Д. От первых слов до первого класса [Текст] / С. Д. Канцельсон, А. Н. Гвоздев. – Саратов : Изд. Саратовского ун-та, 1981. – 320 с.

17. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Просвещение, 1973. – 160 с.

18. Кондратенко, И. Ю. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте [Текст] / И. Ю. Кондратенко – М. : Просвещение, 2005. – 224 с.

19. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 1999. – 160 с.

20. Левина, Р. Е. Изучение неговорящих детей (алаликов) [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : ВЛАДОС, 1951. – 121 с.

21. Левина, Р. Е. Педагогические вопросы патологической речи детей [Текст] / Р. Е. Левина // Специальная школа. – 1967. – № 2. – С.121-130.

22. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1967. – 364 с.

23. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии [Текст] : метод.

- пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
24. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – 214 с.
25. Леонтьев, А. А. Психология общения [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 365 с.
26. Логопедия [Текст] : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
27. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2000. – 192с.
28. Лурия, А. Р. Язык и сознание [Текст] / А. Р. Лурия. – М. : Моск. ун-т, 1979. – 320 с.
29. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
30. Методы обследования речи детей [Текст] : пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Г. В. Чиркиной. – М. : Аркти, 2003. – 240 с.
31. Миронова, Н. М. Развиваем фонематическое восприятие у детей старшей логогруппы [Текст] / Н. М. Миронова. – М. : ГНОМ и Д, 2008. – 32 с.
32. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи [Текст] : учеб.-метод. пособие. – М. : Национальный книжный центр, 2011. – 144 с.
33. Основы логопедии [Текст] / под ред. Т. В. Волосовец. – М. : Академия, 2000. – 220 с.
34. Основы логопедической работы с детьми [Текст] / под ред. Г. В. Чиркиной. – М. : Аркти, 2003. – 210 с.
35. Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах [Текст] /

Т. В. Пятница. – Ростов н/Д : Феникс, 2017. – 173 с.

36. Пятница, Т. В. Развитие речи в таблицах, схемах, цифрах [Текст] / Т. В. Пятница. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 141 с.

37. Репина, З. А. Поле речевых чудес [Текст] : учеб. пособие по коррекции недоразвития речи у детей с тяжелыми нарушениями / З. А. Репина, Т. В. Васильева, А. Д. Ведерникова. – Екатеринбург : ГриК, 1996. – 189 с.

38. Рыжова, Н. В. Семейное воспитание детей с речевыми нарушениями [Текст] / Н. В. Рыжова. – Ярославль : Ярославский гос. пед. ун-т имени К.Д. Ушинского, 2010. – 212 с.

39. Саголакова, Н. П. Совместная работа учителя-логопеда и родителей как одно из условий успешной коррекционно-воспитательной работы с детьми с речевыми нарушениями [Текст] / Н. П. Саголакова. – Чебоксары : Речь, 2016. – 75 с.

40. Сазонова, С. Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] / С. Н. Сазонова, С. Н. Спирова. – М. : Академия, 2003. – 144 с.

41. Свободина, Н. Г. Логопед и родители: как правильно строить взаимоотношения [Текст] / Н. Г. Свободина // Логопед. – 2007. – № 2. – С.4-9.

42. Теремкова, Н. Э. Логопедические домашние задания для детей 5-7 лет с ОНР [Текст] / Н. Э. Теремкова. – М. : ГНОМ и Д, 2007. – 48 с.

43. Ткачёва, В. В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии [Текст] / В. В. Ткачёва. – М. : УМК Психология, 2006. – 320 с.

44. Ткаченко, И. В. Личностно развивающий ресурс семьи [Текст] / И. В. Ткаченко. – М. : КРЕДО, 2008. – 278 с.

45. Ткаченко, Т. А. Логопед у вас дома [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Эксмо, 2017. – 288 с.

46. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 1998. –

51 с.

47. Ушакова, О. С. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников [Текст] / О. С. Ушакова, Е. А. Смирнова // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 1. – С.11-13.

48. Филичева, Т. Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение [Текст] / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – М. : Академия, 2000. – 80 с.

49. Филичева, Т. Б. Коррекционное обучение и воспитание детей 5 летнего возраста с общим недоразвитием речи [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айресс, 1991. – 244 с.

50. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.

51. Филичева, Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айресс, 1999. – 314 с.

52. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айресс, 2007. – 244 с.

53. Филичева, Т. Б. Развитие речи дошкольника [Текст] : методическое пособие с иллюстрациями / Т. Б. Филичева, А. Р. Соболева. – М. : АРГО, 1996. – 80 с.

54. Филичева Т. Б. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова. – М. : Эксмо, 2015. – 320 с.

55. Хилько, М. Е. Возрастная психология [Текст] / М. Е. Хилько. – М. С. Ткачева. – М. : Издательство Юрайт, 2013. – 200 с.

56. Хрестоматия по логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 560 с.

57. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст] / Г. В. Чиркина. – М. : АРКТИ, 2003. – 240 с.

58. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст] / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М. : Академия, 2003. – 192 с.

59. Эльконин, Б. Д. Психология развития [Текст] / Б. Д. Эльконин. – М. : Академия, 2007. – 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Обследование моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов проводилось по методическому пособию Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции.

Задания для исследования общей моторики.

При изучении *статической* координации движения детям предлагалось выполнить два задания:

а) стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения 5 секунд по 2 раза для каждой ноги;

б) стоять с закрытыми глазами, сначала на правой, а затем на левой ноге, вытянув руки вперед. Время выполнения 5 секунд.

При исследовании *динамической* координации движения ребенку предлагалось два задания:

а) маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежутки между шагами;

б) выполнить подряд 3-5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.

Для изучения *ритмической* стороны детям предлагалось также выполнить два задания:

а) простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок;

б) музыкальное эхо. Педагог ударяет в определенном ритме и темпе по ударному инструменту (бубен), а ребенок должен точно повторить услышанное.

Задания для исследования мелкой моторики.

В первом случае детям предлагалось выполнить упражнения на *статику*:

а) распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удерживать в вертикальном положении под счет от 1 до 15;

б) выставить первый и пятый пальцы и удерживать эту позу под счет (1—15) в той же последовательности;

в) показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удерживать по счет (1- 15), выполнение осуществляется в той же последовательности;

г) второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет 1- 15 на правой, левой и обеих руках;

д) сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удерживать под счет (1-15) в той последовательности;

А для исследования *динамической координации* детям предлагалось выполнить следующие упражнения:

а) выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз);

б) попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем;

в) менять положение обеих рук одновременно одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак;

Задания для исследования артикуляционной моторики в статике:

Губы:

а) округлить губы, как при произношении звука «о», – удерживать позу под счет до 5;

б) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удерживать позу по счет до 5;

в) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удерживать позу по счет до 5;

г) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удерживать позу;

Челюсть:

а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;

б) сделать движение челюстью вправо;

- в) сделать движение влево;
- г) выдвинуть нижнюю вперед

Язык:

- а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5;
- б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5;
- в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;
- г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);
- д) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;

Динамика:

- а) Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.
- б) Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.
- в) Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.

Обследование фонетической стороны речи

Обследование звукопроизношения проводилось по альбому О. Б. Иншаковой. Ребенку предъявлялся оптический раздражитель, реакция ребенка на оптический и акустический раздражитель заносилась в протокол. Результаты звукопроизношения заносились в протокол. При этом, отмечался характер нарушений звукопроизношения.

Обследование функций фонематического слуха

1. Оpozнание фонем:

- а) подними руку, если услышишь гласный звук «о» среди других гласных;

б) хлопни в ладоши, если услышишь согласный звук «к» среди других согласных;

2. Различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам:

а) звонких и глухих;

б) твердых и мягких

в) шипящих и свистящих;

г) соноров.

3. Повторение за логопедом слогового ряда

а) со звонкими и глухими: да-та, та-да-та, да-та-да, ба-па, па-ба-па, ба-па-ба, ша-жа, жа-ша-жа, са-за-са, за-са-за;

б) с твердыми и мягкими: ба-бя-ба; ся-са-са; мю-му-мю; ле-лэ-ле, ря-ра-ра; зэ-зе-зэ.

в) с шипящими и свистящими: са-ша-са, шо-су-са; са-ша-шу, са-за-па; ша-ща-ча, за-жа-за; жа-за-жа;

г) с сонорами: ра-ла-ла, ла-ра-ла.

4. Выделение исследуемого звука среди слогов.

Подними руку, если услышишь слог со звуков «с».

5. Выделение исследуемого звука среди слов. Хлопни в ладоши, если услышишь слово со звуков «ж».

6. Название слов звуком «з».

7. Определите наличия звука «ш» в названии картинок.

8. название картинок и определение отличий в названиях.

9. Определение места звука «ч» в словах (начало, середина, конец).

10. Раскладывание картинок в 2 ряда: в первый со звуком «с», во второй со звуком «ш».

Обследование фонематического восприятия

1. Определить количество звуков в словах.

2. Выделить последовательно каждый звук в словах.

3. Назвать первый ударный гласный звук.

4. Определить последний согласный звук в слова.
5. Выделить согласный звук из начала слова.
6. Назвать ударный гласный звук в конце слова.
7. Определить третий звук в слове и придумать слова, в которых бы этот звук стоял в начале, середине и конце.
8. Придумать слова, состоящие из 3-4-5 звуков.
9. Назвать слова с 1 слогом, 2, 3, 4 слогами.
10. Определить количество гласных и согласных в названных словах.
11. Назвать второй, третий, пятый звуки в этих словах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

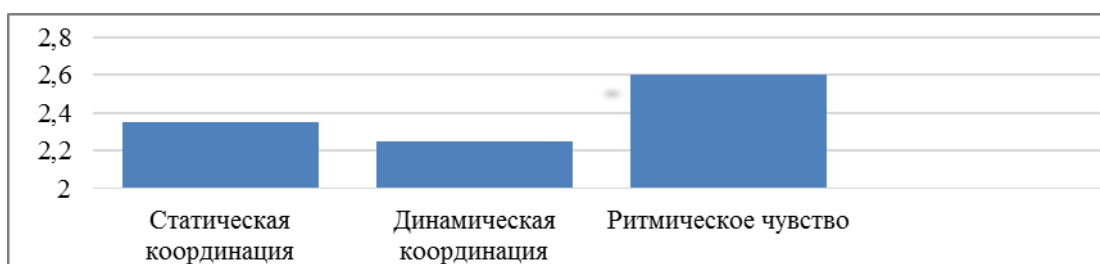


Рис. 1. Сравнительный анализ результатов выполнения проб на исследование общей моторики

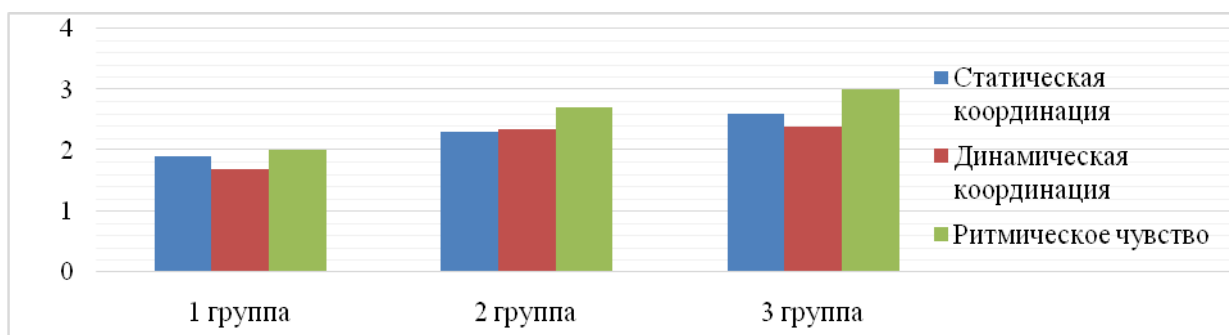


Рис. 2. Результаты выполнения проб детьми каждой группы



Рис. 3. Результаты обследования мелкой моторики

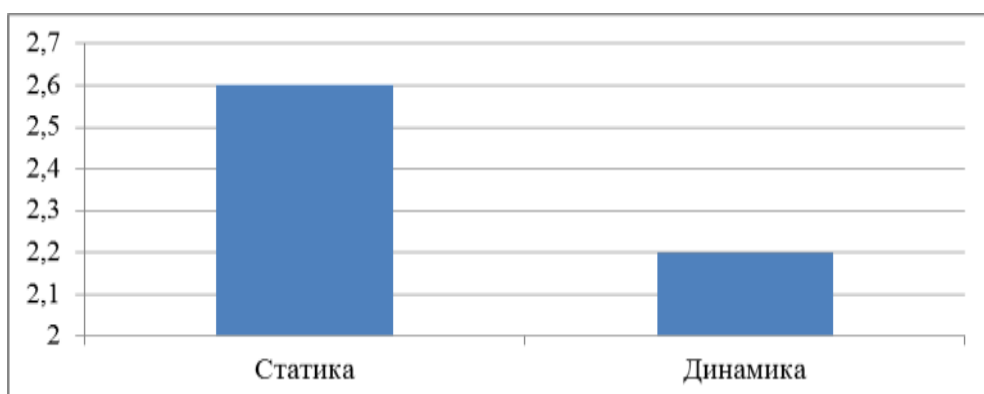


Рис. 4. Сравнение результатов выполненных проб

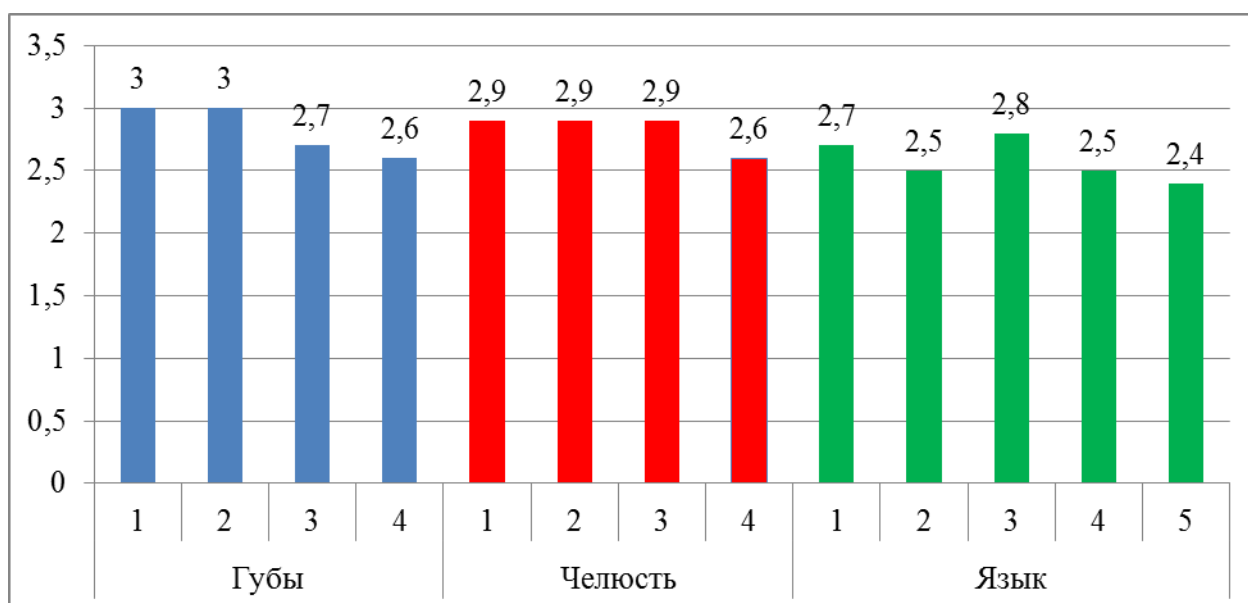


Рис. 5. Результаты выполнения проб на статическую организацию движений
артикуляционной моторики
артикуляционной моторики

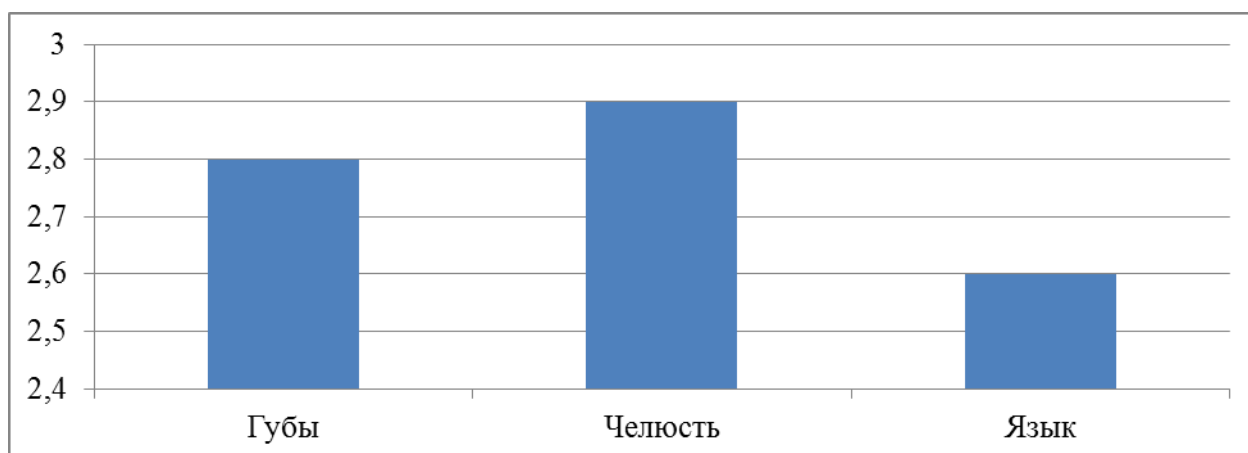


Рис. 6. Анализ выполнения проб на статическую организацию движений
артикуляционной моторики

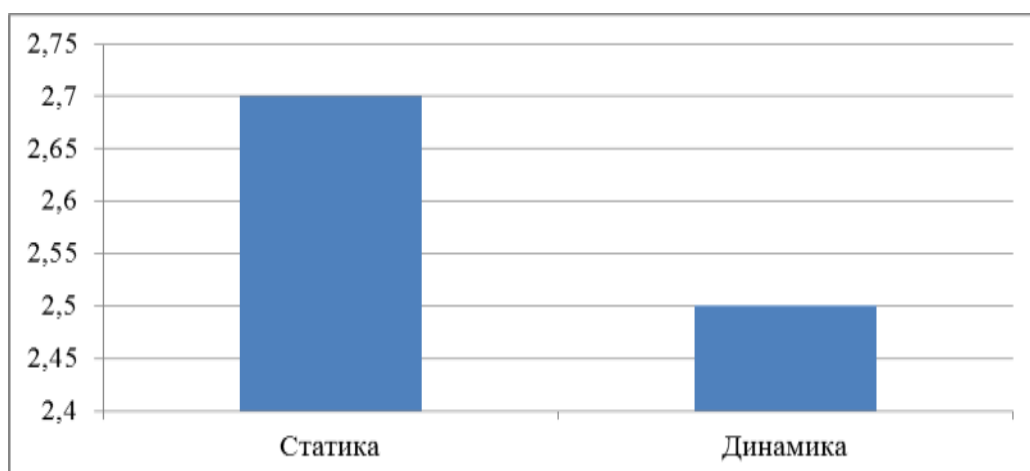


Рис. 7. Сравнительный анализ выполненных проб на статическую и динамическую организацию движений

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Сводная таблица по всем обследуемым параметрам

ФИ Ребенка	Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляци -онная моторика	звукотпроиз ношение	Фонематиче ский слух	Фонематиче ское восприятие	Средний балл
Аня С.	2,7	2,6	2,7	2,0	2,0	2,0	2,4
Ника П.	2,8	2,4	3,0	2,0	2,0	1,6	2,3
Галя Д.	2,8	2,6	2,7	2,0	1,0	1,3	2,0
Дамир Ш.	2,7	2,6	2,3	2,0	1,0	2,0	2,1
Захар Б.	2,7	2,5	2,7	2,0	2,0	1,6	2,5
Максим Д.	2,7	2,5	2,7	2,0	2,0	1,3	2,0
Муслим Т.	2,5	1,9	2,3	1,0	1,0	1,3	1,7
Никита П.	1,9	1,8	2,0	1,0	1,0	1,3	1,5
Савелий Н.	1,9	2,0	2,0	1,0	2,0	1,3	1,7
Ярик К.	2,7	2,9	3,0	2,0	2,0	2,0	2,4

Таблица 11

Сравнительная таблица обследования звукопроизношения на этапе
констатирующего и контрольного эксперимента

Обучающий эксперимент					Контрольный эксперимент		
Дети	Гласные	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Свистящие	Шипящие	Сонорные
Аня	+	+	[ж] → [ш]	+	+	[ж] → [ш]	+
Вероника	+	+	+	[л] → [л']	+	+	+
Галя	+	[з] → [с'] [з'] → [с']	+	+	[з] → [с'] [з'] → [с']	+	+
Дамир	+	Межзубный сигматизм [с]	[ш] → [с]	+	Межзубный сигматизм [с]	[ш] → [с]	+

Продолжение таблицы

Захар	+	+	[ш] → [с]	+	+	+	+
Максим	+	+	+	[р] горловой [р'] горловой	+	+	[р] горловой [р'] горловой
Муслим	+	+	+	[л] → [л']	+	+	[л] → [л']
Никита	+	+	[ж] → [ш]	+	+	+	+
Савелий	+	[з] → [с']	[ш] → [с]	[р] горловой [р'] горловой	+	[ш] → [с]	[р] горловой [р'] горловой
Ярик	+	+	[ш] → [с]	+	+	+ [ш] → [с]	+
Количество детей допустивших ошибки	0	3	6	4	2	4	3

Таблица 12

Сравнительная характеристика обследования фонематического слуха на
этапе контрольного и констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент					Контрольный эксперимент			
Ребенок	Звонкий- глухой	Шипящий- свистящий	Твердый- мягкий	Соноры	Звонкий- глухой	Шипящий- свистящий	Твердый- мягкий	Соноры
Аня	[з] → [с]	+	+	+	+	+	+	+
Ника	+	+	[л] → [л']	+	+	+	[л] → [л']	+

Продолжение таблицы

Гая	[з] → [с'] [з'] → [с']	+	+	+	[з] → [с'] [з'] → [с']	+	+	+
Дамир	+	[ш] → [с]	+	+	+	[ш] → [с]	+	+
Захар	+	[ш] → [с]	+	[р] → [л]	+	+	+	+
Максим	+	+		[р] → [л'] [р'] → [л']	+	+		[р]- [л'] [р']- [л']
Муслим	+	+	[л] → [л']	+	+	+	[л] → [л']	+
Никита	[ж] → [ш]	+	+	+	+	+	+	+
Сава	[з] → [с]	[ш] → [с]	+	[р] → [л]	+	[ш] → [с]	+	[р] → [л]
Ярик	+	[ш] - [с]	+	+	+	[ш]- [с]	+	+
Кол.детей допук. Ошиб.	4	4	2	3	1	3	2	2

Таблица 8

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Ани

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Продолжать развивать статическую так и динамическую координацию движения
2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа и со статикой, и с динамикой.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над мышцами языка.

Продолжение таблицы

4	Коррекция звукопроизношения	Дифференциация звуков [ш] и [щ] в речи, постановка звука [р]
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над сонорами
6	Коррекция фонематического восприятия	Необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 9

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Вероники

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Необходимо развивать, как и статическую так и динамическую координацию движения.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа и со статикой, и с динамикой.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над мышцами языка. Необходимо развивать дальше динамику
4	Коррекция звукопроизношения	Дифференциация звуков [р] и [л] в речи.
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над твердостью\мягкостью
6	Коррекция фонематического восприятия	Необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 10

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Гали

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Необходимо развивать, как и статическую так и динамическую координацию движения.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа и со статикой, и с динамикой.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над мышцами языка, работа над мышцами челюсти. Необходимо развивать дальше динамику
4	Коррекция звукопроизношения	Постановка звука [р], дифференциация звуков [л] и [л'] в речи.
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над твердостью\мягкостью и сонорами
6	Коррекция фонематического восприятия	Особый упор необходимо делать на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 11

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Дамира

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Необходимо развивать, как и статическую так и динамическую координацию движения.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа с динамической стороной мелкой моторики.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над моторикой языка. Необходима усиленная работа над динамической организацией
4	Коррекция звукопроизношения	Дифференциация звуков [с] и [з], [с'] и [з'], [ж] и [ш], постановка [р] и [р']

Продолжение таблицы

5	Коррекция фонематического слуха	Работа над звонкостью\ глухостью, твердостью\мягкостью и сонорами.
6	Коррекция фонематического восприятия	Необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 12

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Захара

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Продолжать развивать статическую так и динамическую координацию движения.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа с динамической стороной мелкой моторики.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над моторикой языка. Развитие динамической координации.
4	Коррекция звукопроизношения	Постановка [р] и [р'], дифференциация звуков [л] и [л'].
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над твердостью\мягкостью и сонорами.
6	Коррекция фонематического восприятия	Особый упор необходимо делать на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 13

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Максима

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Продолжать развивать как статическую, так и динамическую координацию движений.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа с динамической стороной мелкой моторики.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над моторикой языка. Развитие динамической координации движений.
4	Коррекция звукопроизношения	Постановка звуков [ц] и [ч]
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над звонкостью\ глухостью, свистящими\шипящими.
6	Коррекция фонематического восприятия	Необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 14

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Муслима

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Необходимо развитие всех компонентов общей моторики: статической и динамической координации движения, развития чувства ритма.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима усиленная работа и со статикой, и с динамикой.

Продолжение таблицы

3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима усиленная работа с мышцами губ, языка, челюсти.
4	Коррекция звукопроизношения	Дифференциация звуков [с] и [з], [с'] и [з'], [ж] и [ш], постановка [р] и [л], дифференциация звуков [р'] и [л']
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над звонкостью\ глухостью, твердостью\мягкостью и сонорами
6	Коррекция фонематического восприятия	необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 15

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Никиты

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Необходимо развитие всех компонентов общей моторики: статической и динамической координации движения, развития чувства ритма.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима усиленная работа и со статикой, и с динамикой.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима усиленная работа с мышцами губ, языка, челюсти.
4	Коррекция звукопроизношения	Постановка звуков [с], [ш], [ц], [ч], дифференциация [с] и [ш], дифференциация звуков [р] и [л] в речи.
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над свистящими\шипящими, твердостью\мягкостью и сонорами.

Продолжение таблицы

6	Коррекция фонематического восприятия	Необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.
---	--------------------------------------	---

Таблица 16

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Савелия

№ п\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Необходимо развитие всех компонентов общей моторики: статической и динамической координации движения, развития чувства ритма.
2	Развитие мелкой моторики	Необходима усиленная работа и со статикой, и с динамикой.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима усиленная работа с мышцами губ, языка, челюсти.
4	Коррекция звукопроизношения	Дифференциация звуков [с] и [з], [с'] и [з'], [ж] и [ш], [р] и [р'] и [л] и [л']
5	Коррекция фонематического слуха	Работа над твердостью\мягкостью.
6	Коррекция фонематического восприятия	Необходимо сделать упор на задания с количеством звуков в слове и на определение последовательности звуков в слове.

Таблица 17

План коррекции фонетико-фонематической стороны речи для Ярика

№ П\п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Продолжать развивать статическую так и динамическую координацию

Продолжение таблицы

2	Развитие мелкой моторики	Необходима работа с динамической стороной мелкой моторики.
3	Развитие артикуляционной моторики	Необходима работа над мышцами языка. Необходимо развивать дальше динамику
4	Коррекция звукопроизношения	Постановка звуков [р] и [л]
5	Коррекция фонематического слуха	Поддержание фонематического слуха в норме.
6	Коррекция фонематического восприятия	Особый упор необходимо делать на определение последовательности звуков в слове.

Речевые развивающие игры «По пути»

«Что может быть?»

Родитель начинает игру словами: «Высоким может быть башня, а ещё дерево, а ещё высоким может быть...» и ждёт, пока ребёнок придумает собственный вариант. Или: «Что может быть мягкое?», «Что может быть круглое?», «Что может быть острое?», «Что может быть жидкое?», «Что может быть длинное?», «Что может быть пушистое?», «Что может быть твёрдое?», «Что может быть квадратное?», «Что может быть ароматное?», т.п.

«Что произойдёт, если...?»

Игра предполагает вопросы родителя и ответы ребёнка. Вопросы могут быть жизненные («Что произойдёт, если в таз с водой упадёт кирпич, жучок?», «Что произойдёт, если летом выпадет снег?») или даже из области фантастики («Что произойдёт, если ты окажешься на луне?»). Важно следить, что бы ответ ребёнка был развёрнутым.

«Ласковые слова»

Родитель начинает игру словами: «Когда мы хотим назвать зайца ласково, мы говорим – зайчик, если сумку – сумочка, а если захотим назвать ласково папу? Маму? Палец? Руку? Цветок? Банку? И т.п.

«А кем раньше был? (Или чем раньше было)»

Родитель спрашивает ребёнка, кем (или чем) раньше был, например, цыплёнок (яйцом)? Варианты пар: бабочка-гусеница, лошадь-жеребёнок, рубашка-ткань, рыба-икринка, стул-доска, булочка-мука, цветок-семечко, и т.д. Если ребёнок затрудняется ответить, помочь и разъяснить.

«Придумай (закончи) предложение»

Родитель начинает предложение, а ребёнок его заканчивает.

Например: «Никита не пошёл сегодня в детский сад, потому что...(заболел)», «Папа пошёл в магазин, чтобы...(купить продуктов)», «Котёнок залез на берёзу, потому что...(испугался собаки)», «Аня собирает ягоды, чтобы...(сварить варенье)», и т.п.

«Игра в магазине»

В современном супермаркете можно найти почти всё. Что очень удобно, что бы на практике помочь ребёнку расширить словарный запас. Можно спросить его: «Я сегодня хочу сварить борщ, что мне нужно для этого купить?». Предложить ребёнку перечислить продукты. Или: «В этом отделе продают огурцы, помидоры, кабачки. Как это можно назвать одним словом? (овощи)»; «Мы с тобой купили хлеб. А куда нам его положить дома, совсем забыла, как называется этот предмет для хранения хлеба? (Хлебница)». «Сравнения»

В магазине можно сравнить две вазы, например, по цвету, по материалу, по объёму. На улице – два дома, два автомобиля. После сравнения задать вопрос ребёнку, что ему нравится. Попросить, что бы объяснил, почему.

Памятка для родителей «Выполняем домашнее задание»

1. Помните, занятия с ребёнком должны носить регулярный характер. Занятия должны быть для ребёнка интересными и занимательными, но не принудительными.

2. Занятия часто можно проводить по пути домой, в повседневной обстановке. Но иногда они требуют спокойной обстановки, без отвлекающих моментов.

3. Желательно, как можно быстрее приучить ребёнка выполнять задания самостоятельно. Помогать ребёнку нужно в разумных пределах и своевременно. Не нужно спешить показывать ребёнку, как выполнять задание, даже в том случае, если он расстроен неудачей.

4. По времени занятия не должны продолжаться долго, так как ребёнок пресытится и утомится. Дети так же любят, когда им сообщают, что они будут выполнять на следующий день.

5. Необходимо чередовать занятия по развитию словаря и речи с заданиями по развитию звукопроизношения.

6. Обязательно стимулируйте своего ребёнка к занятиям – поощрять его успехи, не ругать, а учить преодолевать трудности.

Конспект родительского собрания «Как помочь ребёнку дома»

Цель: Организация совместной работы логопеда и семьи по коррекции речевых нарушений совместными усилиями. Как мы уже с вами говорили, развитие речи и формирование психических процессов происходят во взаимосвязи с друг другом. Средствами языка происходит как общение с окружающими, так и всевозможный практический опыт. Роль правильной речи в развитии ребёнка неоспорима. Но для того, что бы процесс по коррекции речи шёл эффективнее, логопед и родители должны стать единомышленниками и работать в тесной взаимосвязи. Помощь родителей в данном вопросе неоценима. Итак, рассмотрим, чем же родители могут помочь логопеду, тем самым помогая своему ребёнку в преодолении речевых расстройств. Для начала необходимо усвоить, что для положительной речевой динамики нужно запастись терпением, временем и превратить занятия в систему, то есть посещать логопеда и выполнять его рекомендации не от случая к случаю, а регулярно. Не забывайте о том, что у детей дошкольного возраста ведущей деятельностью является игра, не превращайте занятия в урок, лучше пусть они носят занимательный характер. Некоторые рекомендации логопеда следует выполнять в обязательно спокойной обстановке, а некоторые можно выполнять по пути в детский сад или во время прогулок. Занятия дома не должны быть длительными и утомительными, продолжительность занятия 15-20 минут. Если у ребёнка есть желание заниматься, обязательно нужно его в этом поддерживать, стимулировать, поощрять его успехи и учить преодолению трудностей. Если ребёнка хвалить и поощрять, то это придаст ребёнку уверенность в собственных силах, что поможет быстрее научиться правильному произношению звуков. Вот некоторые речевые правила для родителей:

Произносить все звуки речи правильно;

Добиваться в своей речи хорошей дикции – ясная, чёткая, отчётливая

речь; Придерживаться в своей речи литературного произношения;

Стараться правильно использовать интонацию с учётом содержания выражения;

При общении с ребёнком использовать немного замедленный темп речи, а так же умеренную громкость своего голоса;

Связно, в доступной форме, то есть в соответствии возрасту ребёнка, строить свои высказывания, точно использовать грамматические конструкции;

Не допускать в разговоре грубости и повышенного тона. Ни в коем случае нельзя смеяться над неудачами вашего ребёнка, а так же при помощи грубого насилия заставлять его преодолевать трудности.

Выполнять домашние рекомендации логопеда в спокойной и доброжелательной обстановке, ориентируясь на психосоматическое состояние своего ребёнка.

Родителям необходимо знать и понимать особенности развития своего ребёнка, для этого необходимо взаимодействовать со всеми специалистами, которых посещает их ребёнок – логопед, психолог, невролог, психоневролог и другими. Важнейшим является психологический комфорт ребёнка, который обуславливается единством и понятностью требований, предъявляемых воспитывающими взрослыми. Если же они во многом разнятся, то ребёнку трудно в них разобраться. Таким образом, совместная организация логопедической работы логопеда и родителей обеспечивает успешное осуществление коррекции дефектов речи ребёнка, а в перспективе и успешное овладение им учебной программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Пример конспекта индивидуального занятия по автоматизации звука
[с] в словах:

Цель: автоматизация звука [с] в словах.

Задачи: - Образовательные: автоматизировать звук [с] в словах; учить в
выделении звука в словах.

- Развивающие: развить память, внимание, мелкую моторику; формировать фонематические процессы.

- Воспитательные: воспитывать самоконтроль за произносимой речью.

Оборудование: игрушка сороки, картинки со звуком [с] и [р], рисунок «Обведи по точкам», зеркало.

Ход занятия: а) Организационный момент:

Логопед: К нам в гости на занятие прилетела сорока Соня. Она очень хочет посмотреть, как твой язычок научился разговаривать и чему научился.

б) Артикуляционная гимнастика: Упражнения «Заборчик», «Трубочка», чередование упражнений «Заборчик» и «Трубочка»; «Чистим нижние зубки», «Горка».

в) Развитие речевого дыхания:

Логопед: Давай покажем нашей сороке, как красиво летают зимой снежинки, подуем на них.

г) Произнесение звука [с] изолировано, характеристика звука:

Логопед: Сорока Соня любит летать, когда дует лёгкий ветерок. Давай ей покажем, как дует ветер? Ребёнок: С-с-с-с-с-с-с-с-с-с-с-с-с-с.

Логопед: Что ты можешь сказать по звук [с]?

Ребёнок: Звук [с] согласный (его нельзя протянуть), глухой (голос не участвует), твёрдый.

д) Автоматизация в слогах:

Логопед: Пока сорока Соня летала по ветерку, она забыла все слова. Поможем ей их вспомнить? Я говорю начало, а ты добавляй окончание слова. (Логопед произносит часть слова и показывает картинку) Бу..., ли..., у..., о..., ко..., ки..., но..., абрик..., кок..., автоб....

е) Задания на развитие фонематических процессов:

1. Игра «Ловим звук» Логопед: Я произношу звуки, слоги и слова, а ты «лови» звук, то есть хлопай в ладошки. - звуки: п, с, н, ж, с, р, л, с; - слоги: па, са, ро, сы, мы, су, жу; - слова: нос, рот, сок, кот, пёс, коса, муха, бусы, Рома.

Игра «Разложи картинки»

Логопед: Сорока Соня очень любит слова со звуком [с]. Давай рассмотрим картинки, и те слова, где есть звук [с] мы отдадим нашей сороке, а остальные оставим себе (предлагаются картинки, в одних, в которых есть звук [с] и картинки, где есть оппозиционный звук [р]).

Ребёнок: (ищет звук [с]).

ж) Автоматизация звука [с] в словах:

Логопед: А теперь давай все слова, которые мы отдаём сороке Соне, будем называть вслух.

Ребёнок: (называет слова и отдаёт картинку сороке) бусы, сок, коса, самокат, санки, маска, каска.

з) Развитие мелкой моторики: Логопед: У сороки Сони есть для тебя особенное задание – тебе нужно обвести по точкам и сказать, кто это.

Ребёнок: (обводит) Это Сова.

к) Итог занятия:

Логопед: С каким звуком мы сегодня познакомили сороку Соню?

Ребёнок: Со звуком [с].

Логопед: Что мы узнали о звуке [с]? Ребёнок: Звук [с] – согласный, глухой, твёрдый.

Рекомендации для родителей

Упражнения на развитие мелкой моторики пальцев рук:

1) захват сначала тремя, а потом двумя пальцами пуговиц разной величины, формы.

Пуговицы можно прикрепить с помощью резинки к щитку или рамке, расположив их в несколько рядов. По указанию взрослого ребенок захватывает нужную пуговицу и тянет на себя, затем отпускает.

2) застегивание, расстегивание пуговиц на специальном образце ткани с пуговицами и петлями разной величины, который укреплен на рамке. Затем эти действия отрабатываются на одежде куклы, а потом на одежде самого ребенка.

Упражнения, направленные на формирование и развитие графомоторных навыков:

- 1) раскрашивание картинок;
- 2) точное обведение контуров предметов;
- 3) рисование простых предметов по проставленным точкам;
- 4) соединение точек линиями разного направления;
- 5) штриховка.

Формирование лексико-грамматических категорий

- количественное и качественное обогащение активного словаря ребенка, развитие умения практического использования словарного запаса;
- развитие навыков словоизменения;
- развитие грамматических навыков;
- уточнение значений синтаксических конструкций;
- развитие связной речи (устной и письменной).

Формирование зрительных функций и операций

- развитие и коррекция гностических зрительных функций:

а) развитие произвольного зрительного внимания; б) развитие навыков зрительного анализа и синтеза; в) развитие зрительной памяти.

- развитие и коррекция зрительных моторных функций:

а) формирование зрительно-пространственных представлений; б) выработка зрительно-моторных координаций.

Развитие пространственных представлений:

- 1) ориентировка в собственном теле,
- 2) дифференциация право-лево;
- 3) ориентировку в окружающем пространстве.

Развитие зрительной памяти

С целью развития зрительной памяти предлагаются следующие задания:

1. Запомнить 4-5 картинок, а затем найти их среди других 8-10.

Запомнить буквы, цифры или фигуры (3-5), а затем выбрать их среди других (8-10).

Разложить буквы, цифры, фигуры в первоначальной последовательности.

Игра "Чего не стало?" На столе раскладываются 5-6 игрушек. Дети должны запомнить их. Затем логопед убирает одну, а дети должны отгадать, какой игрушки не стало.

Игра "Что изменилось?" Логопед раскладывает 4—5 картинок и предлагает детям запомнить их последовательность. Затем логопед незаметно меняет их расположение. Дети должны определить, то изменилось и восстановить первоначальное расположение картинок.