

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

**Информационно-образовательное взаимодействие логопеда с
семьями детей с общим недоразвитием речи III уровня и
дизартрией.**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
магистерская программа «Логопедия»

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

дата

подпись

Исполнитель:
Елютина Ксения Романовна,
обучающийся ЛОГ-1701z группы

Подпись

Научный руководитель:
Артемьева Татьяна Павловна
к.п.н., доцент

Подпись

Екатеринбург 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И ПРЕДОЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Закономерности формирования речи в норме.....	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.....	10
1.3. Характеристика общего недоразвития речи III уровня.....	14
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	17
2.1. Организация и проведение констатирующего эксперимента.....	17
2.2. Анкетирование семей, участвующих в эксперименте.....	33
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ И ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОНР III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ.....	43
3.1. Анализ научно-методической литературы и направления работы по коррекции нарушений речи у детей с ОНР III уровня и дизартрией.	43
3.2. Информационно-образовательное взаимодействие с семьями.....	45
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	79
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	81

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы, взаимодействия логопеда с семьями детей с нарушениями в развитии обусловлена требованиями, предъявляемыми современным законодательством в сфере дошкольного образования, увеличением количества детей с тяжелыми нарушениями речи, зачисляемых на логопункты, особенностями современных семей. Модернизация системы образования включает в себя реализацию Федерального государственного образовательного стандарта и требует от педагога поиска новых условий организации образовательной деятельности в дошкольном образовании. В ФГОС ДО прописана необходимость обеспечения психолого-педагогических условий, таких как, поддержка родителей в вопросах оказания помощи детям, привлечение семей к участию в образовательной и коррекционной деятельности [33].

В настоящее время, в дошкольном образовательном учреждении, для оказания помощи детям и родителям, организована система сопровождения, которая включает в себя не только коррекционную работу с детьми, но и систематическую работу с родителями.

Важным фактором успешной коррекционной работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи, является степень активности участия родителей в образовательном процессе. Однако, часто приходится сталкиваться с дефицитом родительского общения с ребенком в семье. В современных исследованиях констатируется низкий уровень знаний родителей в вопросах нарушения речи, вследствие этого семья не в состоянии эффективно помочь своему ребенку в развитии речи и коррекции речевых дефектов [34, 41].

Актуальность исследуемой проблемы определяются потребностями системы дошкольного образования и существующими **трудностями в их реализации:**

- увеличение количества детей с нарушениями речи и трудностями оказания коррекционной помощи всем нуждающимся в ДООУ, в условиях инклюзии;
- низкий уровень мотивации родителей в участии на всех этапах коррекционного процесса и недостаточностью применяемых методов и приемов для вовлечения родителей в образовательный процесс.

Необходимость решения обозначенных проблем обусловила выбор **темы исследования:** «Информационно-образовательное взаимодействие логопеда с семьями детей с общим недоразвитием речи Шуровня и дизартрией».

Для оказания эффективной коррекционной помощи детям с общим недоразвитием речи третьего уровня и дизартрией, в условиях инклюзии, необходимо разработать и внедрить в практику, эффективную модель информационно-образовательного взаимодействия логопеда с семьей, в целях создания общего развивающего пространства как в ДООУ, так и в домашних условиях.

Объект исследования: содержание и формы информационно-образовательного взаимодействия логопеда и семьи.

Предмет исследования: создание эффективного информационно-образовательного взаимодействия логопеда семьями.

Цель исследования: заключается в необходимости разработки и внедрения, в практику современных логопедических пунктов ДООУ, эффективной модели информационно-образовательного взаимодействия логопеда с семьей, в целях создания общего развивающего пространства как в ДООУ, так и в домашних условиях.

В основу положена **гипотеза**, согласно которой, процесс коррекции нарушений речи, будет более эффективным, если: внедрить систему информационно-образовательного взаимодействия, которая предполагает сопровождение семьи, на всех этапах коррекционного процесса; создать условия для активного включения родителей.

Исходя из цели и гипотезы были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать научную и методическую литературу изучающую вопросы исследования взаимодействия с семьями.
2. Теоретически обосновать необходимость создания условий для организации информационного - образовательного взаимодействия логопеда с семьями.
3. Раскрыть содержание методов и приёмов, используемых в коррекционной работе с детьми с ОНР III уровня и дизартрией.
4. Экспериментально проверить эффективность модели взаимодействия логопеда с семьёй.

В ходе решения задач выпускной квалификационной работы использовались следующие методы: изучение и анализ литературы по проблеме исследования; анализ качественных и количественных данных; наблюдение; анкетирование и беседы с родителями.

Психолого-педагогические положения, раскрывающие основные подходы в организации коррекционной работы являются **методологической основой** исследования.

В основе **теоретических** исследований положены современные педагогические и психологические концепции (Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, А.Н.Леонтьев, А.Р.Лурия, и др.); концепции онтогенеза речи (А.Н. Гвоздев, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев,и др.); положения о речевой патологии (Е. М. Мастюкова, Е. Н. Правдина-Винарская, Л.С. Волкова, З. А. Репина, О. В. Правдина , Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольская),положения о *структуре* дефекта и компенсаторных возможностях, о зоне ближайшего развития (Л.С. Выготский).

Основными **методами исследования** являются: теоретический анализ исторической, психолого-педагогической литературы; изучение через наблюдение, анкетирование, беседу.

Исследование проводилось на базе БМАОУ СОШ №29 «Школа на твоём берегу», в дошкольном отделении общеобразовательной направленности, в условиях логопедического пункта, при организации

системы сопровождения в условиях инклюзивного образования. В ходе констатирующего эксперимента было обследовано 10 детей с общим недоразвитием речи 3 уровня, с дизартрией и проведены анкетирование, беседы и опросы их семей.

Структура выпускной квалификационной работы:

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И ПРЕДОЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности формирования речи в норме

Николай Иванович Жинкин раскрыл специфику связи мышления, языка и речи, которая обуславливает закономерное формирование речевых процессов у всех детей [13, 14]. Этот процесс происходит на основе ряда анатомических и физиологических условий. Для овладения языком и речью ребенок должен пройти ряд этапов созревания и формирования центральной и периферической нервной системы, которая создаёт готовность ребенка к овладению речью.

Большое количество исследователей занимались речевым онтогенезом. Среди отечественных ученых, можно выделить исследования Льва Семеновича Выготского, Стеллы Наумовны Цейтлин, Александра Николаевича Гвоздева, Владимира Ильича Бельтюкова, Алексея Алексеевича Леонтьева, Даниила Борисовича Эльконина, и др.

Исследованием индивидуально-психологического процесса формирования детской речи занимался Александр Николаевич Гвоздев [9]. Ряд последовательных этапов, предполагает процесс усвоения языка.

Подготовительный - характеризует развитие речи до 12 месяцев. Он характеризуется своими качественными особенностями: период крика до двух месяцев, период гуления до 4 месяцев, период лепета до 8 месяцев, появления первых слов до 15 месяцев.

Первый речевой период начинается с 13 месяцев и длится практически до двух лет. Начало этого периода, характеризуется появлением в речи

ребенка однословных предложений. Активного словарь насчитывает от 22 до 27 слов, состоящих в основном из существительных и небольшого количества глаголов.

Во втором этапе характерно появление предложений из двух слов. Период длится с 1 года 8 месяцев до 1 год 10 месяцев. Большую часть словаря, используемого ребёнком (до 87 слов) составляют существительные, которые не склоняются и глаголы формы, которых не спрягаются.

Онтогенез речи второго периода предполагает овладение грамматической структурой предложения (1 год 10 мес. – 3 года). С 1 года 10 месяцев – 2 лет возникают первых грамматических формы единственного и множественного числа и согласование их с существительными и глаголами. Фразы в этом возрасте состоят из двух-четырёх слов. Появляются прилагательные и наречия. Слоговая и ритмическая структура слова усложняется – это трёхсложные и четырёхсложные слова. Они не соответствуют по звуковому составу нормативной речи взрослого человека, но контур слова сохранён.

С 2 лет – 2 лет 6 месяцев, малыш осваивает навыки словообразования с помощью суффиксов. Грамматическое оформление усложняется. В активном словаре появляется большое количество прилагательных и наречий.

С 3-6 лет активно формируются навыки образования и изменения слов. Окончательно оформляется ритмическая и слоговая организация, звукопроизношение становится нормотипичным.

Выделенные Александром Николаевичем Гвоздевым периоды развития речи характеризуют процесс постепенного усвоения категорий языка. [9]

Достаточно подробно онтогенез речевой деятельности представлен Алексеем Алексеевичем Леонтьевым [18]. Периоды усвоения языка:

- 1-й – подготовительный (с рождения до 1 года);
- 2-й – преддошкольный (от 1 года до 3 лет);
- 3-й – дошкольный (от 3 до 7 лет);
- 4-й – школьный (от 7 до 17 лет).

В период с рождения до года, формируются базовые функции, позволяющие овладеть родным языком полностью.

Крик, представляет собой безусловно-рефлекторный ответ на влияние внешних и внутренних факторов-раздражителей. Он активизирует дыхательный, голосовой и артикуляционный отделы, помогая им развиваться. У здорового новорожденного крик достаточно громкий, чистый, с коротким вдохом и удлиненным выдохом [19]. У детей с нарушенной ЦНС, крик может быть пронзительным или очень тихим [38]. До 2 месяцев речевая система не нуждается в слуховых, зрительных, тактильных раздражителях. С 2 – 6 месяцев у ребенка возникает процесс активизации моторной сферы параллельно с периодом гуления. Этот же период характеризуется появлением комплекса оживления.

В 6 – 7 месяцев происходит воспроизведение цепочки лепета, который усложняется к 9 – 10 месяцам [19].

Так первый год формируются базовые компоненты речи.

Период с 1 года – 3, принято называть преддошкольным, в это время закладываются основные механизмы речи. [19]. Появление первых слов это начало становления активной речи. В этот период, речь ребенка называется ситуативной, она сопровождается жестами, мимикой. С 18 месяцев слова приобретают обобщенный характер, увеличивается количество новых слов, происходит усвоение новых знаний [38].

Состояние и подвижность органов артикуляционного аппарата обуславливают качество произношения. [16].

Речевое развитие, к году, насчитывает 8-12 слов. Ближе к двум годам дети произносят гласные звуки, часть согласных произносят смягчённо, это считается нормой. К 24 месяцам активный словарь ребенка насчитывает порядка 200 слов. Невозможность произнесения слов, малыш компенсирует паралингвистическими средствами языка.

Следующий этап называется дошкольным с 3 до 7 лет. На раннем этапе чаще всего у детей дефектное произношение звуков. Фонематическое

восприятие, в стадии формирования. Дети без дополнительных вопросов могут составить пересказ, что свидетельствует овладением монологической речью [10]. К концу периода, все звуки речи должны соответствовать норме.

Таким образом, на основе ряда анатомических и физиологических условий формируется речь. Чёткое представление этапов развития речи необходимо для организации коррекционного процесса.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Впервые, в донаучный период, в трудах Гиппократ, впервые были отмечены расстройства речи типа афазии, гиперемии.

Научное изучение дизартрии началось изучение дизартрии. В 1834 году были описаны случаи расстройства артикуляции при атрофии продолговатого мозга.

В отечественной логопедии дизартрия рассматривается, как вид косноязычия. В 1940 году выходит первая статья, посвященная дизартрии у детей с ДЦП, К.Н. Витторф.

Е. Н. Правдина-Винарская, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, И.И. Панченко, Л.Д. Данилова, Е.Ф. Архипова, М.И. Ипполитова внесли существенный вклад в исследовании дизартрии.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. [20].

Л. С. Волкова утверждала, что основным дефектом, является нарушение звуковой произносительной и просодической стороны речи. [20] Белякова Л.И. определяет дизартрию, как группу речевых расстройств, которая подразделяется на формы, со своими симптомами. [2].

Правдина О.В., основными проявлениями дизартрии считает, звуковые нарушения. [5]

У детей с дизартрией, наблюдаются трудности в подвижности мышц лицевой мускулатуры, мышц, участвующих в речевом акте. В речи характерно нарушение и искажение звуков. Оформление речи может быть смазанным, нечётким; голос в основном тихий, слабый. Темп может быть ускоренным или замедленным.

Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС, в результате воздействия различных неблагоприятных факторов во время натального и постнатального периодов развития. Причинами могут быть внутриутробные поражения, спровоцированные хроническими инфекциями, черепно-мозговые травмы, поражения нервной системы при гемолитической болезни, асфиксия и родовые травмы.

По данным Е. М. Мастюковой, дизартрия при детском церебральном параличе возможна в 65-85% случаев [25].

В 1960 году О.В. Правдина дала описание клинических форм дизартрии. [31]:

- Корковая
- Подкорковая
- Мозжечковая
- Бульбарная
- Псевдобульбарная

Классификация по степени выраженности дизартрии [32]:

- **Тяжелая степень (анартрия)**
- **Средняя степень**
- **Легкая степень дизартрии (стертая дизартрия)**

Рассмотрим формы дизартрии:

При Корковой дизартрии один и тот же синдром проявляется без парезов и параличей в речевой мускулатуре. Различают афферентную

постцентральной апраксию и эфферентную. Дети испытывают трудности при переключении от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой. Дети могут произносить звуки изолированно, но в связной речи звуки искажаются, возникают замены [7].

Подкорковая дизартрия - возникает при поражении полосатого тела либо бледного шара. Выделяют гиперкинетическую и гипокинетическую. Поражение подкорковых структур мозга, лежащих в основе пирамидных двигательных путей. Характерным для этого вида дизартрии является: изменение мышечного тонуса, нарушение тонической активности, изменение темпа речи, внезапные остановки речевой продукции, разнообразные стереотипии и персеверации. Общей чертой различных форм подкорковых дизартрий является то, что они носят характер речедвигательных дизкоординаций. Имеет место асинхронность, рассогласованность в движениях речевых органов. [39].

Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка и его проводящих путей.

Проявления: скандированность, иногда сопровождающаяся выкриками отдельных звуков. Лицо амимично, носогубные складки опущены, нарушены акты глотания и дыхания. Отмечается пониженный тонус в области мышц языка и губ.

Бульбарная дизартрия обусловлена поражением периферических двигательных нейронов, их клетки расположены в передних рогах спинного мозга. Аксоны этих клеток формируют периферические двигательные нервы. Проявления: бульбарный паралич или парез. Симптомы: атонии, атрофии, арефлексии. [10].

Псевдобульбарная дизартрия обусловлена параличом речевых мышц, иннервируемых проводящими путями, которые идут с перекрёстом из коры мозга и соединяют её с ядрами черепно-мозговых нервов, находящихся в продолговатом мозге. Эти пути являются частью пирамидного двигательного пути и обозначаются, как кортиконуклеарные.

Основные симптомы: гипертонус мышц глотки, гортани, дыхательной мускулатуры, нарушения речевой мускулатуры, избирательное нарушение произвольных движений [6]. Изменения в звукопроизношении носит характер «обратный» бульбарному [25].

Классификация по степени выраженности дизартрии:

1. *Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии* **анартрия** полное отсутствие речи.

2. *Средняя степень дизартрии.* Для этой степени характерно отсутствие мимики: отсутствие движений лицевых мышц. Движения языка ограничены вверх и в сторону, в статическом положении невозможно удержать язык, характерно тяжелое нарушение звукопроизношения. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Характерна саливация.

Легкая степень дизартрии. Для этой степени характерно отсутствие нарушений моторики артикуляционного аппарата, неточные медленные движения языка, речь замедленная. [36].

Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольская [35] выделяют четыре группы детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

1) Отмечается недостаточность моторных функций артикуляционного аппарата, мышцы языка слабые, вялые.

2) Нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются в речедвигательных процессах.

3) Дети третьей группы затрудняются подобрать необходимую позы для артикуляционных органов.

4) Выраженная общая моторная недостаточность.

Таким образом дизартрия — это разнообразные неврологические симптомы, приводящие к нарушению управлением моторной стороной речи [12].

1.3. Характеристика общего недоразвития речи

Общее недоразвитие речи (ОНР) – расстройства, при которых, у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне [7].

В 50-60х годах 20 века, обоснование общего недоразвития речи было представлено Р.Е. Левиной и коллективом научных сотрудников (Г.И. Жаренкова, Н.А. Никашина, Г.А. Каше и др.) [21].

Левиной Р.Е. была представлена характеристика и описание проявлений, при всех уровнях недоразвития речи [22]: от полного отсутствия речи до развёрнутых форм связной речи с элементами лексического, грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

Выделяют четыре уровня речевого развития, представляющее состояние компонентов языка у детей дошкольного возраста с ОНР [22].

Первый уровень.

Дети не владеют общеупотребительными средствами общения. В речи они используют лепетные слова и звукоподражания, а также небольшое количество существительных и глаголов, которые чаще всего искажены в звуковом отношении. Высказывания детей сопровождаются паралингвистическими средствами языка. Речь детей понятна лишь близким, в конкретных ситуациях. Понимание речи детьми чаще ограничено. Звуковая сторона речи резко нарушена. Звуки, которые произносятся правильно, могут искажаться и заменяться. Компенсация речевого дефекта ограничена.

Второй уровень: у детей появляется фразовая речь. Понимание достаточно развито. Наряду с паралингвистическими средствами языка, дети используют слова, которые обозначают предметы, действия и признаки. Дети пользуются простыми предложениями из 2-3 слов.

Рассмотри подробнее ***третий уровень*** общего недоразвития речи. Дети пользуются развёрнутой фразовой речью, свободно используя названия

предметов, их признаков и действий. Они могут рассказать о своей семье, но в то же время, у них можно отметить нарушения в лексическом и грамматическом оформлении, в нарушенном звукопроизношении. В свободной речи, дети мало используют прилагательные и наречия, не сформирована системная лексика, с трудом образуют новые слова с помощью приставок и суффиксов, ошибочно понимают значения предлогов, допускают лексико-грамматические ошибки [40].

Для компенсации дефектов, детям с общим недоразвитием речи III уровня необходима системная логопедическая помощь, для того, чтобы исключить трудности, при поступлении на следующую ступень образования - в школу. Трудности, могут быть обусловлены: низким объемом словаря, ошибками грамматического строя, недостаточной сформированностью фонематического слуха и восприятия, нарушенным звукопроизношением. У детей больше развита диалогическая речь, монологическая развита на низком уровне. Общее звучание речи носит ситуативно-бытовой характер [21].

Кроме того, у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня, недостаточно сформированы высшие психические функции. В дальнейшем эти факторы могут способствовать трудностями в овладении процессами чтения и письма.

Таким образом, при общем недоразвитии речи, несформированы все структурные компоненты речи. Для того, чтобы позитивно повлиять на качественное и речевое развитие дошкольников, необходимо своевременно предупредить возможные отклонения в развитии.

Выводы по 1 главе

Анализ источников литературы, позволяет сформулировать следующие выводы: на основе ряда анатомических и физиологических условий формируется речь. Чёткое представление этапов развития речи необходимо для организации коррекционного процесса.

На основании изучения источников литературы, можно определить дизартрию, как разнообразные симптомы, приводящие к нарушению

управлением моторной стороной речи.

Общее недоразвитие речи - это нарушение всех структур языка, требующее длительного и систематического коррекционного процесса.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1. Организация и проведение констатирующего эксперимента

Целью констатирующего эксперимента является: обоснование необходимости разработки эффективной модели взаимодействия логопеда с семьей ребёнка в процессе коррекционной работы, а также анализ и систематизация наиболее эффективных форм работы логопеда с близкими родственниками детей - с семьёй.

Исследование проводилось на базе БМАОУ СОШ № 29, дошкольное отделение.

Констатирующий эксперимент включал два этапа:

1. Обследование детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и дизартрией, для уточнения:

- уровня сформированности моторной сферы,
- уровня сформированности звукопроизношения,
- уровня сформированности фонематических процессов.

2. Выявление готовности родителей к сотрудничеству в логопедическом процессе.

Целью эксперимента с родителями явилось определение степени их готовности к взаимодействию с логопедом в коррекционной работе с детьми.

Констатирующий эксперимент состоял из двух этапов:

1 этап: проведения анкетирования и уточняющей беседы, для выявления уровня мотивации родителей в отношении готовности к взаимодействию, выявление уровня психолого-педагогических знаний родителей.

2 этап: обработка полученных результатов.

В экспериментальную группу были отобраны 10 детей, в возрасте 5 лет, с логопедическим заключением, подтвержденным ТПМПК: общее недоразвитие речи III уровня, псевдобульбарная дизартрия.

Логопедическое обследование включало: изучение документации (заключения ТПМПК), анализ результатов логопедического обследования, проведения анкетирования и уточняющей беседы с близкими родственниками детей-родителями.

Дети были обследованы полностью, информация представлена в приложении 6 и 7. Остановимся подробнее на обследовании следующих разделов:

- изучение уровня сформированности моторной сферы,
- изучение уровня сформированности звукопроизношения,
- изучение уровня сформированности фонематических процессов.

Определение данных направлений обосновано тем, что у детей с ОНР III уровня и дизартрией имеются нарушения всех структурных компонентов речи.

Для проведения констатирующего эксперимента были использованы адаптированная для школьного возраста речевая карта Трубниковой Н.М. [14] и Иншаковой О.Б. «Альбом для логопеда» [37].

Результаты, полученные в ходе эксперимента, были проанализированы по качественным и количественным показателям. Для проведения анализа была введена балльная система оценки качества выполнения задания дошкольниками.

Обследование состояло из заданий, направленных на оценку:

- 1- мелкой моторики пальцев рук;
- 2- артикуляционной моторики;
- 3- состояния звукопроизношения;
- 4- состояния фонематического слуха;
- 5- состояния фонематического восприятия.

Содержание констатирующего эксперимента опирается на принципы, разработанные Л.С. Выготским, Р.Е. Левиной, П.Я. Гальпериным и др. [8]: принцип динамического изучения, принцип развития, принцип системного подхода, принцип качественного анализа данных, деятельностный принцип, принцип последовательного подхода.

Анализ результатов обследования моторики пальцев рук

В ходе эксперимента всем детям были предложены одинаковые задания на исследование моторного праксиса.

Полученные данные были обработаны и сопоставлены. На основании этих данных, были сделаны соответствующие выводы.

Для обследования, детям были предложены следующие пробы:

Исследование статической координации движений (3 пробы).

Исследование динамической координации движений (3 пробы).

Все предлагаемые пробы выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции. Содержание проб в приложении 1.

Количественная оценка проб:

3 – выполнение правильное;

2 – выполнение движений с 1 – 2 отклонениями;

1 – выполнение с 3 нарушениями.

Количество проб для каждого раздела – 3.

Качество выполнения проб оценивалось по следующей шкале: плавное, точное и одновременное выполнение проб; наблюдаются поиски, замены движений; наблюдается быстрая истощаемость; нарушение темпа выполнения движения (не под счет); напряженность, скованность движений; нарушение переключаемости с одного движения на другое; невозможность удержания созданной позы; движение невозможно выполнить.

Проанализировав данные, видно, что самым сложным для детей, из заданий по исследованию статической координации движений, вызвала трудности у детей проба №2: детям было трудно одновременно выставлять второй и пятый пальцы (поза «коза») и удерживать эту позу под счет. Дети

пытались помочь себе другой рукой открыть нужные пальчики, удержать второй и пятый пальцы в расправленном состоянии, наблюдались поиски, замены движений (выставляли вместо мизинчика средний пальчик), была видна напряжённость в пальцах, скованность, быстрая истощаемость (не могли долго удержать созданную позу) - средний балл по этому заданию 2,5. Сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удержать под счет (1-15) – это упражнение выполнялось не в полном объеме: детям не удавалось распрямить до конца пальчики (они были в полусогнутом состоянии) и удержать эту позу под счёт – средний балл по этому заданию 2,5. С пробой №1 детям было легче всего справиться: показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удержать по счет (1- 15). Средний балл по этому заданию – 2,7.

Анализ результатов динамической координации показал, что ни у одного ребенка навык не сформирован полностью. Самая сложная проба - попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, за тем левой, обеих рук одновременно. Дети не могли соблюдать последовательность, соединяя пальцы в разноряд, требовался напряжённый контроль: зрительный, моторный, невозможность одновременно на двух руках совершать действия. Средний балл по этому заданию составил 1,4. Также вызвала трудности проба №3 –«сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-8 раз)». Средний балл по этому заданию составил 1,6. У ребят наблюдались поиски, замены движений (в основном на левой руке), нарушена синхронность и темп выполнения задания.

Средний балл по заданию №2- менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак, составил 1,7, дети путались, не могли одновременно переключиться (получалось либо два кулака, либо две ладони, либо выполняли в очень замедленном темпе, контролируя свои движения). Для Подольского М., Слепова Е., Новоселова А., Блинова Н. эта проба была одной из самых сложных.

В таблице №1 представлены результаты количественной оценки. Из полученных результатов можно сделать вывод, что моторный праксис у всех ребят нарушен, средний балл составляет от 1,5 – 2,5 баллов.

Таблица №1

Результаты обследования мелкой моторики детей с ОНР 3 уровня и дизартрией

Дети	Статическая координация			Динамическая координация			Средний балл
	1	2	3	1	2	3	
1. Денис М.	3	3	3	2	2	2	2,5
2. Васелиса П.	3	2	2	2	2	2	1,6
3. Подольский М	2	2	2	1	1	1	1,6
4. Гордеев П.	3	3	3	2	2	2	2,5
5. Антропова К.	3	3	3	1	2	2	2,3
6. Слепов Е.	3	2	2	1	1	1	1,6
7. Новоселов А.	3	3	3	2	1	2	2,3
8. Устюжанина Т.	3	3	3	1	2	2	2,3
9. Волков А.	2	2	2	1	2	1	1,6
10. Блинов Н.	2	2	2	1	1	1	1,5
Средний балл	2,7	2,5	2,5	1,6	1,7	1,6	

Следует отметить, что труднее всех, справлялись с заданиями Никита Б., Алеша В., Егор С., Мирон П., Васелиса П., их средний балл – 1,5-1,6. Легче всего выполнить задания было следующим детям: Денису М., Павлу Г., Кристине А., Арсению Н., Тоне У., их средний балл 2 – 2,5 самый высокий.

Детям с поставленным неврологическим диагнозом-псевдобульбарная дизартрия характерно нарушение моторного праксиса: создание позы, удержание её, переключение. Это проявляется и мешает в повседневной жизни детей: завязать шнурки, застегнуть пуговицы, удержать карандаш или ручку. Дети не любят занятия по рисованию, лепке, конструированию из мелких деталей – всё то, что моторно не удаётся.

Количественный анализ полученных данных позволил нам сделать следующие выводы:

- ни один из детей не справился успешно со всеми заданиями.

- справились на среднем уровне 50% детей (5 из 10 Денис М., Паша Г. Кристина А., Арсений Н., Тоня У.), их средний балл составил от 2-3;
- справились с заданием на уровне ниже среднего 50% детей (Васелиса П., Мирон П., Егор С., Леша В., Никита Б.) их балл составил от 1-2.

Анализ результатов состояния артикуляционной моторики

Для обследования детям были предложены следующие пробы (содержание проб в приложении 2):

Для исследования двигательной функции губ (3 пробы).

Для исследования двигательной функции челюсти (3 пробы).

Для исследования двигательной функции языка (4 пробы).

Все предлагаемые пробы представлены в приложении 3, выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

Количественная оценка проб:

3 – движения выполняются в полном объеме, правильно;

2 – выполнение движений с 1 – 2 отклонениями;

1 – выполнение движений с 3 отклонениями.

Качественная оценка: задание выполнено верно; недостаточные движения языка, наблюдается тремор языка, наблюдается саливация, изменение мышечного тонуса, наблюдается поиск позы, наличие синкинезий, гиперкинезов; наблюдается замена движений; невозможность удержания созданной позы, быстрая истощаемость; наблюдается напряженность, скованность, нарушение переключаемости; полная невозможность создать позу.

В таблице № 2 представлены средние показатели уровня развития артикуляционной моторики. Данные таблицы №2 показывают, что артикуляционная моторика у всех детей нарушена. Средний балл от 1,6 – 2,6. При выполнении заданий, направленных на выявление нарушений двигательных функций, были выявлены: нарушения переключаемости, точности выполнения, удержания в заданной позе, либо не возможность выполнения. Средний балл по исследованию двигательной функции языка

составил 1,6. Лучше всего справились: Денис М., Васелиса П., Паша Г., Кристина А., Арсений Н., Тоня У., – их средний балл 2. Легче всего ребятам было выполнить задания по выявлению объема движений нижней челюсти и губ. Средний балл по этим заданиям составил 2,4.

Таблица №2

Результаты обследования артикуляционной моторики

Дети	Язык	Губы	Нижняя челюсть	Средний балл
1. Денис М.	2	2	2	2
2. Васелиса П.	2	2	3	2,3
3. Мирон П.	1	2	2	1,6
4. Паша Г.	2	3	3	2,6
5. Кристина А.	2	3	3	2,6
6. Егор С.	1	2	2	1,6
7. Арсений Н.	2	2	2	2
8. Тоня У.	2	2	3	2,3
9. Алеша В.	1	2	2	1,6
10. Никита Б.	1	2	2	1,6
Средний балл	1,6	2,4	2,4	

Моторика мышц артикуляционного аппарата у детей с неврологическим диагнозом псевдобульбарная дизартрия, характеризуется трудностями в удержании поз, вследствие нарушения тонуса, трудностями в переключении вследствие быстрого утомления мышц, появлением синкинезий, гиперкинезов, саливации. Так, у Дениса М., Алексея В., Никиты Б., выявлено нарушение мышечного тонуса языка, вследствие этого наблюдается обильная саливация, отсутствие длительного удержания позы, быстрая истощаемость. Движения языка имеют недостаточный диапазон, присутствует напряженность, скованность движений (Мирон П., Егор С., Арсений Н., Волков А., Блинов Н.), появляются содружественные движения (Егор С., Арсений Н.), гиперкинезы (Мирон П., Алексей В., Никита Б.), истощаемость движений (Денис М., Мирон П., Егор С., Арсений Н., Волков А., Блинов Н., Васелиса П., Кристина А., Тоня У.). Наиболее доступные пробы для языка при выполнении проб:

- положить широкий язык на нижнюю губу, создать позу получилось у 5 детей (Денис М, Васелиса П., Паша Г., Кристина А., Тоня У.), но они не

смогли удержать язык под счет до 5. Ребятам не удалось создать позу (Мирон П., Егор С., Арсений Н., Алеша В., Никита Б.) вследствие скованности движений и гиперкинезов.

- Положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5, создать эту позу получилось у 6 ребят (Гордеев П., Денис М., Кристина А., Арсений Н., Тоня У., Алеша В.), но 3 детей (Денис М., Арсений Н., Алеша В.) не смогли удержать язык под счет до 5. Остальные 4 детей не смогли создать нужную позу, присутствовали поиски, замена движений (Васелиса П., Мирон П., Слепов Е., Блинов Н.)

-Переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ: оказалась самой доступной пробой для детей, все дети справились с этим заданием.

Подводя итог, можно констатировать, что двигательная функция языка, губ, челюсти нарушена у всех обследуемых.

Количественный анализ полученных данных позволил нам сделать следующие выводы:

- ни один ребёнок не получил максимальный баллом - 3;
- справились на среднем уровне 60% детей (6 из 10), их балл от 2-3;
- справились с заданием на уровне ниже среднего или не справились совсем 40% детей (4 из 10);

Нарушение моторной сферы, в частности артикуляционного аппарата влечёт за собой нарушения звукопроизношения. Это может привести к нарушению произношения шипящих и свистящих звуков и других звуков.

Анализ изучения звукопроизношения

Для проверки произношения звуков был использован «Альбом для логопеда» Иншаковой О.Б» [17]. Содержание обследования звукопроизношения представлено в приложении 3. Материал был представлен ребёнку на слух и в виде оптического раздражителя (картинка).

При обследовании отмечалось, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в самостоятельной

связной речи. На основе полученных данных определяется характер нарушения произношения:

- а) отсутствие звуков;
- б) искажение звуков;
- в) замена звуков;
- г) смешение звуков.

Качество звукопроизношения оценивалось по следующей шкале:

- 3 – произношение звуков правильное;
- 2 – страдает произношение звуков из 1 – 2 фонетических групп;
- 1 – страдает произношение из 3 и более фонетических групп.

В таблице №3 представлены результаты нарушений звукопроизношения у детей с ОНР третьего уровня с дизартрией.

Таблица № 3.

Результаты изучения звукопроизношения у детей с ОНР и псевдобульбарной дизартрией с количественной оценкой

Дети	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Средний балл
1. Денис М.	3	3	2	2.6
2. Васелиса П.	3	2	1	2
3. Мирон П.	3	2	3	2.6
4. Гордеев П.	3	2	1	2
5. Кристина А.	3	3	1	2.3
6. Слепов Е.	3	2	1	2
7. Новоселов А.	3	3	1	2.3
8. Устюжанина Т.	3	3	2	1.6
9. Волков А.	2	3	1	2
10. Блинов Н.	2	2	1	1.6
Средний балл	2.8	2.4	1.4	

В таблице № 4 представлена качественная характеристика звукопроизношения.

Результаты обследования констатируют отсутствие нарушений в произношении гласных звуков, йотированных согласных, аффрикатов, парных звонких и глухих согласных. У всех детей наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, проявляющееся в нарушении звуков из разных фонетических групп.

Качественная характеристика звукопроизношения детей.

Дети	Свистящие				Шипящие			Соноры			
	С	С'	З	З'	Ш	Ж	Щ	Р	Р'	Л	Л'
1. Денис М.	+	+	+	+	+	+	+	Гор л.	Гор л.	+	+
2. Васелиса П.	+	+	+	+	→С	+	+	Отс.	Отс.	Отс-т	Отс-т
3. Мирон П.	+	+	+	+	→С	+	+	+	+	+	+
4. Паша Г.	+	+	+	+	Бок. Сиг м.	+	+	Гор л.	Гор л.	Л→У	Отс.
5. Кристина А.	+	+	+	+	+	+	+	Гор л.	Гор л.	Л→У	Отс.
6. Егор С.	+	+	+	+	Бок. Сиг м.	→З	+	Гор л.	+	Отс.	Отс.
7. Арсений Н.	+	+	+	+	+	+	+	Отс.	+	+	+
8. Тоня У.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	- Л→У	+
9. Леша В.	→Ш	+	→Ж	+	+	+	+	Гор л.	Гор л.	Л→В	Отс.
10. Никита Б.	Меж зубн	Ме жз убн.	Меж зубн	Ме жз убн.	→С	→З		отсут	отсут	Л→В	Отсут.

У 90% детей страдает произношение звуков из двух фонетических групп, в основном, это шипящие и соноры. У 10% детей страдает произношение звуков из трёх фонетических групп. Нарушение произношения свистящих звуков наблюдается у двух детей – Леша В., Никиты Б. (фонологический дефект: Леша В. звук «С» заменяет на звук «Ш»; звук «З» заменяет на звук «Ж»; антропофонический дефект: Никита Б. звуки «С», «З», - межзубное произношение). Нарушение произношения шипящих звуков наблюдается у многих детей: фонологический дефект: Васелиса П., Мирон П., Егор С., Никита Б. – звук «Ш» заменяют на звук «С»; Егор С. Заменяет звук «Ж» на звук «З»; антропофонический дефект: боковой сигматизм – у Егора С.).

У всех детей, кроме Мирона П., наблюдается нарушение соноров: фонологический дефект: Паша Г., Кристина А., Тоня У., Заменяют звук «Л» на звук «У», Леша В., Никита Б., заменяют звук «Л» на звук «В».; антропофонический дефект: Р – горловое произношение – у Дениса М., Паши Г., Кристины А., Егора С., Леша В.; Р' – горловое произнесение – у Дениса М., Паши Г., Кристины А., Леша В.; звук Р – отсутствует, у Васелисы П., Арсения Н., Никиты Б.; звук Л – отсутствует у Васелисы П., Егора С.; звук Л' – отсутствует у Васелисы П., Паши Г., Кристины А., Егора С., Леша В., Никиты Б.

У большинства детей преобладает фонологический дефект, проявляющийся в заменах и смешении звуков. Возможно, нарушенное звукопроизношение является следствием нарушения тонуса языка, слабо координированной работы отдельных частей языка.

Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы:

- правильное произношение звуков не выявлено 0% детей (0 из 10);
- страдает произношение звуков из 1 – 2 фонетических групп у 90% детей (9 из 10), их средний балл составил 2;
- страдает произношение из 3 фонетических групп у 10% детей (1 из 10), средний балл составил 1.

При этом:

- произношение свистящих нарушено у 20% (2 из 10 детей, у Леша В., Никиты Б.);
- произношение шипящих нарушено у 50% (5 из 10);
- произношение соноров нарушено у 90% (9 из 10).

Анализ результатов обследования фонематического слуха

Для обследования фонематического слуха детям были предложены 4 пробы, направленные на различение звуков среди ряда фонем, на повторение слогового ряда с различными звуками, на различение звука в словах.

Все проведенные пробы представлены в приложении 4.

Критерии оценивания:

3 балла – ребенок верно распознаёт все акустические признаки;

2 балла – ребёнок не различает 1-2 акустических признака;

1 балл – ребёнок не различает 3 и более акустических признака.

В таблице № 5 представлены средние показатели выполнения заданий на определение сформированности фонематического слуха.

Таблица № 5.

Результаты обследования фонематического слуха.

Задание ФИО ребенка	Звонкие- глухие	Шипящие - свистящие	Соноры	Твердые- мягкие	Средний балл
Денис М	2	3	2	2	2.25
Васелиса П.	2	1	1	2	1,5
Мирон П.	3	1	3	3	2.5
Паша Г.	3	2	2	3	2.5
Кристина А.	1	3	1	2	1,75
Егор С.	2	1	1	2	1,5
Арсений Н.	3	3	2	2	2.5
Тоня У.	1	3	2	2	2
Леша В.	1	1	1	2	1,25
Никита Б.	1	1	1	2	1,25
Средний балл	1.9	1.9	1,6	2,2	1,9

Как видно из таблицы № 5, среди предложенных детям заданий были те, которые вызвали незначительные трудности, а были те, которые были затруднительны для выполнения или были недоступны совсем.

Так, самым сложным заданием для детей стало произнесение цепочки слогов с сонорами. Средний балл по этому заданию составил 1,6 балла. Практически все дети не справились с этим заданием.

Повторение цепочек слогов с оппозиционными звуками, также вызвали большие затруднения у детей. Средний балл по этому заданию составил 1,9

балла. Мирон П., Паша Г., Арсений Н., полностью справилась с этим заданием, Денис М., Васелиса П., Егор С., выполнили это задание с незначительными ошибками, а все остальные детки не справились с этим заданием. Задание на повторение слогов со звонкими и глухими согласными, также вызвало трудности у детей. Средний балл по этому заданию составил 1.9 баллов. Не справились с этим заданием четыре человека-это Кристина А., Тоня У., Леша В., Никита Б. Допустили несколько ошибок - Денис М., Васелиса П., Егор С. Все остальные справились с этим заданием безошибочно.

Средний балл по заданию на различение близких по своему значению слов (на материале картинок с твёрдыми и мягкими согласными) составил 2,2 балла. Все дети различали слова близкие по значению, но не могли объяснить, в чем различие.

Самый высокий балл по всем заданиям получили Мирон П., Паша Г., Арсений Н., (2.5 балла), Денис М. (2,25 балла). По 1,75 балла получила Кристина А.

Количественный анализ полученных данных позволил нам сделать следующие выводы:

- успешно справились со всеми заданиями по различению акустических признаков 0% детей (0 из 10);

- справились с заданием на среднем уровне (не различают 1-2 признака) 60%

детей (6 из 10), их средний балл составил от 1,75-2,5;

- справились с заданием на уровне ниже среднего (не различают 3 и более акустических признака) 40% детей (4 из 10);

Анализ результатов обследования фонематического анализа

Для обследования фонематического анализа детям были предложены 3 пробы направленные на определение количества и последовательности звуков в словах, на определение места звука в слове. Пробы представлены в приложении 5.

Критерии оценивания:

3 балла – ребенок дал верный ответ или верно выполнил задание;

2 балла – ребенок допустил 1-2 ошибки или выполнил с помощью логопеда;

1 балл – допустил более 2 ошибок или не справился с заданием. В таблице № 6 представлены средние показатели выполнения заданий на определение сформированности фонематического восприятия. Как видно из таблицы № 6, среди предложенных детям заданий были те, которые вызвали незначительные трудности, а были те, которые были затруднительны для выполнения или были недоступны совсем.

Таблица №6.

Результаты обследования фонематического восприятия.

Задание ФИО ребенка	Количество звуков в слове	Последовательность звуков в слове	Место звука в слове	Средний балл
Денис М.	3	3	3	3
Васелиса П.	2	2	2	2
Мирон П.	2	2	2	2
Паша Г.	3	2	3	2,6
Кристина А.	2	2	2	2
Егор С.	1	2	2	1,6
Арсений Н.	3	3	3	3
Тоня У.	1	1	2	1,3
Леша В.	1	1	1	1
Никита Б.	1	1	1	1
Средний балл	1,9	1,9	2,1	1,9

Так, например, недоступным для детей оказалось проведение звукового анализа слова (определения количества и последовательности звуков в

словах). Средний балл по этому заданию составил 1.9 балла. Не справились с заданием по определению количества звуков в слове четыре ребенка (Егор С., Тоня У., Леша В., Никита Б.). Три ребенка не справились с заданием по определению последовательности звуков в слове (Тоня У., Леша В., Никита Б.).

Проба по определению места звука в слове выполнена на среднем уровне, средний балл по этому заданию составил 2,1. У ребят вызвало трудности задание по выделению согласного звука из середины и конца слова. 2 из 10 детей не справились с этим заданием, их балл по этой пробе составил 1 балл. 5 из 10 справились с этим заданием с помощью логопеда.

Лучше всего дети справились с заданиями по выделению звука в начале слова. Только 2 из 10 не справились с этими заданиями, их средний балл по этим заданиям составил 1 балл. 8 из 10 детей правильно выделили первый звук из слова.

Самый высокий балл по всем заданиям получили Денис М., Паша Г., Арсений Н. Их средний балл составил от 2,5-3 баллов. Они почти безошибочно справились со всеми заданиями. По 2 балла получили Кристина А. и Мирон П, Васелиса П. Они справились с заданиями на среднем уровне. Хуже всех справились с заданиями Никита Б., Леша В., Егор С. Их средний балл по всем заданиям составил от 1-1,6. Они справились ни с заданиями ниже среднего уровня.

Количественный анализ полученных данных позволил нам сделать следующие выводы:

- успешно справились со всеми заданиями 20% детей (2 из 10), их средний балл составил 3;

- справились с заданиями на среднем уровне 40% детей (4 из 10), их средний балл составил от 2 до 3;

- справились с заданием на уровне ниже среднего или не справились совсем

30% детей (3 из 10 Леша В., Никита Б., Егор С.).

В таблице № 7 представлены результаты сформированности фонематических процессов.

В таблице № 7

Результаты сформированности фонематических процессов.

ФИО ребенка	Ф.С.	Ф.В.	Средний балл
Денис М	2,25	3	2,6
Васелиса П.	1,5	2	1,7
Мирон П.	2,5	2	2,2
Паша Г.	2,5	2,6	2,5
Кристина А.	1,75	2	1,8
Егор С.	1,5	1,6	1,5
Арсений Н.	2,5	3	2,7
Тоня У.	2	1,3	1,6
Леша В.	1,25	1	1,1
Никита Б.	1,25	1	1,1
Средний балл	1,9	1,9	3,8

Проведённое нами обследование, подтвердило, что фонематические процессы сформированы у детей ниже среднего уровня. У 60% детей средний балл составляет от 1,1-1,8. У 40% детей средний балл колеблется от 2,2-2,7.

Навыки фонематического анализа и синтеза сформированы на среднем уровне у 40% детей их средний балл составил от 2-2,9. На высоком уровне у 20% детей их средний балл составил 3. В стадии формирования навык фонематического анализа и синтеза у 30% детей.

Таким образом, можно подвести итог констатирующего эксперимента. В таблице № 8 представлен общий анализ результатов обследования.

Таблица № 8.

Общий анализ результатов обследования.

Дети	Моторное развитие	Арт. моторика	Фонематич . процессы	Звукопр-шение	Средний балл
1. Денис М.	2,5	2	2,6	2,6	2,4
2. Васелиса П.	1,6	2,3	1,7	2	1,9
3. Мирон П.	1,6	1,6	2,2	2,6	1,6
4. Паша Г.	2,5	2,6	2,5	2	2,4
5. Кристина А.	2,3	2,6	1,8	2,3	2,2
6.Егор С.	1,6	1,6	1,5	2	1,6
7. Арсений Н.	2,3	2	2,7	2,3	2,3
8.Тоня У.	2,3	2,3	1,6	1,6	1,9
9. Алеша В.	1,6	1,6	1,1	2	1,5
10.Никита Б.	1,5	1,6	1,1	1,6	1.4

Анализ комплексного обследования детей с общим недоразвитием речи третьего уровня с псевдобульбарной дизартрией подтвердил нарушения всех сторон речи. В ходе эксперимента были отмечены значительные нарушения в развитии моторной сферы.

Моторика мышц артикуляционного аппарата, характеризуется трудностями в удержании поз, вследствие нарушения тонуса, трудностями в переключении вследствие быстрого утомления мышц, появлением синкинезий, гиперкинезов, саливации. Нарушение моторной сферы, в частности артикуляционного аппарата влечёт за собой нарушения звукопроизношения. У 80% детей (8 из 10) преобладает фонологический дефект, проявляющийся в заменах и смешении звуков. Недостатки звукопроизношения влекут за собой недоразвитие фонематического слуха и восприятия.

Как видно из таблицы № 7 фонематические процессы сформированы у детей ниже среднего уровня. Результаты констатирующего эксперимента подтверждают необходимость создания специальных условий в коррекционной работе с включением родителей в этот процесс.

2.2. Анкетирование семей, участвующих в эксперименте.

Изучение уровня готовности родителей к участию в коррекционно-логопедической работе подразумевало выявление уровня активности родителей, в процессе взаимодействия с образовательным учреждением. Выявление психолого-педагогических знаний, знаний о речевом развитии ребенка, которые определяют уровень педагогической компетентности родителей.

Первым этапом был анализ социальных факторов в каждой семье, позволяющий создать общее представление о семьях детей, посещающих БМАОУ СОШ №29 «Школа на твоём берегу». Анкета представлена в приложении 9.

Были исследованы факторы социального благополучия: структура семьи, уровень дохода в семье, количество детей в семье, длительность брачных отношений, возраст родителей, образовательный уровень родителей, сфера профессиональной деятельности родителей.

В приложении 8 представлены результаты анализа социальных факторов семей.

Анкетирование родителей, и уточнение социального паспорта семьи, выявило: дети, посещающие БМАОУ СОШ №29, живут в полных семьях 90% (9 человек), и только 10% (1 ребенок) живет в неполной (воспитываются матерью).

Половина семей, 50% (5 семей), имеют двоих детей, многодетных семей всего 20% (2 семьи). Преобладает средний возраст родителей: от 30 до 40 лет от 30-35 лет - 60% (6 семей) и от 35 до 40 лет - 40% (4 семьи).

Длительность брака от 5 до 10 лет - 90% (9 семей). Одна семья неполная. Образование родителей: высшее - 40% (4 семьи), среднее специальное - 60% (6 семей).

Социальный статус родителей показал, что 30% (3 семьи) заняты в сфере продаж, госслужащие 30% (3 семьи), в сфере услуг заняты 30% (3 семьи), 1 семья (10%) – врачи в частной клинике.

Таким образом, 90 % опрошенных - социально благополучные семьи, среднего возраста, и имеющие высшее и неполное высшее образование. В приложении 9 представлена анкета, вопросы которой направлены на выявление психолого-педагогических знаний, знаний о речевом развитии ребенка, которые определяют уровень педагогической компетентности родителей. При анализе данных использовалась 3-балльная система оценок - от 1 до 3 баллов. Критерий количественной оценки базировался на учёте степени правильности и полноты ответов родителей.

Выделялось 3 уровня:

высокий - 3 балла (правильный и наиболее полный ответ);

средний - 2 балла (недостаточно полный и точный ответ);

низкий - 1 балл (ответа нет или ответ неправильный).

В приложении 9 и 10 представлены анкета и результаты оценки степени педагогической грамотности родителей.

Оценивая степень грамотности родителей, получены следующие результаты: родителей, с высоким уровнем педагогических знаний, не выявлено.

Наибольшее количество баллов набрали 40% родителей (четыре семьи: Дениса М., Мирона П., Кристины А., Арсения Н., их средний балл от 2.1-2.3 баллов), у них средний уровень педагогической компетентности, среди ответов встречались неточные, а также неполные. Наименьшее количество (60%) набрали родители, уровень знаний которых мы оценили ниже всех (средний балл от 1.6-1.7 баллов).

Изучая анкеты родителей, выявлены следующие данные.

На первый вопрос о внимательном отношении к речи ребёнка, были получены следующие ответы: 6 семей ответили – да; 60% родителей стараются следить за речью своих детей, и исправляют ошибки. Это является признаком внимательного отношения к речи ребёнка и говорит о том, что все опрошенные родители считают, что развитие речи приоритетно в дошкольном возрасте. Родителей беспокоят неправильное произношение

звуков, неправильное грамматическое оформление слов и предложений. При этом 50% родителей отмечают, что ребенок не замечает дефекты собственной речи.

На второй вопрос, о соответствии речевого развития возрастной норме, три семьи (30%) ответили-да, 6 семей- нет, не знаю -1 (10%) семья.

Третий вопрос констатирует малую осведомленность родителей о нормах речевого развития: 10 семей ответили отрицательно.

На вопрос о основных задачах развития речи в дошкольном периоде, родители считают, что это правильное произношение звуков, слов и построение предложений.

Из наиболее значимых факторов успешного речевого развития ребенка были выбраны: эмоциональное общение родителей с ребенком с момента рождения (10% опрошенных); чтение книг (30%); общение ребенка с другими детьми (60% респондентов).

На шестой вопрос о том, кто должен заниматься развитием речи ребенка, были получены следующие ответы: 3 (30%) семьи ответили - родители, логопед; 2 семьи (20%) - родители, логопед, воспитатель, 5 семей (50%) считают, что развитием речи ребенка должен заниматься только логопед, то есть возлагают ответственность на образовательное учреждение.

На вопрос, о том, в каком возрасте ребенка необходимо проконсультироваться у логопеда, родители ответили, что с 3-х и с 5-ти лет. Пяти и шестилетний возраст был указан родителями оптимальным для появления всех звуков речи.

Шесть положительных ответов были получены на вопрос о совершенствовании речи в домашних условиях, родители вместе с детьми проговаривают чистоговорки, скороговорки, слоги, слова и др. Четыре семьи не проводили дома занятия по совершенствованию речи.

Основными методами и приёмами, которые используют родители являются: чтение сказок, рассказов, заучивание стихотворений, проговаривание чистоговорок и скороговорок.

На девятый вопрос, о желании освоить приёмы по развитию речи, 70% родителей ответили утвердительно. Положительные ответы говорят о заинтересованности родителей, о желании помочь своим детям в коррекционном процессе. Оставшиеся три семьи (30%) - ответили «нет», сославшись на отсутствие времени заниматься этим.

Причинами речевых трудностей, родители считают непонимание речи ребенком, возможно позднее появление речи.

Из речевых нарушений, родителям известны: «невываривание каких-либо звуков»; «шепелявость, горловое произнесение звука Р».

От логопеда родители ожидают помощь в постановке отсутствующих звуков.

На вопрос, о выполнении рекомендаций логопеда получены следующие ответы: три семьи (30%) выполняют рекомендации логопеда и воспитателя, 3 семьи (30%) – не выполняют рекомендации логопеда и воспитателя, из-за большой загруженности на работе, отсутствия времени, 4 семьи (40%)- иногда выполняют рекомендации, из-за отсутствия времени или нежелания ребенка заниматься.

Проведенный опрос выявил, что родители испытывают трудности в организации занятий дома, так как, ребёнок не хочет, либо не хватает времени заниматься или нет желания заниматься с ребенком. Родители в узком смысле понимают задачи развития речи - постановка отсутствующих звуков. Родители осознают значение участия в развитии речи, но при этом готовы переложить часть ответственности на образовательное учреждение, что свидетельствует об отсутствии педагогической грамотности.

Недостаточное осознание важности своего участия, осознания тяжести нарушения речи ребёнка, позволяет родителям считать, что содействие и преемственность коррекционных мер не столь важна, что коррекцией речи должны заниматься только специалисты.

Следующим этапом, было исследование уровня активности и мотивации родителей в процессе взаимодействия с учителем-логопедом. Анкета и результаты представлена в приложении 11 и 12.

На вопрос, о том, кто должен заниматься развитием речи ребенка, были получены следующие ответы: 3 семьи (30%) ответили - родители, логопед; 2 семьи (20%) - родители, логопед, воспитатель, 5 семей (50%) считают, что развитием речи ребенка должен заниматься только логопед.

На вопрос о раннем логопедическом обследовании родители ответили да-40%, 6 семей (60%) - нет.

Второй вопрос о понимании логопедического заключения были получены следующие ответы: 3 семьи (30%) ответили – да знакомы и понимают, что означает данное нарушение, 7 (70%) семей ответили, что знакомы с результатами обследования, но не понимают, что обозначает данное заключение, это объясняет сниженную мотивацию в сотрудничестве.

Следующий вопрос помогает понять настрой родителей, выяснить их мнение, от кого зависят результаты логопедических занятий. Были получены следующие ответы: 3 семьи (30%) ответили - от всех участников, 5 семей (50%) ответили – только от логопеда, 2 семьи (20%) считают, что результат зависит от логопеда и воспитателя.

Вопрос 6 направлен на выявление степени готовности, получать информацию, уточнять и пополнять свои знания. На вопрос «Хотите-ли Вы знать, как можно больше об индивидуальных особенностях вашего ребенка и методах его воспитания?» все родителей ответили утвердительно.

На вопрос, о желании освоить приемы по развитию речи ребенка, 70% родителей ответили утвердительно. Это говорит о заинтересованности и желании помочь своему ребёнку. Три семьи (30%) - ответили «нет».

С помощью 8, 9 вопросов были сделаны выводы об активности родителей. 70 % родителей посещают мероприятия, проводимые в БМАОУ СОШ №29. В основном, это родительские собрания, утренники, участие в ремонте, открытые занятия.

Десятый вопрос, помог узнать мнение родителей, о важности участия в коррекционном процессе: 7 семей (70%) ответили - необходимо; 3 семьи (30%) ответили - не знаю.

В консультации логопеда требуется лишь 40% родителей, в основном, их интересует на что нужно обратить внимание, как исправить 6 (60%) семей - нет.

Последний вопрос, направлен на самостоятельную оценку активности при взаимодействии с логопедом, 30% родителей (три семьи) ответили, что проявляют инициативу и готовы сотрудничать, 30% родителей (три семьи) сотрудничают, но лишь по просьбе логопеда и воспитателя, 40% опрошенных родителей, не считают нужным принимать участие в коррекционной работе.

Таким образом, можно сказать, что родители настроены позитивно, и готовы сотрудничать, но они не осознают значимости этого, ссылаясь на высокую занятость на работе, не возможностью вызвать интерес к занятиям с ребёнком дома. Позитивным является тот факт, что родители готовы получать новую информацию и развиваться.

Оценка мотивации родителей и готовность к взаимодействию оценивалась по следующим параметрам:

- грамотная оценка уровня речевого развития в данный период времени;
- готовность к взаимодействию с логопедом в процессе коррекции;
- инициативность родителей и желание сотрудничества.

Ответы родителей, позволяют сделать следующие выводы: 60% родителей имеют низкий уровень психолого-педагогических знаний, у 40% средний уровень, это объясняет отсутствие желания участия, так как они недостаточно осознают тяжесть речевого дефекта. Решением проблемы родители считают, что должен заниматься только специалист. Положительным моментом, является желание 100% родителей узнать об индивидуальных особенностях своего ребенка и методах его воспитания.

В результате исследования выявлено, что 60% родителей готовы к

взаимодействию, 30% из них проявляют инициативу и готовы к активному участию, 30% готовы выполнять рекомендации логопеда, не проявляя инициативу. А остальным 40% родителям, требуется помощь в повышении мотивации, так как они не видят проблем ребёнка, а если и видят, то считают, что логопед обязан оказывать помощь их ребёнку без их участия.

Родители детей можно разделить на группы:

I группа (30%) инициативные – родители, проявляют активное участие в мероприятиях БМАОУ СОШ №29, у них достаточно высокая мотивация и заинтересованность во взаимодействии с логопедом.

II группа (30%) ситуативно-инициативных - родители понимающие важность сотрудничества, но не проявляющие самостоятельную инициативу. Эта часть родителей, у которых, мотивация на среднем уровне.

III группа (40%) – родители, у которых мотивация на низком уровне. Для них характерна пассивная внутренняя позиция в сотрудничестве с логопедом, которая проявляется в непонимании необходимости коррекционной работы в нежелании учиться и помогать.

В отношении отдельных семей, с средним и низким уровнем мотивации была проведена уточняющая беседа, целью которой, является проведение сравнительного анализа логопедического обследования и предполагаемая родителями оценка сформированности моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов. Родителям, было необходимо оценить:

- моторное развитие своего ребенка, по 3-х балльной системе, где 3 – выполнение правильное; 2 – выполнение движений с 1 – 2 отклонениями; 1 – выполнение с 3 нарушениями. Пробы были продемонстрированы родителям;
- Звукопроизношение. Родителям нужно было написать, какие звуки, по их мнению, необходимо корригировать;
- Фонематические процессы, по 3-х балльной шкале, где 3 балла – ребенок дал верный ответ или верно выполнил задание, 2 балла – ребенок

допустил 1-2 ошибки или выполнил с помощью логопеда, 1 балл – допустил более 2 ошибок или не справился с заданием. Пробы были продемонстрированы родителям.

В таблице № 11 представлены результаты беседы.

Таблице № 11.

Анализ результатов беседы.

Родители детей	Моторное развитие		Звукопроизношение		Фонематические процессы	
	Логопед	Родитель	Логопед	Родитель	Логопед	Родитель
Паша П	2,5	3	Ш, Р, Рь, Л, Ль	Р, Л	2,5	3
Егор С	1,6	3	Ш,Ж,Р, Л,Ль	Р,Л	1,5	3
Тоня У	2,3	3	Л	-	1,6	3
Кристина А	2,3	3	Р, Рь, Л,Ль	Р	1,8	3
Васелиса П	1,6	2	Ш, Р, Рь,Л, Ль	Ш,Р	1,7	2
Леша В	1,6	3	С,З,Р,Рь,Л,Ль	Р,Л,С	1,1	3
Никита Б	1,5	3	С, Сь, З,Зь,Ш,Ж,Р,Рь,Л,Ль	Ш, Р	1,1	2

Как видно из таблицы №11, родители оценивают развитие своих детей выше, чем результаты логопедического обследования, не видят трудностей, которые испытывают дети. Так, все родители, кроме родителей Васелисы П., оценили моторное развитие своих детей высоко и поставили максимальный балл-3, они не считают, что у детей не сформирована моторная сфера. Хотя практически у всех детей, при обследовании, проявлялась напряжённость, скованность, быстрая истощаемость, ребята испытывали трудности в удержании позы, в переключении от одного движения к другому.

В результате беседы, выяснилось, что ни один родитель не может оценить правильность произношения всех звуков своих детей, в основном, родители слышат искаженное произношение звуков Р (горловое произношение), либо замены одного звука на другой (С-Ш). 100% родителей не заметили нарушений мягких пар сонорных звуков (Рь, Ль), родители Никиты Б., не считают, что межзубное произношение свистящих звуков- это нарушение, из всех нарушенных звуков, они слышали, только нарушение

звука «Ш», который Никита заменяет на звук С, и горловое произношение звука «Р». Родители Васелисы П., из всех звуков, которые требуют коррекции выделили звук «Р» (горловое произношение) и звук «Ш», который Васелиса заменяет на звук «С». Родители Егора С. И Паши Г., не слышат, что у детей искаженное произношение шипящих звуков (боковой сигматизм), считая, что нарушены только твердые пары соноров. В отношении сформированности фонематических процессов, 100% родителей испытывают трудности в оценке, не замечая, нарушений развития фонематического слуха, 80% родителей поставили максимально возможный балл.

Таким образом, уточняющая беседа подтвердила сниженный уровень компетентности родителей, в вопросах речевого развития своего ребенка и знаний возрастных особенностей. Низкий уровень компетентности не даёт родителям оценить степень тяжести нарушения и обеспечить полноценные условия, необходимые, для преодоления нарушений речевого развития. Это приводит к сниженной заинтересованности родителей во взаимодействии с педагогами БМАОУ СОШ №29.

Анализ полученных результатов, на этапе констатирующего эксперимента, доказывает необходимость создания эффективных форм взаимодействия участников коррекционного процесса в БМАОУ СОШ №29. Необходимо помочь родителям, повысить уровень их педагогической грамотности, научить выстраивать отношение с ребенком, научить практическим навыкам, которые помогут в коррекционной деятельности с ребёнком.

Выводы по 2 главе

Анализ результатов комплексной диагностики детей с общим недоразвитием речи третьего уровня с псевдобульбарной дизартрией выявил нарушения всех сторон речи. У детей нарушена мелкая моторика, нарушения в артикуляционные моторики влекут за собой нарушения звукопроизношения, что обуславливает нарушение фонематического слуха и несформированность фонематического восприятия.

Результаты анкетирования и бесед с родителями выявили низкую мотивацию в сотрудничестве с логопедом у 40% родителей, вследствие низкого уровня психолого-педагогических знаний и не осознания тяжести речевого дефекта своих детей. Основная работа предстоит с этой категорией родителей. У 30% родителей средний уровень мотивации, эта категория готова выполнять рекомендации, обучаться, но самостоятельно проявлять инициативу нет желания и времени. У 30% являются активными участниками в жизни детей и образовательного учреждения, они готовы учиться и проявлять инициативу.

Таким образом, необходимо создать условия для успешной коррекции детей с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией и создания условий для успешного взаимодействия с родителями.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ И ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОНР III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Анализ научно-методической литературы и направления работы по коррекции нарушений речи у детей с ОНР III уровня и дизартрией

Важнейшая социальная функция семьи — воспитание подрастающего поколения. Родители ответственны за организацию системы условий,

соответствующих возрастным особенностям ребенка на каждой из ступеней онтогенеза и обеспечивающих оптимальные возможности его личностного и умственного развития.

Ю.В. Атемаскина, Г.А. Волкова, Ю.Ф. Гаркуша, О.Л. Зверева, О. Лопатина, Е.М. Мастюкова, М. Медведева, С.А. Миронова и др. считают, что осознанное включение родителей процесс воспитания и развития ребёнка, позволяют значительно повысить его эффективность. Авторы подчеркивают важность создания единого пространства развития ребёнка, более тесной связи между логопедом и родителями, создание системы совместного взаимодействия, необходимой для эффективной коррекционно-логопедической работы с детьми.

Теоретический анализ научно-исследовательской литературы, практика организации коррекционной работы в ДОУ, в условиях инклюзивного образования, подтверждают, что данная проблема актуальна настоящее время.

Определены основные подходы, принципы, составляющие методологическую основу организации экспериментальной работы: гуманистический подход, онтогенетический подход, системный подход, синергетический подход, компетентностный, личностно-ориентированный и коммуникативно-деятельностный подход.

Анализ разных подходов позволил нам определить структурные компоненты организации коррекционно-логопедической работы на основе взаимодействия учителя-логопеда и семьи и обосновать организационно-педагогические условия, пути и способы её реализации. Организация коррекционно-логопедической работы на основе взаимодействия учителя-логопеда и семьи включает 3 раздела (целевой, содержательно - деятельностный, оценочно-результативный).

Целевой раздел объединяет цели, задачи организации коррекционно-логопедической работы.

Цель: создание оптимальных условий для речевого развития детей, коррекции и профилактики речевых нарушений.

Задачи: осуществлять развитие и коррекцию фонетической стороны речи; формировать и корригировать фонематические представления, операции анализа и синтеза; формировать грамматический строй; обогащать словарный запас; обучать связной речи; осуществлять развитие мелкой моторики пальцев рук; привлекать родителей к активному участию в совместной с логопедом коррекционно-педагогической работе; повышать уровень педагогической грамотности родителей.

Содержательно - деятельностный раздел включает 2 этапа организации коррекционно-логопедической работы:

- комплексная коррекционная работа (1 этап),
- участие родителей в качестве активных субъектов коррекционного процесса.

Логопедическая работа опирается на следующие принципы, которые являются основными, их разработкой занимались Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, П. Я. Гальперин и др. [8]: принцип системности, принцип комплексности, принцип развития, этиопатогенетический принцип, онтогенетический принцип, принцип обходного пути, принцип индивидуального подхода, принцип деятельностного подхода, принцип дифференцированного подхода, принцип сотрудничества.

В основе комплекса методических разработок по коррекции нарушений у дошкольников с ОНР III уровня и дизартрией лежит программа, разработанная Нищевой Н.В [29]. Анализ этой и другой научной литературы показал, что коррекционная работа должна проводиться систематически, последовательно, целенаправленно.

Формы взаимодействия с семьей на 2 этапе: информационные, познавательные, наглядно-информационные.

Коррекционное направление осуществляется логопедом, профилактическое - родителями.

В оценочно-результативном блоке определены критерии эффективности организации коррекционно-логопедической работы на основе взаимодействия учителя-логопеда и семьи:

- уровень сформированности всех структурных компонентов речи, моторной сферы,
- уровень участия родителей в совместной работе с логопедом),
- уровень педагогической компетентности родителей (теоретические знания и практические умения в области развития и коррекции речи).

Таким образом, были рассмотрены общие подходы и принципы к организации работы по преодолению нарушений у детей с дизартрией и ОНР III уровня.

Организация, планирование и содержание коррекционной работы в структуре преодоления ОНР 3 уровня у дошкольников с дизартрией представлена в приложении 13.

3.2. Информационно-образовательное взаимодействие с семьями

Коррекционную работу с дошкольниками и информационно-образовательное взаимодействие с родителями мы разделили на ряд этапов:

1. Организационный
2. Основной
3. Заключительный.

На каждом из этапов мы рассматривали родителей, как активных участников коррекционно-образовательного процесса [42].

Организационный этап содержит несколько периодов:

- Логопедическая диагностика детей;
- Информационная подготовка родителей к проведению

коррекционной работы с детьми.

Взаимодействие с родителями в период логопедической диагностики включает в себя:

- ознакомление родителями с диагностическим материалом, возможность присутствовать на диагностике;
- проведение анкетирования родителей;

Родители, как привлечённые участники, со своей стороны:

-настраивают детей позитивно на контакт с логопедом при диагностике.

-в назначенное время приходят вместе с детьми на диагностику (по желанию, могут сами присутствовать);

Основными формами взаимодействия логопеда с родителями в этот период являются: родительские собрания, индивидуальные консультации, обсуждение результатов, полученных в ходе обследования.

Индивидуальные консультации - основная форма взаимодействия с родителями.

На данном этапе взаимодействия, родители присутствовали:

- на консультации «Этапы диагностики»- удалось охватить 100% родителей;

- в анкетировании также приняло участие 100% родителей;

- на индивидуальной беседе по итогам анкетирования: удалось пообщаться со всеми родителями (100%), настроить на взаимодействие, ответить на интересующие вопросы;

- на родительском собрании, к сожалению, присутствовали не все родители, в связи с высокой занятостью на работе 8 из 10 (80%).

В таблице № 12 представлены формы взаимодействия логопеда с родителями.

Таблица № 12

Формы взаимодействия логопеда с родителями.

Название работы	Цель работы
-----------------	-------------

Консультация для родителей: этапы диагностики детей	-Знакомство родителей с основными этапами диагностики детей; -Демонстрация материала для диагностики
Анкетирование родителей	Узнать отношение родителей к логопедической работе с детьми, мнение о работе логопеда
Индивидуальная беседа с родителями	Индивидуальная беседа с родителями по результатам анкетирования.
Родительское собрание: «Особенности развития речи данного возраста»	Познакомить родителей с особенностями развития речи детей (6-7) лет.

Во втором периоде необходимо ознакомить родителей с основными направлениями коррекционной работы, для этого организовано:

-экскурсия в кабинет логопеда, для ознакомления с местом проведения занятий;

- рассказать о методах логопедической коррекции.

- познакомить родителей с средствами, используемыми логопедом во время занятий: тренажеры для выработки правильного речевого дыхания, постановочные зонды, игрушки для развития моторной сферы и т.д.

Взаимодействия логопеда и родителей в этот период это— индивидуальные консультации, экскурсии.

В таблице № 13 представлены формы взаимодействия логопеда и родителей во втором периоде.

На данном этапе работы, присутствовали также не все родители: на экскурсии и консультации «Методы и формы логопедической коррекции» присутствовали 5 человек (50% родителей), основные участники: родители Дениса М., Мирона П., Арсения Н., Паши Г., Егора С., родители Кристины А. и Васелисы П. предупредили об отсутствии, остальные не пришли и не предупредили об отсутствии, это говорит о низкой ответственности и отсутствии желания получить знания о методах логопедической коррекции данной группы родителей.

Таблица № 13.

Формы взаимодействия логопеда и родителей организованные во втором периоде

Название работы	Цель работы
Экскурсия родителей в логопедический кабинет	ознакомление с местом проведения

кабинет	дальнейших занятий
Консультация: методы и формы логопедической коррекции	Форма организации занятий, этапы
Консультация: знакомство с дидактической базой логопедического кабинета и вспомогательными средствами коррекции	- знакомство с возможными видами пособий по организации коррекционно-развивающих занятий логопеда, вспомогательные средства коррекции (для логопедического массажа, для развития мелкой моторики, для развития дыхания, ИКТ технологии, средства нейрокоррекции) и занятий в домашних условиях (пособия, логопедические тетради, ИКТ технологии);

На консультации по знакомству с дидактической базой логопедического кабинета и вспомогательными средствами коррекции присутствовало 8 родителей (80%), 20 % (родители Леша В. и Никиты Б.) не пришли. На этой консультации родителей познакомили с пособиями по организации коррекционно-развивающих занятий логопеда, которые родители могут использовать в домашних условиях, со вспомогательными средствами коррекции (для логопедического массажа, для развития мелкой моторики, для развития дыхания, ИКТ технологии, средства нейрокоррекции) некоторые из них, также можно использовать в играх с ребенком дома.

Третий период организационного этапа – предоставление основной информации, необходимой родителям, для осознания значимости участия в коррекционном процессе.

Действия логопеда в этот период:

- информирование родителей о уровне речевого развития их ребенка;
- информирование о причинах речевых нарушений;
- обсуждение индивидуального маршрута развития ребенка;
- обсуждение задач для родителей в предстоящей коррекционной работе.

Основные формы взаимодействия логопеда и родителей, организованные в этот период – родительские собрания, тематические

консультации, семинары, индивидуальные консультации, собеседование по индивидуальным образовательным маршрутам детей, информационные средства.

В таблице № 14 представлены основные формы взаимодействия на данном этапе.

Таблица № 14.

Основные формы взаимодействия логопеда и родителей

Название работы	Цель работы
Консультация для родителей: уровни речевого развития ребенка	Познакомить с уровнями речевого развития детей
Родительское собрание «Дизартрия»	Ознакомить родителей с диагнозом «дизартрия» и её клиническими проявлениями
Памятка для родителей «Что делать, если у вашего ребенка Дизартрия?»	ознакомить родителей с основными моментами воспитания детей с дизартрией.
Индивидуальные консультации совместно с педагогом –психологом: проектирование образовательного маршрута ребенка	Организация сопровождения ребенка всеми специалистами ДОУ.
Наглядное информирование родителей	Оформление уголков логопеда по теме: «Нормы развития речи детей дошкольного возраста»; «Речь ребёнка 5–6 лет, 6-7 лет»; «Что можно сделать для развития речи ребенка»; памятка родителям «У ребенка трудности с речью. С чего начать?», «Речевая готовность ребёнка к школе».

На консультации, «Уровни речевого развития ребенка», проинформировали родителей об уровнях речевого развития ребенка в норме, о причинах возникновения отклонений и уровнях общего недоразвития речи. Поговорили о коррекции речи у детей с ОНР. На данной консультации присутствовало 7 родителей (70%), родители Лещи В., Никиты Б., Тони У. (30%) отсутствовали.

На родительском собрании, мы познакомили родителей с диагнозом «дизартрия», поговорили о причинах возникновения, о клинических формах и методах коррекции. По окончании собрания, родители получили памятки «Что делать, если у ребенка дизартрия», в которых были подготовлены рекомендации. На родительское собрание пришло 7 родителей (70%), трое

(30 %) родителей не посетили данное мероприятие (родители Леша В., Никиты Б., Васелисы П.), этой группе передали памятки «Что делать, если у ребенка дизартрия» с подготовленными рекомендациями.

Для оказания помощи детям с нарушениями развития речи и родителям, в дошкольном образовательном учреждении организована система сопровождения, которая регулируется локальным актом положение о ППк.

Основные направления сопровождения:

- Диагностическое (обследование всеми специалистами)
- Направление детей на ПМПк
- Коррекционное (организация коррекции, через составление индивидуального маршрута сопровождения, которое обеспечивает взаимодействие всех специалистов).

Модель организации коррекционно-образовательного процесса раскрывается в системе сопровождения детей с ОВЗ и включает в себя деятельность всех субъектов образования.

Специалисты: логопед, педагог психолог, музыкальный руководитель, педагог по физической культуре, педагог дополнительного образования (ИЗО), медсестра, воспитатель. Родители, дети. На индивидуальной консультации члены ППк и родитель совместно обсуждают и составляют индивидуальный образовательный маршрут ребенка, раскрываются задачи участников коррекционного процесса.

Родители, в свою очередь, дают письменное согласие на обследование ребенка и составление индивидуального образовательного маршрута и являются активными участниками коррекционной работы с ребенком. Они поэтапно включаются в образовательный процесс и знакомятся с приемами коррекционной работы на каждом этапе

Индивидуальную консультацию посетили 100% родителей.

На рисунке 5 представлены результаты посещаемости родителей на первом этапе:

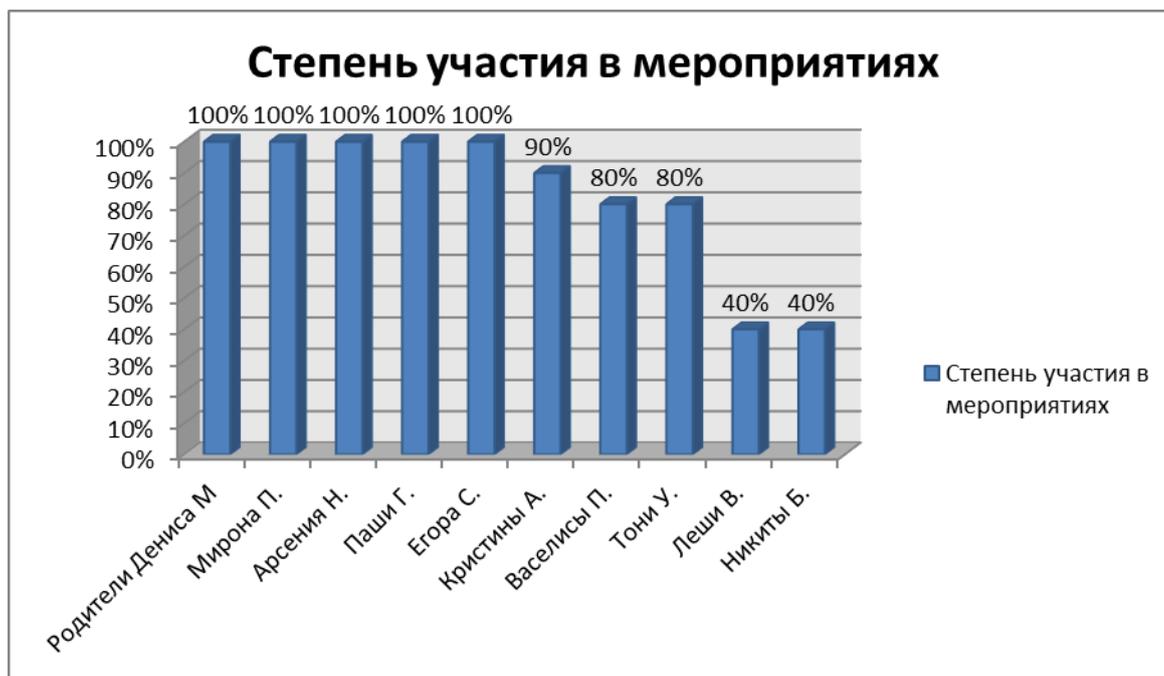


Рис.5. Результаты посещаемости родителей на первом этапе.

Из рисунка 5 видно, что 50% родителей посетили все мероприятия, 20% родителей посетили лишь 4 мероприятия из 10, 30% родителей отсутствовали на 1-2 мероприятиях.

Таким образом, можно выделить основные направления взаимодействия логопеда с родителями на первом этапе:

1. Обсуждение задач родителей в коррекции детей с ОНР 3 уровня и дизартрией;
2. Обсуждение результатов логопедического обследования;
3. Обсуждение индивидуального маршрута развития ребенка в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Подводя итог первого этапа, можно сделать вывод, что логопеду удалось создать позитивные отношения с 80% семей, настроить на активное взаимодействие, дать всю необходимую информацию о дальнейших действиях и сделать партнером в своей работе. В дальнейшем, уровень участия семей повлияет на эффективность коррекции.

На втором этапе коррекционной работы, необходимо основное участие родителей.

Основной этап включает в себя:

- Решение задач коррекции, в соответствии с программой.
- Логопедический мониторинг.
- Согласование, уточнение (при необходимости – корректировка) образовательного маршрута.

На данном этапе, были организованы индивидуальные и групповые консультации, семинары, обучающие методам коррекционной работы в домашних условиях, практикумы, которые проходили для родителей в форме «Открытых занятий», организация совместной работы взрослых и детей, тренинги.

В таблице № 16 представлены формы взаимодействия на данном этапе.

Основная цель семинара – практикума по артикуляционной гимнастике научить правильно выполнять артикуляционные упражнения с детьми и осуществлять контроль в домашних условиях.

На семинаре-практикуме родители, совместно с логопедом учились создавать различные артикуляционные позы, тренировались в удержании позы и переключении с одной артикуляционной позы на другую. Также родителей информировали о соблюдении необходимых рекомендаций, при проведении артикуляционной гимнастики.

На данном мероприятии присутствовали 100% родителей.

Для того, чтобы процесс проведения артикуляционной гимнастики стал увлекательным, мы провели мастер-класс по созданию Лепбука «Веселый язычок». **Лепбук – это пособие**, которое напоминает планшет. Он очень удобен тем, что он лёгкий, его используют в различном положении. Это один из способов, чтобы заинтересовать детей и приобщить их к миру правильного произношения звуков. Совместно с родителями дети подбирали картинки артикуляционных поз, выбирали стихи для проведения артикуляционной гимнастики. Лепбук создавался, с учетом корригируемых звуков, для каждого индивидуально.

Таблица № 16.

Формы организации взаимодействия с родителями.

Название работы	Цель работы
Семинар-практикум «Артикуляционная гимнастика» (приложение №14)	Оказание помощи родителям в овладении основными приемами развития артикуляционной моторики ребенка
Создание родителями совместно с ребенком лепбука «Весёлая артикуляционная гимнастика»	Овладение родителями и ребенком основными приемами развития артикуляционной моторики, в зависимости от нарушенной группы звуков.
Семинар-практикум «Играем пальчиками»	Оказание помощи родителям в овладении основными приемами развития мелкой моторики ребенка
Папка-передвижка «Пальчиковые игры»	Знакомство родителей с примерами пальчиковых игр
Семинар-практикум «Дышим правильно – говорим легко» (приложение №15)	Оказание помощи родителям в овладении основными приемами развития речевого дыхания ребенка
Семинар-практикум «Учись, малыш, дышать правильно!»	Научить родителей правильно развивать речевое дыхание через использование специального комплекса упражнений.
Семинар-практикум «развитие слухового внимания»	Научить родителей специальным играм по развитию слухового восприятия, слухового внимания, слуховой памяти.

Совместное создание пособия родителем и ребенком превратило артикуляционную гимнастику в очень увлекательный процесс. На этом мастер классе родители 7 детей (70%) создавали пособие. Трое семей (родители Леши В., Никиты Б. и Васелисы П.) отсутствовало.

Также были проведены семинары-практикумы, на которых мы рассказывали о значениях и важности развития моторной сферы и развитии дыхания.

После изучения теории о том, как нужно проводить гимнастики, сколько времени это занимает, родителям были предложены примеры гимнастик, которые они пробовали сделать сами, а затем записывали в свои тетради. Помимо этого, им был выдан буклет «Пальцы умеют говорить», в котором представлен материал, для дальнейшей работы со своими детьми в домашних условиях. На семинаре-практикуме участвовали 6 родителей (60%). Четыре семьи отсутствовало (Тони У., Кристины А., Леши В., Никиты Б.). С целью развития слухового восприятия, слухового внимания, слуховой памяти

родителей обучали, использованию специальных игр на развитие неречевого слуха. В работе по развитию слухового внимания участвовали 7 семей (70%), отсутствовали три семьи (Леши В., Никиты Б., Васелисы П.).

На основном, самом важном этапе коррекционной работы, родители были основными участниками коррекционного процесса. Включение родителей было важным условием для успешной и эффективной коррекционной работы.

Эффективно включать родителей в совместные занятия с детьми, объединять их общими заданиями, демонстрировать возможности детей и способы помощи в выполнении задания.

В таблице № 17 представлены основные формы взаимодействия на данном этапе.

На совместные занятия-практикумы пришло 8 родителей из 10, двое не посетили данное мероприятие (родители Леши В. и Никиты Б.).

На этапе постановки звука: проводится семинар – практикум, мастер класс для родителей, который помогает им освоить приемы выполнения упражнений артикуляционной гимнастики, формирование артикуляционного уклада звука. Видео уроки, предложенные вниманию родителей, помогают организовать занятия в домашних условиях. На семинаре-практикуме участвовало 100% родителей.

Домашние занятия основного этапа по постановке, автоматизации, дифференциации звуков проводились с использованием игр, изготовленных совместно родителями и детьми. Это оказывало положительный эффект на продуктивность занятия.

Таблица № 17.

Формы взаимодействия с родителями

Название работы	Цель работы
Совместные занятия по обучению навыкам элементарных форм фонематического анализа и синтеза	Оказание помощи родителям в овладении основными приемами развития фонематического анализа и синтеза
Семинар –практикум по формированию артикуляционного уклада	Рассказать и показать родителям (видео) приемы формирования артикуляционного

корректируемого звука.	уклада звука.
Рекомендации по изготовлению игр для закрепления и автоматизации звука	Привлечь родителей в процесс автоматизации корректируемых звуков.
Семинар практикум: «Учимся говорить правильно»	Занятие-консультация с элементами игры по автоматизации звука в речи. Демонстрация необходимых пособий и картотека игр.
Тематическая презентация «Времена года».	Для расширения кругозора детей, родителям предлагается использование в домашних условиях тематических презентаций по теме «Временам года», с использованием анимации и музыкального сопровождения, с целью знакомства со звуками природы, например: шуршание осенних листьев, шум дождя, завывание метели.
Проектная деятельность «Моя первая книга»	участие родителей в проектной деятельности «Моя первая книжка», помогает совместно со своими детьми закрепить знания и представления о сезонных изменениях в природе и как результат оформить книжку по теме «Зима», где ребенок рисует картинки по заданной теме, составляет рассказ, а взрослый записывает его в книжку.
Библиотека упражнений	Родители могут воспользоваться подбором практического материала. В основном, это материал, объединенный одной лексической темой, которая включает в себя лексические, грамматические, словарные задания, задания на развитие внимания и памяти.
Психолого-логопедический мониторинг.	Позволяют вовремя скорректировать характер психолого-логопедического воздействия на детей, степень включенности в коррекционную работу родителей.

Например, для закрепления изолированного звука во всех группах нарушений звуков родителями были сделаны и использованы такие пособия:

– «Дорожки» из различного насыпного материала (греча, фасоль, пшено или различного по текстуре материала) ребенку надо провести пальчиком по дорожке, произнося закрепляемый звук.

– На этапе постановки звука, были изготовлены различные артикуляционные профили, картинки-символы, отображающие положение органов артикуляции, направление воздушной струи. Эти пособия родители использовали для занятий с детьми дома.

На этапе автоматизации, родители включаются в образовательный коррекционный процесс с целью обобщения и закрепления полученных навыков, которые отрабатываются, на основе полученных индивидуальных методических рекомендаций по закреплению звука в речи (консультация «Учимся говорить правильно»), где родители знакомятся с содержанием речевых игр, загадок, стихов, составлением тематических рассказов, а также становятся активными участниками совместного творчества с ребенком. Так при изучении темы «Зима» ребенок вместе с родителями оформляет творческие работы по предложенному макету – заготовке «укутай деревья снежными шапками», «дорисуй ягоды рябины для угощения птиц» - используя вату, клей, печати. Представленные работы оформляются на выставке, где родители могут познакомиться с разными творческими подходами для решения поставленных задач. Здесь можно отметить, что только 7 родителей принесли совместные работы и участвовали в выставке, не было работ Васелисы П., Никиты Б., Леши В.

Так же, участие родителей в проектной деятельности «Моя первая книжка», помогает совместно со своими детьми закрепить знания и представления о сезонных изменениях в природе и как результат оформить книжку по теме «Зима», где ребенок рисует картинки по заданной теме, составляет рассказ, а взрослый записывает его в книжку (5). Такая форма взаимодействия с родителями позволяет сформировать заинтересованность и ответственность, как у детей, так и у родителей. В индивидуальных беседах с родителями обращается особое внимание родителей на успехи и маленькие достижения детей в преодолении речевых проблем. Родители учатся замечать первые положительные изменения в состоянии ребенка. Совместная работа родителей и детей повышает эффективность коррекционной работы, повышает мотивацию детей к достижению нужного результата, а родители успешно осваивают новые интересные формы взаимодействия с ребенком, направленные на его развитие. Для расширения кругозора детей, родителям предлагается использование в домашних

условиях тематических презентаций по теме «Временам года», с использованием анимации и музыкального сопровождения, с целью знакомства со звуками природы, например, шуршание осенних листьев, шум дождя, завывание метели. Также использование компьютерных игр для формирования обобщающих представлений «овощи - фрукты», «с какой ветки – детки», исключения четвертого лишнего и. т.д. По мере освоения речевых навыков у детей появляется все больше возможностей для освоения речи.

На следующем этапе родители получают рекомендации по контролю над речью ребенка, приучают его прислушиваться к своей речи, и самостоятельно исправлять свои ошибки. Заинтересованность родителей и их активное участие в образовательной работе имеет огромное значение для положительного и эффективного результата в коррекционной работе с ребенком.

На рисунке 6 представлены результаты участия родителей на основном этапе коррекции. Из рис. 6 видно, что 50% родителей также были активными участниками коррекционного процесса, 20% родителей не поменяли свои установки, посетили всего два мероприятия, их участие минимально, также можно предположить, что не осуществлялись рекомендации по игровым мероприятиям дома. У троих родителей участие на среднем уровне, основные мероприятия они посещали, но отсутствовали на мастер-классах и семинарах практикумах.

Таким образом, второй этап представляет собой практическое включение родителей в коррекционную работу. Взаимодействие с родителями происходило на индивидуальных консультациях, на групповых собраниях, мастер-классах, совместно с детьми и с помощью информационных технологий.

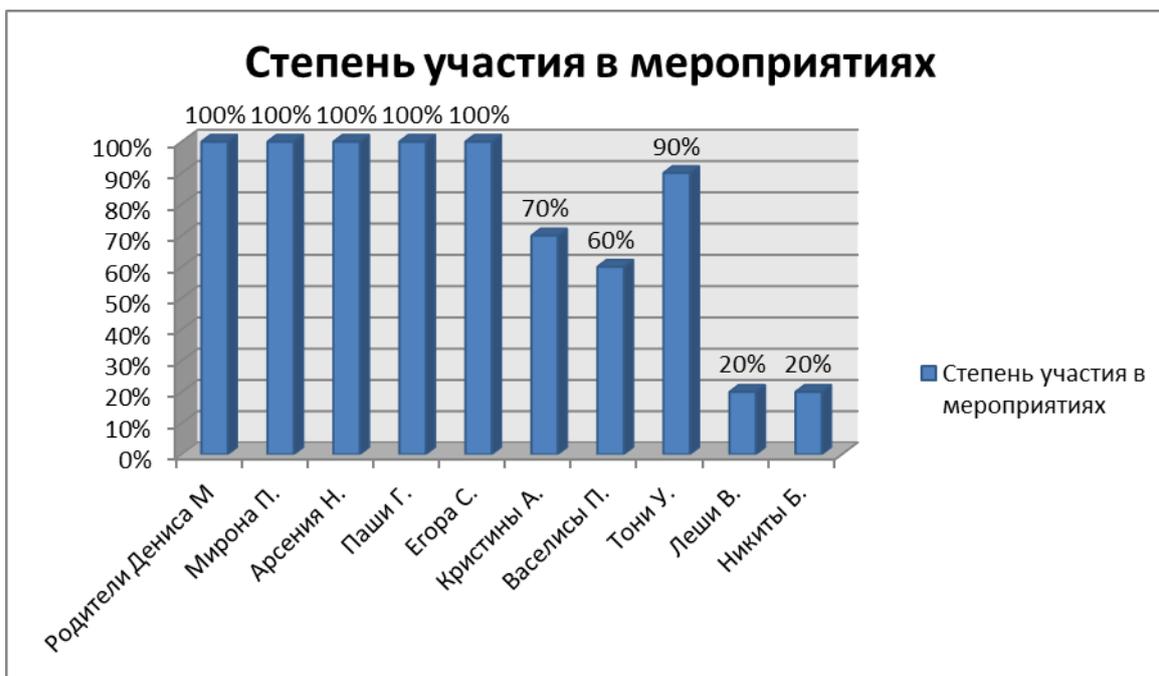


Рис.6. Результаты участия родителей на основном этапе коррекции.

Все вышеперечисленные мероприятия помогли установлению между логопедом и родителями доверительных отношений, появлению интереса к занятиям, включению в занятия, родители начали замечать успехи своих детей, что является самой лучшей мотивацией.

3.3.Контрольный эксперимент и его анализ.

Методами изучения результативности системы взаимодействия были: логопедическое обследование, наблюдение, беседа, опрос, анкетирование. Нами проведена работа по следующим направлениям:

- сравнение результатов логопедического обследования детей:

- уровня сформированности моторной сферы,
- уровня сформированности артикуляционной моторики,
- уровня сформированности звукопроизношения,
- уровня сформированности фонематических процессов,

- изучение уровня знаний родителей о возрастных особенностях и проблемах в развитии речи детей;

- изучение степени активности их участия в коррекционно-логопедическом процессе;

На этапе реализации системы совместной коррекционной работы в БМАОУ СОШ №29 и семьи были отмечены следующие позитивные изменения:

- восприятие речевых проблем ребенка с учётом приобретённых знаний и обеспечение коррекционной направленности воспитания в семье;

- снижение показателей речевых нарушений у детей с ОНР 3 уровня обусловленных псевдобульбарной дизартрией.

В ходе контрольного этапа мы:

✓ провели повторное логопедическое обследование детей;

✓ предложили родителям ответить на вопросы анкеты.

Данные контрольного эксперимента показали, что количество детей, имеющих речевые нарушения, приблизилось к норме у 80% детей. Это подтверждает эффективность коррекционно-профилактической работы, проводимой с детьми на формирующем этапе.

Улучшение показателей у детей с ОНР 3 уровня и дизартрией произошло, в основном, за счет усиленного включения родителей в коррекционный процесс.

Результаты исследования произвольной моторики пальцев рук

Результаты исследования мелкой моторики на контрольном этапе приведены в приложении 16. В результате логопедической работы все показатели улучшились, но в разной степени. Так, по окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты среднего балла, проб, направленных на обследование статической координации, выросли с 2,5 до 2,8 баллов, результаты исследования динамической координации движений показали, что данный навык повысил средний балл с

1,6 до 2,4. Таким образом, в большей степени коррекционная работа сказалась на статической координации движений рук (2,8 балла).

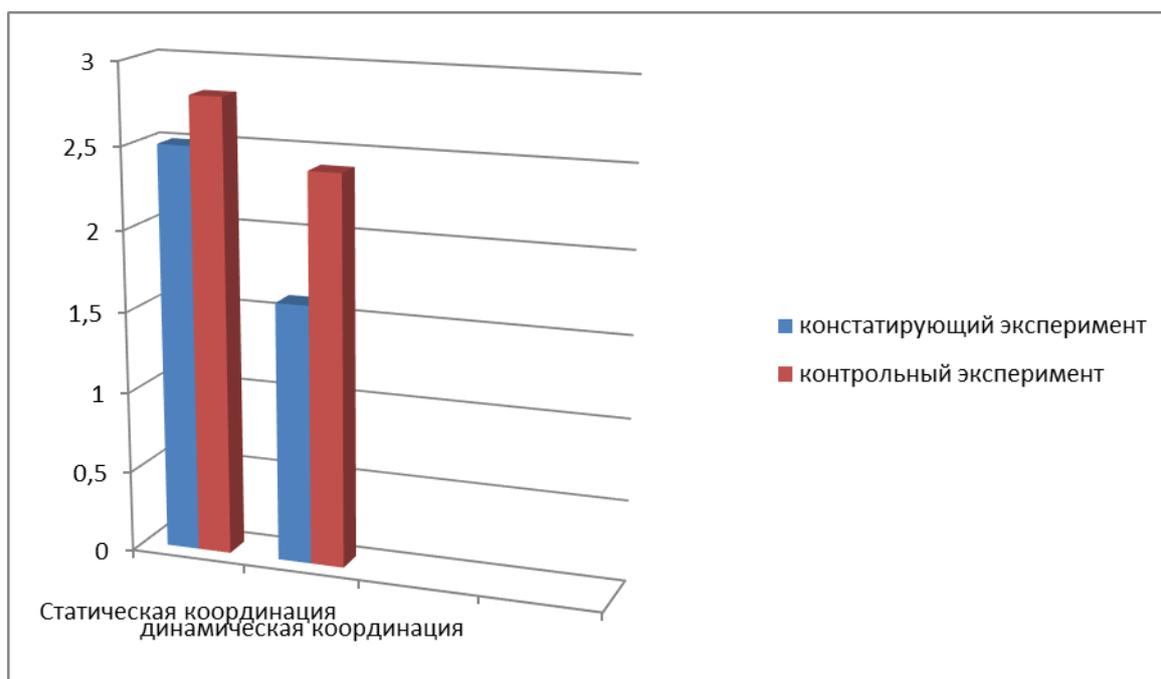


Рис.8. Показатели обследования моторной сферы у детей с ОНР3 уровня и дизартрией на контрольном этапе.

У 4 человек (40%) динамика незначительная (результаты увеличились менее, чем на 1 балл), отмечалась напряженность и скованность движений при выполнении заданий: Васелиса П. (динамика 0,8 баллов), Волков А. (динамика 0,7 баллов), Устюжанина Т. (самая незначительная динамика 0,3 балла), Антропова К. (динамика 0,5 баллов). Основную трудность вызвали пробы на динамическую организацию движений. Этим детям нужно больше времени для коррекции мелкой моторики. У остальных ребят (60%- 6 человек) динамика более 1 балла. Самая высокая динамика у Подольского М. (увеличилась на 1,4 балла).

На рисунке 9 представлены сравнительные результаты контрольного и констатирующего экспериментов.

Таким образом, анализируя данные проведенной логопедической работы и уровня взаимодействия с логопедом, у 7 детей (70%), моторная сфера сформирована (средний балл с 2,6-3) на высоком уровне. У троих детей (30%), моторная сфера сформирована на среднем уровне (средний балл

с 2,3-2,5), это дети родителей из пассивной группы, которые трудно включаются в работу и в большинстве случаев не выполняют рекомендации.

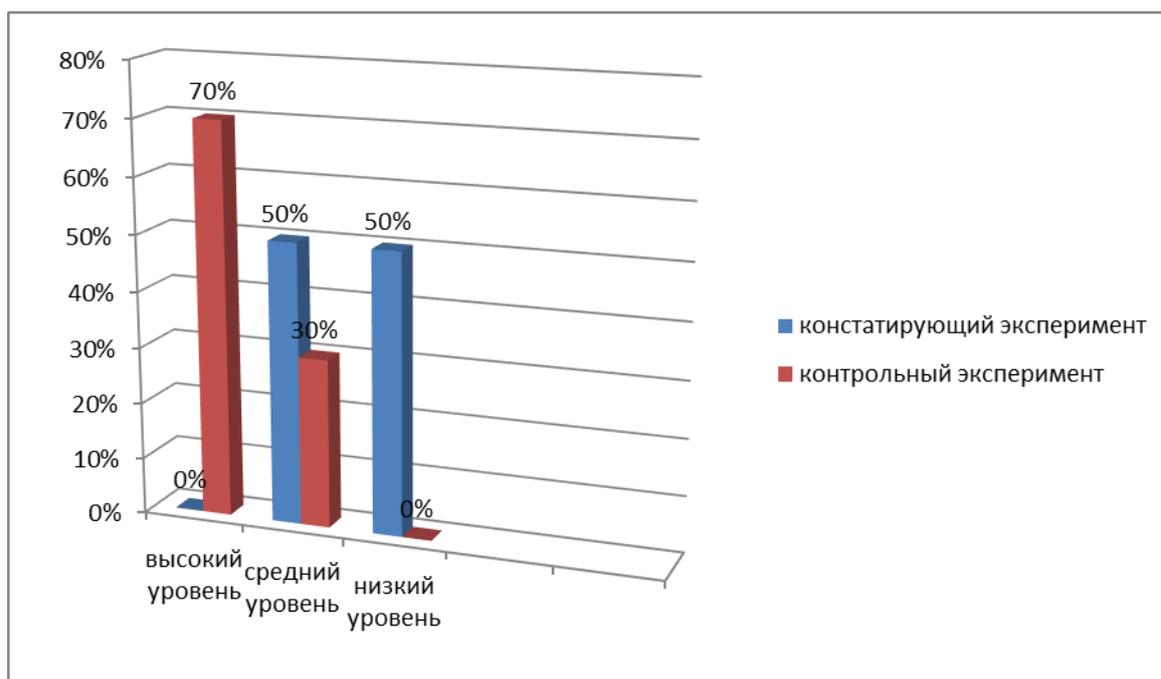


Рис.9. сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов.

На этапе констатирующего эксперимента у 5 детей (50%) моторная сфера была на низком уровне, у 5 детей (50%), моторная сфера была сформирована на среднем уровне.

Результаты исследования состояния органов артикуляционного аппарата

Результаты обследования артикуляционной моторики приведены в приложении 17.

Контрольное исследование двигательной функции языка позволило выявить положительную динамику у всех испытуемых, средний балл повысился с 1,6 до 2,5, что близко к норме. Навык сформирован у пятерых (50%) обследуемых детей (средний балл составил 3). У 5 детей (50%) навык сформирован недостаточно, им нужно больше времени, для развития функций языка.

Повторное исследование двигательной функции губ показало, что у 3 испытуемых имеется недостаточная сформированность данного навыка

(30%), наблюдался небольшой диапазон движений. Соответственно у 7 испытуемых данный навык доведен до нормы (70%). Исследование двигательной функции нижней челюсти показало, что у 1 ребенка имеются незначительные нарушения данной функции (10%). Отмечался недостаточный объем движения челюсти. У остальных детей данный навык полностью сформирован (90%).

Показатели обследования артикуляционной моторики у детей с ОНР 3 уровня и дизартрией на контрольном этапе.

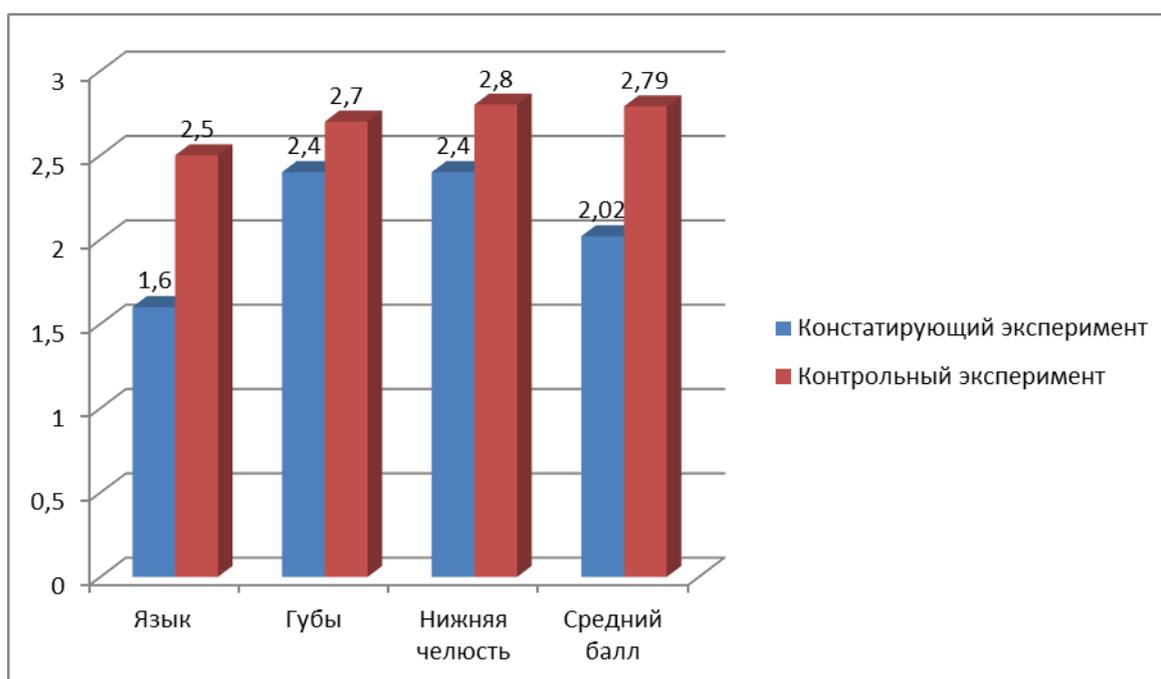


Рис.11. Сравнение результатов уровня сформированности артикуляционной моторики.

По результатам обследования детей можно сделать вывод, что в результате коррекционной работы у всех обследуемых детей видна положительная динамика развития артикуляционной моторики. Средний балл стал выше от 2,02 до 2,79 баллов.

Личные результаты улучшились у каждого испытуемого. Нормы артикуляционной моторики достигло 4 детей (40% их средний балл составил 3): Денис М, Мирон П., Паша Г., Егор С. Так же хорошую динамику показали Кристина А., Арсений Н., Тоня У., их средний балл составил 2,8, что близко к норме. Васелиса П. и Алеша В. продвинулись в своих

результатах, их средний балл повысился до 2,6 баллов. Самый низкий балл у Никиты Б., он составил 2,3, ему необходимо больше времени, для нормализации артикуляционной моторики.

Таким образом, можно сделать вывод, благодаря совместной работе учителя-логопеда и родителей 70% детей с ОНР III уровня обусловленную псевдобульбарной дизартрией удалось развить (сформировать) артикуляционную моторику близко к норме. У 30% детей, артикуляционная моторика сформирована на среднем уровне, возможно, такой результат обусловлен низкой заинтересованностью родителей и минимальным включением в коррекционный процесс, а возможно такой результат обусловлен индивидуальной возможностью каждого ребенка и степенью тяжести псевдобульбарной дизартрии.

Показатели обследования звукопроизношения у детей с ОНР3 уровня и дизартрией на контрольном этапе

Результаты обследования звукопроизношения на контрольном этапе представлены в приложении 18.

По результатам контрольного эксперимента у всех испытуемых улучшились показатели звукопроизношения. При этом четверо детей (40%), Денис М., Мирон П., Паша Г., Устюжанина Т. получили максимальный балл, то есть их звукопроизношение достигло нормы. У 4 детей (40%) звуки скоррегированы на уровне фразовой речи, но в связной речи еще не автоматизированы. У двоих детей (20%) звуки остались нарушены. Проанализировав данные, можно сделать вывод, что у 40% детей, звуки находятся в процессе автоматизации т.к. недостаточно контролируются со стороны родителей и не стабильно выполняются рекомендации логопеда. У 20% детей звуки остались нарушены, это связано с индивидуальными патологическими особенностями детей: нарушение тонуса, трудности в развитии артикуляционной моторики, вследствие этого возрастные несовершенства произношения звуков закрепились и приняли характер

стойкого дефекта. Этим деткам требуется продолжение коррекционной работы.

У 5 обучающихся (Васелиса П., Паша Г., Егор С., Леша В., Никита Б.) скоррегированы звуки из двух разных фонетических групп, у остальных детей звуки из одной фонетической группы. По результатам исследования наилучшие результаты были достигнуты в фонетических группах свистящих и шипящих звуков. Исправлено 100% дефектов произношения свистящих звуков, 90% - шипящих звуков. Нарушение произношения в фонетической группе сонорных звуков повысилось лишь на 60% звуков [p], [p'] (у 6 из 8 детей звук поставлен, из них у 3 детей звук автоматизирован в связной речи (Денис М., Паша Г., Кристина А.), у троих звук в процессе автоматизации (Арсений Н., Егор С., Васелиса П.), у двоих детей (Леша В. И Никита Б.) звуки остались нарушенными. Звуки [л], [л'] поставлены и автоматизированы в связной речи у всех детей, кроме одного (Алексей В.) у него звук в стадии автоматизации.

Таким образом, фонетическая группа свистящих скоррегирована полностью, фонетическая группа шипящих осталась в автоматизации только у одного испытуемого (Никита Б.), у остальных звуки поставлены и закреплены; фонетическая группа соноров (звуки Р и Рь) нарушена у двоих детей, у 3 в стадии автоматизации и у 3 скоррегирована полностью, сонорные звуки (Л и ль) - скоррегированны полностью у 7 детей, у одного испытуемого в стадии автоматизации.

Сравнительные результаты звукопроизношения на констатирующем и контрольном этапе представлены на рис. 11.

На рисунке сравнительные представлены результаты исследования состояния звукопроизношения у испытуемых, полученные в процессе проведения констатирующего и контрольного экспериментов. Показано процентное соотношение результатов правильного произношения звуков разных групп до начала коррекционной работы (синий столбик) и после проведения обучающего эксперимента (красный столбик).

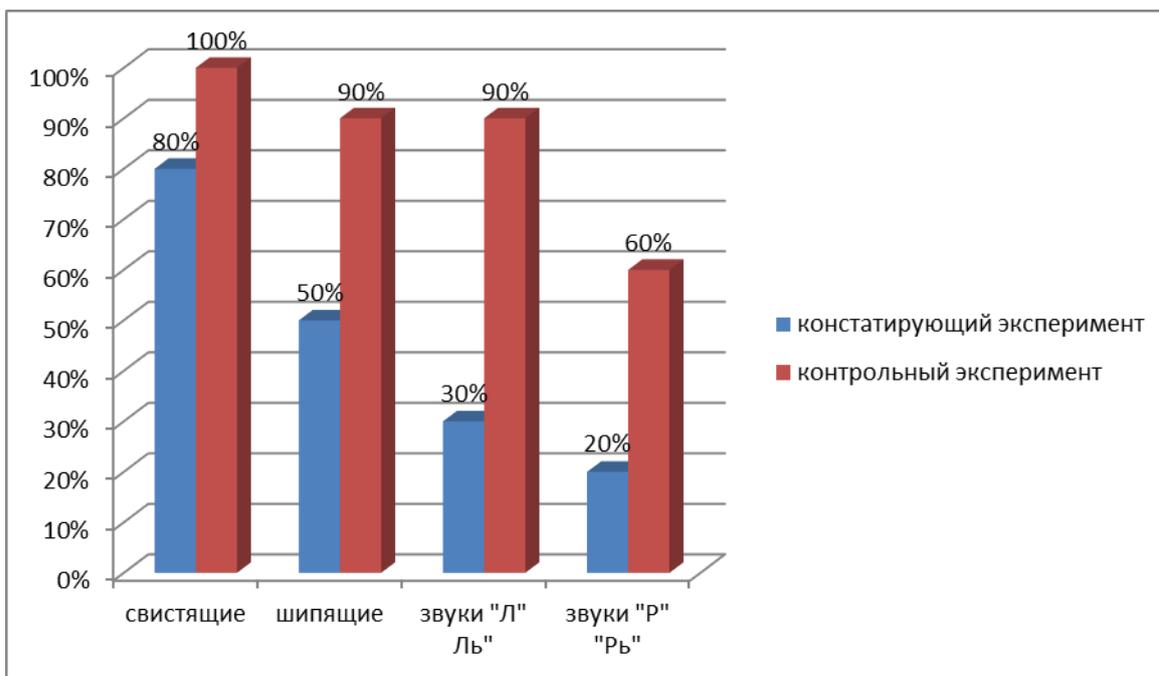


Рис.11. Сравнительные результаты звукопроизношения на констатирующем и контрольном этапе.

После проведения обучающего эксперимента наиболее успешно скорректированной оказалась группа свистящих звуков и шипящих звуков. Самое проблемное произношение звуков [Р] и «РЬ» из группы соноров.

Таким образом, по окончании анализа изучения звукопроизношения, проведенного в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что динамика в результатах значительна, это объясняется хорошо подготовленной коррекционной базой для работы над звукопроизношением и включением родителей в коррекционный процесс.

Показатели обследования сформированности фонематических процессов у детей с ОНР3 уровня и дизартрией на контрольном этапе

Результаты обследования фонематического слуха у испытуемых с ОНР 3 уровня и псевдобульбарной дизартрии по окончании обучающего эксперимента представлены в приложении 19.

По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование фонематического слуха, улучшились. На рисунке 12 представлены сравнительные показатели сформированности фонематического слуха.

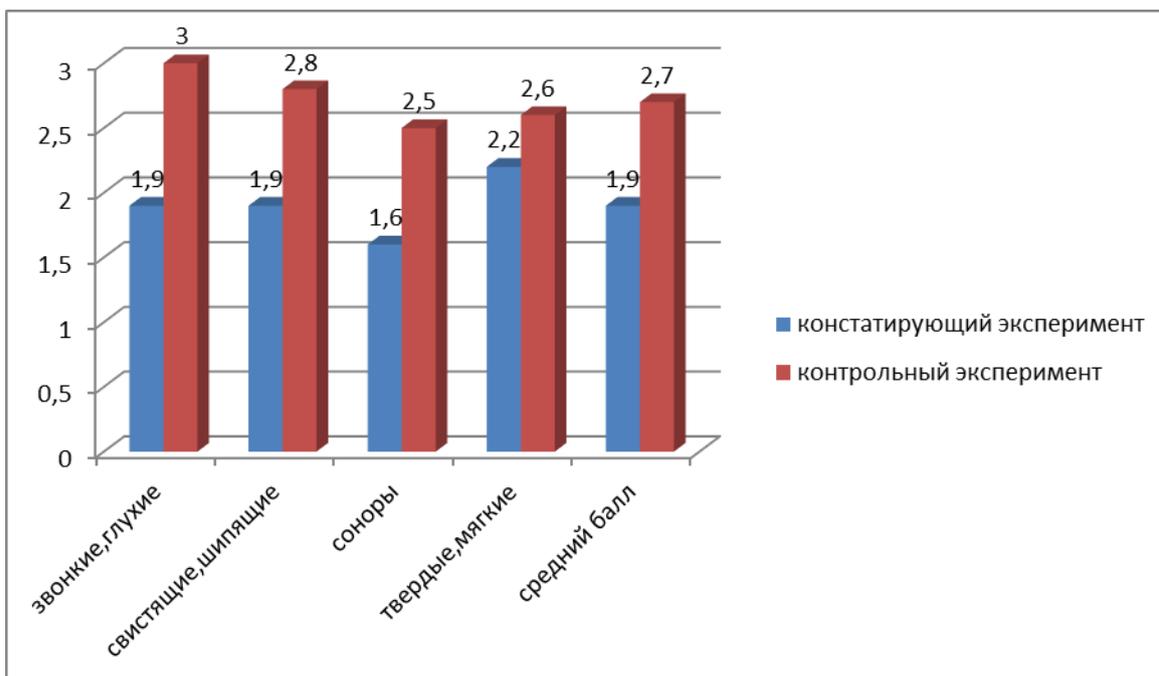


Рис.12. Сравнительные показатели сформированности фонематического слуха.

Средний показатель обследования фонематического слуха увеличился с 1,9-2,7, что близко к норме. Максимальная разница между пробами констатирующего и контрольного эксперимента составила 1,1 балл в пробе №1, задание на повторение слогов со звонкими и глухими согласными (100% детей справились с этим заданием). В пробах №2 повторение цепочек слогов с оппозиционными звуками, и №3 произнесение цепочки слогов с сонорами, разница составила 0,9 балла. В пробе №2 показатели улучшились у всех, кроме Никиты Б., для него это задание составило трудность. В пробе №3 с заданием справились 6 человек, у 4 это задание вызвало трудность (Васелиса П., Егор С., Леша В., Никита Б.), это связано с тем, что фонетическая группа соноров у части ребят находится в стадии автоматизации (Васелиса П., Егор С.), и нарушена у Леши В., Никиты Б.

Следует отметить, что проба №3 была наиболее проблемной, показатели по ней составили 1,6 балла. На 0,3 балла повысился средний балл за выполнение задания №4 на различение звуков по твердости и мягкости, еще на этапе обследования все дети различали слова близкие по значению, но не могли объяснить, в чем различие, после проведения контрольного

обследования, это задание вызвало трудность у 4 детей (Кристина А., Тоня У., Леша В., Никита Б.).

Следует отметить, что пробы были пройдены испытуемыми, на этапе контрольного эксперимента достаточно успешно, средний балл составляет 2,7 балла, что близко к норме.

У 80% детей фонематический слух сформирован на высоком уровне, у 20 % детей фонематический слух сформирован на среднем уровне.

Показатели обследования сформированности фонематического восприятия у детей с ОНР 3 уровня и дизартрией на контрольном этапе.

Результаты исследования фонематического восприятия представлены в приложении 20.

На рисунке 15 представлены сравнительные результаты сформированности фонематического восприятия.

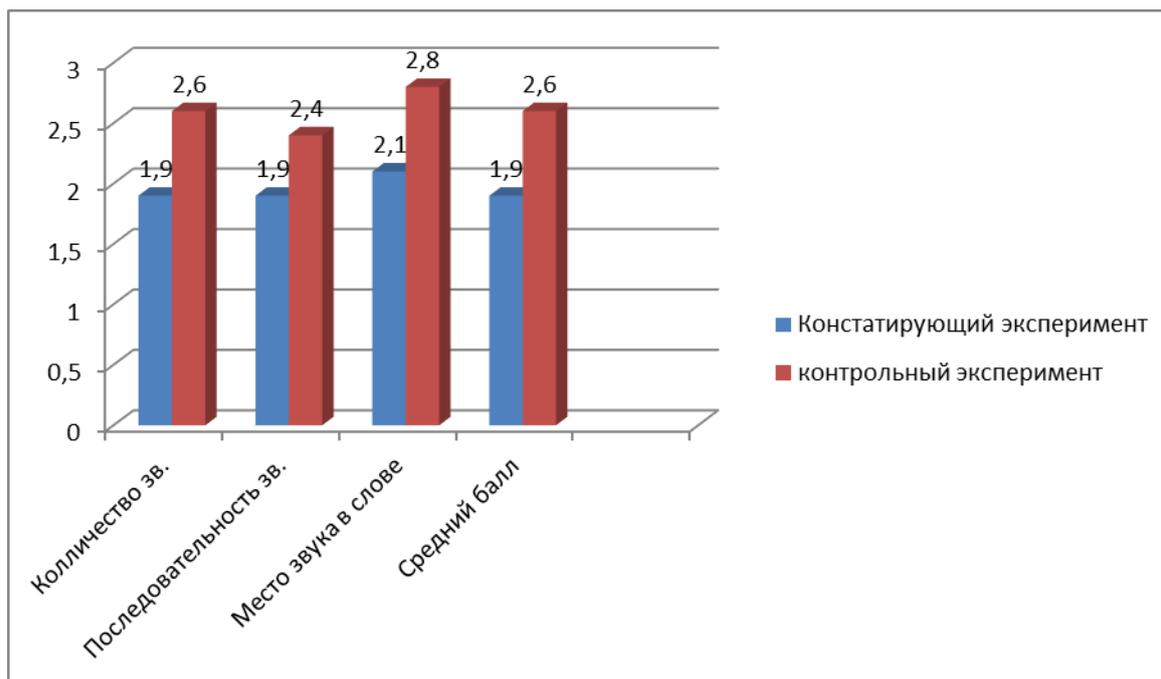


Рис.15. Результаты сравнения сформированности фонематического восприятия на этапе контрольного эксперимента.

Как видно, из рисунка 15, проведенное логопедическое воздействие имеет положительную динамику в коррекции фонематических нарушений у детей с ОНР 3 уровня, обусловленное псевдобульбарной дизартрией. Сравнительные результаты обследования фонематических процессов

показывают, что на этапе контрольного эксперимента количество детей, справившихся с заданиями обследования значительно выросло, по сравнению с результатами констатирующего эксперимента, средний балл вырос с 1,9 до 2,6, что близко к норме. Анализ результатов контрольного эксперимента показал, что у детей заметно сократилось количество ошибок при выполнении заданий на определение количества звуков в слове первого (средний балл вырос с 1,9- 2,5, то есть большинство детей на этапе контрольного эксперимента выполнили задание).

Задание на определение последовательности звуков в слове, вызвало трудности у шести детей (Васелиса П., Леша В., Никита Б., Тоня У., Кристина А., Мирон П., их средний балл по этому заданию составил 2, причем у Никиты Б., Леша В., Тони У., результат вырос на 1 балл, по сравнению с констатирующим экспериментом, то есть положительная динамика есть, а у Васелисы П., Кристины А., и Мирона П., результат остался на том же уровне, это позволяет нам предположить, что этим деткам нужно больше времени для овладения операциями анализа, причем родители этих детей не включались в процесс коррекции, что тоже повлияло на результат коррекционного воздействия.

С заданием по определению места звука в слове справилось 80% детей. На этапе констатирующего эксперимента с этим заданием справилось лишь 3 деток, средний балл вырос с 2,1-2,8. В целом, положительную динамику можно наблюдать у всех детей. По результатам контрольного эксперимента семь детей (60%) справились со 100% заданий, на высоком уровне их средний балл составил от 2,6-3.

У 40% детей навыки фонематического анализа и синтеза сформированы на среднем уровне, их средний балл составил с 2-2,5.

Результаты сравнения сформированности фонематического восприятия представлены на рис.16. Ни один ребенок не выполнил задания на низком уровне. Для сравнения на констатирующем этапе 30% детей справились с

заданием на высоком уровне, 30% детей справились с заданием на среднем уровне, 40% справились с заданием на низком уровне.

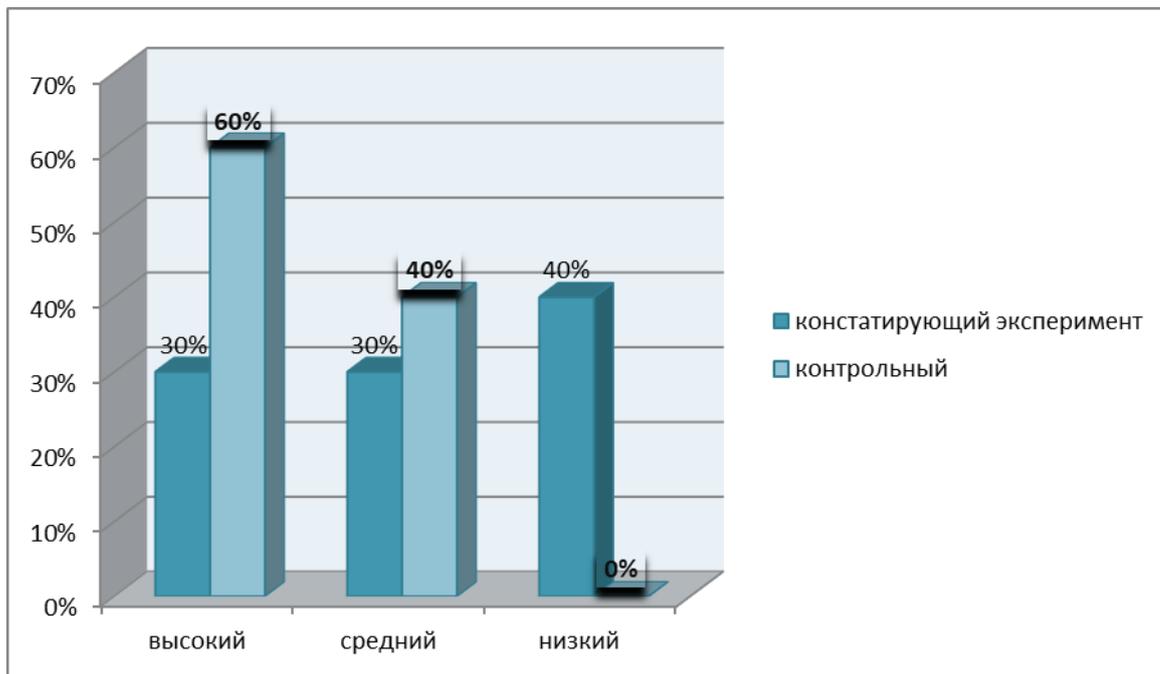


Рис.16. Результаты сравнения сформированности фонематического восприятия

Таким образом, контрольный эксперимент показал, что сотрудничество учителя логопеда и родителей в коррекционно-логопедической работе способствует повышению динамики речевого развития, о чем говорят результаты обследования.

На рисунке 17 представлены результаты исследования сформированности:

- моторной сферы,
- звукопроизношения,
- фонематических процессов.

Как видно из рисунка 17:

- у большинства детей, 70%, сформированы движения мелкой моторики на высоком уровне, у 30% на среднем уровне;
- движения артикуляционного аппарата стали выполняться в полном объеме у 70% детей, у 30% детей артикуляционная моторика сформирована на среднем уровне;

- у 40% детей звуки поставлены и автоматизированы в связной речи, у 40% детей звуки поставлены и автоматизированы на уровне словосочетания, у 20% детей остались нарушенные звуки;
- фонематический слух сформирован на высоком уровне у 80% детей, на среднем уровне у 20% детей;
- навыки фонематического анализа и синтеза сформированы на высоком уровне у 60% детей, у 40% детей сформированы на среднем уровне;

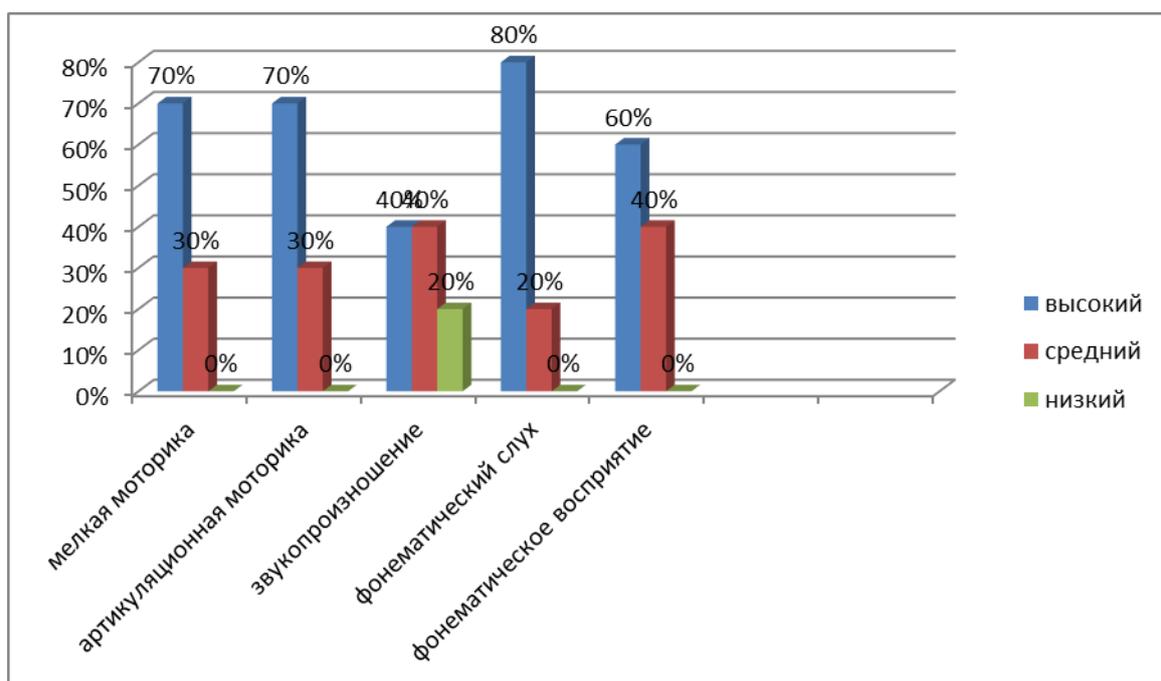


Рис.17. Результаты исследования.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента позволяет сделать вывод, что: позитивная динамика наблюдается у тех детей, семьи которых приняли активное участие во взаимодействии с логопедом в ходе коррекционно- логопедической работы.

Контрольное анкетирование показало значительное изменение мнений родителей о вопросах воспитания, своей роли в коррекционно- логопедическом процессе, позиции к речевым проблемам ребенка.

70% родителей при распределении ответственности за результат логопедических занятий, считают, что успех зависит от всех участников коррекционного процесса, 30% все же считают, что результат зависит только

от логопеда и воспитателя. На этапе констатирующего эксперимента всего 30% считало, что результат зависит от всех участников коррекционного процесса, 50%, что только от логопеда, 20% - от воспитателя и логопеда. На вопрос о посещении групповых занятий, семинаров, практикумов 70% ответило положительно, 30% ответило «иногда». На этапе контрольного эксперимента 60% ответило положительно, 30%- отрицательно, 10%, ответили - иногда. Можно отметить, что основные усилия были направлены на группу родителей с низким уровнем мотивации, с пассивной внутренней позицией.

Поменялось мнение родителей об участии в коррекционном процессе: 90% считают, что их участие необходимо, 10% считает, что не играет роли. На этапе констатирующего эксперимента, только 30% ответило о необходимости участия родителей, 60% - «не знаю», 10%-не имеет значения. Следующий вопрос, также констатирует эффективность взаимодействия с родителями: самооценка активности взаимодействия с учителем-логопедом по 5-ти бальной шкале, показывает, что максимальный балл у 5 родителей, у 4-х родителей средний балл и низкий у одного.

Таким образом, можно сделать вывод, что степень активности родителей в процессе взаимодействия возросла.

На рисунке 18 представлены сравнительные результаты активности родителей.

Количество инициативных родителей увеличилось за счет родителей группы ситуативно-инициативных с 30% до 50%. В группу ситуативно-инициативных перешли 20% из группы пассивных родителей, что составило 30% во второй группе. В группе пассивных из 40% родителей после проведенного контрольного эксперимента осталось 20%. Это категория семей, которые не стремятся к сотрудничеству, оправдываясь разными причинами, в том числе и большой занятостью на работе и отсутствием свободного времени. Наблюдения и беседы показали, что воспитание детей в

таких семьях не стоит на первом месте. Работа с ними требует длительного времени и должно включать в себя еще и работу психолога и администрации.

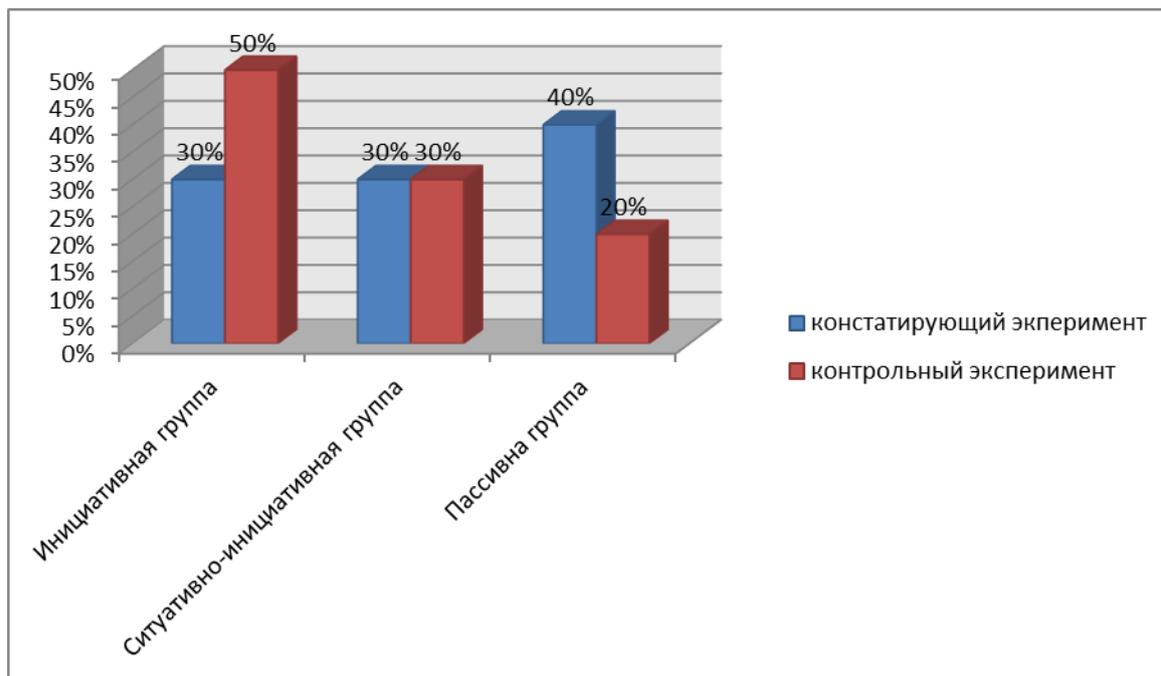


Рис. 18. Сравнительные результаты активности родителей.

Сравнение данных анкетирования на констатирующем и контрольном этапах, позволили сопоставить уровень психолого-педагогических знаний.

Результаты анкетирования показали значительное повышение уровня педагогической грамотности родителей.

Результаты выявления уровня теоретических знаний и практических умений на контрольном этапе показали, что высокий уровень у 5 родителей (50%), их средний балл с 2,7-3, средний - у 3 родителей (30%), их средний балл с 2,1-2,4. Самый низкий балл у двух родителей – 20% (Леши В., Никиты Б.), их средний балл 1,8-1,9, они входят в группу с низким уровнем теоретических знаний и практических умений, это можно объяснить низкой посещаемостью организованных обучающих мероприятий. Самый высокий балл у двух родителей (Мирона П., Арсения Н.), их средний балл-3. После завершения образовательной программы, количество родителей, которые дали правильные и наиболее полные ответы, увеличилось и составило 50%.

На рисунке 20 представлены показатели уровней педагогической грамотности родителей.

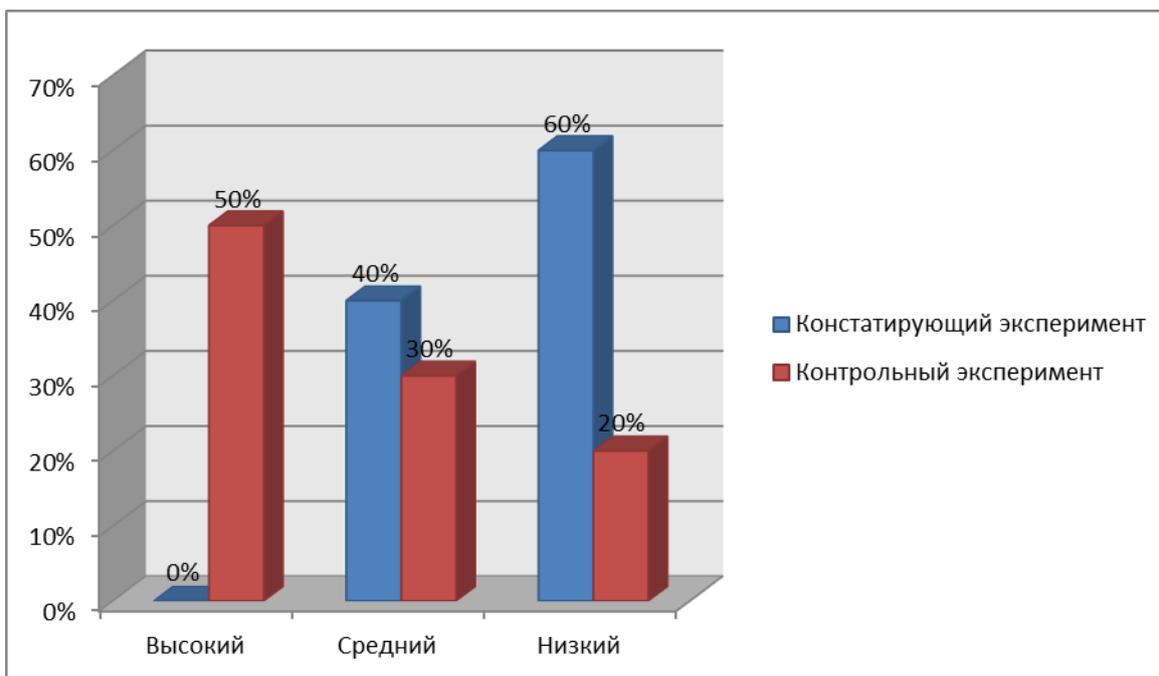


Рис.20. Показатели уровней педагогической грамотности родителей.

У родителей, вошедших в группу с высоким уровнем грамотности, увеличение произошло, в основном, за счет перехода родителей из условно выделенной группы со средним уровнем психолого-педагогических знаний в группу с высоким уровнем. Число респондентов, чьи ответы были недостаточно полные и точные, составило 30%. Количество родителей с низким уровнем грамотности уменьшилось на 40%. Повышение уровня педагогической грамотности свидетельствует о качественном изменении педагогических, а также коррекционных возможностей родителей. Из ответов, распределяющих ответственность за развитие речи ребенка, при анкетировании на контрольном этапе, не было ни одного родителя, который указывал только на образовательное учреждение. Все родители на первом месте указали себя, как основных участников коррекционного процесса. На констатирующем этапе 100% родителей ответственность за развитие речи ребенка возлагали на педагогов дошкольного учреждения (логопед, психолог, воспитатель), 50% из них обязанность в отношении проведения работы по развитию и коррекции речевых нарушений категорично возлагали только на логопеда, 50% родителей возлагали ответственность на остальных педагогов образовательного учреждения (воспитатель, психолог) и себя.

На этапе контрольного эксперимента 100% родителей были знакомы с диагнозом своего ребенка и знали, что он обозначает. На этапе констатирующего эксперимента только 3 семьи (30%) знали и понимали диагноз своего ребенка, 70% родителей, не понимали, что обозначает данный диагноз.

Показателем уверенности в своих педагогических возможностях стало увеличение количества утвердительных ответов о том, что у родителей есть возможность самостоятельно развивать речь детей дома (90%). На констатирующем этапе таких ответов было 40%, а 60% родителей не проводили работу по совершенствованию речи. В сравнении с данными констатирующего этапа возраст ребенка, когда необходимо консультировать у логопеда был снижен до полутора- трех лет. На констатирующем этапе этот показатель был — 3 или 5 лет.

Показателем эффективности проведенной работы стали положительные ответы родителей о знаниях нормы речевого развития ребенка (90%), на этапе констатирующего эксперимента ни один из родителей не ответил положительно.

Также возросло количество положительных ответов на вопрос о выполнении рекомендаций учителя-логопеда и воспитателя: 5 человек ответили утвердительно (50%), 5 человек ответили, что иногда выполняют рекомендации. На этапе констатирующего эксперимента 3 человека ответили утвердительно, 3 человека ответили отрицательно и 4 родителя ответили иногда.

При личной беседе у родителей отмечался более уверенный стиль общения, у них появилась потребность в общении с ребенком, организации совместной с ребенком деятельности. Большинство родителей отмечают, что стали общаться чаще, стремятся установить речевой контакт в семье, стали уделять больше времени чтению книг и обсуждению их содержания. Общение в семье стало принимать преимущественно познавательно-развивающий характер. Показателем улучшения детско-родительских

отношений стала повышение активности детей в речевом общении с близкими взрослыми. По словам родителей, дети стали более откровенными с ними, стремятся делиться своими тайнами, переживаниями, настроением, проявляют любознательность, задают много вопросов.

На рисунке 21 представлены результаты педагогической грамотности родителей.



Рис. 21. Результаты педагогической грамотности родителей

Таким образом, изучение степени готовности родителей к участию в совместной работе с логопедом показало значительное увеличение числа родителей, имеющих высокий уровень теоретических знаний и практических умений, что подтверждает эффективность системы взаимодействия учителя-логопеда с семьями детей с ОНР3 уровня и дизартрией в коррекционно-логопедической работе.

На рисунке 22 представлена динамика эффективности взаимодействия. Как видно из рисунка 22 у родителей с высокой активностью и участием в коррекционном процессе высокий уровень педагогической грамотности, соответственно у родителей с низкой мотивацией и пассивностью в коррекционном процессе, уровень педагогической грамотности остался на низком уровне.

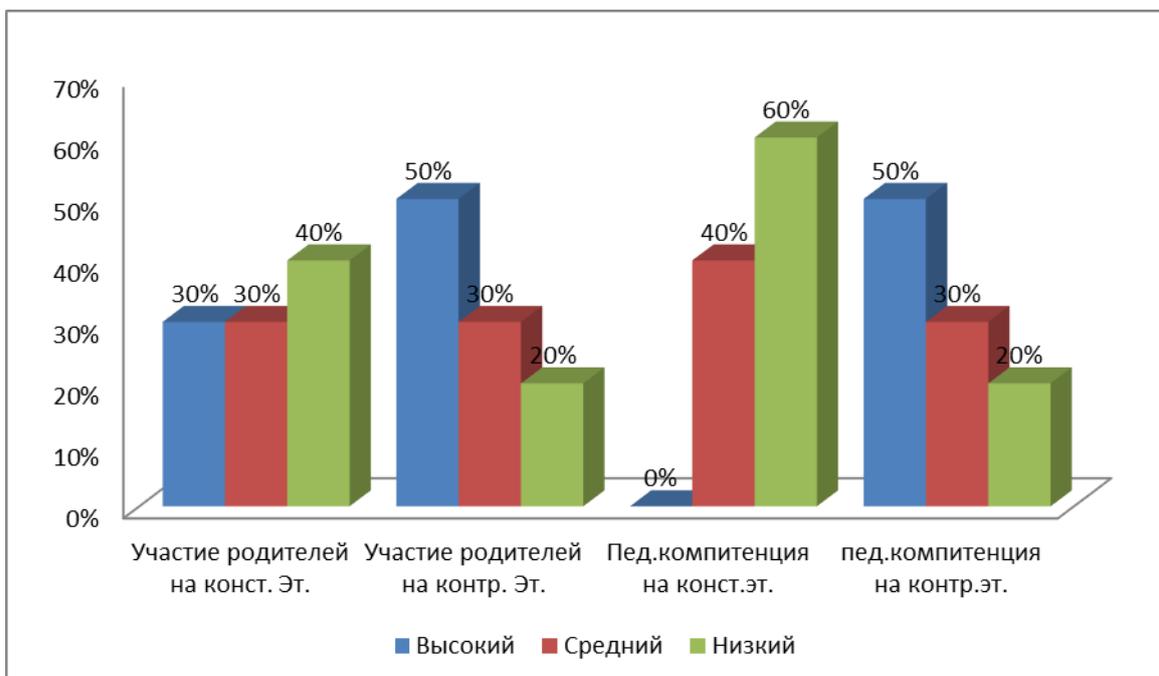


Рис.22.Динамика показателей эффективности взаимодействия с родителями.

На рисунке 23 представлены сравнительные результаты:

- сформированной навыков (моторная сфера, звукопроизношение, ФС, ФВ) у детей на констатирующем этапе (синий столбик), где:
 - 3- высокая степень сформированной
 - 2- сформировано на среднем уровне
 - 1-сформировано на низком уровне.
- Результаты сформированности навыков после коррекции (красный)
 - Степень участия родителей в коррекционном процессе, где:
 - 3- высокая степень участия (инициативные)
 - 2-степень участия на среднем уровне (ситуативно-инициативные)
 - 1-степень участия на низком уровне (пассивные).

Анализируя данные диаграммы, можно увидеть взаимосвязь высокого уровня сформированности навыков у детей от участия родителей. Так у детей, где родители активно участвовали в коррекционном процессе, высокие показатели (Денис, Мирон, Егор, Паша, Арсений). Включение родителей позволило достичь очень хороших результатов коррекции.



Рис.23. Сравнительные результаты зависимости сформированности навыков от степени участия родителей.

У Родителей со средним уровнем мотивации (родители, не отрицающие необходимости сотрудничества с логопедом, но и не проявляют активного участия), дети также достигли не плохих результатов коррекции, у них степень сформированности навыка выше среднего уровня (Васелиса, Кристина, Тоня). У родителей с низким уровнем мотивации, дети достигли незначительных результатов. Для этой группы родителей характерна пассивная внутренняя позиция в сотрудничестве с логопедом, которая проявляется в непонимании необходимости коррекционной работы, в нежелании учиться и помогать своим детям, оправдываясь разными причинами, в том числе и большой занятостью на работе и отсутствием свободного времени. У деток пассивных родителей самая низкая динамика развития и самые низкие результаты сформированности навыков на этапе контрольного эксперимента.

Таким образом, сравнительные результаты показывают эффективность системы информационно-образовательного взаимодействия учителя-логопеда с семьями детей с ОНР 3 уровня и дизартрией. Данные контрольного эксперимента показали, что количество детей, имеющих

речевые нарушения, приблизилось к норме у 80% детей. Это подтверждает эффективность коррекционно-профилактической работы, проводимой с детьми на формирующем этапе.

Улучшение показателей у детей с ОНР 3 уровня и дизартрией произошло, в основном, за счет усиленного включения родителей в коррекционный процесс.

Выводы по 3 главе

Организация коррекционно-логопедической работы на основе взаимодействия учителя-логопеда и семьи включает 3 раздела (целевой, содержательно - деятельностный, оценочно-результативный).

Целевой раздел объединяет цели, задачи организации коррекционно-логопедической работы.

Содержательно - деятельностный раздел включает 2 этапа организации коррекционно-логопедической работы:

- комплексная коррекционная работа (1 этап),
- участие родителей в качестве активных субъектов коррекционного процесса.

Данные контрольного эксперимента показали, что количество детей, имеющих речевые нарушения - ОНР 3 уровня, приблизилось к норме у 80% детей. Это подтверждает эффективность коррекционно-профилактической работы, проводимой с детьми на формирующем этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический и практический анализ организации коррекционной работы на основе информационно-образовательного взаимодействия учителя-логопеда и семьи, итоги констатирующего эксперимента, позволяют сформулировать следующие выводы:

1. Для оказания квалифицированной логопедической помощи детям с общим недоразвитием речи третьего уровня, с псевдобульбарной дизартрией, разработана и практически осуществлена модель информационно-образовательного взаимодействия учителя-логопеда с семьей, предполагающая поэтапное сопровождение и включение семьи на протяжении всего периода коррекционного процесса как в ДОУ, так и в домашних условиях.

2. Эффективная организация коррекционной работы на основе информационно-образовательного взаимодействия логопеда и семьи предполагает: выявление детей с нарушениями речи; системную комплексную коррекционную работу; включение родителей на всех этапах работы с детьми; использование различных средств для привлечения и мотивирования родителей.

3. Проведённый контрольный эксперимент, выявил значительные улучшения всех исследуемых параметров:

- у 70% детей, сформированы движения мелкой моторики на высоком уровне;
- движения артикуляционного аппарата стали выполняться в полном объеме у 70% детей;
- положительные результаты коррекции у 80% детей;
- фонематический слух сформирован на высоком уровне у 80% детей;
- навыки фонематического анализа и синтеза сформированы на высоком уровне у 60% детей;

Родители изменили своё отношение в плане участия в коррекционном процессе и повысили уровень своих педагогических знаний.

Все вышеперечисленные данные, позволяют подтвердить гипотезу, о том, что современный подход–информационно-образовательное взаимодействие учителя - логопеда с семьями детей с ОНР III уровня и дизартрией является эффективным.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.
2. Бачина, О. В. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи / О. В. Бачина, Л. Н. Самородова. – Москва : Сфера, 2010. – 57 с.
3. Белякова, Л. И. Сравнительный анализ состояния двигательных и речевых функций у заикающихся дошкольников / Л. И. Белякова // Дефектология. – 1985. – № 1. – С. 9-11.
4. Боровик, М. И. Взаимодействие логопеда и родителей в процессе коррекционно-логопедической работы с ребенком / М. И. Боровик, Н. О. Карасева // Молодой ученый. – 2016. – № 18. – С. 431-433. – URL: <https://moluch.ru/archive/122/33732/> (дата обращения: 03.02.2019).
5. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент : Медицина УзССР, 1989. – 165 с.
6. Винарская, Е. Н. Современное состояние проблем дизартрии / Е. Н. Винарская // Хрестоматия по логопедии : (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. Т. 1 / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва.: ВДАДОС, 1997. – С. 268-284.
7. Выготский, Л. С. Мышление и речь : психол. исслед. / Л. С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 1999. – 352 с.
8. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2011. – 418 с.
9. Глухов, В. П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию / В. П. Глухов // Дефектология. – 1994. – № 2. – С. 56-73.

10. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников: дети с общим недоразвитием речи : пособие для логопедов / Л. Н. Ефименкова. – Москва : Просвещение, 1981. – 112 с.
11. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1958. – 370 с.
12. Жинкин, Н. И. Речь как проводник информации / Н. И. Жинкин // Возрастная психолингвистика : хрестоматия / сост. К. Ф. Седов. – Москва. : Лабиринт, 2004. – С. 22-37.
13. Замский, Х. С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века / Х. С. Замский. – Москва : Академия, 2008. – 362 с.
14. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва : ВЛАДОС, 2005. – 280 с.
15. История советской дошкольной педагогики : хрестоматия для пед. ин-тов / сост. Е. А. Гребенщикова [и др.] ; под ред. М. Ф. Шабаевой. – Москва : Просвещение, 1980. – 447 с.
16. Лалаева, Р. И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2001. – 218 с.
17. Левина, Р. Е. Нарушения речи и письма у детей : избр. тр. / Р. Е. Левина ; ред.-сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. – Москва : АРКТИ, 2005. – 221 с.
18. Леонтьев, А. А. Основы психолингвистики : учеб. для студентов вузов / А. А. Леонтьев. – Москва : Смысл, 1999. – 287 с.
19. Леонтьев, А. А. Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания / А. А. Леонтьев. – Москва. : URSS, 2005. – 306 с.
20. Логопедия : учеб. для студентов вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой. – Москва : ВЛАДОС, 2006. – 703 с.

21. Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. Кн. 5. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / под ред. Л. С. Волковой. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 480 с.
22. Лопатина, О. Карусель непонимания / О. Лопатина, М. Медведева // Детский сад от А до Я. – 2004. – № 4. – С. 54-61.
23. Мазурова, Н. В. Проблемы семьи, имеющей аномального ребенка // Н. В. Мазурова // Инновации в российском образовании : сб. ст.. – Москва : Эксмо, 1999. – С. 119-126.
24. Максаков, А. И. Правильно ли говорит ваш ребенок : кн. для воспитателя / А. И. Максаков. – Москва : Просвещение, 1988. – 157 с.
25. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – Москва : Просвещение, 1985. – 192 с.
26. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – Москва : ВЛАДОС, 2004. – 407 с.
27. Морозова, Л. Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи в логопункте / Л. Н. Морозова // Логопед. – 2015. – № 7. – С. 65-71.
28. Нищева, Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. – 528 с.
29. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ М-ва образования и науки Рос. Федерации от 17 окт. 2013 г. № 1155. – URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-17102013-n-1155/> (дата обращения: 12.05.2019).
30. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб, заведений / М. Ф. Фомичева,

Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. – Москва : Академия, 2002. – 200 с.

31. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. – Москва : Просвещение, 1968. – 367 с.

32. Перчаткина, Е. В. Сотрудничество логопеда и родителей / Е. В. Перчаткина. // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 10. – С. 102-108.

33. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2008. – 445 с.

34. Правдина, О. В. Логопедия : учеб. для студентов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – Москва : Просвещение, 1973. – 272 с.

35. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Хрестоматия по логопедии : (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. Т. 1 / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – С. 208-213.

36. Токарева, О. А. Дизартрия / О. А. Токарева // Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – Москва : Медицина, 1969. – С. 212-225.

37. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б. и.], 1998. – 50 с.

38. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Проф. образование, 1993. – 232 с.

39. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 224 с.

40. Филичева, Т. Б. Психолого-педагогические основы коррекции ОНР у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина // Дефектология. – 1985. – № 4. – С. 72-79.

41. Чернова, Т. В. Организация взаимодействия логопеда с родителями старших дошкольников с ОНР / Т. В. Чернова, И. Ю. Лебедеико // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 2. – С. 48-51.



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Елютина Ксения Романовна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛОГ-1701z
Название работы	«Информационно-образовательное взаимодействие логопеда с семьями детей с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией»
Процент оригинальности	<u>72</u>
Дата	<u>05.02.2020</u>
Ответственный в подразделении	<u>Покрас Е.А.</u> (подпись) (ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Информационно-образовательные
взаимодействия логопеда с семьей детей
с общим недоразвитием речи III уровня и дисграфией

Обучающийся Блюмина Ксения Романовна при работе
над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности Аравина высокую
заинтересованность, разработана содержательная
и изучены информационно-образовательные формы работы логопеда
с семьей.
2. Уровень предметной подготовки обучающегося предвсущий. Хорошее знание, корректный
анализ научно-методической литературы, умение при сборе и анализе
эмпирических данных, их обобщении и составлении

3 Замечания и рекомендации Замечаний нет

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа в полной мере соответствует
требованиям и требованиям и
содержательна, заслуживает высокой
оценки

Ф.И.О. руководителя ВКР Артемова Т.Т.

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание доцент Уч. степень к.п.н.

Подпись Арт Дата 07.02.20

РЕЦЕНЗИЯ

На выпускную квалификационную работу

обучающегося Эмелина Ксения Романовна
(фамилия имя отчество)

Тема ВКР:

Информационно-образовательное взаимодействие
мошен с семьями детей с ОВЗ и
дизабилитацией.

1 Актуальность раскрыта с указанием ссылок на
нормативно-правовые документы и научно-
методическую литературу.

2 Научная и практическая значимость ВКР определяется уровнем
квалификационно-педагогических способностей детей
с дизабилитацией и речевой характеристикой детей с
ОВЗ. В ходе констатирующего эксперимента

3 Общая грамотность и качество оформления уровня сформированности
детей ОВЗ, выявлено
готовности родителей к сотрудничеству в логопедическом
процессе. В 3-ей главе отражены этапы, формы
и содержание работы мошен с родителями.

4 Вопросы и замечания Материалы ВКР логичны,
содержательны, качественно оформлены.

5 Общая оценка работы ВКР соответствует требованиям,
представляет собой самостоятельное,
уникальное исследование.

Сведения о рецензенте:

Ф.И.О. Авдеева Н. В.

Должность доцент

Место работы кафедра логопедии и коррекционной дидактики

Уч. звание _____ Уч. степень к. п. н.

Подпись Авдеева

Дата 12.02.2020

Рецензия

На выпускную квалификационную работу по программе 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование магистерская программа «Логопедия», подготовленную руководителем практики в БМАОУ СОШ №29 Сенниковой Натальей Федоровной.

Рецензируемая работа выполнена по теме «Информационно-образовательное взаимодействие логопеда с семьями детей с ОНР 3 уровня и дизартрией».

Актуальность исследуемой темы, обусловлена требованиями, предъявляемыми современным законодательством в сфере дошкольного образования, ростом количества детей с тяжелыми нарушениями речи, зачисляемых на логопункты дошкольных образовательных учреждений, особенностями современных семей. Актуальность данной проблемы подтверждается Федеральным законом «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», законом «Об образовании». Проблема воспитания и обучения детей с нарушениями речи в общеобразовательном пространстве, в условиях инклюзии, требует деликатного и гибкого подхода. Успешность коррекционно-воспитательной работы по преодолению речевых нарушений предполагает активное участие родителей в образовательном процессе. Для оказания квалифицированной логопедической помощи детям с общим недоразвитием речи третьего уровня, с дизартрией, разработана модель информационно образовательного взаимодействия учителя-логопеда с семьей в целях создания единого коррекционно-развивающего пространства как в ДОУ, так и в домашних условиях.

Следует отметить, что рецензируемое исследование хорошо структурировано, содержание работы соответствует теме исследования и целевой установке. Так, первая глава посвящена теоретическому обоснованию проблемы изучения и преодоления нарушений речи у детей дошкольного возраста, рассмотрены закономерности формирования речи в

норме, раскрыты трудности, которые испытывают семьи воспитывающие детей с нарушениями речи.

Во второй главе проведен констатирующий эксперимент и его анализ, подтверждающий необходимость и актуальность разработки системы взаимодействия участников коррекционно-логопедического процесса в БМАОУ СОШ №29 и особенно, взаимодействия с близкими взрослыми ребенка – родителями.

В третьей главе раскрыта организация коррекционной работы с детьми с ОНР 3 уровня и дизартрией и информационно-образовательное взаимодействие с родителями. Проведен контрольный эксперимент доказывающий взаимосвязь уровня сформированности навыков у детей от участия родителей, подтверждена эффективность системы информационно-образовательного взаимодействия учителя-логопеда с семьями детей с ОНР 3 уровня и дизартрией.

Данная работа снабжена достаточным списком научной литературы, материал проанализирован, систематизирован, сформулированы выводы.

В выпускной квалификационной работе применялись следующие методы:

- анализ литературы по проблеме исследования;
- качественный и количественный анализ данных;
- наблюдение;
- анкетирование родителей дошкольного образовательного учреждения;

Оригинальность и новизна исследования заключается в том, что в настоящее время, целый ряд вопросов, связанных с организацией коррекционной работы, в условиях инклюзивного образования, изучен недостаточно, в том числе неразработанность технологий формирования педагогической

деятельности родителей, повышения их педагогической культуры, моделей взаимодействия с семьей ребенка, имеющего речевые проблемы.

В рецензируемом исследовании раскрыты сущность и содержание организации коррекционной работы с детьми с ОНР 3 уровня, на основе информирования родителей об особенностях проявления нарушений речи при ОНР, обусловленных дизартрией, на основе обучения и передачи опыта родителям коррекционных приёмов, игровых технологий. Выявлены и экспериментальным путем проверены эффективные формы и методы организации коррекционной работы, в условиях инклюзивного образования.

Практическая значимость исследования заключается в том, что предложенные средства организации коррекционно-логопедической работы на основе взаимодействия ДОУ и семьи, разработанная система поэтапного включения родителей в коррекционно-логопедический процесс, могут быть реализованы педагогами, логопедами ДОУ в условиях инклюзивного образования.

Таким образом, выпускная квалификационная работа, выполненная Елютиной К.Р., представляет собой исследование, отвечающее содержательным и формальным требованиям, предъявляемым к работам данного рода и заслуживает положительной оценки.

Рецензент:

Руководитель практики

в БМАОУ СОШ №29

учитель-логопед

высшей квалификационной категории



Н.Ф. Сенникова