

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Применение компьютерных технологий в логопедической работе
по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников
с 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

Исполнитель: Пирогова
Юлия Александровна
обучающийся ЛОГ-1801z
группы, заочного отделения

подпись

дата

подпись

Научный руководитель:
Филатова Ирина
Александровна,
к. п. н., доцент

подпись

Екатеринбург 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	8
1.1. Онтогенез звукопроизношения у детей в норме	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	13
1.3. Характеристика нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.....	18
1.4. Обзор логопедических компьютерных технологий, направленных на коррекцию нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	28
2.1. Организация и принципы логопедического обследования.....	28
2.2. Методика проведения констатирующего эксперимента.....	30
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	33
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ.....	50
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией	50
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией с	

применением компьютерных технологий.....	52
3.3. Анализ результатов обучающего эксперимента, проведенного в формате offline и online.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	65
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	68

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Современная образовательная концепция, согласно ФГОС ДО [67], предполагает использование личностно-ориентированного подхода к детям на основе развития их способностей и возможностей. Это актуализирует необходимость поиска путей усовершенствования коррекционной работы с детьми с особыми образовательными потребностями.

Общеизвестно, что вовремя сформированная речь ребенка является важным условием его гармоничного развития. Это связано в первую очередь с выполнением языка и речи ведущей функции в развитии речевого общения, в планировании и организации деятельности ребенка в формировании социальных связей. Для того, чтобы ребенок в полной мере мог овладеть речью, необходимо формировать правильное произношение звуков.

Актуальность темы исследования заключается в том, что на сегодняшний день большую значимость приобретают вопросы моторного развития дошкольников, у которых имеется речевые патологии, в том числе дети с дизартрией (Е. Ф. Архипова [5], Е. М. Мастюкова [43], Л. И. Белякова [7], Е. Н. Винарская [12], Л. В. Лопатина [38] и др.).

Трудности в артикуляции у детей при дизартрии возникают из-за нарушений иннервации, которые специалисты могут определить при углубленном изучении нарушений речи ребенка, в связи, с чем можно отметить сложность диагностики дизартрических расстройств у детей. На сегодняшний день стоит важная задача нахождения современных методов работы по формированию и коррекции речевой сферы дошкольников с дизартрией во взаимосвязи с коррекцией нарушений у них звукопроизношения, эти нарушения будут вести к трудностям в овладении грамотой ребенком.

Важнейшую роль в становлении звукопроизношения играет координированная, отчетливая деятельность системы артикуляционного аппарата, умение быстро и правильно переключаться с одного движения на иное, а также фиксировать необходимую артикуляционную позу. Следовательно, первостепенное значение в логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста имеют исправление сбоев в деятельности артикуляционного аппарата, его подготовка к постановке звуков, выработке адекватных, полноценных артикуляционных движений, интеграции обычных двигательных процессов в сложные смешанные артикуляционные позиции (О. В. Правдина) [54].

Исследованием нарушений произношения звуков, вопросами коррекции занимались многие российские ученые в области теории и практики логопедии. Достаточно полно изучен и описан процесс овладения звуковым строем языка, становление звукопроизношения в работах А. Н. Гвоздева [16], В. И. Бельтюкова [6], Д. Б. Эльконина [77] и др.

Вопросы формирования произношения звуков полно изучены и освещены в работах А. Н. Гвоздева [16], Н. И. Жинкиным [20], Г. А. Каше [24], Р. Е. Левиной [32], О. В. Правдиной [54], Т. Б. Филичиной [68], М. Ф. Фомичевой [70], Г. В. Чиркиной [72].

В специальной литературе в наибольшей степени является разработанным вопросы диагностики и коррекции звукопроизношения речи. А также методики и схемы выявления рассматриваемого нарушения описаны в трудах М. Е. Хватцева [71], М. Ф. Фомичевой [70], Г. В. Чиркиной [72], Т. Б. Филичиной [68], Е. Ф. Архиповой [5], О. Б. Иншаковой [23], Е. М. Мастюковой [43], Л. В. Лопатиной [38] и др.

В специальной педагогике разработан методологический подход к применению компьютерных технологий в процессе обучения детей с речевыми нарушениями (О. И. Кукушкина) [31]. В связи с усовершенствованием технических средств, расширяются возможности

компьютерных технологий в логопедической работе (М. И. Лынская [40], Л. Р. Лизунова [34], З. А. Репина [57]).

Ввиду вышесказанного, темой нашей работы была выбрана «Применение компьютерных технологий в логопедической работе по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией».

Объект исследования – состояние звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, включающий применение компьютерных технологий.

Предмет исследования – процесс использования компьютерных технологий при коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что коррекция звукопроизношения у старших дошкольников, имеющих дизартрию будет результативной, если в ходе общего коррекционного воздействия, будут целенаправленно и системно применяться логопедические компьютерные технологии.

Цель исследования – обоснование, разработка, апробация и определение результативности логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Для достижения цели определены **следующие задачи** исследования:

1. Изучить научную, психологическую, педагогическую и методическую литературу.
2. Подобрать логопедические методики констатирующего исследования.
3. Провести изучение состояния звукопроизношения у детей 5-6 лет и проанализировать полученные результаты.
4. Определить этапы, содержание, методы и приемы логопедической работы, направленные на коррекцию звукопроизношения у

старших дошкольников с дизартрией при применении логопедических компьютерных технологий.

5. Провести обучающий эксперимент и оценить его эффективность.

Методы исследования определялись в соответствие с целью и задачами исследования:

1. Теоретический (анализ психолого-педагогической, специальной литературы по проблеме исследования).

2. Эмпирический (проведение констатирующего, формирующего, контрольного экспериментов, наблюдение).

3. Количественный и качественный анализы полученных результатов.

4. Сравнительный (сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов).

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное общеобразовательное учреждение – детский сад №34, г. Екатеринбург, ул. Педагогическая, 26.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Онтогенез звукопроизношения у детей в норме

Ключевым требованием полноценного развития детей является корректная и грамотная речь. Темпы психического развития, реализация емкого и полноценного общения со сверстниками и старшими, возможности постижения окружающего пространства на прямую зависят от уровня развития речи. Крайне важно предупреждать и своевременно корректировать возникающие нарушения речи, обеспечивая формирование чистой и грамотной речи ребенка, соответствующей правилам языка [70].

Нарушения звукопроизношения и ее корректировка занимает значительное место в исследованиях (как теоретических, так и практических) многих российских ученых. В трудах В. И. Бельтюкова, А. Н. Гвоздева, Д. Б. Эльконина, и многих других исследователей широко раскрыты подходы формирования звукопроизношения.

Механизм развития правильной речи, включая звукопроизношение, глубоко рассмотрена и раскрыта Р. Е. Левиной [32], А. Н. Гвоздевым [16],

Г. В. Чиркиной [72], О. В. Правдиной [54], Н. И. Жинкиным [20], Г. А. Каше [24], Т. Б. Филичиной [68], М. Ф. Фомичевой [70] и рядом других исследователей. Отмечается, что особенно в случае детей с нарушением звукопроизношения, оптимальным с точки зрения развития и формирования речи, постановки звуков является дошкольный возраст.

Для того, чтобы раскрыть вопрос развития правильного произношения звуков, фонематического слуха и фонематического восприятия, необходимо раскрыть такие понятия, как «звук речи», «звукопроизношение», «фонематический слух» и «фонематическое восприятие».

Звуки речи – членораздельный элемент произносительной речи, который образуется при помощи органов речи.

Звукопроизношение – процесс формирования речевых звуков, производимых дыхательным (энергетическим), голосообразовательным (генераторным) и звукообразовательным (резонаторным) отделами речевого аппарата при управлении центральной нервной системой [11].

Фонематический слух – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, то есть слух, который обеспечивает узнавание фонем родного языка.

Фонематическое восприятие – восприятие отдельных звуков в слове и умение производить анализ звукового состава слов при внутреннем их проговаривании [75].

Корректное произношение требует правильного восприятия фонематической единицы речи и ее корректное воспроизведение, как отмечает Н. С. Варенцова. К фонематическим единицам следует отнести звуки, слоги и слова. Связующим звеном речевых компонентов является интонация. Под интонацией мы понимаем речевой тембр, скорость произнесения, механизмы речи и интенсивность высказывания. Выделим три основных этапа формирования фонематического восприятия:

- развитие неречевого слуха;
- развитие речевого слуха;
- формирование элементарных навыков звукового анализа [11].

Для формирования личности ребенка принципиальны правильная речь и четкие звукопроизносительные навыки. Обладая корректным звукопроизношением, дошкольник с той же легкостью, с какой овладевает программой детского сада, будет воспринимать учебный материал в школе.

Звуки устной речи могут входить только в состав слова, слово же непосредственно в словосочетание, тем самым звуки не могут существовать отдельно. Минимальной языковой единицей является фонема, то есть совокупность определенных признаков звука речи, которые дают

возможность распознать слова в общем потоке звуков и отличить данную фонему от других фонем.

Лурия А. Р. [41] отмечает, что фонематический слух является способностью объединять разные звуки в отдельные группы, пользуясь существующими и игнорируя случайные признаки звука. М. Ф. Фомичева [70] определяет фонематический слух как возможность идентифицировать и выделять в словах каждый звук отдельно.

Произносительная сторона речи состоит из фонетической и фонематической части. Фонемы противопоставлены одним или несколькими признаками, выраженными в артикуляционных или акустических характеристиках звука.

Чтобы идентифицировать речевую патологию, требуется в деталях проследить всю цепочку последовательного речевого развития детей в норме, понимать законы и условия определяющих, успешное протекание этого процесса. Достоверно установлено, что речь ребенка развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием малыша, а не его врожденной способностью. Речь характеризует уровень общего развития ребенка.

Онтогенез (от греч. *ontos* - сущее, - *genesis* – развитие, происхождение) это - процесс индивидуального формирования организма от его зачатия до смерти [56].

Формирование речи в онтогенезе при ее нормальном развитии широко рассматривается в научных трудах. В работах А. Н. Гвоздева [16], В. И. Бельтюкова [6], Г. Л. Розенгард-Пупко [59], А. А. Леонтьева [33], Д. Б. Элькониной, [77], Н. Х. Швачкина [75], и многих других авторов подробно сформулировано формирование речи у детей с самого раннего возраста. Этапы речевого развития изучаются этими исследователями с различных позиций. Отдельные ученые (М. И. Лисина, Г. Л. Розенгард-Пупко) считают первый этап в развитии речи подготовительным, объединяя в нем и стадию предречевых реакций и этап возникновения первых слов,

которые значительно отличаются от последующей речи малыша; По мнению исследователей, подготовительный этап заканчивается к 1,5-2 годам, затем наступает этап формирования речи. Г. Л. Розенгард-Пупко выделяет 2 этапа становления речи: до 2 лет - подготовительный; от 2 и более лет – период самостоятельного становления речи.

А. А. Леонтьев, описывая поэтапное развитие речи ребенка выделяет следующие периоды: подготовительный - до 1 года; преддошкольный - до 3 лет; дошкольный - от 3 до 7 лет; 4 - школьный этап - от 7 до 17 лет. Он отмечает, что определенные им границы периодов или «стадий» имеют значительные вариации (особенно значительно к 3 годам) [33].

Большое внимание изучению последовательности освоения малышом структур предложений, частей речи, и их грамматическое оформления уделил А. Н. Гвоздев. Периодизацию освоения звуками речи он предлагает выделять в конкретной онтогенетической последовательности: губные до язычных, твердые губные до губных мягких, а зубные мягкие до твердых; взрывные - раньше, щелевых, свистящие – до шипящих. После этого постигаются аффрикаты и сонорные.

Причина заключается в том, что произнести звук при размыкании органов речи значительно легче, чем держать их приближенными друг к другу в течении некоторого времени для образования щели аффрикаты, требуемой для прохождения воздушных струй.

К 1.5 годам ребенку необходимо уметь корректно воспроизводить число слогов в двусложных словах, а к 2 годам - в 3/4 случаев в слове из 3 слогов все 3 слога. Дети относительно просто воспринимают ударение, ритм слова, интонационную окраску (недовольство, гнев, радость, страх). Звуки, произносимые походим образом к концу 2 года ребенок осваивает сразу группами. На 3 году, слыша пример, старается скорректировать свое произношение. При этом, ребенок отмечает неверное произнесение звука другими, даже не умея верно произносить его самостоятельно. К 3 годам ребенок хорошо распознает слова, звучащие похожим образом: «со-сулька -

Сашулька», «баран - барабан», «шар - шарф, шкаф». На 3 и 4 году дети имеют сходные особенности происхождения. В норме ребенок к четырем годам должен различать все звуки, то есть должно быть развито фонематическое восприятие. Этот период определяется А. Н. Гвоздевым, как период освоения звуков, когда при правильном произношении наблюдаются смягчение и замены звуков, их пропуски и уподобление.

Затруднения при произношении вызывают шипящие, свистящие, и сонорные звуки ([Л], [Р]). На 3 году происходит их освоение, а на 4 году происходит существенный прогресс в их произношении в словах (с 38% до 80%), при условии повторения правильного образца слова. Важнейшим элементом, обеспечивающим возможность включения звуков в активную речь в данный период, является доступность артикуляционных операций при образовании звука. Причиной неуспеха звуков [В], [В'], [Ф], [Ф'] является отсутствие выработавшегося умения формировать требуемую для этих звуков щель в промежутке между верхними зубами и нижней губой. Отсутствие способности поднимать конец языка исключает произнесение твердых звуков [С], [Н], [Л], [Д], [З], [Т]. Механизм вибрации, требуемый для звуков [Р], [Р'] и действия по подниманию передней части языка [Щ], [Ч], [Ш], [Ж], также вызывают затруднения.

При нормальном речевом развитии процесс звукопроизношения можно кратко описать так: в три-четыре года ребенок корректно произносит гласные и согласные звуки раннего онтогенеза. Допускается смягчение звуков речи - звуки [З], [С], [Ж], [Ш], пропускаются, произносятся недостаточно четко, подменены звуками [В], [Ф], [Д], [Т], звуки [Л], [Р], могут быть опущены или замещены на [Л'], а звуки [Щ], [Ч] на [С'], [Т'], [Ц]. В 4-5 лет пропадает смягченное произношение звуков, возможно замещение шипящих и свистящих на звуки [Д], [Т], допускается, что произнесение шипящих недостаточно ясно. Еще не у всех детей формируется звук [Р]. Уже в 5-6 лет должны корректно произносятся глухие, свистящие, шипящие звуки, звонкие, твердые, аффрикаты.

Допускаются ошибки при различении, не в полной мере сформированы сонорные звуки. При условии соответствующего речевого воспитания, в отсутствии органических нарушений центрального и периферического речевого аппарата, ребенок 6-7 лет корректно использует все звуки своего родного языка. По мнению А. Н. Гвоздева, в этот период заканчивается становление корректного звукопроизношения, и к 7 годам малыш полноценно использует речь для общения с окружающими.

Следовательно, освоение родного языка осуществляется в строгой этапности и определяется основным набором черт, единых для всех. Правильное произношение звуков концу дошкольного периода у основного множества ребят достигает языковой нормы, дети усваивают правильно сформулированную лексически, фонетически и грамматически развернутую фразовую речь.

Звучи родного языка, произносимые корректно, полноценно оформившееся фонематическое восприятие и слух, основные навыки звукового анализа являются важными элементами звуковой культуры речи и необходимым требованием для успешного обучения в школе.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дети с речевыми нарушениями имеют отклонения в речевом развитии при сохранном зрении, физическом слухе и интеллекте. Отклонение в речи чаще всего проявляется в недостатках звукопроизношения, бедности словарного запаса, недоразвитием грамматического строя речи и в нарушении плавности и темпа речи [70].

Как определяет Н. А. Никишина, *дизартрия* – это нарушение произносительной стороны речи, связанное с дисфункцией централь-

ного отдела речедвигательного анализатора, а также с нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата [46].

Исследованием детей с дизартрией занимались такие отечественные ученые, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Собонович, Г. В. Чиркина и многие другие.

Как отмечают многие авторы, при дизартрии страдает вся произносительная сторона речи, тем самым это является отличительной чертой дизартрии от других нарушений речи. У детей с дизартрией произношение звуков нечеткое, смазанное; голос слабый, тихий или резкий; наблюдается нарушение плавности речи, нарушение ритма дыхания, темп речи может быть замедленным или ускоренным, назализация. Нарушается подвижность артикуляционной и мимической мускулатуры.

При клинико-психолого-педагогическом изучении детей с дизартрией наблюдается психические, двигательные и речевые нарушения [5].

В единичном обследовании детей с дизартрией в условиях поликлиники, за частую сложно выявить симптоматику дизартрии с позиции неврологии, поэтому детей чаще могут приобщить к детям-дислаликам. При тщательном и достаточном обследовании с использованием функциональных нагрузок (силовое напряжение, повторяющиеся движения) возможно заметить симптоматику, которая свойственна для органического поражения ЦНС. Типичными симптомами при дизартрии является:

- изменения тонуса мышц;
- стертые парезы;
- патологические рефлексы;
- синкинезии;
- гиперкинезы в артикуляционной и мимической мускулатуре.

У детей-дизартриков присутствует нарушения черепно-мозговых нервов. Это связано с поражением подъязычных нервов XII пары, тем самым это выражается в виде гиперкинезов, недостаточным движением языка в

сторону. Достаточно часто выполнение движений языка вперед, вверх и в стороны приводит к быстрому утомлению, в связи с этим темп движений языка становится замедленным, а также возникает сложность удержания необходимой позы.

Психолого-педагогический подход позволяет проанализировать структуру речевого дефекта и определить у ребенка помимо речевых нарушений, также и отклонения в неречевых психических функциях и процессах. По мнению Е. Ф. Архиповой [5] по психолого-педагогическим характеристикам, дети с дизартрией представляют неоднородную группу, отсутствие взаимосвязанности между выраженностью психопатологических отклонений и тяжести дефекта.

В общей моторной сфере у детей с дизартрией отмечается изменение мышечного тонуса. В большей мере повреждаются произвольные движения. Характерны затруднения при выполнении физических упражнений. Так как дети не могут точно, четко выполнять двигательные упражнения, про них говорят неуклюжие. При выполнении заданий на темп и ритм у детей-дизартриков проявляется сложность во взаимодействии движений под музыку, смены движений по ударному такту. Отмечаются трудности удержания равновесия, когда прыгают или стоят на одной ноге.

В пальцевом праксисе и мышечном тонусе у детей-дизартриков также имеются нарушения и как следствие, дети не могут пользоваться ножницами, правильно держать в руке карандаш, регулировать силу нажима на кисточку или карандаш.

У детей с дизартрией отмечается ограниченность активных движений языка, неточность движений, замедленный темп, кончик языка малоактивен. Наблюдается, что активные движения у детей с дизартрией могут совершаться в полном объеме, но неловкие и замедленные.

У детей с дизартрией наблюдается двигательное беспокойство, суетливость, а также раздражительность, изменения настроения, может

проявляться грубость, нежелание слушаться. При утомлении двигательное беспокойство усиливается [55].

Как отметила Р. И. Мартынова, дети с дизартрией в начале занятия гораздо внимательнее, активнее, чем в конце занятия. Автор проводила обследования высших психических функций у детей с дизартрией и было выявлено, что у данных детей значительно снижен объем памяти на слух, недостаточность восприятия предъявляемых объектов и замедление мыслительных процессов.

Низкий уровень развития восприятия у детей с дизартрией проявляется в сложностях овладения формы и величины предметов. Дети с дизартрией путают предметы: длинный-короткий, широкий-узкий). С трудом различают похожие фигуры: овал-круг, квадрат-прямоугольник. Детям представляет сложность выполнить конструирование по образцу, сложить паззлы. При обследовании зрительного гнозиса наблюдается сужение объема восприятия. При обследовании оптико-пространственного гнозиса наблюдается зеркальность при выполнении предъявляемых проб.

Детям с дизартрией трудно запомнить сложные инструкции, последовательность выполнения заданий, кроме того вызывает сложности повторить предложения, состоящие из 4-6 слов, трудности при счете, заучивании стихотворений.

Особенности развития высших психических функций у детей с дизартрией выражается в ограниченности концентрации и устойчивости внимания, в трудности его распределения. В связи с тем, что у детей с дизартрией наблюдается синдром дефицита внимания, дошкольники быстро теряют интерес к занятиям, чаще всего отвлекаются от выполнения заданий, испытывают затруднения в двух похожих картинках. Это связано с озлобленностью и истощаемостью нервной системой [12].

Как отмечает в своих трудах Р. Е. Левина, существует связь речи с другими сторонами психического развития детей. Представленный принцип в работах автора описывает специфические особенности развития мышления

у детей с дизартрией. Без специального обучения с трудом овладевают сравнением и обобщением, анализом и синтезом, также запаздывает уровень развития словесно-логического мышления, но в основном дети с дизартрией обладают хорошими предпосылками для усвоения мыслительными операциями. Особенности речевого развития у детей-дизартриков влияют на развитие пространственных и временных представлений. Детям сложно усваивать последовательность и признаки времен года, частей суток и некоторые пространственные понятия, такие как: «между», «около», «спереди». Дети-дизартрики плохо усваивают счетные операции, установление причинно-следственных связей. В связи с тем, что у детей-дизартриков затруднено отличие правой и левой стороны собственного тела, в итоге отражается в процессе формирования навыков письма.

Детям с дизартрией свойственны расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. Расстройства могут выражаться в форме заторможенности, застенчивости, а в других случаях – в форме гиперактивности, раздражительности, повышенной эмоциональной возбудимости. Частота смены настроения сочетается с пассивностью эмоциональных реакций: дети могут начать плакать или, наоборот, смеяться без остановки. Довольно часто у детей-дизартриков при повышенной возбудимости наблюдается капризность, раздражительность, плаксивость, особенно при утомлении или новой для ребенка обстановке.

В силу того, что у детей-дизартриков присутствует дефект речевого развития, им сложно выстраивать общение с детьми и взрослыми, испытывают трудности в установление контактов со сверстниками. В связи с этим, можно наблюдать нарушения в поведении: проявления агрессии, протесты по отношению к окружающим людям. Данные нарушения и недостатки могут свидетельствовать об особенностях нервно-психического развития детей-дизартриков и необходимости особого внимания со стороны специалистов.

На уровень овладения лексикой может влиять не только степень нарушения произношения звуков, но и в целом интеллектуальное развитие ребенка, а также окружающая речевая и социальная среда, в которой происходит развитие детей-дизартриков.

В процессе обучения чтению детей-дизартриков происходит затруднение из-за сложностей в переключении от одного звука на другой, это связано с нарушением артикуляционной моторики. В основном ребята читают по слогам, без интонационной окраске. За частую, наблюдается, что понимание текста, который читает дизартрик, ограниченное.

На письме у детей с дизартрией наблюдается ограниченный состав предложений, их неправильное построение, пропуски предлогов, союзов и членов предложений. Небольшие по объему изложения, могут быть совсем трудным.

Таким образом, при изучении психолого-педагогического, неврологического и физического статуса детей с дизартрией, можно сделать вывод, что у данных детей отмечается нарушение артикуляции, просодических компонентов речи, дыхания, мышечного тонуса; нарушения двигательного аппарата; нарушения эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности. В речевой симптоматике отмечается: нарушение звукопроизношения и фонематических процессов.

Учитывая вышеизложенное психологические особенности детей-дизартриков, можно прийти к выводу, что для коррекции дизартрии требуется комплексный подход: врачи, психологи, педагоги, логопеды.

1.3. Характеристика нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Основным недостатком при дизартрии является нарушение произносительной стороны речи, что обусловлено органически-

ми поражениями центральной и периферической нервной системы. Нарушение произношение звуков при дизартрии возникают в следствие повреждения различных структур мозга, необходимых для координации двигательным механизмом речи [32].

Е. Ф. Собонович в своих трудах отмечает, что в базе звукопроизносительных нарушений находится отклонения слухового восприятия. Подчеркивается, что отклонения могут носить вторичный характер. Р. Е. Левина указывает на то, что такое явление отмечается при нарушении речевых кинестезий, которые имеют место при морфологических и двигательных поражениях органов речи [32].

У детей с дизартрией артикуляционные осложнения обуславливаются воздействием на слуховое восприятие всей звуковой системы, тем самым подтверждая, что у детей-дизартриков присутствует недостаточное развитие фонематических процессов. Нечеткая, смазанная речь не позволяет формироваться правильному слуховому восприятию и контролю. Не различая недостатков произношения звуков в собственной и окружающей речи, осложняет процесс формирования правильной артикуляции для достижения желаемого акустического результата [37].

До настоящего времени специфичность восприятия речи у детей с дизартрией мало изучены. При овладении правильным звукопроизношением чувственным (сенсорный) и двигательным (моторный) компоненты речи образуют единую функциональную систему, где двигательные и акустические образы связаны между собой. В связи с этим, когда имеются нарушения в функциях речедвигательного анализатора между чувственным (сенсорным) и двигательным (моторным) компонентами создаются сложные взаимоотношения, которые координально отличаются от имеющих в норме [37].

Нарушения произношения звуков у детей с дизартрией разнообразны и проявляются в заменах, искажениях и пропусках звуков.

Как определяет Г. А. Каше, *нарушение звукопроизношения* – это отклонение процессов становления произносительной системы стороны речи родного языка у детей с разнообразными речевыми расстройствами по причине дефектов восприятия и произнесения фонем [24].

У детей с дизартрией отсутствие отчетливого слухового восприятия и контроля способствует устойчивому сохранению дефектов произношения звуков, в особенности антропофоническому дефекту (искажение звуков). Это связано с существованием плохо различимых артикуляционных образов звука, что приводит смазыванию границ между акустическими различительными признаками звуков и созданием помехи для их дифференциации. Речедвигательный анализатор создает препятствие в процессе восприятия устной речи, определяя вторичные нарушения в акустической дифференциации звуков [32].

Л. В. Лопатина в своем исследовании отмечает, что характерным признаком для детей с дизартрией является полиморфное нарушение звукопроизношения, когда нарушаются две или несколько групп звуков [36].

В наибольшей степени трудными по артикуляции звуками для детей-дизартриков составляют группы твердых свистящих и шипящих. Для свистящих свойственен межзубный сигматизм, крайне редко губно-зубное, призубное произношение [70].

В числе аффрикативных звуков чаще нарушается произношение [Ц], реже [Ч]. Звук [Ц] чаще всего заменяется на [С'] или искаженный [С], [Ч]- [Т'] или искажается, [Щ] – на искаженный [Ч] или [Ш], реже на [С'].

Заднеязычные звуки [К], [Г], [Х] и их мягкие пары нарушаются по типу паракатипизмов: заменяются на переднеязычные [Т], [Д], [С] или отсутствуют.

Недостаток сонорных звуков чаще всего проявляются в искажении звука [Л] по типу губно-губного, губно-зубного и межзубного ламбдацизма. Звук [Л] заменяется на [В], а мягкая пара [Л'] заменяется на [j]. Твердые звуки [Л] и [Р] часто могут отсутствовать. Самым распространенным

антопофоническим дефектом является велярное произношение звука [Р]. Мягкий звук [Р'] заменяется на [j].

У детей с дизартрией характерным являются дефекты смягчения всех согласных [70].

Следует отметить, что нарушение произношения звуков у детей-дизартриков может зависеть от расположения звука в слове. Наиболее трудной позицией звука является нахождение его в середине слова, а также в безударном слоге. По артикуляции оказывается сложным слова со стечением согласных, тем самым это приводит к тому, что согласный звук выпадает [36].

Как отмечает Л. В. Лопатина, у детей с дизартрией имеющие такого рода дефекты звукопроизношения, чаще всего возникают сложности в освоении чтением и письмом. Отсюда следует, что одной логопедической работы по коррекции правильного произношения звуков недостаточно и при диагностике, следует выявлять уровень развития фонематических процессов. И только на базе проведенного обследования и полученных результатов возможно выстроить грамотную логопедическую работу [36].

Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод, что для решения проблемы коррекции звукопроизношения и вторичных нарушений фонематических процессов у детей с дизартрией определяет существенное значение в ходе методразработке логопедического воздействия.

1.4. Обзор логопедических компьютерных технологий, направленных на коррекцию нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Применение компьютерных технологий в процессе коррекции речи детей с дизартрией на сегодняшний день имеет большое значение, так как предоставляет логопеду множество вариантов использовать разнообразного

наглядного дидактического материала. Е. С. Чупрова отмечает, что это помогает специалисту заинтересовать детей на занятиях, тем самым способствует развитию мотивации к обучению. Поэтому и является столь актуальным в обществе [73].

Российские и зарубежные изучения по использованию компьютера в детских садах подтверждают возможность и целесообразность этого, а также важную роль компьютера в развитии интеллекта и в целом личности ребенка.

Как отмечает Б. Андерсен, основной целью внедрения компьютерных технологий в образовательный процесс - создание системы, в которой задействованы все участники процесса обучения: администрация, учитель-логопед, дети [3].

О. Б. Воронкова подчеркивает, что реализация осуществляется через:

- создание информационной среды;
- занятия с детьми с использованием компьютерных технологий;
- создание персонального сайта учителя-логопеда [13].

Анализ специальной научно-методической литературы по вопросам исследования и коррекции дизартрии у старших дошкольников, а также по проблемам оснащения и применение в специальном образовании компьютерных технологий показал недостающую изученность вопросов, касающихся повышения результативности коррекции речевого развития у старших дошкольников. В связи с этим особую актуальность приобретают применение логопедических компьютерных игр на занятиях, которые позволят повысить эффективность коррекционной работы [8].

Л. В. Ковригина выделяет следующие задачи по использованию логопедических компьютерных программ в процессе обучения:

1. Создание комплексной интегрированной модели информационно-методического и технического обеспечения коррекционного процесса.
2. Интегрирование, внедрение логопедические компьютерные программы в процессы коррекции.

3. Создание базы компьютерных обучающих игр, методических и дидактических материалов по применению в работе.

4. Разработка личностно-ориентированной формы взаимодействия дети-учитель-логопед, обеспечивающий увлечения уровня профессиональной компетентности и овладение объединяющими способами развития личности ребенка [26].

Следовательно, логопедические компьютерные программы в коррекционном процессе - это удобный и доступный способ быстрого выбора, требуемого речевого, литературного материала и его применения в игровой форме.

Исходя из этого, современные логопедические компьютерные игры являются перспективным средством в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения речи. Использование игр в коррекционной работе позволяет значительно повысить мотивацию, заинтересованность детей логопедическими занятиями и тем самым качественно улучшить их эффективность.

Как отмечает А. А. Копичева, для повышения эффективности коррекционного процесса, а также для осуществления качественной логопедической помощи детям можно использовать следующие развивающие логопедические компьютерные игры в рамках программ:

- программа «Развитие речи. Учимся говорить правильно»;
- логопедическая коррекционная программа «Игры для тигры»;
- логопедический тренажер «Дэльфа- 142.1»;
- интерактивный онлайн-портал «Мерсибо».

Е. С. Полат считает, что программа «Развитие речи. Учимся говорить правильно» используется в работе с детьми, по развитию слухового восприятия, формированию навыков правильного произношения звуков русского языка, слогов, слов, умение связно говорить. Программа содержит 4 раздела:

1. Неречевые звуки.

2. Звукоподражание.
3. Речевые звуки.
4. Развитие связной речи [58].

М. И. Лынская подчеркивает, что данная компьютерная программа имеет еще ряд преимуществ для логопедов, а именно: во время игровых упражнений у детей с дизартрией увеличивается пассивный и активный словарный запас, развивается зрительная и слуховая память, развивается логическое мышление, а также у детей появляется чувство уверенности в собственных силах и желание научиться говорить чисто.

Программа представляет возможность ребенку освоить форму общения с компьютерным героем для овладения коммуникацией с другим человеком. Во время выполнения заданий и смотря на экран монитора, ребенок видит результаты своей работы. Ребенок учится оценивать свои достижения в речи, сопоставлять свое произношение звуков с образцом компьютера [40].

Компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» улучшает работу над преодолением дизартрии, а также работу над коррекцией вторичных нарушений.

З. А. Репина указывает, что в ходе системного подхода к коррекции дефектов речевых нарушений, данная программа представляет более 45 игр с разными уровнями сложности. [58].

Программа представляет участникам объективную оценку результатов деятельности в трех вариантах: визуальном, звуковом, цифровом виде. Таким образом, у ребенка со временем формируется навык самоконтроля за собственной речью, что является главным итоговым показателем качества коррекционного процесса.

Логопедический тренажер «Дэльфа – 142.1» подходит для речевой реабилитации и коррекции звукопроизношения у детей. Программа предоставляет возможность отражать на экране монитора плавный, длительный речевой выдох для слитного произнесения слов и фраз, отражая наличие или отсутствие голоса, его силу и высоту, громкость и длительность

звучания фонемы, слоговую структуру слова, словесное и логическое ударения.

В зависимости от возрастных возможностей и индивидуальных особенностей детей, задания имеют разные уровни сложности. Задания и упражнения просты и понятны ребенку.

Интерактивный онлайн-портал «Мерсибо» активно применяется в логопедической работе. Данный онлайн-портал позволяет в игровой форме результативно работать над коррекцией звукопроизношения, развитием физического и фонематического слуха, звукобуквенный анализ и другое.

Использование игр во время занятий существенно поднимает мотивацию у детей и делает работу логопеда более эмоциональной, увлекательной и результативной. Настройки, имеющиеся у игр, предоставляют возможность выбирать уровень сложности заданий в соответствии с темой занятия [29].

Следовательно, все вышеперечисленные компьютерные коррекционные программы позволяют эффективно решать следующие задачи логопедической работы:

- исправлять нарушения физиологического и речевого дыхания;
- корректировать силу голоса;
- корректировать произношение гласных и согласных звуков;
- дифференцировать парные глухие и звонкие согласные, согласные по твердости-мягкости;
- формировать звуко-слоговую структуру слова и лексико-грамматического строя речи; развивать связную речь [48].

Важно отметить, что специализированные компьютерные программы дают логопеду возможность:

- внести в процесс коррекции речевых нарушений сюрпризные и игровые моменты;
- позволяют повторять требующийся тип упражнений и речевой материал в различных вариантах их выполнения;

- заниматься с детьми на разных уровнях сложности;
- использовать разнообразный побудительный материал – звучащая речь, картинки, слоги, слова;
- параллельно с логопедической работой осуществлять коррекцию психологической базы речи (восприятие, внимание, память и мышление ребенка) [73].

Исходя из вышеперечисленного, применение компьютерных технологий в практике логопеда становится одним из эффективных способов коррекции правильного произношения звуков у старших дошкольников. Компьютерные технологии позволяют найти индивидуально-дифференцированный подход к ребенку.

Таким образом, изучив и проанализировав литературу по данной теме, мы можем сделать **ВЫВОД**:

1. Для того, что четко и правильно произнести определенный звук, ребенку требуется воспроизвести артикуляторный уклад, который состоит из трудного сочетания движений.

2. Формирование произносительной стороны речи детей – многообразный и сложный процесс. Правильное освоение звуков связано с развитием артикуляционной моторики. Для произношения одних звуков требуются простая артикуляция, для произношения других – более сложная. Поэтому ребенок сначала усваивает звуки легкие для произношения, а позже появляются более сложные звуки.

3. Дизартрия – расстройство произносительной стороны речи, которое связано с дисфункцией центрального отдела речедвигательного анализатора, а также с нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.

4. Дизартрия характеризуется нарушением артикуляции, просодических компонентов речи, дыхания, мышечного тонуса; нарушениями двигательного аппарата; нарушениями эмоционально-волевой

сферы и познавательной деятельности. К речевой симптоматике относят: нарушения звукопроизношения и фонематических процессов.

5. У детей с дизартрией самым распространённым недостатком речи в связи с нарушением иннервации мышц в речевом аппарате, нарушением моторики органов артикуляционного аппарата и вторичных нарушений фонематического восприятия является сложность произносить тот или иной звук, смешением, пропусками, искажениями имеющегося звука, заменой одного звука другим.

6. Применение компьютерных технологий в логопедической практике становится одним из эффективных способов коррекции правильного звукопроизношения и формирование фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и принципы логопедического обследования

Организация исследования. Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ - детского сада № 34 города Екатеринбурга. В образовательном учреждении имеется логопедический пункт для обеспечения необходимой коррекционной помощи детям в возрасте от 5 лет до 7 лет (старшая и подготовительная группы).

В констатирующем эксперименте приняли участие дети 5-6 лет с дизартрией, посещающие старшие группы, всего 14 человек: 7 из них – экспериментальная группа, с которой мы будем проводить обучающий эксперимент; 7 детей – контрольная, занимающаяся по общей образовательной программе ДОУ.

Для изучения была выбрана однородная группа испытуемых, имеющих сходное логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, обусловлено легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. Список детей, включенных в исследование представлен в *Приложении 1, таблица 1*.

Целью констатирующего эксперимента стало: выявить детей с дизартрией и определить состояние развития звукопроизношения у детей 5-6 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. подобрать соответствующие диагностические задания;
2. провести диагностику состояния звукопроизношения и выявить характер нарушения произношения звуков у детей 5-6 лет;
3. провести анализ полученных результатов и сделать выводы.

Констатирующий эксперимент проходил в несколько этапов:

На *первом этапе* для участия в эксперименте была отобрана группа детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией (легкая степень) и определена методика обследования, проанализирована педагогическая и медицинская документация на каждого ребенка.

На *втором этапе* проведен эксперимент, который был направлен на изучение моторной сферы, состояния произношения, просодики и функций сформированности фонематического слуха и восприятия у отобранных детей.

Для изучения неречевых и речевых функций использовались материалы традиционной методики, построенные на основе трудов Е. Ф. Архиповой, М. Ф. Фомичевой, Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой [5, 70, 72, 68].

В процессе диагностики были использованы: альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [23], учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой [64].

Для оценки результатов обследования применялась четырехбалльная система оценивания, которая была адаптирована для каждой обследуемой функции.

В связи с тем, что в нашем исследовании особое внимание уделено состоянию произношения, поэтому подробно рассмотрим только состояние: моторной сферы, подвижности артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, мышечного тонуса органов артикуляции, кинестетического орального праксиса, звукопроизношение, степень сформированности функций фонематического слуха и фонематического восприятия.

В нашем обследовании мы опирались на следующие принципы:

– *принцип комплексного подхода*. Позволяет определить структуру речевого дефекта, клинический характер речевой патологии о состоянии неречевых и речевых функции;

– *принцип системного подхода* по Р. Е. Левиной в его основе лежит системное взаимодействие разных компонентов речи, таких как звукопроизношение и фонематические процессы;

– *онтогенетический принцип* позволяет организовать диагностику и проанализировать полученные результаты с учётом очередности появления разнообразных видов деятельности у детей в онтогенезе;

– *принцип качественного анализа* полученных результатов обследования по Л. С. Выготскому. Во время диагностики внимание уделяется как выполнению тестовых заданий, так и особенностям их выполнения;

– *принцип наглядности*. В ходе диагностики используются предметные и сюжетные картинки, действия, различные виды помощи.

На *третьем этапе* нами был проведен анализ количественных и качественных данных, полученных в процессе данного эксперимента.

2.2. Методика проведения констатирующего эксперимента

Методика обследования неречевых функций

Для определения особенностей протекания пренатального, натального и постнатального периодов на начальном этапе диагностики были рассмотрены особенности протекания беременности и родов, изучены и проанализированы данные о развитии обследуемых детей в период раннего возраста, а также учитывались сведения о родителях и заключения специалистов: невролог, психиатр, лор, окулист.

Для исследования неречевых функций была применена методика Е. Ф. Архиповой [4].

В ходе диагностики для оценки результатов мы использовали шкалу в баллах от 4 до 1. Все предлагаемые задания выполнялись по показу, затем по

словесной инструкции. Содержание методик обследования и пробы представлены в Приложение 2.

Обследование моторной сферы.

Обследовании моторной сферы в себя включало: общую, мелкую моторику и моторику артикуляционного аппарата.

При обследовании общей моторики ребенку предлагались задания на изучение статической и динамической координации движений. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки, как: нарушение координации движений; повышение мышечного тонуса; насильственные движения; заторможенное включение, а также если ребенок не мог удержать позу или был выполнен недостаточный объем движений.

Обследование состояние мелкой моторики рук.

При обследовании мелкой моторики ребенку предлагались задания на изучение статической и динамической координации движений. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки, как: ограниченный объем движений; напряженность пальцев; неверное выполнение позы; сложности в переключениях с одной позы на другую; заторможенное включение в движения; сложности удержания позы.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата.

При обследовании моторики органов артикуляционного аппарата применялись пробы по исследованию двигательных функций челюсти, языка, мягкого неба и динамической организации движений органов артикуляционного аппарата. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки: гиперсаливация, тремор, недостаточный объем движений, синкинезии, сложность удержания заданной позы, напряженность.

Обследование мимической мускулатуры.

При обследовании мимической мускулатуры применялись пробы по изучению объема и качества движений мышц лба, мышц щек, мышц глаз, изучение символического праксиса; возможность правильного формирования определенных мимических поз. Данные пробы позволяют обнаружить

поражение черепно-мозговых нервов, что является одним из симптомов дизартрических расстройств речи и включает в себя. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки: гиперкинезы, ограниченный объем движений, напряженность, тремор.

Обследование просодической стороны речи.

При обследовании просодической стороны речи обращалось внимание на такие показатели, как голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки: тихий голос, замедленный (ускоренный) темп речи, монотонная речь, дыхание прерывистое, выдох слабый, короткий.

Методика обследования речевых функций

Для изучения звукопроизношения у старших дошкольников была применена методика М. Ф. Фомичевой [70].

Обследование звукопроизношения.

При обследовании звукопроизношения ребенку сначала предлагалось произнести звук изолированно, затем в слогах. Далее назвать слова, где звук находится в различных позициях. Предъявлялись слова простой и сложной слоговой структуры, но знакомые ребенку. Предлагались слова со стечением согласных. На заключительном этапе диагностики ребенку предлагалось произнести звук во фразе и тексте. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки: искажение звука; отсутствие звука; замена звука другим звуком; смешение звука (ребенок не дифференцирует звуки близкие по артикуляции или акустическим признакам).

Обследование функций фонематического слуха.

Для изучения функций фонематического восприятия у старших дошкольников была применена методика Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой [50].

При обследовании фонематического слуха ребенку предъявлялись задания, ориентированные на различение звуков среди ряда звуков, на

повторение слогового ряда с различными звуками, на различение звука в словах. Материал предъявлялся в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинка) в зависимости от выполняемого задания. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки: не различает на слух согласные звуки произношение которых нарушено; не различает на слух согласные/гласные звуки по 3-4 акустическим признакам.

Обследование фонематического восприятия.

При обследовании фонематического восприятия ребенку предъявлялись задания, ориентированные на определение количества звуков в словах, на выделение звуков в словах, на подбор слов с определенным звуком. К снижению оценочного балла приводили такие недостатки: сложность определения количества звуков в слове; сложность выделения звука в слове; трудности подбора слов с определенным звуком.

2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Результаты исследования неречевых функций

На основе полученных данных диагностики, установлено, что у 60 % детей общий анамнез отягощен. Таким образом, пренатальный период протекал с отклонениями у 11 детей, отклонения в течение родов зафиксированы у 3 детей, у всех детей имеются данные о перенесённых заболеваниях.

Раннее психомоторное развитие большинства детей проходило в соответствии с возрастными нормами. Двое детей начали сидеть после 6 месяцев. Таким образом, анализ общего анамнеза и данных по раннему психомоторному развитию выявил противоречивость полученных сведений. У 60 % детей пренатальный и натальный периоды развития протекали с отклонениями. При этом держать голову, сидеть и ходить они начали в

сроки, соответствующие норме. Мы считаем это обусловлено тем, что данные о течении беременности, родов и перенесённых заболеваниях взяты из медицинской документации, а данные о раннем психомоторном развитии - со слов родителей и не имеют документального подтверждения.

Анализ данных речевого анамнеза позволил сделать вывод, что практически у всех детей не было задержки речевого развития (80 %). Лишь у 2 детей (20 %) гуление, лепет, первые слова и фразы появились позднее возрастных границ. У 2 детей (20 %) речевой анамнез в норме, но эти данные были занесены в речевые карты со слов матери и не имеют документального подтверждения.

Обследование неречевых функций.

1. Обследование общей моторики.

Результаты обследования состояния общей моторики представлены в виде таблицы 3 (*Приложение 3*) и *рис.1*.

Из данных *таблицы 2* у всех детей (100%) есть нарушения общей моторики.

По результатам обследования *двигательной памяти, переключаемости и самоконтроля 4* (29%) испытуемых справились с пробой, выполнили ее с первого раза и без ошибок. Ярослав К., Гриша П., Саша Б., Камилла Г., Женя З., Надя Р., Слава Ф. (50%) выполнили пробу со второго раза. Леша С., Савва Т., Кирилл М. (21%) с напряжением удерживали позу, также трудности вызвало восприятия инструкции на слух.

С заданиями на диагностику *динамической координации движения* без ошибок справились Миша Г., Ярослав К., Саша Ш. (21%), получив максимальный балл. Мирослава К., Гриша П., Женя З. Кирилл М., Савва Т. (50%) выполнили пробу со второго раза; у Леша С., Ульяны И., Славы Ф., Нади Р., Саша Б., Камилла Г. (43%) происходили неоднократные пропуски хлопков, ребята допускали много ошибок в чередование шага и хлопка.

Изучение *статической организации движений* показало, что с заданием дети не справились, нарушения присутствуют у всех испытуемых

(100%). У детей наблюдалось напряжение в удержании позы, с раскачиванием из стороны в сторону, в особенности на левой ноге. С заданием стоя с закрытыми глазами на одной ноге при вытянутых руках вперед, дети касались пола другой ногой не справились 10 человек (71%), Леша С., Ярослав К., Гриша П. (21%) при выполнении пробы сходил с места, Ульяна И. падала, Савва Т. затруднялся занять заданную позу.

По результатам диагностики *произвольного торможения движений* безошибочно выполнили Мирослава К., Женя З. (14%), получив максимальный балл. 7 детей: Ярослав К., Гриша П., Саша Б., Камилла Г., Леша С., Савва Т., Слава Ф. (50%) все время путались при выполнении пробы. 7 человек (50%) движения ног были неточные, смогли остановиться только по показу. Саша Б., Ульяна И. (14%) двигались резко.

С выполнением пробы на изучение *пространственной организации* двигательного акта справилась только Мирослава К. (7%). У 13 испытуемых выполнение пробы вызвало трудности. 5 детей (37%) выполнили пробу со второго раза. Камилла Г., Слава Ф., Саша Б., Миша Г. не знают ведущую руку и стороны тела (28%). Леша С., Ульяна И., Савва Т., Надя Р. (28%) все время терялись в пространстве при выполнении пробы.

В результате диагностики *темпа* движения рук наблюдалось, что у Миши Г., Мирославы К., Камиллы Г., Нади Р., Славы Ф., Саша Б. (43 %) пробы выполнены безошибочно, темп нормальный. У 6 детей (43%) темп медленный. У Леша С., Ульяны И. (14%) темп ускоренный.

С заданиями на чувство ритма безошибочно справились Кирилл М., Саша Б. (14%). 12 ребят допускали ошибки при воспроизведении в замедленном темпе ритмических рисунков.

Исходя из полученных данных при обследовании общей моторики видно, что у всех обследуемых детей (100%) имеются нарушения в общей моторике. У детей наблюдались нарушения: нарушение произвольного торможения, недостаточность координации движений, невозможность удержания поз, нарушение объема, скорости, переключаемости и амплитуды

движений, нарушен самоконтроль, нарушено ритмическое чувство и темп, недостаточное понимание инструкций. Общая моторика нуждается в коррекции.

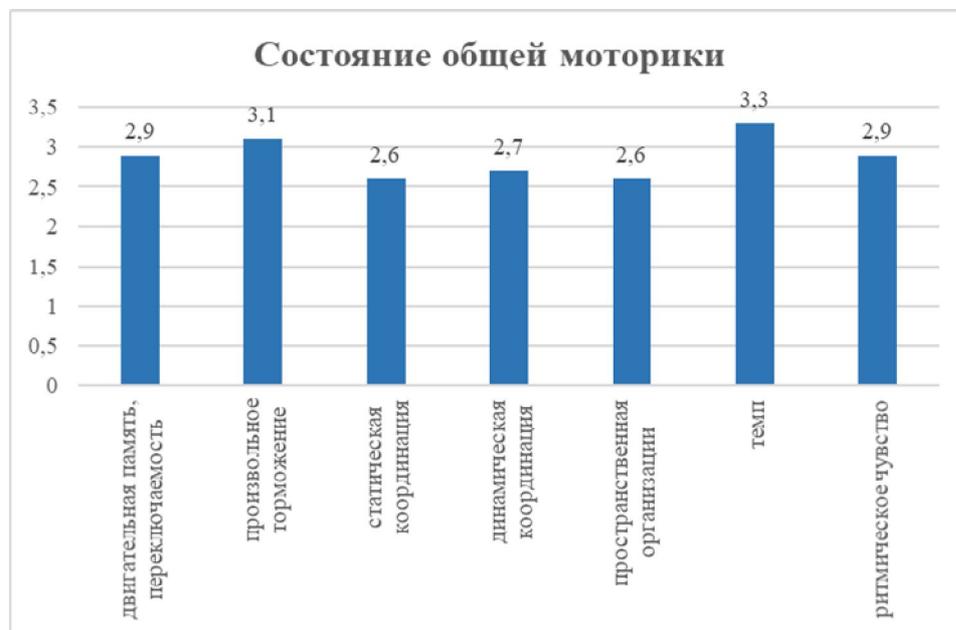


Рис. 1. Результаты обследования состояния общей моторики.

2. Обследование произвольной моторики пальцев рук.

Результаты обследования состояния моторики пальцев рук представлены в виде *таблицы 3 (Приложение 4) и рис. 2.*

Из данных таблицы 4 у всех детей (100 %) имеются нарушения в моторики пальцев рук.

При диагностики *статической координации* движений с заданиями справились Ярослав К., Женя З., Саша Ш., Саша Б. (29 %) У 10 воспитанников (71%) отмечались нарушения в переключаемости от одного движения к другому. Леша С., Савва Т., при выполнении задания долго не могли сообразить, какие пальцы нужно загнуть.

В ходе диагностики *динамической координации* движения пальцев рук с заданиями справился Миши Г. (7 %) У остальных 13 детей (93%) отмечались трудности положить вторые пальцы на третье на обеих руках, а также отмечалось недостаточно темпа выполнения движений. У Гриши Б.,

Жени З., Саши Ш. возникли сложности смены положения кисти в позе «кулак» на «ладонь», воспитанники показывали повторно «кулак».

Анализируя полученные нами результаты по диагностике мелкой моторики у детей экспериментальной группы, можно установить следующие результаты: мелкая моторика рук у детей недостаточно развита. Их движения скованны, замедленны, напряжены, нарушена переключаемость от одного движения к другому, отмечаются содружественные движения пальцев рук. Значительные затруднения у детей вызвали задания, при которых необходимы различные манипуляции с пальцами рук. Дети нуждаются в развитии мелкой моторики. Таким образом, у большинства детей характеризуются нарушенные стороны моторики рук.



Рис. 2. Результаты обследования состояния моторики пальцев рук.

3. Обследование состояния моторики органов артикуляционного аппарата.

Результаты изучения двигательных функций артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста представлены в *таблице 4 (Приложение 5) и рис. 3.*

Из данных *таблицы 4* у всех детей (100%) есть нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата.

По результатам диагностики *двигательной функции губ* наблюдалось, что у Мирославы К., Саши Б., Саши Ш. (21%) данные задания выполнялись полностью правильно. У остальных 11 детей (79%) отмечались трудности в удержании и поиске позы, поднятии и опускании губ.

По результатам изучения *двигательной функции челюсти* наблюдалось, что у Миши Г., Гриши П., Славы Ф. (21%) данные задания выполнялись полностью правильно. У остальных 10 детей (79 %) движения челюсти были в недостаточном объеме.



Рис. 3. Результаты обследования состояния двигательных функций артикуляционного аппарата.

По результатам диагностики *двигательных функций языка* наблюдалось, что у всех детей (100 %) движения языка имеют недостаточный диапазон. У Леша С., Гриша П., Ульяна И., Надя Р. (29 %) наблюдался тремор, язык малоподвижный и неуклюжий.

В результате диагностики *двигательной функции мягкого неба* наблюдалось, что у Миши Г., Мирославы К., Саши Б., Саши Ш., Камиллы К.,

Нади Р. (43%) выполнение правильное. У 8 детей (57%) при высунутом между зубами языке не смогли надуть щеки и сильно подуть, смогли выполнить задание со второго раза.

Анализируя полученные данные в результате диагностики, можно сделать вывод о том, что у всех воспитанников наблюдается нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата. Имеются трудности в удержании артикуляционных поз, тремор языка, недостаточный объем выполнения движений.

4. Обследование динамической организации органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Результаты изучения динамической организации органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста представлены в *таблице 5 (Приложение 6) и рис. 4.*

По результатам диагностики динамической организации движений и мимической мускулатуры органов артикуляционного аппарата у всех ребят наблюдалось: поиск артикуляции, недифференцированность движений, напряженность языка, воспитанникам с трудом удавалось переключение с одной артикуляционной позы на другую. Объем движений неполный, наблюдаются гиперкинезы, синкинезии.

Из данных *таблицы 5* у всех детей (100 %) динамическая организация движений артикуляционного аппарата имеет нарушения.

По результатам диагностики наблюдалось, что 6 детей (43%) при выполнении пробы испытывали сложности. При создании и удержании позы «чашечка» у ребят отмечались трудности, воспитанникам было сложно переключаться с одной артикуляционной позы на другую. 9 детей (64%) по сравнению с другими смогли выполнить проб на хорошем уровне. Также у детей отмечались сложности в точном повторении позы, вялость, замедленность движений, в результате пробы выполнены с ошибками.

Исходя из полученных данных, у всех воспитанников наблюдаются нарушения в динамической организации движений артикуляционного аппарата.

Применяемые приемы в обследовании мимической мускулатуры представляют возможным обнаружить поражение черепно-мозговых нервов, что указывает на наличие симптомов дизартрических расстройств речи.

При предложенной пробе на повтор звукового и слогового ряда Леше С., Савве Т. (14%) с трудом удалось переключение с одной артикуляционной позы на другую при повторе последних двух сложных комбинациях. У других детей воспроизведение удалось только на простых звуках и слогах, на сложных слогах повторение удавалось только после нескольких попыток, но не в полном объеме. По состоянию динамической организации движений у Камиллы Г., Славы Ф., Кирилла М., Ярослава К. (29%) отмечалось застревание, нарушение и инертность движения, также у этих обследуемых по состоянию мимической мускулатуры мы наблюдаем наличие гиперкинезов, напряженности, а также появление содружественных движений.

По результатам диагностики *мимической мускулатуры*, предъявляемой пробы изучения объема и качества движения мышц лба наблюдалось, что у воспитанников объем движений снижен, пробы выполняются с содружественными движениями. Леша С., Гриша П., Савва Т., Ульяна И. при выполнении пробы с трудом могли нахмурить и поднять брови, а также наблюдались содружественные движения (щурят глаза, подергиваются щеки).

По результатам диагностики объема и качества движений мышц глаз, наблюдалось, что воспитанникам сложно выполнить задания. У детей возникли трудности при выполнении заданий закрыть левый глаз, затем правый, подмигнуть. Дети затруднялись в выполнении подмигивания, ребята пытались оказать себе помощь руками, некоторые закрывали оба глаза, морщили нос. Отмечались содружественные движения.

При обследовании объема и качества движений мышц щек наблюдалось у воспитанников выполнение пробы с напряжением и не достаточном полном объеме.

При обследовании возможности произвольного формирования определенных мимических поз у Саши Б., Саввы Т., Жени З., Леши С. (27%) мимика нечеткая. У остальных 11 детей (73%) выполнение правильное.

При обследовании символического праксиса у детей вызывало трудности: оскал, плевков, цоканье. Все движения выполнялись с напряжением, гиперкинезов, саливации.

Таким образом, у детей отмечается поражение черепно-мозговых нервов.

У Миши Г. (7%) динамическая организация и мимическая мускулатура находится в пределах правильного выполнения, лишь с небольшим отклонением от нормы. Полученные результаты также свидетельствуют о необходимости проведения со всеми детьми коррекционной работы по развитию артикуляционного аппарата и мимических мышц.



Рис. 4. Результаты обследования динамической организации и мимической мускулатуры органов артикуляционного аппарата.

5. Обследование состояния просодики.

Результаты изучения состояния просодики представлены в *таблице 6 (Приложение 7) и рис. 7.*

Из данных *таблицы 6* у всех детей (100 %) имеются нарушения в состоянии просодики.

У всех воспитанников (100%) наблюдается нарушение голоса и дыхания. У Мирославы К., Саши Б., Миши Г., Кирилла М., Жени З. (50%) достаточный объем речевого выдоха. У остальных ребят наблюдается короткий и прерывистый речевой выдох. Сила голоса, темп, ритм и паузация в норме у Миши Г., Кирилла М., Славы Ф., Саши Ш., Саши Б., Жени З. (43%). Слабость силы голоса и нарушение ритма наблюдается у Леша С., Нади Р., Камиллы Г. Правильная интонация используется в полном объеме только Саввой Т., Мишей Г., Мирославой К.

Речь детей эмоционально маловыразительная, с помощью вокальной мимики дети могли передать не более 2, 3 эмоций.

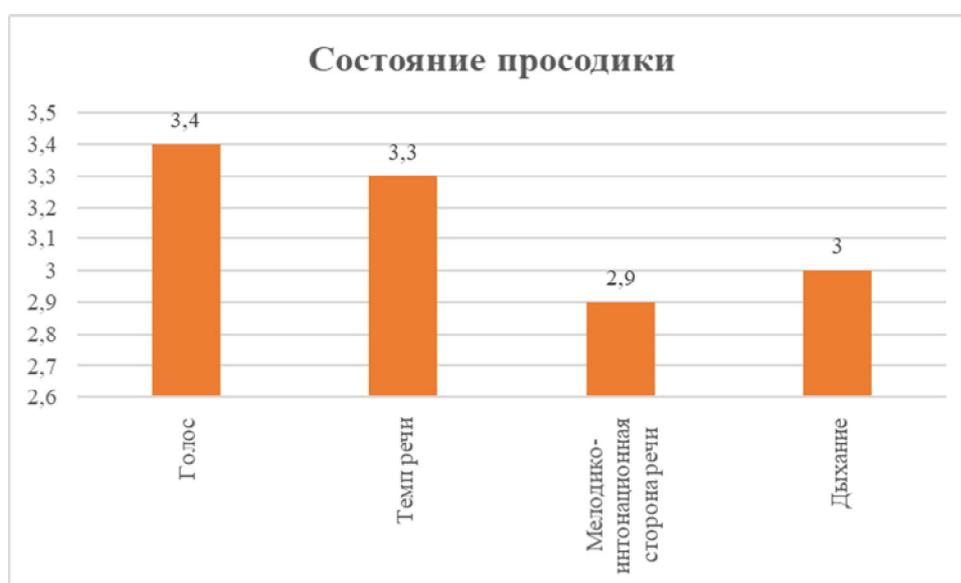


Рис. 5. Результаты обследования состояния просодики.

По результатам диагностики у воспитанников наблюдается затруднения при выполнении глубокого вдоха и продолжительного выдоха. Показатели выдоха исследуемых детей средние по силе и

продолжительности, либо ниже среднего, это свидетельствует о том, что у детей недостаточная центральная регуляция дыхания.

Исходя из вышесказанного, у обследуемых детей имеются нарушения просодической стороны речи.

Результаты исследования речевых функций

1. Результаты обследования звукопроизношения.

Результаты изучения состояния звукопроизношения представлены в *таблице 7 (Приложение 8) и рис. 7.*

Из данных *таблицы 7* видно, что у всех детей (100%) имеется нарушение звукопроизношения.

По результатам диагностики *звукопроизношения* наблюдается, что у детей нарушения в произношении гласных звуков, йотированных согласных не выявлено.

Нарушение произношения согласных раннего онтогенеза отмечены у 2 детей (14%) – Миша Г., Леша С. (фонологический дефект – Миша Г.: [Т] на [К], Леша С.: [Б] на [П]).

Нарушение произношения свистящих звуков наблюдается у 9 детей (65%) – Миша Г., Кирилл М., Гриша П., Камилла Г, Женя З., Леша С., Саша Ш., Ульяна И., Саша Б. (антропофонический дефект – Миша Г., Гриша П., Женя З.: межзубное произношение; Саша Ш. - призубное произношение, Камилла Г., Ульяна И. – губно-зубное произношение. Фонологический дефект – Кирилл М.: [З] на [С], [З'] на [С'], Леша С. [З] на [С], Саша Б. [З] на [С], [З'] на [С'],).

Нарушение произношения шипящих - у 10 детей (71%): Миша Г., Мирослава К., Ярослав К., Кирилл М., Саша Б., Надя Р., Леша С., Савва Т., Слава Ф., Захар В. (фонологический дефект – Миша Г., Мирослава К., Саша Б., Савва Т.: [Ш] на [С], [Ж] на [З]; Саша Б.: [Щ] на [С']; Леша С., Захар В.: [Ш] на [С], [Ж] на [С], [Щ] на [С']; антропофонический дефект – Ярослав К.:

[Ш], - губно-зубной (похож на [Ф]: искажение), [Ж]– губно-зубное произношение; Надя Р., Слава Ф. – шипящий сигматизм.

Нарушение произношения соноров - у 14 детей (100%): Миша Г., Мирослава К., Ярослав К., Кирилл М., Гриша П., Саша Б., Камилла Г., Женя З., Надя Р., Леша С., Савва Т., Слава Ф., Саша Ш., Ульяна И. (фонологический дефект – Камилла Г.: заменяет звук [Л] на [В], [Л'] на [Й]; Миша Г., Саша Б., Надя Р., Ульяна И.: заменяют звук [Р] на [Л]; Мирослава К., Кирилл М., Саша Б., Камилла Г., Леша С., Саша Ш.: заменяют звук [Р'] на [Й]. Антропофонический дефект - Ярослав К., Гриша П., Камилла Г., Слава Ф.: искажает [Р] (горловой); Мирослава К., Кирилл М., Камилла Г., Леша С., Саша Ш.: отсутствует звук [Р]; Женя З.. смягчает звук [Л].; Савва Т.: дву-губный ламбацизм звук [Л].

Исходя из результатов диагностики, у всех детей наблюдаются нарушения звукопроизношения. Недостаточная подвижность языка и нарушение мышечного тонуса, это отразилось на произношении звуков у детей, которые проходили обследование.

У всех детей полиморфное нарушение. Имеются фонологические и антропофонические дефекты.



Рис. 7. Результаты обследования состояния звукопроизношения.

2. Результаты обследования состояния функций фонематического слуха.

Результаты диагностики состояния функций *фонематического слуха* представлено в *таблице 8 (Приложение 9) и рис.9.*

Из данных *таблицы 8* видно, что у всех детей (100%) имеется нарушение фонематического слуха.

По результатам обследования состояния функций фонематического слуха можно сделать вывод, что у всех детей были затруднения на дифференциацию звуков.

Анализ состояния фонематического слуха показывает, что для детей наиболее трудным является дифференциация шипящих и свистящих звуков между собой. Данные трудности возникают из-за недостатков правильного произношения звуков. С первым заданием на опознание фонем справились все дети. При повторении слоговых рядов Мирослава К., Миша Г. Допустили в задании по 5 ошибок Савва Т. и Ярослав К., после того, как логопед произнес медленно, дети справились с заданием. Остальные дети выполнили задание со второго раза.

Так, у 7 детей присутствуют замены [С]=[Ш], [З]=[Ж]. Эти ошибки повлекли за собой смешение групп свистящих и шипящих при опознании фонем; различение фонем, близких по способу образования и акустическим признакам. У Леси С., нарушена дифференциация твердых и мягких звуков, в связи с этим возникли трудности при повторении за логопедом. У Саши Б., Нади Р., Саввы Т., Славы Ф., Мирославы К. присутствует замена звуков по звонкости-глухости. У Жени З., Гриша П., Миша Г. из-за наличия межзубного сигматизма свистящих звуков вызвали сложности при назывании слов со звуками [С], [З].

Таким образом, у всех обследуемых детей выявлены нарушения фонематического слуха. Это свидетельствует о том, что у воспитанников присутствует нарушение звукопроизношения, обусловленное псевдобульбарной дизартрией, тем самым это стало причиной возникновения

вторичного дефекта – недостаточность сформированности фонематического слуха.



Рис.9 Результаты обследования состояния функций фонематического слуха

1. Результаты обследования звукового анализа слова.

Результаты диагностики состояния *звукового анализа слова* на констатирующем этапе представлены в *таблице 9 (Приложение 10)* и *рис. 10*.

Из данных *таблицы 9* видно, что у всех детей (100%) имеется нарушение фонематического восприятия.

По результатам обследования звукового и слогового анализа наблюдается, что у воспитанников вызывают серьезные затруднения в определении последовательности звуков и слогов в слове, а также в определении места звука и слога в слове.

Большое количество трудностей возникло у детей при выполнении заданий на выделение звуков внутри слова. С заданием на выделение третьего звука в слове не смогли справиться Леша С., Ульяна И. 10 детей смогли справиться с этим заданием лишь с третьей попытки. Ярослав К., Ульяна И., Леша С. не смогли составить слова из 3-4 звуков. Также у детей вызвало затруднения задания на представление слогов.

Таким образом, у всех обследуемых детей выявлены нарушения звукового анализа слова. Навыки сформированы недостаточно.



Рис. 10. Результаты обследования состояния звукового анализа слова

По результатам диагностики фонематических процессов, у воспитанников наблюдается тесная взаимосвязь между состоянием звукопроизношения и развитием фонематических процессов. Воспитанники, имеющие наибольшие трудности в звукопроизношении, получили более низкие баллы по состоянию развития фонематических процессов.

Таким образом, у детей, принимающих участие в обследовании, характерны полиморфные нарушения, присутствует антопофонический дефект (искажение звука), фонологический дефект (отсутствие звука, замена, смягчение). Навыки звукового анализа и функции фонематического слуха сформированы недостаточно. 14 детей имеют фонетико-фонематическое недоразвитие речи, обусловлено псевдобульбарной дизартрией (легкая степень).

Проанализировав полученные данные после обследования старших дошкольников, можно сделать **выводы**, что на констатирующем этапе изучения было установлено, что:

- недостаточно развита общая и мелкая моторики;
- у всех исследуемых детей состояние артикуляционного аппарата имело небольшие отклонения (вялость, слабость артикуляционной мускулатуры);

- у детей незначительно нарушена динамика артикуляционного аппарата, переключаемость затруднена у всех;
- требуется коррекционная работа над динамической организацией движений и моторика артикуляционного аппарата;
- у всех испытуемых выявлено нарушение произношения;
- у многих детей недостаточно сформирован фонематический слух и восприятие. Дети не справлялись с заданиями, следует развивать фонематический слух (в отдельных звуках, слогах, словах);
- у всех детей присутствуют разнообразные просодические расстройства (речевого и неречевого дыхания темпа, ритма, голоса, интонирования);

В ходе изучения также выявлены нарушения внимания, памяти и мыслительной деятельности.

Таким образом, из проведенной диагностики видно, что у детей старшего дошкольного возраста с ФФНР, легкой степенью псевдобульбарной дизартрией нарушение моторики, произношения и просодики взаимосвязаны с фонематическими нарушениями и вызваны органическим поражением ЦНС.

Самостоятельно данные процессы не формируются, в связи с этим необходима логопедическая работа, которая будет направлена на коррекцию произношения у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Изучением нарушений произношения, необходимостью его коррекции занимались многие российский ученые. Развитие произношения детально исследовано и сформулировано в трудах В. И. Бельтюкова, А. Н. Гвоздева, Д. Б. Эльконина и др.

Трудности развития правильной речи, в том числе формирования произношения звуков подробно исследовано и освещено А. Н. Гвоздевым, Н. И. Жинкиным, О. В. Правдиной, М. Ф. Фомичевой, Г. А. Каше, Р. Е. Левиной, Т. Б. Филичевой, , Г. В. Чиркиной.

В наибольшей степени исследованными в специальной литературе представляются моменты диагностики и коррекции произношения (методики и схемы) в работах Е. Ф. Архиповой, Е. М. Мастюковой, Г. А. Волковой, О. Б. Иншаковой, Н. С. Жуковой, Л. В. Лопатиной, , Н. В. Серебряковой, М. Ф. Фомичевой Т. Б. Филичевой, М. Е. Хватцева, Г. В. Чиркиной и др.

Как отмечают Н. И. Жинкин, Л. С. Выготский сложная структура дефекта при легкой степени псевдобульбарной дизартрии рассматривает рациональность применение комплексной коррекционной работы с опорой на сохранные виды восприятия. Нарушение произношения звуков, а также

вторичное недоразвитие фонематического слуха обеспечивают серьезные трудности при коррекции фонетико-фонематического расстройства.

Информационные компьютерные технологии предоставляют большие возможности для того, чтобы задействовать различные анализаторы в ходе выполнения и контроля над практической деятельностью детей. Так, чтобы наглядность основных компонентов устной речи в виде доступных для ребенка образов позволяет растормозить компенсаторные механизмы на основе зрительного восприятия. Данному процессу помогает совместная скоординированная работа моторного, слухового и зрительного анализаторов при использовании заданий компьютерной программы.

Ж. А. Тимофеева, Т. К. Королевская предполагают, что главным преимуществом специализированных компьютерных программ в процессе обучения является то, что они предоставляют значительное повышение мотивационной готовности детей к проведению коррекционных занятий посредством визуализации коррекционно-развивающей компьютерной среды.

Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Т. К. Королевская, И. И. Мамайчук Ж. А. Тимофеева отмечают, что использование компьютерных программ способствуют развитию у старших дошкольников таких волевых качеств, как сосредоточенность, усидчивость, самостоятельность, собранность, а также помогают приобщиться к сопереживанию, помощи красочному герою компьютерной программы. В процессе логопедического воздействия, компьютерные программы обеспечивают широкие возможности в период использования специализированных средств обучения, благодаря этому формирование и развития компонентов эмоционально-волевой и мотивационной сфер у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии происходит с позитивным настроением.

При логопедической работе со старшими дошкольниками с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией особенно актуально выполнять

задания на компьютере для развития произвольной моторики пальцев рук. В ходе выполнения заданий ребенку нужно научиться нажимать пальцами на клавиши, использовать «мышь». Помимо того, важным моментом подготовки детей к овладению письмом, является развитие совместной скоординированной деятельности моторного и зрительного анализаторов, что с успехом достигается на занятиях с использованием компьютерных программ.

Таким образом, нам представляется целесообразным применение компьютерных технологий в процессе коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Учитывая вышеизложенное, а именно при использовании компьютерной технологии мы опирались на следующие *принципы*:

1. Деятельностного подхода. Для дошкольника ведущая деятельность – это игровая. (Д. Б. Эльконин).

2. Системности по Р. Е. Левиной. Процесс коррекции речи предполагает воздействие на все ее компоненты, которые находятся в тесном взаимодействии.

3. Поэтапного формирования умственных действий (П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин).

4. Закономерности онтогенетического развития. Предполагает проведение работы над звуками, в соответствие с их последовательным появлением в онтогенезе.

5. Зоны ближайшего развития по Л. С. Выготскому. Предполагает переходить к сложному материалу следует тогда, когда умственное действие будет усвоено на простом материале.

6. Дифференцированного подхода. Определяет учет этиологии, механизмов, симптоматики нарушений, возрастных и индивидуальных особенностей каждого ребенка во время коррекционной работы.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с применением компьютерных технологий

Целью данного раздела служит разработка логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с применением компьютерной программы.

Исследованию коррекции дизартрии уделяли внимание многие ученые, такие как, Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Е. Ф. Собонович, Л. В. Лопатина, И. И. Панченко, О. А. Токарева и другие.

Основатели учений о дизартрии, указывая пути клинико-педагогической реабилитации, предлагали комплексный подход в коррекционной работе.

Комплексный подход при коррекции псевдобульбарной дизартрии включает в себя 3 блока.



Для того, чтобы комплексный подход был эффективным необходимо взаимодействие всех участников коррекционного процесса: ребенок, логопед, родители, воспитатель.

Логопедическая работа по формированию правильного произношения у старших дошкольников 5-6 лет осуществлялась в рамках поэтапного развития речи. Перспективное планирование логопедических занятий с применением логопедической компьютерной программы «Игры для тигры» представлено в *Приложении 11*.

Логопедическая работа была организована в два этапа:

I этап – подготовительный;

II этап – основной.

Приоритетные направления в нашей системной логопедической работе представлены на схеме.



На основании полученных результатов исследования можно допустить, что применение в коррекционном процессе специализированной компьютерной технологии «Игры для тигры» (Лизунова Л. Р., Репина З. А.) будут положительно влиять на коррекцию, формирование и развитие у детей: длительности и силы речевого выдоха; интонационной выразительности; тембра голоса и интенсивности (громкости); темпо-ритмической

организации; четкости и разборчивости речи; неречевого и речевого слухового гнозиса; звукового анализа и синтеза.

По результатам констатирующего эксперимента, проведенного в МБДОУ – детский сад № 34, города Екатеринбурга старшие дошкольники были поделены на две группы: контрольную и экспериментальную. Обучающий эксперимент проводился с экспериментальной группой в период с ноября 2019 г. по апрель 2020 г. (22 недели). В нем принимали участие дети (7 человек), получившие наименьшее количество баллов по результатам констатирующего эксперимента.

Для определения методов и содержания коррекционной работы мы учитывали особенности недостатка моторной сферы, звукопроизношения и просодической стороны речи детей, сложную структуру построения двигательного действия, а также выявленные в ходе изучения и обследования факты о развитии высших психических функций ребенка в онтогенезе и патогенез дизартрии. Следовательно, в процессе проведения формирующего эксперимента проводилась логопедическая работа по коррекции фонетической стороны речи и фонематических процессов. Данная коррекционная работа включала в себя постановку, автоматизацию и дифференциацию нарушенных звуков, развитие фонематического слуха и восприятия, кроме этого проводилась работа на развитие моторной сферы: развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, нормализация мышечного тонуса, развитие физиологического и речевого дыхания.

Занятия с детьми проводились индивидуальные и групповые занятия. Продолжительность одного занятия составляла 20 минут, в первой половине дня 3 раза в неделю. В конце каждой недели родителям выдавались рекомендации по закреплению в домашних условиях умений, полученных на занятиях.

Занятия с использованием компьютерной программы проводились индивидуально или по подгруппам (2 чел.) 1 раз в неделю в первой половине дня. Продолжительность разовой работы на компьютере для детей 5-6 лет,

имеющих отклонения в состоянии здоровья, составляло 10 минут. Всего было проведено 44 индивидуальных занятия. Еженедельно проводились одно фронтальное занятие. Конспекты логопедических занятий (постановка, автоматизация и дифференциация звуков) представлены в *Приложении 12, 13, 14*.

По результатам обследования и на основе структуры дефекта, клинической картины речевой патологии: фонетико-фонематическое недоразвитие речи при легкой степени псевдобульбарной дизартрии) на каждого ребенка был составлен перспективный план индивидуальной коррекционной работы. Перспективный план представлен в приложении 16.

В содержание логопедической работы по коррекции правильного произношения и формированию фонематических процессов у старших дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии включали следующие этапы:

1. Подготовительный этап.

Цель этапа – подготовить речеслуховой и речедвигательный анализатор к правильному восприятию и воспроизведению звука. Данный этап включает в себя несколько направлений: развитие моторной сферы, формирование четких движений органов артикуляционного аппарата, направление воздушной струи, развитие фонематического слуха.

Для тренировки подвижности и переключаемости движений органов артикуляции применяется артикуляционная гимнастика, которая позволяет отработать определенное положение губ и языка, что важно для постановки звуков. Выполняемые упражнения должны быть четкими и целенаправленными. Для качественно выполнения артикуляционной гимнастики, важен правильный подбор упражнений и их качество выполнения. Например, на подготовительном этапе для постановки звука [Ш] у Саввы Т., Славы Ф., Нади Р., Леши С. вырабатывалось умение расслабить мышцы языка и удерживать его широким, также вырабатывалась длительная направленная воздушная струя на середину язычка, ребята

учились удерживать кончик языка за верхними зубами. Во время подготовительного этапа в работе использовался блок «Звукопроизношение» из программы «Игры для Тигры». Детям наглядно демонстрировался яркой картинкой на экране профиль правильного произношения звука и как правильно его нужно выполнять.

Для произнесения правильно звуков требуется сильная воздушная струя, которая вырабатывается одновременно в процессе выполнения артикуляционной гимнастики, потому что в развитие воздушной струи активное участие принимают щеки, губы и язык.

Для выработки сильной воздушной струи в работе использовали блок «Просодика», модуль «Дыхание». Ребенку предлагались несколько упражнений на дутье «Одуванчики», «Воздушный змей», «Кораблики», «Ветерок». Упражнения из данного модуля позволили отработать плавный и длинный, короткий и длинный выдох. Во время выполнения анимационная картинка менялась при дыхательной активности, фиксируемой микрофоном.

В связи с тем, что фонематический слух и фонематическое восприятие является неотъемлемой частью правильного произношения звуков, в логопедической работе уделялось большое внимание развитию фонематических процессов у детей.

Работа над формированием фонематического слуха и фонематического восприятия велась со всеми детьми экспериментальной группы как на индивидуальных занятиях, так и на групповых. Во время занятий использовался блок «Фонематика», модули «Звуки», «Слова», «Анализ», «Синтез». Данные модули программы «Игры для Тигры» позволили улучшить фонематические процессы. Развить неречевой слуховой гнозис, выделять звук на материале слов, выделять первый звук в словах, определять положение звука по отношению к другим, находить последовательность и количество звуков в словах из 3-5 звуков, выполнять звуковой синтез.

2. Постановка звука.

Цель данного этапа отработать правильное произношение изолированного звука, отработки его в слогах и словах. Ребенку предъявляется правильный артикуляционный и акустический образ звука.

Постановка звука проводилась классическими методами: от опорного звука, по подражанию артикуляционной гимнастики, механическим способом) с использованием профилей звуков из блока «Звукопроизношение», упражнения «Развесели язычок». Постановка звуков проводилась на индивидуальных занятиях. После того, как звук был поставлен, дети объединялись в подгруппы для дальнейшей автоматизации поставленных звуков. У всех 7 детей из экспериментальной группы: Леши С., Камиллы Г., Нади Р., Славы Ф., Саввы Т., Гриши П. и Ульяны И., необходима была автоматизация звука [Р], дети были поделены на подгруппы.

3. Автоматизация звука.

Целью данного этапа является ввести поставленный звук во фразовую речь. Звук вводится в речь постепенно, последовательно сначала в слогах, словах, затем в предложениях и закрепляется в самостоятельной речи ребенка.

При автоматизации звука использовался красочный блок «Фонематика», модуль «Слова», упражнения «Звуковые часы», «Четвертый лишний», модуль «Анализ», упражнения «Поезд», «Составь слово» и модуль «Синтез» необходимо расположить буквы, чтобы получилось слово из 3, 4, 5 букв.

При автоматизации звука в предложениях и в речи использовался картинный материал из модуля «Лексика», где нужно было составить предложения, рассказ.

4. Дифференциация звуков.

Целью данного этапа является научить детей различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в свободной речи.

Логопедическая работа проводится постепенно, последовательно идет дифференциация смешиваемых звуков по артикуляционным и акустическим признакам. Вначале изолированно, затем в слогах, словах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и в самостоятельной речи.

На этапе дифференциации также можно использовать программу «Игры для Тигры», модули «Слова», «Анализ», «Синтез», «Лексика». В игре «Выбери нужный шкаф», ребенок определяет какой звук в слове звучит, например, звук [С] или [Ш] и отправляет картинку в нужный шкаф.

Таким образом, системная логопедическая работа, которая была направлена на коррекцию речевого развития у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, с применением компьютерной программы была достигнута благодаря системного и деятельностному подходов в коррекции нарушений речевого развития, интерактивной формы обучения и создания психолого-педагогических условий развития положительной мотивации ребенка к логопедическим занятиям.

3.3. Анализ результатов обучающего эксперимента, проведенного в формате offline и online

Для того, чтобы оценить результаты проведенной логопедической работы с применением специализированной логопедической компьютерной программы «Игры для Тигры», а также портала «Мерисибо» во время пандемии в процессе коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией и для выявления улучшения в развитии правильного произношения звуков нами был проведен контрольный эксперимент. В контрольном эксперименте приняли участие те же дети, что в констатирующем эксперименте.

В процессе контрольного эксперимента было сравнение двух групп детей. Первая группа детей – дети, занятия с которыми были проведены

классическим способом, без применения компьютерной программы «Игры для Тигры». Вторая группа детей – дети, занятия с которыми были организованным с применением компьютерной программы «Игры для Тигры» и интерактивного портала «Мерсибо».

Необходимо отметить, что в период с 21 марта по 30 апреля 2020 года работа осуществлялась в дистанционном формате. Индивидуальные и фронтальные занятия проводились с помощью online платформы Zoom, а также высылались родителям видеоматериалы и видеоуроки через мессенджер WhatsApp. Структура online занятия была такой же, как и offline занятия. В работе учитывались требования СанПин (п.12.21) о количестве и времени использования компьютера при проведении логопедических занятий, а также необходимости проведения гимнастики для глаз во время работы с компьютером.

Провести повторную диагностику обследуемых детей удалось в сентябре 2020 г.. Материал и шкала оценивания для контрольного эксперимента использовались те же, что и на констатирующем.

В *приложении 15* отображены сводные таблицы контрольного эксперимента с результатами диагностики.

Обследование общей моторики.

По результатам обследования общей моторики в экспериментальной группе наблюдаются улучшения в переключаемости движений и двигательной памяти у Леши С., Ульяны И., Славы Ф., Саввы, Т., Камиллы Г. Кроме этого, дети безошибочно определяют ведущую руку, улучшилась ориентировка в пространстве, движения стали более четкие. Данные обследования состояния общей моторики представлены в *приложении 15*.

У экспериментальной группы также отмечаются улучшения в общей моторики. Сравнения обеих групп представлены в *приложении 15*.

Обследование мелкой моторики пальцев рук.

По результатам обследования мелкой моторики пальцев рук в экспериментальной группе наблюдается улучшения в пробе «кулак-ладонь»,

в попеременном соединении всех пальцев с большим пальцем на обеих руках. Савва Т., Слава Ф., Камилла Г. научились удерживать позу, они смогли положить второй палец на третий без помощи второй руки. У Леша С. и Нади Р. результаты остались без изменений. Данные диагностики представлены в *приложении 15*.

По результатам обеих групп наблюдается положительная динамика в создании удержании заданной позы и развитии дифференцированных движений пальцев рук. После проведения занятий с детьми по развитию мелкой моторики повысились положительные показатели у детей обеих групп.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата.

По результатам повторной диагностики в экспериментальной группе наблюдаются улучшения у Саввы Т., Ульяны И. Леша С. в вытягивание губ в «Трубочку» и удержания позы под счет. Слава Ф. и Гриша П. научились выполнять упражнение «Хоботок». Всем детям удалось выполнить поднятие верхней и опускание нижней губ. Гриша П., Савва Т., Надя Р., Леша С., Ульяна И. улучшили плавность движения нижней челюсти. Движения стали получаться более точными, а именно при чередовании упражнений «Лопатка» - «Иголочка» у Гриши П., Камиллы Г., Нади Р., Саввы Ф., Ульяны И.,

Саввы Т. Наблюдается уменьшение выраженности гиперкинезов при удержании языка. Регулярное использование игровых упражнений на формирование ротового выдоха, артикуляционной гимнастики, а также гимнастики для лица позволило достигнуть положительных результатов.

При повторной диагностики двигательных функций органов артикуляционного аппарата в экспериментальной группе наблюдается улучшения переключения с одной артикуляционной позы на другую, переключение с одной фонемы на другую. У воспитанников движения органов артикуляции стали гораздо скоординированные, проявление синкинезий стало менее выраженными.

Анализ результатов диагностики показывает положительную динамику развития двигательных функций губ, языка у детей обеих групп. Сравнение результатов представлены в *приложении 15*.

Обследование мимической мускулатуры.

По результатам повторной диагностики в экспериментальной группе наблюдается улучшение в движениях мимической мускулатуры, мимика стала более выразительной. Леша С., Надя Р. после логопедического воздействия начали выполнять не в полном объеме мимические позы: поднять, нахмурить брови, слегка сомкнуть веки, до обучения не могли выполнить данные позы.

В контрольной группе также отмечается улучшения в мимической мускулатуре. Сравнительные представлены в *приложение 15*.

Обследование просодической стороны речи.

По результатам повторной диагностики в экспериментальной группе наблюдается, что нарушения сохранились. Однако, данные результатов диагностики показывают и положительную динамику. Частота дыхательных движений снизилась. У Леша С., Нади Р., Славы Ф. голос стал звучать на твердой атаке. До логопедического воздействия отмечалась придыхательная атака. У воспитанников голос стал более модулированным по силе и высоте.

В контрольной группе также отмечается улучшения в просодической стороне речи. Сравнительные представлены в *приложение 15*.

Обследование звукопроизношения.

По результатам повторной диагностики в экспериментальной группе улучшение в звукопроизношении. У Камиллы Г., Жени З., Ульяны И., Саши Ш. были устранены антропофонические нарушения произношения свистящих звуков. У Леша С., Славы Ф., Саввы Т. были устранены антропофонические и фонологические. У Ульяны И., Славы Ф., Леша С., устранены все нарушения произношения сонорных звуков [Л] и [Р].

В контрольной группе также отмечается улучшения в звукопроизношении. Сравнительные представлены в *приложение 15*.

Обследование фонематических процессов.

По результатам повторной диагностики у детей в экспериментальной группе наблюдается улучшение фонематических процессов. Ребята научились определять количество звуков в слове, количество слов в предложениях. Слова состоящие из 2-3 звуков у детей не вызывали затруднения, а слова, которые состояли из 4 и более звуков, по прежнему вызывали затруднения. Савва Т., Слава Ф., Камилла Г., Гриша П. смогли определить первый и последний согласный звук в слове. Надя Р. не могла придумать ни одного правильного слова, а после обучения со звуком [с] сказала слово «собака».

В контрольной группе также отмечается улучшения в формирование фонематических процессов. Сравнительные представлены в *приложение 15*.

Таким образом, согласно данным, полученным в ходе проведенного нами контрольного эксперимента, были выявлены следующие положительные изменения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией:

- нормализация речевого дыхания и голоса;
- нормализация тонуса в мимических и артикуляционных мышцах;
- повышение подвижности артикуляционных органов;
- уменьшение количества нарушенных звуков;
- повышение уровня развития фонематического слуха и восприятия.

В полной мере, можно утверждать, что показатели по развитию речевых и неречевых функций за время обучающего эксперимента повысились как в экспериментальной, так и контрольной групп детей.

Таким образом, по результатам проведенной диагностики можно сделать несколько **выводов**:

1. На основе анализа научно-методической литературы и полученных результатов констатирующего эксперимента был сделан вывод о том, что успешная коррекция псевдобульбарной дизартрии у старших

дошкольников должна осуществляться в результате комплексного воздействия, направленного на неречевые и речевые процессы.

2. Основными направлениями логопедической работы со старшими дошкольниками, имеющими легкую степень псевдобульбарной дизартрии, является следующие:

- коррекция общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- формирование просодической стороны речи;
- коррекция недостатков звукопроизношения;
- формирование фонематического слуха (слуховой и слухопроизносительной дифференциации фонем).

3. Основными задачами логопеда на логопедических занятиях с детьми, как offline, так и online формата, имеющими нарушения речи, является следующие:

- развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, коррекция нарушений мелкой моторики;
- развитие подвижности и правильного уклада органов артикуляции;
- развитие просодической стороны речи;
- отработка и уточнение артикуляции тех звуков, произносятся правильно изолированно, но в речи звучат недостаточно четко, смазано;
- постановка отсутствующих и искаженно произносимых звуков и введение их в речь;
- формирование умений соотносить и различать систему акустико-артикуляционных (дифференциальных) признаков звуков.

4. Анализ контрольного эксперимента выявил, что у всех детей, которые приняли участие в нашей логопедической работе, отмечается положительная динамика всех исследованных функций. Этот факт позволяет сделать вывод о том, что был сделан правильный выбор этапов и направлений логопедического воздействия, а также о эффективности применения на логопедических занятиях специальной компьютерной программы «Игры для тигры» и интерактивного портала «Мерсибо» на

развитие состояния звукопроизносительной стороны речи. Между тем, с положительной динамикой в коррекционной работе мы можем отметить и некоторые затруднения в автоматизации поставленных звуков, в недостаточной амплитуде артикуляционных движений у некоторых детей, недостаточную четкость голосовых модуляций, недоразвитие фонематических процессов. Все это показывает о сложной структуре речевого дефекта при псевдобульбарной дизартрии и предполагает более длительный период коррекционной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование правильного произношения является основной задачей при коррекционной работе с детьми дошкольного возраста. Важным фактором для становления произношения ребенка является сформированное звукопроизношение и фонематическое восприятие. Благодаря фонематическому восприятию, ребенок учится узнавать фонемы, понимать смысл звучащего слова, дифференцировать слова – паронимы, соотносить слова с конкретными, предметами, действиями, явлениями, выделять и понимать фразы в речи других людей, и, что самое главное, слышать нарушения в собственной и чужой речи.

Установлено, что несформированность фонематического восприятия отрицательно влияет на качество произношения дошкольников, что приводит к неустойчивой артикуляции, многочисленными заменами и смешениями звуков и требует своевременной коррекции данных нарушений.

При работе над произношением происходит опора на такие важные фонематические процессы, как фонематические представления и более сложный – фонематический анализ и синтез.

При изучении и анализе научно-методической литературы можно прийти к выводу, что при дизартрии присутствуют дефекты речи, вызываемый нарушениям центральной нервной системы, сочетающий в себе комбинацию расстройств всего процесса речевой деятельности, а это артикуляция, дыхание, голос, мимику и просодика.

Одним из ведущих признаков дизартрии является нарушение произношения звуков, сложно поддающиеся коррекции, а также отрицательно влияет на формирование других сторон речи и коммуникации ребенка в целом.

Для детей дошкольного возраста, у которых имеется псевдобульбарная дизартрия свойственно полиморфное нарушение произношение звуков,

недостаток формирования интонационной выразительности. Нечеткость артикуляции и парез мышц гортани, ведут к голосовым нарушениям и в следствие чего происходит нарушение всей функциональности речи. Следовательно, что вторичными нарушениями являются недостаток в развитии лексики и грамматического строя речи, а также овладениям навыками чтения и письма.

По результатам логопедического обследования, можно сделать вывод, что в основе нарушения звукопроизносительной стороны речи при дизартрии лежат органические нарушения ЦНС, которые выражаются в недостаточности моторной сферы, изменениях мышечного тонуса, в форме парезов, гиперкинезов и патологических рефлексов.

Результаты исследования экспериментальной работы показали, что логопедическая работа по коррекции нарушений звуковой стороны речи должна иметь системный, комплексный и дифференцированный характер.

Содержание программы логопедической работы должна затрагивать не только психофизиологические механизмы и симптоматику нарушения, но и индивидуальные особенности проявления дефекта: акустических характеристик нарушенного произношения и степени их близости к правильному произношению, а также учета парезов и диспраксий в моторной сфере.

Для каждого логопедического занятия определяется комплекс задач и заданий, которые будут направлены на развитие психофизиологических механизмов, создающие нормальную реализацию звуковой стороны речи и закрепление правильных речевых навыков.

Применение компьютерных технологий при коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией является актуальным, хотя на сегодняшний день недостаточно разработанными в логопедические практики. В современной логопедии компьютерные технологии делают работу логопеда разнообразной, эмоциональной.

Таким образом, поставленные задачи для достижения выполнены, цель, определенная в начале исследования, достигнута.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. М. Исправление звукопроизношения у детей / В. М. Акименко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 110 с.
2. Александрова, Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015. – 104 с.
3. Андерсен, Б. Мультимедиа в образовании : специализир. учеб. курс / Б. Андерсен, В. Д. Бриик. – Москва : Дрофа, 2017. – 213 с.
4. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2012. – 256 с.
5. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2012. – 319 с.
6. Бельтюков, В. И. Об усвоении звуков речи детьми / В. И. Бельтюков. – Москва : Просвещение, 1964. – 91 с.
7. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие для вузов / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
8. Беспалько, В. П. Образование и обучение с участием компьютеров: (педагогика третьего тысячелетия) : учеб.-метод. пособие / В. П. Беспалько. – Москва : МПСИ : Воронеж : МОДЭК, 2002. – 352 с.
9. Большакова, С. Е. Преодоление нарушений слоговой структуры слова у детей : метод. пособие / С. Е. Большакова. – Москва : Сфера, 2013. – 154 с.
10. Брюховских, Л. А. Дизартрия : учеб.-метод. пособие / Л. А. Брюховских, В. П. Астафьева ; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск : [б. и.]: 2015. – 143 с.

11. Варенцова, Н. С., Развитие фонематического слуха у дошкольников / Н. С. Варенцова, Е. В. Колесникова. – Москва : „ГНОМ-ПРЕСС, 2012. – 154 с.
12. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ : Астрель, 2005. – 141 с.
13. Воронкова, О. Б. Информационные технологии в образовании : интерактив. методы / О. Б. Воронкова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. – 320 с.
14. Вренева, Е. П. Ресурсы информационно-компьютерных технологий в обучении дошкольников с нарушениями речи / Е. П. Вренева // Логопед. – 2010. – № 5. – С. 46-52.
15. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 2016. – 414 с.
16. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. – 470 с.
17. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения : сб. метод. рекомендаций / Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена ; сост. В. П. Балобанова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. – 238 с.
18. Дурова, Н. В. Фонематика : как научить детей слышать и правильно произносить звуки : кн. для родителей и воспитателей / Н. В. Дурова. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. – 316 с.
19. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников : (дети с общ. недоразвитием речи) : пособие для логопедов / Л. Н. Ефименкова. – Москва : Просвещение, 1981. – 112 с.
20. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва : АПН РСФСР, 1958. – 328 с.
21. Игры в логопедической работе с детьми : кн. для логопедов / под ред. В. И. Селиверстова. – Москва : Просвещение, 1974. – 142 с.

22. Интерактивные игры для проведения занятий детскими специалистами «Мерсибо» : [сайт]. – URL: <https://mersibo.ru/mersiteka> (дата обращения: 09.02.2019).

23. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва : ВЛАДОС, 2015. – 279 с.

24. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда / Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1985. – 207 с.

25. Кнепман, Н. В. Фонематическое восприятие – узловое образование в коррекции общего недоразвития речи у дошкольников / Н. В. Кнепман // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2014. – № 25. – С. 54-75. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fonematischeskoe-voSPIriatie-uzlovoe-obrazovanie-v-korreksii-obschego-nedorazvitiya-rechi-u-doshkolnikov> (дата обращения: 26.04.2020).

26. Ковригина, Л. В. Использование элементов ИКТ при подготовке учителей-логопедов к логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста / Л. В. Ковригина // Фундаментальные исследования. – 2018. – № 3. – С. 57-59. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9938633> (дата обращения: 12.04.2020).

27. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у детей 4-5 лет : учеб.-метод. пособие / Е. В. Колесникова. – Москва : Ювента, 2016. – 78 с.

28. Коноваленко, В. В., Коррекционная работа воспитателя в подготовительной логопедической группе (для детей с ФФН) на занятиях и в повседневной жизни и деятельности детей : пособие для логопедов и воспитателей логогрупп / В. В. Коноваленко. – Москва : ГНОМ-ПРЕСС, 1998. – 127 с.

29. Копичева, А. А. Возможности применения информационных компьютерных технологий в логопедической работе / А. А. Копичева, В. П. Крючков // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза : сб. науч. ст. по материалам Всерос. науч.-практ. конф., 29 сент. 2017 г., Саратов / Саратов гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского ; науч. ред. В. П. Крючков. –

Саратов : Саратов. источник, 2017. – С. 152-159. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30615702> (дата обращения: 24.01.2020).

30. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи : учеб. пособие для студентов пед. вузов / под ред. Ю. Ф. Гаркуша. – Москва : В. Секачев, 2001. – 157 с.

31. Кукушкина, О. И. Применение информационных технологий в специальном образовании // О. И. Кукушкина / Специальное образование: состояние, перспективы развития : темат. прил. к журн. «Вестник образования. – 2003. – № 3. – С. 34-41.

32. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии : учеб. пособие / Р. Е. Левина. – М. : Альянс, 2013. – 368 с.

33. Леонтьев, А. А. Психологическая структура значения / А. А. Леонтьев // Семантическая структура слова : психолингвист. исслед. / отв. ред. А. А. Леонтьев. – Москва : Наука, 1971. – С. 7-18.

34. Лизунова, Л. Р. Компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи «Игры для Тигры» : метод. пособие / Л. Р. Лизунова. – Пермь : [б. и.], 2013. – 60 с.

35. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 1998. – 677 с.

36. Лопатина, Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л. В. Лопатина // Реабилитация пациентов с расстройствами речи : материалы конф. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2000. – С. 177-182.

37. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2005. – 138 с.

38. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у школьников: (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : РГПУ : СОЮЗ, 2001. – 100 с.

39. Лопатина, Л. В. Приемы логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения / Л. В. Лопатина // Дефектология. – 2006. – № 2. – С. 64-70.
40. Лынская, М. И. Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ : из опыта работы логопеда дет. сада / М. И. Лынская // Логопед в детском саду. – 2006. – № 6 (15). – С. 54-56.
41. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека : монография / А. Р. Лурия. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 621 с.
42. Мартынова, Р. И., Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией / Р. И. Мартынова // Хрестоматия по логопедии : 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. 214-218.
43. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – Москва : Просвещение, 1985. – 192 с.
44. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – Москва : АРКТИ, 2003. – 239 с
45. Никитина, М. Ребенок за компьютером / М. Никитина. – Москва : Эксмо, 2016. – 420 с.
46. Никишина, Н. А. Формирование речи детей при ее недоразвитии / Н. А. Никишина // 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. – Мрсква : ВЛАДОС, 2003.. – С. 153-157.
47. Нищева, Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2016. – 704 с.

48. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : учеб. пособие / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров ; под ред. Е. С. Полат. – Москва : Академия, 2009. – 268 с.

49. Огнева, М. А. Развивающие игры как средство коррекции речи у детей младшего школьного возраста, обучающихся в специальных коррекционных классах / М. А. Огнева // Теория и практика образования в современном мире : материалы VI междунар. науч. конф., 20-23 дек. 2014 г. – Санкт-Петербург: Сатис, 2014. – С. 215-218.

50. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина, Т. В. Филичева, А. В. Ястребова, Т. П. Бессонова ; под общ. ред. Т. В. Чиркиной. – Москва : АРКТИ, 2014, – 240 с.

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

52. Панченко, И. И. Основные формы дизартрических нарушений речи и дифференцированные пути коррекционного воздействия / И. И. Панченко, Л. А. Щербакова // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. Кн.1. Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи : в 2 ч. Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия / под ред. Л. С. Волковой. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – С. 119-130.

53. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 445 с.

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

55. Приходько, О. Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии / О. Г. Приходько // Специальное образование. – 2010. – № 4. – С. 57-79.

56. Рау, Е. Ф. Воспитание правильного произношения у детей / Е. Ф. Рау. – Москва : Медгиз, 1961. – 430 с.

57. Репина, З. А. Компьютерные средства обучения: проблемы разработки и внедрения / З. А. Репина, Л. Р. Лизунова // Вопросы гуманитарных наук. – 2004. – № 5 (14). – С. 283-285.
58. Репина, З. А. Новые информационные технологии: специализированная компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» / З. А. Репина, Л. Р. Лизунова // Вопросы гуманитарных наук. – 2004. – № 5 (14). – С. 285-287.
59. Розенкерт-Пупко, Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста / Г. Л. Розенкерт-Пупко. – Москва : АПН РСФСР, 1963. – 96 с.
60. Свириденко, С. С. Современные информационные технологии в науке и образовании / С. С. Свириденко. – Москва : Школа-Пресс, 2015. – 200 с.
61. Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 44-50.
62. Ткаченко, Т. А. Учим говорить правильно : система коррекции общ. недоразвития речи у детей 5 лет : пособие для воспитателей, логопедов и родителей / Т.А. Ткаченко. – Москва : ГНОМ и Д, 2001. – 107 с.
63. Токарева, С. А. Дизартрия / С. А. Токарева // Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. – Москва : Медицина, 1969. – С. 234-251.
64. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б. и.], 1998. – 51 с.
65. Туманова, Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Туманова. – Москва : ГНОМ-ПРЕСС, 1999. – 60 с.
66. Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. – Москва : ВЛАДОС, 2013. – 287 с.

67. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – URL: <http://ped-kopilka.ru/blogs/klyukanaatalija/fgos-doshkolnogo-obrazovanija.html> (дата обращения: 18.10.2019).
68. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Проф. образование, 2012. – 232 с.
69. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : Айрис-Пресс : Айрис-Дидактика, 2008. – 224 с.
70. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : пособие для воспитателя дет. сада / М. Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение, 1981. – 240 с.
71. Хватцев, М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками / М. Е. Хватцев. – Москва : АСТ, 2006. – 266 с.
72. Чиркина, Г. В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата / Г. В. Чиркина. – Москва : Педагогика, 1969. – 120 с.
73. Чупрова, Е. С. Использование информационных технологий в коррекционной работе / Е. С. Чупрова // Педагогика: традиции и инновации : материалы IV междунар. науч. конф., декабрь 2013 г., г. Челябинск – Челябинск : Два комсомольца, 2013. – С. 75-78. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/98/4610/> (дата обращения: 26.03.2020).
74. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для учреждений высш. проф. образования / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – Москва : Академия, 2014. – 253 с.
75. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте / И. Х. Швачкин // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва : Академия, 1999. – С. 312-318.

76. Швецова, И. Формирование фонематического восприятия и звукового анализа у дошкольников с общим недоразвитием речи / И. Швецова //Дошкольное воспитание. – 2015. – № 5, – С. 71-77.

77. Эльконин, Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах : избр. психол. тр. / Д. Б. Эльконин ; Моск. психол.-социал. ин-т. – Москва : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2013. – 416 с.

78. Bobath, В. Motor development in the Different Types of Cerebral Palsy / В. Bobath, К. Bobath. – London : Tngland, 2015. – 215 p.

79. Cardwell, W. Cerebral palsy: Advances in understanding and care / W. Cardwell. – New York : Association for the Aid of Crippled, 2016. – 121 p.

80. Cardwell, W. The cerebral palsied child and his care in the Home / W. Cardwell. – New York : Association for the Aid of Crippled , 2017. – 251 p.



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**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

Пирогова Юлия Александровна
Институт специального образования,
кафедра логопедии и клиники
дизонтогенеза,
группа ЛОГм-1801z

Название работы

«Применение логопедических
компьютерных технологий при
коррекции нарушений
звукопроизношения у старших
дошкольников с дизартрией»

Процент
оригинальности

70

Дата 29.01.2021

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "VOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбуке"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УТПУ"; Кольцо вузов

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Применение компьютерных технологий в логопедической работе по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Обучающийся **Пирогова Юлия Александровна** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Показала высокий уровень самостоятельности и ответственности: посещала консультации научного руководителя, самостоятельно разработала план исследования, программы экспериментальной части исследования, обладает важными качествами исследователя – креативностью, требовательностью к себе, имеет опыт профессиональной деятельности в области логопедии, проявила способности в процессе адаптации технологий логопедической работы к условиям дистанционного образования.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося

Сформированы теоретические основания профессиональной деятельности, умения отбирать и адаптировать методические средства в соответствии с поставленными задачами логопедической работы, владеет навыками анализа и представления результатов исследования.

3. Замечания и рекомендации

Результаты исследования могут быть рекомендованы к внедрению в практическую деятельность.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Пироговой Юлии Александровны соответствует требованиям, может быть представлена к защите и заслуживает высокой отметки.

Ф.И.О. руководителя ВКР: Филатова Ирина Александровна

Должность: заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: кандидат педагогических наук

Подпись _____ (Филатова И.А.)

Дата 30.01.2021

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

обучающегося **Пироговой Юлии Александровны**

Тема ВКР: Применение компьютерных технологий в логопедической работе по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

1. Актуальность исследования Пироговой Ю.А. раскрыта во введении, в первой главе и в публикациях автора в сборниках научных конференций, проводимых в УрГПУ.

2. Научная и практическая значимость ВКР во введении не выделены, но из содержания работы следует, что представленные материалы могут быть использованы в практической деятельности педагогов, направленной на коррекцию нарушений звукопроизношения с использованием средств ИКТ, автором проводится подробный обзор компьютерных игры, выделены их преимущества для применения в логопедической работе.

3. Общая грамотность и качество оформления выпускной квалификационной работы соответствует предъявляемым требованиям.

4. Вопросы и замечания

К сожалению рецензент не имел возможности познакомиться с приложением к данной ВКР, поэтому вопросы к автору будут касаться структуры логопедического занятия с использованием средств ИКТ:

1. Чем логопедическое занятие с использованием компьютерных программ и других цифровых технологий отличается от традиционной формы ведения занятия?

2. Как решался вопрос с учетом требований СанПин о количестве и времени использования компьютера при проведении логопедических занятий?

5. Общая оценка работы

Выпускная квалификационная работа Пироговой Юлии Александровны соответствует требованиям, может быть представлена к защите.

Сведения о рецензенте:

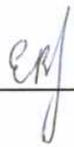
Ф.И.О.: Каракулова Елена Викторовна

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза ИСО УрГПУ

Уч. звание: кандидат педагогических наук

Уч. степень: доцент

Подпись _____



Дата 01.02.2021

Рецензия

На выпускную квалификационную работу по программе 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование магистерская программа «Логопедия», подготовленную руководителем практики в МБДОУ – детский сад №34 Ахаминовой Татьяной Лекмановной.

Рецензируемая работа выполнена по теме «Применение компьютерных технологий в логопедической работе по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией».

Актуальность исследуемой темы, обусловлена тем, что современная образовательная концепция, согласно ФГОС ДО, предполагает использование личностно-ориентированного подхода к детям на основе развития их способностей и возможностей. Это актуализирует необходимость поиска путей совершенствования коррекционной работы с детьми с особыми образовательными потребностями. На данный момент специальная педагогика переживает кризис, обусловленный критическим переосмыслением ее традиционных ценностей. Очевидно, что темпы развития сферы специальной образовательной помощи значительно не успевают за стремительным ростом социальных потребностей. Так, представляется актуальным включение в программы специального образования компьютерных технологий. В рамках проводимого исследования рассматривается актуальность применения в специальном образовании компьютерной технологии с целью увеличения эффективности коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников.

Следует отметить, что рецензируемое исследование грамотно структурировано, содержание работы соответствует теме исследования и целевой установке. Первая глава посвящена теоретическому обоснованию проблемы изучения и преодоления нарушения речи у старших дошкольников, рассмотрены закономерности формирования речи в норме, представлен обзор

логопедических компьютерных технологий, которые направлены на коррекцию нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Во второй главе проведен констатирующий эксперимент и его анализ, подтверждающий необходимость и актуальность разработки комплексного подхода при коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

В третьей главе раскрыта организация и содержание логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с применением компьютерной программы. Проведен контрольный эксперимент, подтверждающий эффективность применения компьютерной программы в процессе коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Данная работа включает в себя достаточный список научной литературы, материал проанализирован, систематизирован, сформулированы выводы.

В выпускной квалифицированной работе применялись следующие методы:

- анализ литературы по проблеме исследования;
- качественный и количественный анализ данных;
- наблюдения;
- анкетирование.

Оригинальность исследования заключается в том, что на данный момент недостаточно изучены способы коррекции речевых нарушений с помощью компьютерных технологий и их недостаточной разработанностью в логопедической практике на современном этапе.

В рецензируемом исследовании раскрыты сущность и содержание организации логопедической работы со старшими дошкольниками с дизартрией, на основе применения логопедической компьютерной программы. Выявлены и экспериментальным путем проверены эффективные

формы и методы организации коррекционной работы, в условиях логопункта с применением логопедической компьютерной программы.

Практическая значимость исследования заключается в том, что предложенные средства организации логопедической работы в результате проведенного изучения могут применяться в работе логопеда при коррекции звукопроизношения у старших дошкольников в условиях логопункта ДОУ.

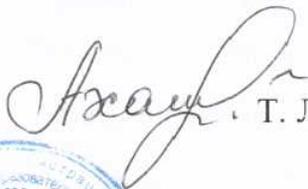
Таким образом, выпускная квалификационная работа, выполненная Пироговой Ю. А., представляет собой исследование, отвечающее содержательным и формальным требованиям, предъявляемым к работам данного рода и заслуживает положительной оценки.

Рецензент:

Руководитель практики

в МБДОУ – детский сад №34

учитель-логопед

первой квалификационной категории  Т. Л. Ахаминова

