



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	Санников Павел Сергеевич
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1601z
Название работы	«Логопедическая работа по устранению фонетико- фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии»
Процент оригинальности	59

Дата 02.02.2021

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

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

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Логопедическая работа по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Обучающийся **Санников Павел Сергеевич** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности. Павел Сергеевич показал себя очень ответственным человеком, умеющим планировать и своё время, и свою работу. Он структурировано выполнил все запланированные этапы работы, что позволило спланировать и подготовить и теоретическую, и практическую части исследования в рамках ВКР. Павел Сергеевич полностью учел все рекомендации и логично изложил материал исследования.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося. Павел Сергеевич владеет терминологией и понятийным аппаратом логопедии. Умеет проводить логопедическое обследование детей, анализировать полученные результаты в количественном и качественном аспектах, логично формулировать и структурировать материал. При планировании работы Павел Сергеевич опирается и на сведения о механизмах речевого дизонтогенеза, и на результаты логопедического обследования детей.

3. Замечания и рекомендации. Серьезных замечаний нет

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Санникова Павла Сергеевича соответствует предъявляемым требованиям и может быть допущена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР ____ Костюк Анна Владимировна ____

Должность ____ доцент ____ Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание ____ - ____ Уч. степень ____ к.п.н. ____

Подпись ____  ____

Дата ____

Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по устранению фонетико-фонематического
недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью
дизартрии**

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

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии и клиники
дизонтогенеза
Филатова Ирина Александровна

Исполнитель: Санников Павел
Сергеевич, обучающийся группы
ЛГП – 1601z, заочного отделения

подпись

дата

подпись

Руководитель: Костюк Анна
Владимировна, к.п.н., доцент
кафедры логопедии и клиники
дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УСТРАНЕНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ	7
1.1. Закономерности становления устной речи в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	13
1.3. Характеристика устной речи у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.....	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	24
2.1. Организация констатирующего эксперимента	24
2.2. Анализ результатов обследования моторной сферы у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	25
2.3. Анализ результатов обследования звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	31
2.4. Анализ результатов обследования фонематического слуха и фонематического восприятия у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	35
ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО УСТРАНЕНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ....	41
3.1. Теоретическое обоснование работы логопеда по коррекции фонетико- фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	41

3.2. Планирование и содержание коррекционной работы по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	46
3.3. Взаимодействие логопеда воспитателя и родителей в работе по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	53
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	70

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день вопросы изучения произносительной стороны речи у детей с дизартрией в отечественной и зарубежной литературе рассмотрены достаточно досконально. Огромное количество отечественных ученых занималось разработкой данной проблемы, такие как Л. В. Лопатина, Е. Н. Винарская, О. А. Токарева, Е. М. Мастюкова и другие. Вопрос остаётся актуальным и сегодня, не смотря на подробное описание данной проблемы. Это напрямую зависит от того, что группа детей с дизартрией является более многочисленной по сравнению с другими формами речевых нарушений. Данная тема остаётся актуальной, ведь по данным Е. Ф. Архиповой распространённость дизартрии среди дошкольников - от 3 до 6%, а среди дошкольников с речевыми нарушениями – от 40 до 60%.

Легкая степень дизартрии – одно из разновидностей речевого нарушения в детском возрасте. В структуре речевого дефекта имеются стойкие нарушения звукопроизношения: смазанная артикуляция звуков, замена сложных звуков на простые, искажение звуков и другие. Р. И. Мартынова, Л. В. Мелихова, А. Ф. Чернопольская, О. А. Токарева, Н. В. Серебрякова и другие исследователи отмечают, что эти дефекты звуков являются стойкими, не поддающиеся самокоррекции, требуют длительный период логопедической работы для устранения.

По мнению Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Архиповой, Е. М. Мастюковой псевдобульбарная дизартрия легкой степени, приходится самым распространённым дефектом фонетической стороны речи, ведущими нарушениями которой является расстройство всей моторики в целом. Ключевым условием для развития речи служит моторная сфера, поскольку при дизартрии страдает иннервация органов артикуляции, которые напрямую связаны со звукопроизношением. Это приводит к первичному

нарушению звукопроизношения. Как правило такие расстройства имеют стойкий и трудно исправимый характер.

Трудно себе представить, как бы протекала наша жизнь, без главного составляющего компонента, а именно без речи. С помощью речи мы можем адекватно получать и хранить, перерабатывать и передавать информацию. Одной из главных сторон речи, является фонетико-фонематическая сторона. Огромное количество исследователей занимались вопросами формирования этого значимого компонента, такие известные авторы как Е. Ф. Архипова, А. Н. Гвоздев, Д. Б. Эльконин, Е. М. Мастюкова, Н. И. Жинкин и другие.

Проблемы с произношением оказывают не благоприятные условия для формирования фонематического развития, это и недоразвитие фонематического слуха, и недоразвитие фонематического восприятие, что является составляющим звеном при обучении грамоте в школе, отсюда трудности при обучении письму и чтению. Общеизвестен тот факт, что нарушение письма и чтения непосредственно связаны с недоразвитием произносительной стороны речи. Но многочисленные исследования ученых (Н. А. Никашина, Р. Е. Левина, А. К. Маркова и др.) показывают, что трудности при обучении грамоте наблюдаются не у всех учащихся детей с дефектами устной речи, а лишь у тех, недостатки произношения которых есть показатель незаконченного фонемообразования. Данная категория детей составляет группу риска как потенциально не успевающие в начальной школе, к этой категории относятся дети с ФФНР и легкой степенью дизартрии. Можно сделать вывод, что своевременное выявление данной категории детей, а также проведенная с ними логопедической работы по устранению недостатков фонетико-фонематической стороны речи, способствует в будущем предотвращению нарушений письма и чтения. Тема работы актуальна тем, что количество детей, имеющих нарушения речи, в том числе и дизартрию, увеличивается (М. Б. Эйдинова, Л. Т. Журба, Е. Н. Правдина-Винарская, Е. М. Мастюкова и др.)

Объектом исследования - фонетико-фонематическая сторона речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Предмет исследования – выбор направлений и содержания коррекционной работы по устранению недостатков фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Цель работы – определение системы коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Задачи исследования:

1. Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования.
2. Организовать и провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление причин, механизма и симптоматики ФФНР у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.
3. Осуществить планирование коррекционной работы с учетом индивидуальных потребностей детей.
4. Провести обучающий эксперимент, направленный на коррекцию ФФНР
5. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы.

База исследования: работа осуществляется на базе МБДОУ «Детский сад № 302» города Екатеринбург. В эксперименте приняли участие дети, в количестве 10 человек в возрасте 3 - 4 лет.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УСТРАНЕНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

1.1. Закономерности становления устной речи в норме

Изучение речевого развития ребенка, его особенности становления речи в процессе индивидуального формирования, изучались отечественными и зарубежными учеными, дефектологами, педагогами и лингвистами. Стоит отметить труды работ таких знаменитых исследователей как Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, Д. Б. Эльконина и др.

С точки зрения Д. П. Горского, процесс овладения языком состоит в охвате лексического запаса языка, его фонетических особенностях и грамматическом строе. В процессе развития ребенок овладевает всеми этими сторонами одновременно. Научившись правильно соотносить какой-либо произносительный комплекс, составлять с предметом, который он означает, ребенок одновременно овладевает фонетическим строем и лексическим составом.

Речь – это особая и наиболее совершенная форма общения, сложно устроенная функциональная система, присущая только человеку. В процессе общения, люди используют и обмениваются знаковой системой языка коммуникации. Психофизиологической базой речи является совокупность анализаторов, функционирующих совместно. Фонематическая сторона речи – это произнесение звуков как согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата, а также способность различать и

дифференцировать фонемы родного языка. Работа фонематической стороны речи является следствием работы речеслухового анализатора.

Фонематический слух – это тонкий, систематизированный слух, позволяющий распознавать в целостно речевом потоке и узнавать фонемы родного языка.

Фонематическое восприятие – это способность различать фонемы и определять звуковой состав слова.

Восприятия звуков родной речи – это процесс, с помощью которого звуки языка слышатся интерпретируются и понимаются. Сформированный фонематический слух позволяет развить правильную дикцию, в следствие подвижности и тонкой дифференцированной работы органов артикуляции, обеспечивающих правильное произношение каждого звука.

Онтогенез фонетической и фонематической стороны речи происходит поэтапно и это научно доказано. Такие исследователи как Р. Е. Левина, А. Н. Гвоздев, А. А. Леонтьев, и др. в своих трудах выделяют четыре этапа становление речи детей:

Подготовительный – от рождения до одного года;

Преддошкольный – от одного года до трех лет, этап первоначального овладения языком;

Дошкольный – от трех до семи лет;

Школьный – с шести-семи лет.

Самым важным по праву считается подготовительный этап формирования фонетической стороны речи. В период подготовки овладением речи, у младенца появляются голосовые реакции в виде крика, плача, что способствует развитию отдела речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного). Данный этап развития можно условно обозначить на несколько стадий: крик, спустя два – три месяца наступает стадия гуления и примерно на шестом месяце жизни появляется лепет. Переход от доречевого развития к появлению первых слов происходит около

одного года. Иными словами, подготовительный этап можно представить в виде цепочки от крика, гуления, лепета до первых слов.

В. М. Смирнов отмечает, что дети еще в доречевом периоде уже издают звуки, но эти звуки акустически схоже, для детей всех народов с различными языками и культурой. Этим звукам ребенка никто не обучал, это всего лишь не произвольное выражение своих чувств, состояния. Крик здорового младенца характеризуется звонкостью и продолжительностью, небольшим вдохом и долгим выдохом. Уже в самом крике ребенка прослеживаются гласно подобные звуки, с носовым оттенком.

По мнению А. Н. Гвоздева стадия крика и лепета охватывает приблизительно первый год жизни ребёнка. И крики, и лепеты еще лишены функций речи, но они разрешают важную задачу подготовки речевого аппарата для овладения в дальнейшем разными сторонами произношения. Автор описывает, что крик новорожденного невозможно разделить на отдельные образующие его части и выделить в нем какие-либо звуки.

Обычно гуление возникает в возрасте от двух до трех месяцев и сопровождает ребенка в первые полгода жизни. Гуление является составляющей комплекса оживления – рефлексорной эмоциональной реакции на ситуацию эмоционального положительного общения.

В возрасте трёх месяцев у ребёнка получаются звуки, произносимые протяжённо, интонировано, а также эмоционально-выразительные реакции (плачь, смех).

По мнению таких авторов как Б. Е. Микиртумов, А. Г. Кощавцев, С. В. Гречаный после трех месяцев произношение осуществляется под контролем слуха. Ребёнок всё больший интерес проявляет к собственным вокализациям, прислушиваясь и повторяя их.

Период гуления можно завершить тем, что ребёнок начинает опознавать специфические гласные тембры из безударных слогов, в которых они слиты с шумовыми элементами слога. В возрасте шести месяцев ребёнок

переходит к восприятию сложных, зашумлённых участков речи, связано это с коммуникативно-познавательной мотивацией.

По мере развития ребёнка к пятому – шестому месяцу жизни гуление затихает, и ребёнок переходит в студию лепета. В ранней стадии лепет носит самопроизвольный характер. Б. И. Бельтюков утверждал, что лепет процесс врожденный, то есть результат речедвигательных реакций человека, которые переданы младенцу по наследству. Ребенок тщательным образом вслушивается в произносимые им звуки и пробует их воспроизвести. Стадию лепета можно условно поделить на три этапа:

1. Наследственная программа артикуляционных движений выполняется без непосредственного участия слуха ребенка.
2. В лепете задействованы механизмы аутоэхолалии.
3. Появление сочетаний звука-слоговых комплексов, в лепете задействованы механизмы эхолалии, переход к активной речи.

На стадии лепета все вокалические элементы, которыми ранее овладел ребенок подвергаются качественным изменениям. Таким образом систематически гласноподобные освобождаются от шумовых компонентов. Артикуляция становится более дифференцированной, отсюда следует, что в конце доречевой стадии осуществляется преобразование вокалических элементов в гласные звуки, появляется оппозиция (гласный - согласный).

Для стадии лепета характерны повторения простых, не сложных сочетаний (ма-ма-ма, па-па-па, да-да-да). Стоит отметить, что гласноподобные звуки теряют назальный призвук. Можно заметить различие звуков по типу ротовой – носовой [Т], [Р], так же образуются щелевые звуки [С], [Ф], младенец произносит звуки различного места образования, делая это в более проявленных позициях. В период лепета отмечается образования артикуляционных противопоставлений по признакам: звонкие - глухие; смычные – щелевые, в завершение этапа твёрдые – мягкие.

Развитие лепета тесно связано с развитием общей моторики. В этот период активно развиваются психические процессы, а также память. Общения ребенка со взрослым осуществляется с помощью предметно – действенных средств.

К концу этапа гуления у ребенка формируется устойчивый слог, как следствие образование слогоподобного сегмента. В возрасте от семи до восьми месяцев, ребенок формирует и воспроизводит лепетную цепь (3 - 5 слогов), частые примеры такой цепи слог: та – та – та.

В возрасте от 7 до 8 месяцев ребенок усердным образом делает попытки подражать взрослым, воспроизведя сочетания, ранее которые он еще не употреблял. Реакции похожие по звукопроизношению и по интонированию на слова взрослых, закрепляются. Таким образом различные предметы, или эмоциональные ситуации, закрепляют за собой речевые реакции, непосредственно связанные с ними, всё это сводится в конечном итоге к становлению основной языковой единицы – слова.

По мнению А. Н. Гвоздева приблизительно в год появляются начало первых слов. Эти слова простые по звуковой и слоговой структуре, они включают в себя как простые, переднеязычные, так и губно – губные звуки.

Уже в возрасте 1,5 года словарный запас ребенка составляет от 15 до 20 слов. В этом возрасте у ребенка активно развивается импрессивная речь, соответственно ребенок понимает гораздо больше, чем сам произносит. Так же появляются первые существительные и глаголы (на, дай).

По мнению А. Н. Гвоздева в возрасте от 1,5 до 2 лет активно пополняется словарный запас (от 50 до 200 слов и больше). При нормальном развитии к двум годам должна быть элементарная фразовая речь, как правило это, фраза из двух слов.

От двух до трех лет, как пишет автор А. Н. Гвоздев, словарный запас у ребенка минимум 250 слов, слоговая структура стабильна. Автор отмечает,

что у ребенка появляются первые сложные соноры – [Л], [Ль], а также звук [Ы] который считается наиболее трудным из гласных.

К трем годам артикуляционный аппарат ребенка становится всё более подвижным, но он ещё не достигает нормы. Чаще всего ребенок производит замену трудных по артикуляционному укладу звуков на более легкие, например вместо [Ч], [Ц], [Щ] ребенок скажет [С'] ну или [Т']. Так же соноры [Р] и [Л] чаще всего заменяются звуками [Л'] или [j'], шипящие на звуки [Д'], [Т']. На рубеже трёх лет у ребёнка полностью формируется артикуляционный уклад губно-зубных звуков: [В], [Ф], [В'], [Ф']. У ребенка формируется понятие численных (один, два, много). Так же ребенок осознанно пользуется личными местоимениями и может установить простые причинно – следственные связи.

Артикуляционный аппарат к пяти годам становится достаточно подвижным, у большинства детей уже сформировано произношение шипящих звуков.

В шесть лет дети правильно производят звуки речи, а также слова различной слоговой структуры.

Уже к семи годам речь ребенка, его произношение максимально приближена к речи взрослого человека.

В заключении можно сделать вывод, формирование звукопроизношения осуществляется последовательно, имеет строгую закономерность, также характеризуется рядом черт, общим для всех детей. В формирование звукопроизношения встречаются как замены и смешения, а также пропуски и искажения. Прежде всего, для желаемого произношения, ребенок должен четко и правильно воспринимать звуки речи на слух. Но чтобы воспроизводить их, немаловажно иметь достаточно подготовленный артикуляционный аппарат. Имея обширную базу знаний, нормальной закономерности детской речи, даёт нам возможность определить имеющиеся

отклонения в её формировании, а также своевременно принять профилактические меры или направить ребенка к специалистам.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи в результате поражения центральной нервной системы.

При дизартрии нарушена не только произносительная, но и просодическая сторона речи (может наблюдаться монотонность, лёгкий назальный оттенок).

Все дефекты речи весьма разнообразны, они отличаются друг от друга рядом определённых признаков. С детьми происходит та же ситуация, дети с дизартрией имеют свои характерные особенности. Стоит уделить особое внимание на то, с какой группой детей предстоит работа и как характеризуется данный дефект.

Возникновение дизартрии как правило происходит по ряду причин, из-за органического поражения центральной нервной системы, полученного в результате последствий во внутриутробном и раннем периодах развития младенца всевозможных неблагоприятных факторов. Стоит отметить, что поражения плода, полученные во время внутриутробного развития, считаются самой распространённой причиной возникновения дизартрии. Это острые, хронические или вирусные инфекции, перенесенные матерью, токсикоз, интоксикация, кислородная недостаточность, несовместимость по резус фактору и прочее. У многих детей с дизартрией случаи асфиксии при родах, а также недоношенность плода. Другими словами, в результате комплекса причин происходит поражение коры головного мозга на разных

уровнях, что приводит к нарушению передачи нервных импульсов из коры головного мозга по всем уровням к мышцам артикуляционного аппарата – нарушается функционирование.

Большинство исследователей такие как М. Я. Смутин, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина делят дизартрию по месту локализации на следующие группы:

- Корковая – форма дизартрии, при которых моторные расстройства речи возникают в связи с очаговым поражением коры головного мозга. Проявляется утратой темпа и ритма речи, заменой отдельных звуков. При кинетической апраксии нарушено звукопроизношение. Главный признак корковой дизартрии поиск правильной артикуляции. При кинетической апраксии типична замедленность, отсутствие речевой плавности, иногда послоговое проговаривание. От других форм отличается тем, что нет парезов и параличей, нет саливации, нет нарушения голоса и дыхания, нет выраженных изменений мышц тонуса. По структуре может быть ФНР и ФФНР, нет общего недоразвития речи (если ОНР и такая же симптоматика, то это моторная алалия).

- Подкорковая – форма дизартрии, возникает в следствие поражения подкорковых ядер, отвечающих за регулирование мышечного тонуса и эмоциональный окрас речи. Страдает мышечный тонус, так же для нее характерны гиперкинезы (насильственные движения). Речь может затормаживаться или ускоряться, нарушается её ритм. Мышечный тонус может страдать: гипертонус (статичность); гипотонус (мало тонуса, паретичность); меняющийся тонус (дистония).

- Мозжечковая – патология локализуется в мозжечке и поражает его проводящие пути. Нарушается координация, синхронизация движений амплитуды, мышечные усилия, асинхронность дыхания, голоса и артикуляционная речь, скандированная и не интонированная с неожиданными выкриками.

- Бульбарная – форма дизартрии возникает при формировании патологии в ядрах продолговатого мозга. Разрушаются ядра черепно-мозговых нервов. Для неё характерен паралич или парез мышц глотки, языка, гортани, мягкого нёба. Симптоматика такая же, как при псевдобульбарной дизартрии, но выражена в тяжелой степени. Встречается крайне редко, мышечный тонус редко снижен.

- Псевдобульбарная – поражаются проводящие пути, соединяющие кору головного мозга и ядра. Отмечается повышенный мышечный тонус артикуляционного аппарата, нарушается общая и речевая моторика, так же нарушения произвольных движений, синкинезии. Можно наблюдать нарушение дыхания, голос дизартриков слабый и глухой, саливация. Ребенок плохо произносит звуки сложные в артикуляции, например [Л, Р, Т, Д, Ж, Ш, Ц].

Принято считать три степени дизартрии, по своей степени тяжести: лёгкая, средняя и тяжелая.

- Тяжелая степень – анартрия. Зафиксировано полное отсутствие речи, в следствие полного паралича речедвигательных мышц.

- Средняя степень – дизартрия. Можно наблюдать нечленораздельную речь, малопонятную для окружающих неполного паралича речедвигательных мышц.

- Легкая степень – стертая дизартрия. Характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Вся трудность артикуляции заключается в недостаточно точных движениях губ, а также медленном движении языка. Основными симптомами принято считать невыразительность речи и невнятность, искажение и замены звуков, плохая дикция.

Из-за недостаточно четкой артикуляционной моторики у таких детей речь несколько замедленна, также смазанность при произношении звуков. Вообще по клинико-психологической характеристике дети с дизартрией

крайне разнообразны и выделить какие-либо закономерности трудно. К тому же стоит отметить, что дизартрия часто сочетается с другими нарушениями.

Лёгкая степень дизартрии так же может наблюдаться у детей без выраженных двигательных расстройств, испытывавших неблагоприятный фактор воздействия нательного, пренатального и раннего постнатального развития. Это заболевание матери во время беременности, токсикоз, родовые травмы, легкая асфиксия, а также конфликтный резус фактор и другое.

За таким ребенком можно заметить постоянный и беспричинный плач, чрезмерное двигательное беспокойство, нарушения сна, отказ от груди, вялость сосание и слабость крика, а также обильные срыгивание и быстрая утомляемость. Произвольные движения языка ограничены, поэтому ребенок может высунуть язык из полости рта, но амплитуда этого движения будет ограничена. Такие дети с большим трудом удерживают высунутый язык на средней линии, язык либо отклоняется в сторону, либо опускается на нижнюю губу, загибаясь к подбородку, а кончик языка остаётся обычно напряженным.

По данным таких авторов как (Е. Н. Правдина, Е. М. Мастюкова, М. Б. Эйдинова) часто наблюдается детский церебральный паралич у детей с дизартрией, это 65 – 80%. Не редко дизартрия сочетается с таким нарушением как олигофрения. Но стоит отметить, что дизартрия любой степени тяжести может встречается у детей с интеллектуальной нормой. В научном мире принято разделять детей с дизартрией по клинико-психологической характеристике на следующие категории:

- Дизартрия у детей с минимальной с мозговой дисфункцией наиболее распространённая. Характеризуется нарушением высших психических функций, интеллектуальной сферы, легкими двигательными расстройствами.
- Дизартрия у детей с нормальным психофизиологическим развитием.
- Сочетание дизартрии с задержкой психического развития (В. И. Лубовский, К. С. Лебединская и другие).

- Сочетание дизартрии с олигофренией (Г. Е. Сухарева, М. С. Певзнер и другие).
- Сочетание дизартрии с церебральным параличом (Н. В. Симонова, Е. М. Мастюкова и другие).
- Сочетание дизартрии с гидроцефалией (Л. И. Ростягайлова, Е. М. Мастюкова и другие).

Важнейшая составная часть общего психического развития у детей дошкольного возраста является развитие внимания, памяти, мыслительной деятельности. Проблема воспитания прежде всего, потому, что несформированность такого процесса как внимание, часто является в будущем причиной отставания в школе.

Ряд авторов Л.Ф. Чупров, Р.И. Мартынова и другие, указывают на недостаточное развитие свойств внимания у детей со стертой дизартрией. Исследователи утверждают, что у детей с нарушением речевого развития становление высших психических функций, таких как внимание, отклоняются от нормального развития. Нарушения зрительного и слухового внимания, как и речевое нарушение, является следствием морфофункциональной недостаточности головного мозга, обусловленной воздействием различных отрицательных факторов в период раннего или перинатального развития.

Авторы отмечают, что у детей со стёртой дизартрией, также, как и у детей с нормальным речевым развитием лучше всего развиты переключение и распределение произвольного зрительного внимания, но хуже – устойчивость и продуктивность слухового внимания.

На тему особенности детей, страдающих дизартрией написано множество книг. Проанализировав работы таких авторов как Е. М. Мастюкова, Л. О. Бадалян и других исследователей, можно сделать кое какие выводы, что для всех категорий детей с дизартрией с точки зрения клинико-психолого-педагогической классификации характерны двигательные

нарушения. Такие дети испытывают трудности в овладении навыками самостоятельно садиться, ползать и ходить. Так же крайне сложно брать предметы в руки и проводить с ними манипуляции. Такие качества волевой сферы как выдержка и настойчивость, решительность и смелость у детей, страдающих дизартрией ослаблены. С точки зрения эмоциональной сферы развития, этих детей можно охарактеризовать как повышено возбудимых. В раннем возрасте можно наблюдать постоянный и беспричинный плач и тревогу, стойкие нарушения сна, отмечаются нарушения питания, желудочно-кишечные расстройства. В дошкольном возрасте дети, страдающие дизартрией, быстро утомляются. В этом состоянии они агрессивны, раздражительны и склонны к истерикам. Можно отметить, что такие дети застенчивы и пугливы, им крайне сложно освоиться в новой обстановке. Дизартрия может сочетаться с другими нарушениями, но при этом дети данной категории имеют отличительные особенности: нарушение моторики, двигательной функции, эмоционально-волевые нарушения, интеллектуальной деятельности.

1.3. Характеристика устной речи у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Среди причин главные значения имеют асфиксия и родовая травма, опухоли головного мозга, поражение нервной системы при гемолитической болезни, пороки развития нервной системы, реже – нарушения мозгового

кровообращения, а также наследственные болезни нервной и мышечной систем.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произносительной системы языка, вследствие различных нарушений восприятия звуков речи и произношения фонем.

Такие авторы как Н. Х. Швачкин, А. Р. Лурия, Р. Е. Левина и другие отмечают, что в случаях нарушения артикуляторной осмысленности слышимого звука может в различной степени страдать и его восприятие.

Исследователи, основываясь на психологическое изучение детской речи подтвердили, о существенной значимости фонематического восприятия для полноценного усвоения фонематической стороны речи. Р. Е. Левина, В. К. Орфинская установили, что у детей, которых сочетание нарушенного произношения и восприятия фонем, просматривается недостаточное развитие процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Уровень фонематического восприятие иногда отличается в зависимости от степени недоразвития. Но состояние фонематического развития детей сказывается на овладении звуковым анализом.

Можно выделить следующие уровни:

- Первичный уровень. Фонематическое восприятие нарушено первично. Предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень действий звукового анализа сформирован недостаточно.
- Вторичный уровень. Фонематическое восприятие нарушено вторично. Наблюдаются нарушения речевых кинестезии вследствие анатомических и двигательных дефектов органов речи. Нарушено нормальное слух произносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения.

Такие авторы как М. Ф. Фомичева и другие, отмечают, что в фонетико-фонематическом недоразвитии детей выявляются несколько состояний:

✓ Трудности в анализе нарушенных в произношении звуков. Но весь остальной звуковой состав слова, а также, слоговая структура анализируется детьми правильно. Это является самой легкой степенью фонетико-фонематического недоразвития.

✓ При сформированной артикуляции неразличение звуков, относящихся к разным фонетическим группам. Как правило в этом случае звуковой анализ страдает в большей степени.

✓ Невозможность определить наличие и последовательность звуков в слове. Ребенок фактически «не слышит» звуков в слове, ему не удастся найти разницу между ними, а также выделить звуки из состава слова, их последовательность.

Нарушения звукопроизношения характеризуются следующими проявлениями:

➤ Замена и отсутствие звуков. Замена сложных по артикуляционному укладу звуков простыми: [ш], [с] заменяют [ф], вместо [л], [р] заменяют [л'], [й], звонкие заменяются глухими, шипящие и свистящие [д], [д'], [т], [т']. При случае отсутствие звука или замена его другим, близким по артикуляционному признаку, возникает смешение соответствующих фонем. При смешении звуков, близких по артикуляционным или акустическим признакам, у ребенка артикулема оказывается сформированной, но сам процесс фонемообразования при этом не заканчивается. Ошибки в различении близких звуков, относящихся к разным фонетическим группам, приводят к их смешению во время чтения и письма. Обычно количество таких нарушений звуков может достигать до шестнадцати, двадцати штук. Особо часто отмечается несформированность свистящих и шипящих [з]-[з'], [с]-[с'], [ж], [ш], [ц], [щ]. Звуки [т], [т'], [л], [р], [р'] звонкие заменяются парными глухими, отсутствует согласный [й], гласный [ы], так же недостаточно противопоставлены пары мягких и твердых звуков.

➤ Замены группы звуков диффузной артикуляцией. Вместо двух или нескольких близких по артикуляции звуков произносится что-то среднее, смазанный звук, вместо [т] и [ч] смягченный [ч'], вместо [с] и [ш] мягкий звук [ш']. Происходит это из-за недостаточной сформированности фонематического слуха или его нарушения. Такие нарушения, при которых одна фонема заменяется другой, искажая смысл слова, называют фонематическими.

➤ Нестойкое употребление звуков в речи. Опираясь на инструкции, отдельные звуки дети произносят правильно изолированно, но при этом в устной речи эти звуки отсутствуют или заменяются другими. Так же бывает, что ребенок, произносимый одно и то же слово в разном контексте или во время многократного повторения, произносит по-разному. Иногда у детей звуки одной фонетической группы заменяются, а звуки другой искажаются. Эти нарушения называются фонетико-фонематическими.

➤ Искажённое произношение одного или более звуков. У детей может наблюдаться искажение от двух до четырех звуков, или вообще в устной речи нет дефектов, но при этом на слух не различать большее число звуков из разных фонетических групп. В таких случаях более-менее нормальное звукопроизношение может скрывать глубокое недоразвитие фонематических процессов.

При значительном количестве дефектных звуков, страдает произношение многосложных слов со стечением согласных. Этого рода недостатки в речи детей указывают на недостаточно сформированное фонематическое восприятие.

Несформированность фонематического восприятия выражается в:

- Нечеткое различии на слух фонем в собственной и чужой речи (глухих – звонких, твердых – мягких, шипящих – свистящих и т.д.)
- Неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза.

- Трудности при анализе звукового состава речи.

У ребенка с фонетико-фонематическим недоразвитием часто встречаются определенная взаимосвязь между уровнем фонематического восприятия и числом нарушенных звуков. Другими словами, чем большее количество звуков не нарушено, тем ниже уровень фонематического восприятия. Но стоит отметить, что точное соответствие между произношением и восприятием звуков отмечаются далеко не во всех случаях.

Кроме перечисленных особенностей произношения и фонематического восприятия у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи отмечаются:

- Общая смазанность речи;
- Нечеткая дикция;
- Незначительная задержка в формировании словаря и грамматического строя речи;
- Трудности произношения многосложных слов и словосочетаний.

В научной литературе особенности речи детей с фонетико-фонематическим недоразвитием рассмотрены достаточно подробно. Выделяются основные проявления, характеризующие это состояние: недифференцированное произношение пар или групп звуков; замена одних звуков другими; смешение звуков. Основной такого нарушения является недостаточно сформированный фонематический слух. Как результат, дети испытывают трудности в опознании того или другого акустического признака сложного звука, по которому одна фонема противопоставлена другой. Это в свою очередь приводит к неправильному восприятию слов. Такие недостатки мешают правильно не только воспринимать речь, но и воспроизводить. У детей с ФФНР наблюдается значительные затруднения в восприятии звуков. Недоразвитие фонематического слуха приводит к нарушению звукового анализа слов, а это осложняется обучение чтению и письму.

Обнаружив своевременно детей с ФФНР, а также правильно подобранная программа обучения позволит скорректировать дефект и подготовить ребенка к школе.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРЕМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация констатирующего эксперимента

Исследования проводились в МБДОУ «Детский сад № 302» города Екатеринбург. С 13.01.20 по 05.03.20. В исследовании принимали участие 10 детей в возрасте 5,5 – 6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Дети были отобраны на основе протоколов психолого-медико-педагогической комиссии, речевых карт, а также по рекомендации логопеда.

Цель исследования: выявить уровень сформированности моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи: подобрать методики для оценки состояния фонетических и фонематических функций у детей с псевдобульбарной дизартрией. Изучить уровень развития общей моторики, мелкой моторики, обследовать артикуляционные функции, оценить нарушения звукопроизношения и фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией.

В данной работе были использованы материалы из учебно-методического пособия детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», альбомы для логопеда О.Б. Иншаковой и прочее.

Были выбраны следующие пути обследования:

1. Обследование моторной сферы (общей, мелкой, артикуляционной)
2. Обследования звукопроизношения

3. Обследование фонематического слуха
4. Обследование фонематического восприятия

Результаты обследования анализировались количественно и качественно. Количественно, оценка предоставлялась в виде трех бальной шкалы. Для каждого направления исследования определенный параметр оценки, с выделением конкретных нарушений у каждого испытуемого.

2.2. Анализ результатов обследования моторной сферы у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Моторная сфера является одним из ключевых факторов развития фонетико-фонематической стороны речи у детей с дизартрией. Под моторной сферой подразумевается развитие артикуляционной, общей и мелкой моторики. При обследовании общей моторики были предоставлены следующие задания по трем направлениям:

- Статическая координация движений (4 пробы);
- Динамическая координация движений (4 пробы);
- Чувство ритма (3 пробы);

Содержание проб в приложении №1.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – задания выполнены верно;
- 2 балла – при выполнении проб допущено 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении проб допущено 3 и более ошибок;

Недочетами при изучении статической координации являлись: медленное принятие позы, невозможность длительного удержания позы,

изменения в мышечном тоне, нарушения равновесия, схождения с места, удержания баланса, последовательность выполнимых движений.

При изучении динамической координации движения учитывалось: количество необходимых попыток для правильного выполнения упражнений, чередование шага и хлопка, уверенность в выполнении движений, напряжение.

Недочётами считалось, если ребенок не справлялся с заданием после двух попыток, нарушение равновесия, медленное включение в позу, последовательность выполнения движений, изменение в мышечном тоне, если ребенок раскачивался, становился на всю ступню.

Ошибками при воспроизведении ритмического рисунка являлось повторение в ускоренном или замедленном темпе, в отличие от образца, несоблюдение нужного количества элементов в ритмическом рисунке.

Данные предоставлены в таблице 1.

Таблица № 1

Результаты обследования общей моторики

Испытуемые	Статическая координация	Динамическая координация	Ритм	Средний балл
Олег А.	2	1	1	2,0
Антон Д.	2	2	2	2,0
Виктор В.	2	1	2	1,7
Сергей А.	2	3	1	2,0
Юлия Б.	2	1	2	1,7
Михаил А.	3	3	1	2,3
Дарья Б.	3	1	3	2,3
Игорь Б.	2	2	2	2,0
Семен И.	3	3	2	2,7
Геннадий В.	3	2	2	2,3
Средний балл по пробам	2,4	1,9	2	

Проанализировав таблицу 1, можно сделать вывод, что у всех обследуемых детей имеются нарушения состояния общей моторики (100%), но в разной степени.

Наибольшую трудность вызвали задания на статическую координацию, что составило 42% от всех обследуемых детей. Выполнение данных заданий составляет 2,4 балла от всех детей. С предложенными заданиями, безошибочно смогли справиться четверо детей из всех испытуемых (40%): Михаил А., Дарья Б., Семен И., Геннадий В. У остальных детей наблюдалось не удержание равновесия, дети искали опору, так же они не могли закрыть глаза. Задания на динамическую координацию движений вызвало затруднения у семерых детей (70%): Олег А., Антон Д., Виктор В., Юлия Б., Михаил А., Геннадий В., Игорь Б. Трудности в задании были в следующем: дети путались в чередовании шага и хлопка, хлопали вместе с шагом, дети не могли пройти по диагонали и передвигаться подскоками, некоторые дети путались в понимании сторон.

Безошибочно с заданиями на исследование динамической координации справились трое испытуемых (30%): Юлия Б., Дарья Б., Геннадий В.

С заданиями на исследование ритмического чувства не справились семь детей, что составило большинство испытуемых. Дети не могли верно повторить услышанный ритм карандаша, ударяемого по парте, затруднялись в повторе ударов по барабану, били больше раз, чем это требовалось.

Анализ результатов обследования состояния мелкой моторики.

Для обследования мелкой моторики было использовано три задания на статическую пробу и три задания на динамическую пробу.

Недочетами считалось, если движения выполнено только на одной из ног, требовалась помощь. Предложенные задания представлены в приложении 2. Результаты обследования представлены в таблице 2.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – правильное выполнение проб, своевременная переключаемость;

- 2 балла – при выполнении проб допущено один, два недочета;

- 1 балл – при выполнении проб допущено от трех и более недочетов.

Таблица № 2

Результаты обследования состояния мелкой моторики

Испытуемые	Статическая проба	Динамическая проба	Средний балл
Олег А.	2	2	2
Антон Д.	2	2	2
Виктор В.	2	3	2,7
Сергей А.	2	2	2
Юлия Б.	3	2	2,7
Михаил А.	2	2	2
Дарья Б.	3	3	3
Игорь Б.	1	2	1,7
Семен И.	2	2	2
Геннадий В.	2	3	2,7
Средний балл по пробам	2,1	2,3	

Анализ результатов показал, что у большинства испытуемых были выявлены нарушения мелкой моторики. Сложным для детей, были задания выполнения статических проб, средний балл которых составил 2,1 балла.

При изучении статической координации, выяснилось, что без недочетов данную пробу удалось выполнить лишь 20% детей. С заданиями справились лишь Дарья Б., Юлия Б. Остальные допустили ошибки в виде нарушения точности и замедленного темпа выполнения движений, так же были отмечены такие недочеты как синкинезии, распад позы, нарушения переключаемости от одного задания к другому.

Наилучший результат в выполнении заданий показала Дарья Д., но хуже всех с заданиями справился Игорь Б., его балл составил 1,7 балла, часто

допущенная ошибка в переключаемости и замедленный темп выполнения движений.

Анализ результатов исследования состояния артикуляционной моторики

В этом разделе были рассмотрены двигательные навыки губ, челюсти, языка и работа органов артикуляции в динамике.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – упражнения выполнялись верно и в полном объёме;
- 2 балла – движения выполняются не точно, в замедленном темпе, с тремором и саливацией;
- 1 балл – удержания позы не удастся, движения не выполняются.

Ошибками считались: недостаточный объём, небольшой диапазон движений; наличие тремора, синкенезий, саливации, гиперкинезов, неактивное участие правой и левой сторон губ; смыкание губ с только или другой стороны; отклонения языка в сторону, или движения не удастся совсем; медленные, неточные, неуклюжие движения. Также проявление замены одних движений другим, недифференцированность движений, поиск артикуляционной позы, трудность при плавном выполнении движений, мышечная напряженность, подергивания языка, трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую, движения языка не удаются. Варианты предложенных заданий детям, приведены в приложении 3.

Комплексные результаты выполнения проб на исследование состояния артикуляционной моторики представлены в таблице 3.

Таблица № 3

Результат обследования артикуляционной моторики

Испытуемые	Исследование двигательной функции губ	Исследование двигательной функции языка	Исследование двигательной функции челюсти	Средний балл
Олег А.	2	2	2	2
Антон Д.	3	1	2	2
Виктор В.	2	1	2	1,7
Сергей А.	3	2	2	2,3
Юлия Б.	3	1	3	2,3
Михаил А.	2	2	3	2,3
Дарья Б.	3	1	2	2
Игорь Б.	2	1	2	1,7
Семен И.	2	2	3	2,3
Геннадий В.	2	2	2	2
Средний балл по пробам	2,4	1,5	2,5	

Полученные результаты показывают, что у всех испытуемых были выявлены нарушения в обследовании органов артикуляционного аппарата.

Самым сложным для детей было задание на движение языка, все дети (100%) допустили ошибки при выполнении задания и средний балл составил 1,5 балла. С заданиями на исследование двигательной функции губ, без затруднений справились: Антон Д., Сергей А., Юлия Б., Дарья Б., у остальных детей наблюдалось: напряжение мышц, сниженный объём движений губ, саливация. При анализе проб на статическую координацию челюсти у 70% наблюдались ошибки в виде недостаточного объёма движения челюсти, саливаций. Средний балл по данной пробе составил 2,5 балла. Часто допускаемыми ошибками при выполнении проб были: неуклюжие движения, небольшой объём движения, наличие синкенезий, саливации. Наиболее успешный результат показали 40% участников

констатирующего этапа эксперимента (Олег А., Михаил А., Семен И., Геннадий В.) Дети справились с выполнением большинства проб, соблюдая хороший темп, движения были чаще координированными. Но, были позы, при выполнении которых отмечались неточности. Также обучающиеся затруднялись при переключении с одной артикуляционной позы на другую. При выполнении проб на исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Были отмечены незначительные нарушения мышечного тонуса и тремор органов артикуляции. У 60% обучающихся (Антон Д., Виктор В., Юлия Б., Игорь Б., Дарья Б.) возникли трудности при выполнении предъявляемых заданий в рамках изучения качества артикуляционной моторики. Движения были неточными и слабыми, выполнялись в медленном темпе. При выполнении артикуляционных проб у обучающихся быстро появилась истощаемость. При переключении с одной артикуляционной позы на другую наблюдались замены и персеверации движений. Были отмечены повышенный мышечный тонус и тремор органов артикуляции.

2.3. Анализ результатов обследования звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Обследование состояния звукопроизношения проводится по общепринятой в логопедии методике, опубликованной в работах Р. Е. Левиной, Е. М. Мастюковой, Г. В. Чиркиной, Н. С. Жуковой, Т. Б. Филичевой. При изучении состояния звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, характер нарушения звуков, какие фонетические группы нарушены. Испытуемым предоставлялись предметные картинки, в названиях которых исследованные звуки были, а разных

позициях. Для процедуры обследования был использован наглядный материал из альбома О. Б. Иншаковой.

Результаты исследования оценивались по трёхбалльной системе:

- 3 балла – правильное произношение всех звуков, отсутствие нарушений
- 2 балла – нарушено произношение всех звуков из одной, двух фонетических групп звуков
- 1 балл – нарушение звуков из трех и более фонетических групп

Качественная оценка:

Оценивался характер дефектного звукопроизношения. Фонематические дефекты, замены, смешивание звуков, полиморфное или мономорфное произношение у испытуемого. Задание на обследование звукопроизношения представлены в приложении 4.

Обследование звукопроизношения состояло из обследования произношения наиболее трудных в артикуляции звуков, находящихся в различных фонетических позициях. Обследовались гласные, шипящие, шипящие соноры. Все полученные данные предоставлены в таблице 4. При обследовании звукопроизношения использовались специально подобранные предметные и сюжетные картинки.

Согласно условиям, в названиях, обследуемый звук находился в разных положениях (в начале, середине, в конце слова, в прямых и обратных слогах, так же в стечении с согласными). Стоит отметить, что звуки подбирались по фонетическим группам и отмечалась речевая реакция испытуемого ребенка на оптический и акустический раздражители, иными словами, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в самостоятельной связной речи.

Таблица № 4

Результат обследования звукопроизношения

Испытуемые	Свистящие	Шипящие	Звук Р	Звук Л	Средний балл
Олег А.	[с]→[с']	+	+	[л] → [л']	2
Антон Д.	+	[ж] → [ш]	+	+	2
Виктор В.	[с] → [з]	+	[р'] горловой	+	2
Сергей А.	[з] → [с]	+	+	+	2
Юлия Б.	[с] → [ш] [з] → [ж]	+	+	[л] → [в]	2
Михаил А.	[з] → [с]	[ш] → [щ]	[р] горловой	+	1
Дарья Б.	+	[ш] → [с]	[р'] горловой	+	2
Игорь Б.	+	[ж] → [з]	+	+	2
Семен И.	+	[ш] → [с]	[р] горловой [р'] горловой	+	2
Геннадий В.	[с] → [ш]	[ж] → [ш]	+	+	2

В ходе обследования выяснилось, что у всех принимавших участия в испытании детей 100% нарушения звукопроизношения. Был определен общий характер нарушения произношения (наличие фонологических, антропофонических дефектов). Также выяснилось, что произношения гласных звуков у всех детей в норме.

У половины 50% испытуемых детей, дефектное звукопроизношение сонорных звуков - [р], [р'], [л], [л'], но произношение других соноров в норме.

Испытание показало, что фонетическая группа свистящих звуков полностью сохранна у 40% испытуемых: Антон Д., Дарья Б., Игорь Б., Семен И. справились с заданиями. В ходе исследования самые часто встречаемые ошибки, смешение звуков [з] - [с], [с] - [з], [з] - [ж], [с'] - [з'], [с] - [ш], такие примеры наблюдались у Олега А., Виктора В., Сергея А., Юлии Б., Михаила А.

Испытания фонетической группы шипящих сохранна также у 40% испытуемых детей, а именно у: (Олега А., Антона Д., Ирины А., Марии Д.). Но всё же нарушения шипящих звуков у большинства испытуемых детей, это (Антон Д., Михаил А., Дарья Б., Семен И., Геннадий В.). В ходе испытания, чаще всего встречались ошибки при произношении слов: коса, суп, сон. Замена звука [с] на [ш] слова были произнесены: коша, шуп, шон. Виктор В., звук [с] заменял [с`], предложенные ребенку слова были произнесены не верно: с`уп, кос`а, с`он.

В ходе испытания шипящих звуков, были выявлены замены [ж] = [ш], [ш] = [с], [ж] = [з], [ш] = [щ], наблюдается у (Антон Д., Михаила А., Семена И., Дарьи Б., Геннадия В.). Замены звуков обусловлены спастическим напряжением средней части спинки языка. Так, при обследовании звука [ш] детям предлагался следующий ряд слов: шишка, мишка, душ. Дети (Семен И., Дарья Б.) заменяли звук [ш] на [с]. Слова у испытуемых получались: сиска, миска, дус. Эти изменения характеризуются малоподвижностью языка, неумение принимать нужную позу на конкретный звук.

В ходе испытаний шипящего звука [ж] был выбран следующий ряд слов: ёж, жаба, лужа. Испытуемый Антон Д., выбранный звук заменял на парный ему звук [ш]. Из-за замены звука были допущены ошибки в произношении, вместо предлагаемых слов, ребенок произнес: еш, шаба, луша. Так же Игорь Б., заменял звук [ж], на непарный ему звук [з], предложенные ему слова, он произнес неправильно, получилось: заба, луза, ез. Замена шипящих звуков является фонематическим дефектом. Это показывает на нарушение фонематических процессов у детей.

В ходе испытаний, обследуя звук [р`] были выбраны следующие слова: моряк, река, фонарь. С данным испытанием не справились, двоя детей (Михаил А., Виктор В.), они слова произносили с искажением. Выбранный звук [р`] дети произносили с участием горла. Так же стоит заметить, что у большинства детей (Виктор В., Михаил А., Дарья Б., Семен И.) наблюдается

антропофонический дефект. Причиной данного дефекта является нарушение места образования звука, то есть кончик языка не принимает участие в артикуляции звука, спинка и корень языка напряжены и отодвинуты вглубь ротовой полости, образуется смычка с мягким нёбом.

При обследовании сонорного звука [л] искажения наблюдались у детей (Олег А., Юлии Б.), что составило 20% от количества всех испытуемых. Данные дети произносили предложенные им слова вместо: стол, волк, лопата – стов, вовк, вопата.

Подводя итог данного испытания, можно увидеть, что среди испытуемых дошкольных детей с легкой степенью дизартрии, наиболее распространенные нарушения произношения тех звуков, при артикуляции которых требуется дифференцированные движения языка, например: шипящие - [ш], [ж], [щ] – (85%). А среди дефектов звукопроизношения преобладают замены шипящих звуков на свистящие, искажения свистящих и шипящих звуков, искажения сонорных звуков.

2.4. Анализ результатов обследования фонематического слуха и фонематического восприятия у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Фонематический слух – это способность человека к анализу и синтезу звуков речи, представленные фонемами языка [31].

Фонематический слух направлен на сопоставление и соотнесение слышимых звуков с их эталонами [22]. Изучение фонематических процессов проводилось на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой [41]. Выбранный материал предлагался испытуемым детям в виде акустического раздражителя.

Материал был подобран так, чтобы звуки были представлены изолированно, в открытых и закрытых словах.

Результаты исследования оценивались по трёхбалльной системе:

- 3 балла – нарушения отсутствуют;
- 2 балла – не различает 1 – 2 акустических признака, нарушены 1 – 2 фонематические группы;
- 1 балл – нарушены 3 и более акустических признака.

Предложенные задания исследована фонематического слуха представлены в приложении 5. Результаты исследования фонематического слуха представлены в таблице 5.

При обследовании фонематического слуха, использовались задания по проведению способности детей, распознавать следующие акустические признаки: звонкость – глухость, твёрдость – мягкость, свистящие – шипящие, соноры.

Проведя анализ по полученным данным, можно сделать вывод, что у 100% испытуемых детей присутствуют нарушения фонематического слуха.

Таблица № 5

Результаты обследования состояния фонематического слуха.

Испытуемые	Звонкость, глухость	Твердость, мягкость	Свистящие, шипящие	Сонорные	Средний балл
Олег А.	+	+	+	[Л][л']	2
Антон Д.	+	+	+	+	3
Виктор В.	[С] [з][Ж][ш]	+	+	+	2
Сергей А.	+	[з] [с']	+	+	2
Юлия Б.	[Ж][ш][С][з]	+	+	[Р][л]	1
Михаил А.	+	[С][з][С'] [з']	[Ш][с]	[Р][л][Р'] [л']	1
Дарья Б.	+	[Л][л'] [Р][р']	+	[Р][л]	2
Игорь Б.	+	+	+	[Р][л]	2
Семен И.	+	+	+	[Р][л]	2
Геннадий В.	+	[Л][л'] [Р][р']	+	[Р][л]	2

Анализируя полученные данные из таблицы, видно, что наиболее высокие показатели нарушений выявлены у группы соноров. С испытанием не справилось 70% испытуемых, дети (Олег А., Юлия Б., Михаил А., Дарья Б., Игорь Б., Семен И.) допустили ошибки. Более того, на каждую предложенную испытуемым детям пробу, возникали трудности. Дети не могли понять задания, когда нужно было выбрать определенную фонему среди прочих. Когда испытуемые дети должны были хлопнуть в ладоши на определенную фонему, они хлопали на каждый звук. Так же возник ряд ошибок при воспроизведении цепочек слогов. При выполнении задания на дифференциацию слов, также было допущено множество ошибок.

Анализируя показатели на дифференциацию твердости, мягкости, ошибки допустили 40% испытуемых. Дети (Сергей А., Михаил А., Дарья Б., Геннадий В.) не справились с предложенным им заданием. Трудности возникли на дифференциации слов и дифференциацию правильного и искаженного произношения слов.

У 20% процентов испытуемых детей (Виктор В., Юлия Б.), были выявлены ошибки на дифференциацию звонкости, глухости. У испытуемых детей возникли трудности при различении фонем, близких по способу и месту образования, по акустическим признакам.

У испытуемого ребенка (Михаил А.) нарушена группа свистящие, шипящие. В предложенных заданиях, суть которых заключалась в определении заданного звука, ребенок допускал ошибки (ошибки связаны с нарушением звукопроизношения).

Наибольшее количество нарушений при выполнении заданий вызвало у детей исследование звукопроизношения и фонематического слуха. Задания на обследование фонематического слуха представлены в приложении 5.

Фонематическое восприятие – это специальное умственное действие по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова. Одним из самых важных условий коррекционной подготовки к грамоте является

способность анализировать звуковую композицию слова, то есть способность слышать каждый отдельный звук в слове, четко отделять его, а также знать каким образом звучит слово. Поэтому формирование фонематического восприятия невозможно без фонематического слуха.

Испытуемым детям были предложены пробы из методического пособия Н. М. Трубниковой, диагностируется состояние фонематических функций слуха с целью определения того, как ребенок воспринимает и различает каждый звук речи [39].

Результаты исследования оценивались по трехбалльной шкале:

- 3 балла – отсутствие нарушений;
- 2 балла – нарушены 1 – 2 умственные действия;
- 1 балл – нарушены 3 и более умственных действия.

Предложенные задания для обследования фонематического восприятия представлены в приложении 6. Результаты исследования фонематического восприятия представлены в таблице 6.

Детям предлагалось выполнить упражнения на определения количества звуков в слове, последовательность звуков и место звука в слове. Анализ данных показал, что фонематическое восприятие недостаточно сформировано у 100% детей. Так же не у одного испытуемого ребенка нет высоких результатов выполнения проб.

Таблица № 6

Результат обследования состояния фонематического восприятия

Испытуемые	Место звука в слове	Последовательность звуков в слове	Определить кол-во звуков в слове	Средний балл
Олег А.	3	3	2	2,6
Антон Д.	3	2	3	2,6
Виктор В.	2	3	3	2,6
Сергей А.	3	3	2	2,6

Продолжение таблицы № 6

Испытуемые	Место звука в слове	Последовательность звуков в слове	Определить кол-во звуков в слове	Средний балл
Юлия Б.	3	1	2	2
Михаил А.	2	3	2	2,6
Дарья Б.	1	2	1	1,3
Игорь Б.	3	3	1	2,3
Семен И.	3	3	2	2,6
Геннадий В.	3	1	3	2,3
Средний балл	2,6	2,4	2,1	

Самой доступной для испытуемых детей пробой оказалась, та в которой детям предлагалась выделить место определенного звука в слове (в начале, в середине, в конце), с данным испытанием справились 90% детей.

Наиболее сложным испытанием для детей было, определить количество звуков в слове. Дети (Игорь Б., Дарья Б.) не справились с поставленной задачей, допускали ошибки.

Абсолютно у всех испытуемых детей с дизартрией наблюдается нарушения звукопроизношения. Наибольшие трудности дети испытывают в овладении сонорными звуками [л], [л'], [р], [р']. Также наблюдаются нарушения шипящих и свистящих звуков по типу смешений, замен и отсутствия звука.

Делая вывод по второй главе, можно наблюдать уровень сформированности у испытуемых детей, общей, мелкой, артикуляционной моторики, а также состояние звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. Для этого были подобраны пробы и задания на выявления уровня организации статических и динамических движений органов артикуляции звукопроизношения. Исходя из полученным данных в ходе констатирующего эксперимента можно заметить, мелкая моторика развита недостаточно. В ходе эксперимента стало ясно, что между всеми

компонентами моторики существует взаимосвязь. Эту взаимосвязь можно проследить при сравнительном анализе таблиц, в которых оценены результаты выполненных проб испытуемыми детьми. Стоит отметить, что при низком уровне развития общей моторики, такой же уровень наблюдается и при выполнении упражнения на мелкую, артикуляционную моторику – как в статической, так и в динамической координации движений.

Такая же связь существует между неречевыми и речевыми компонентами. Нарушенная моторика, которая должным образом сказывается и на артикуляционной моторике в том числе, влияет и на звукопроизношение.

Связь между фонематическими процессами и звукопроизношением показывает, что при нарушенном звукопроизношении ребенок в 80% случаев имеет недостаточно сформированное восприятие и фонематический слух.

Причиной нарушения фонематического слуха, в большинстве случаев является нарушенное звукопроизношение. Что касается обследования фонематического восприятия, то исследования показали, что у всех детей этот навык сформирован недостаточно. Одной из более сложной задачей для испытуемых детей, стала определение количества звуков в слове.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента показали нарушения как моторной сферы, звукопроизношения так и нарушения фонематического слуха и восприятия.

ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО УСТРАНЕНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

3.1. теоретическое обоснование работы логопеда по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Дети с дизартрией не выделяются резко среди своих сверстников, более того, они не сразу обращают на себя внимание. Но эта группа детей с дизартрией является особой и нарушения речи требует большого внимания при коррекции нарушений.

Эти вопросы ставили перед собой ряд ученых, таких как О. В. Правдина, Е. Ф. Архипова, О. Ю. Федосова, Л. В. Лопатина и многие другие.

Авторы, чья профессиональная деятельность была направлена на коррекцию детей с дизартрией, на логопедических занятиях указывают на комплексный подход, который включает в себя три блока:

Блок первый – медицинский. Этот блок включает в себя назначение врачом-неврологом медикаментозных средств, рефлексотерапии, физиотерапии, массажа, а также ЛФК.

Блок второй – психолого-педагогический. Данный блок направлен на развитие сенсорных функций, а именно: развитие зрительного восприятия, зрительного гнозиса, развитие слухового восприятия, слухового гнозиса, дифференцировки. Помимо этого, параллельно должна вестись работа по коррекции и развитию пространственных представлений, памяти, мышления, конструктивного праксиса и графических навыков. Такие авторы как и. Ю.

Левченко, Н. В Симонова и многие другие достаточно подробно описывают данный принцип.

Блок третий – логопедическая работа, которая проводится в индивидуальном порядке [6].

При осуществлении логопедической работы, опирались на принципы, которые описываются такими авторами как: Р. Е. Левина, Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин и другие.

- Принципы системного подхода предполагают необходимость учета ведущего нарушения, а также соотношение первичных и вторичных симптомов. Речь – сложная система структурные компоненты, которой взаимосвязаны между собой. Поэтому работа между всеми компонентами речи осуществляются в строгой системе.

- Этиопатогенетический принцип предполагает учет механизмов нарушения, выделения ведущих расстройств, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

- Принцип опоры на закономерность онтогенетического развития. Согласно этому принципу следует учитывать последовательность формирования психических функций в онтогенезе.

- Принцип развития. Данный принцип предполагает возрастающую сложность выполнения заданий и речевого материала в процессе проводимой работы. Изначально, дается более простой, более доступный испытуемому ребенку материал. После того как материал будет усвоен, задания усложняются.

- Принцип поэтапного формирования умственных действий. Идея этого принципа в том, что любое новое умственное действие возникает после соответствующей внешней деятельности [13].

- Принцип учета ведущей деятельности возраста. В дошкольном возрасте у детей ведущей отраслью является игра, в процессе игры у детей формируется все необходимые новообразования его возраста.

- Принцип дифференцированного подхода. Этот принцип указывает на то, что необходимо учитывать механизмы, возраст, этиологию, симптоматику нарушений, а также и индивидуальные особенности ребенка [33].

Данную проблему разбирали многие исследователи в их числе Е. Ф. Архипова, О. В. Правдина и многие другие. Ученные указывают, в ходе логопедической работы на комплексный подход, ведь благодаря ему реализуется не только развитие речи, но и развитие психических и сенсорных функций.

Логопед О. В. Правдина разработала особую методику коррекционной работы при дизартрии, в которую вошли:

- логопедическая гимнастика;
- массаж;
- выработка и артикуляция навыков артикуляции [42].

В зависимости от структуры дефекта при дизартрии, учитывая рекомендации ученых авторов, Е. Ф. Архипова рекомендует планировать логопедическую работу поэтапно:

1. Подготовительный этап.

На подготовительном этапе большую часть времени логопед проводит и занимается нормализацией тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры при помощи логопедического массажа, а также нормализацией моторики артикуляционного аппарата посредством активной и пассивной артикуляционной гимнастики с добавлением функциональной нагрузки. Осуществляется работа по нормализации дыхания, развитию высоты и силы голоса. Направления данных работ достаточно подробно описаны авторами Л. В. Лопатиной, И. И. Ермаковой и другими. Материалы работ над просодической стороной речи хорошо описан Н. В. Серебряковой, Е. Ю. Румянцевой, а над нормализацией мелкой моторики М. А. Кольцовой, Н. А. Бернштейном.

2. Выработка новых навыков и произносительных умений.

Второй этап логопедической работы неотъемлемая часть и он тесно связан с продолжением выполнений упражнений из первого, подготовительного этапа, при этом не усложняя их. Но на этом этапе работа проводится по выработке базовых артикуляционных укладов (серия последовательных движений выполняется четко, утрированно, опорой служит тактильный, слуховой и зрительный контроль), по развитию фонематического слуха. Определяется последовательность работы по коррекции недостатков звукопроизношения.

Логопедическая работа над звуками, при дизартрии строится в индивидуальном порядке и определяется в зависимости от наличия патологической симптоматики и от степени ее выраженности. На втором этапе выполняется постановка, автоматизация и дифференциация звуков в произношении с оппозиционными фонемами. Изучая работы таких авторов как О. В. Правдина Р. И. Мартынова и других особое внимание стоит уделить полной автоматизации звуков на лексическом материале разной степени сложности.

3. Выработка коммуникативных навыков и умений.

Направления работы данного этапа в большей мере уделено на введение звука в речь в учебной ситуации. Поэтому большую часть времени посвящают заучиванию стихов, рассказывание и составление предложений и тому подобное. Работа также связана с включением в лексический материал просодической стороны речи. На данном этапе особое внимание уделено на развитие у ребенка навыков самоконтроля.

4. Преодоление вторичных нарушений при дизартрии.

Чем быстрее будет проведена ранняя диагностика дизартрии, а также определена группа риска по дизартрии, тем качественнее коррекционная работа. Так как поздняя диагностика и позднее начало коррекционной работы могут повлиять и стать причиной на появление вторичных

нарушений в формировании языковых средств. Большое показание детей с дизартрией, с осложнениями либо ОНР, либо ФФНР, является следствием недостаточной профилактики вторичных нарушений. Авторы коррекционных работ Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова и другие.

5. Подготовка ребенка с дизартрией к обучению в школе.

На этом этапе коррекционной работы несколько направлений: организация психологической готовности к обучению в школе, формирование графомоторных навыков, профилактика дисграфии.

В процессе работы по устранению звукопроизношения, такие авторы как Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова определили следующие задачи:

- формирование психофизиологических механизмов, способствующих овладению фонетической стороны речи;
- формирование навыков фонетически и интонационно правильной речи.

Другие исследователи полагают, что система работы состоит из коррекции недостатков звукопроизношения, формирование и развитие функций фонематического слуха, навыков звукового анализа и подготовки к обучению, так считают такие ученые как Т. В. Туманова, Г.А. Каше, Г. В. Чиркина. Они относят к основным задачам коррекционной работы:

- развитие фонематических процессов;
- формирование грамотного звукопроизношения;
- подготовка к обучению грамоте.

В своих работах по формированию фонематического слуха, восприятия исследователи Т. В. Туманова, Г. А. Каше и другие, выделяют следующую последовательность:

- узнавание неречевых звуков;
- дифференциация силы, высоты и тембра голоса;
- дифференциация слов, схожих по звуковому составу;
- дифференциация слогов;

- дифференциация фонем;
- развитие навыков элементарного звукового анализа [22].

При выполнении артикуляционной гимнастики при дизартрии есть некоторые особенности. Особое внимание нужно уделить развитию статико-динамических ощущений, тактильно проприоцептивной стимуляции, четких артикуляционных кинестезий. Поэтому на начальных этапах коррекционной работы, пытаться максимально задействовать сохранные анализаторы (тактильный, слуховой, зрительный). Также внимание уделяется упражнениям для развития достаточной силы мышц лица, губ, языка, мимических мышц [6].

Все способы коррекции и постановки звуков составляются индивидуально. Важно отметить, что перед тем, как ставить звуки, необходимо сперва добиться их различения на слух. Моделируя ребенку артикуляционный уклад, логопед провоцирует появление изолированного звука, затем автоматизирует данный звук в слогах, словах и в контекстной речи. Параллельно необходимо развитие слухового восприятия. В конечном итоге ребенок должен сам научиться контролировать свое произношение.

Делая вывод, стоит отметить, что коррекция фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольных детей с дизартрией должна быть комплексной, с индивидуальным подходом и строгим соблюдением всех этапов коррекционной работы и должна соответствовать принципам логопедической работы.

3.2. Планирование и содержание коррекционной работы по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Целью обучающего эксперимента является: проведение логопедической работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

Обучающий эксперимент будет проводится на базе МБДОУ «Детский сад № 302» города Екатеринбург Свердловской области. В эксперименте примут участие 10 детей в возрасте от 5,5 до 6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии.

В обучающем эксперименте будут проведены как индивидуальные, так и подгрупповые занятия. На индивидуальных занятиях будет проведена работа, направленная на развитие артикуляционной моторики, развитие фонематических процессов, а также постановка проблемных звуков. Коррекционная работа должна осуществляться с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка. На подгрупповых занятиях детей со схожими речевыми нарушениями можно объединить. На подгрупповых занятиях осуществляется автоматизация ранее поставленных звуков, а также развитие функций фонематического слуха и восприятия. Особое внимание должно уделяться развитию фонематического слуха, его развитие должно осуществляться на всех этапах коррекционной работы, например с помощью упражнений в различении поставленных или уточненных в произношение звуков. Выбор и в последующем использование методов обучения определить в зависимости от характера речевого нарушения, целей и задач коррекционно-логопедического воздействия, этапов работы, а также от индивидуально-психологических, возрастных особенностей ребенка.

Словесные методы:

- использовать рассказ для создания у детей представления о явлении, образца правильной речи и положительного настроения;
- беседу для установления взаимосвязи логопеда и ребенка, для обогащения словаря, развития устной речи, также для активизации мыслительной деятельности;

- пересказы для развития памяти и умение логично строить высказывания.

Практические методы:

- упражнение;
- игровой метод;

Наглядные методы:

- рассматривание картинок, макетов и рисунков;
- прослушивание аудио записей;
- просмотр видео записей;
- использование наглядного материала.

Опираясь на результат констатирующего эксперимента и анализ методической литературы для каждого испытуемого ребенка составить план работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольных детей с дизартрией. Опираясь на выводы второй главы, осуществить работу над всеми компонентами речи – моторной сферы, звукопроизношением, фонематическими процессами.

Приемы логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией хорошо описаны в пособиях (Т. А. Ткаченко, С. В. Коваленко, Н. В. Нищевой и др.), по этому в коррекционной работе можно заимствовать эти приемы.

Комплекс упражнений для развития общей моторики.

В книге А. А. Семенович достаточно подробно описаны приемы для коррекции общей моторики у детей с дизартрией. В коррекционной работе следует использовать подвижные игры на согласование движений и координацию движений, специальные комплексы ритмических и физических упражнений. Можно проводить речедвигательные упражнения, логоритмические занятия. Все упражнения подбираются индивидуально под ребенка, при этом повышая сложность при выполнении. Упражнения проводятся за 15 минут до артикуляционной гимнастики.

Комплекс упражнений для развития мелкой моторики.

Вопросами связи развития высшей нервной деятельности и мелкой моторики занималось достаточно много исследователей (Т. А. Ткаченко, М. М. Кольцова, И. П. Павлов и другие). Правильно выстроенная последовательная и систематическая работа по развитию и совершенствованию мелкой моторики у детей создает благоприятные условия для развития фонетической стороны речи у детей и является неотъемлемой частью подготовки к обучению в школе.

Развитие фонематического слуха.

Особое внимание при комплексной коррекционной работе, такие авторы как (В. А. Ковшиков, Р. Е. Левина и др.) уделяют развитию фонематических процессов. Для совершенствования фонематического слуха в логопедической работе применяются различные игры. Игры — это важная часть в логопедической работе с детьми дошкольного возраста, благодаря им дети знакомятся со звуками окружающей природы и учатся вслушиваться в звучание слов, устанавливают наличие или отсутствие того или иного звука в слове.

Развитие фонематического восприятия.

Звуковой анализ слова — необходимое условие для полноценного обучения детей чтению и письму.

Важным условием положительной динамики логопедической работы является взаимодействие логопеда с воспитателем и постоянные занятия родителей с детьми.

Совместная деятельность логопеда и воспитателя организуется, опираясь на следующие цели:

- усиление эффективности коррекционно-логопедической работы;
- логичное распределение занятий логопеда и воспитателя в течение дня, чтобы исключить перегрузку детей;

- разумный подбор форм, приемов, методов и средств коррекционно-педагогической деятельности логопеда и воспитателей.

3.3. Взаимодействие логопеда воспитателя и родителей в работе по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии

Успех коррекционного обучения во многом зависит, от того, как и насколько четко организована преемственность в работе логопеда и родителей. Какой бы не был опытный логопед, работа не даст достаточно хорошего результата, если родители дома не будут заниматься с ребенком. Родителям предоставляется возможность изучать тетради детей, для того чтобы проследить динамику их обучения, а также организовать участие в выполнение домашнего задания. Логопед проводит родительские собрания, консультации, беседы и т.п.

Родительские собрания.

Как правило первая организованное собрание логопеда с родителями проводится в сентябре. Логопед на этом собрании освещает направления предстоящих работ:

- раскрывает необходимость специального направления;
- анализирует результаты психолого-педагогического обследования детей;
- информирует об организации и содержании логопедических занятий;

На первом организационном собрании полезно предоставлять родителям возможность прослушать записи диктофона речевых высказываний детей при их первичном обследовании.

Особое значение занимает первая беседа логопеда с родителями, логопед должен в доступной форме и достаточно убедительно рассказать и показать примеры, образцы работ и насколько негативно влияние недостаточной сформированности речи на процесс овладения детьми грамоты. Так же важно объяснить родителям, что раннее выявление речевой патологии и оказание своевременной помощи предупреждают затруднения при обучении.

Логопед на родительском собрании указывает родителям на сильные и слабые стороны каждого ребенка, обращает внимание на осложнения в течении работы. Так же важно, присутствие родителей на занятиях.

Стоит отметить, что результат работы зависит от комплексного обучения, роль родителей и логопеда:

- единые требования к ребенку;
- контроль за выполнением заданий в домашних условиях;
- помощь в оформлении тетрадей, игр, дидактического материала;
- активное участие во всех мероприятиях, проводимых для родителей.

Второе родительское собрание.

Второе родительское собрание проводится в середине года, на нем подводят итоги работы за первое полугодие (освещается динамика речевого продвижение каждого ребенка, определяются задачи и требования к речи детей).

Консультации и беседы.

Родителям необходимо объяснить, как следует проводить ежедневные упражнения дома, разминку артикуляционного аппарата. Занятия проводятся перед зеркалом, что бы ребенок мог контролировать правильность движения органов артикуляционного аппарата. Поэтому логопед показывает наглядно родителям как следует выполнять упражнения любого комплекса.

Тестирование и анкетирование.

Данные формы работы с родителями помогают выявить уровень педагогической культуры в семье и степень участия родителей в процессе воспитания ребенка. Темами анкетирования могут быть, например: «Особенности воспитания ребенка в семье» и т.д.

Для более эффективного взаимодействия для родителей готовятся презентации, памятки и буклеты в которых подробно раскрывается материал.

Вывод.

С учетом выявленных особенностей фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии и анализа профильной литературы по данной проблеме было разработано компилятивным путем содержание логопедической коррекционной работы.

Предполагаемая логопедическая работа является хорошей базовой подготовкой для будущего обучения грамоте дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная выпускная квалификационная работа, направленная на устранения фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Период дошкольного детства самый важный период в жизни ребенка. В этот период ребенок овладевает всеми нормами родного языка. Поэтому цель данной работы заключается в том, чтобы определить уровень сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии и разработать теоретически обоснованное содержание логопедической работы.

Для планирования и осуществления логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонетической стороны речи был проведен теоретический анализ научной и методической литературы по данной проблеме, были определены направления исследования и был организован констатирующий эксперимент. Вовремя, которого у испытуемых детей были выявлены нарушения общей, мелкой и артикуляционной моторики. Нарушения моторной сферы, которые повлияли на звукопроизношения. Были выявлены как полиморфные, так и мономорфные дефекты звукопроизношения. Часто наблюдаемый дефект звукопроизношения был фонологический, смешения звуков. Фонематический слух был нарушен у всех детей без исключения, это также отражалось на сформированность навыков звукового анализа.

Анализ данных констатирующего эксперимента показал необходимость проведения логопедической работы по устранению нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии. По полученным данным констатирующего эксперимента были составлены индивидуальные планы

работ для каждого ребенка, была теоретически разобрана логопедическая работа на основе рекомендаций, таких авторов как Е. Ф. Архипова, Р. И. Лалаевой и т.д. В работе были использованы пособия Т. А. Ткаченко, которые помогут осуществить работу в интересной для детей форме, которая повысит стремление детей к работе на занятиях.

Таким образом данная работа по теме «Логопедическая работа по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии» включает в себя общие аспекты и особенности форм работы при фонетико-фонематическом недоразвитии речи у детей с легкой степенью дизартрии. Можно полагать, что проделанная работа будет эффективна для проведения логопедической работы по устранению фонетико-фонематических нарушений у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Коррекция звукопроизношения — это сложный и длительный процесс, включающий в себя множество различных компонентов. Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у обучающихся дошкольного возраста легкой степенью дизартрии должна быть целенаправленной, систематической и дифференцированной. Коррекционную работу следует осуществлять в соответствии с учетом характера речевого нарушения и его структуры. Системная работа по этим направлениям, должна способствовать успешной коррекции звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. М. Исправление звукопроизношения у детей [Текст] / В. М. Акименко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 110 с.
2. Александрова, Т. В. Живые звуки или Фонетика для дошкольников [Текст] / Т. В. Александрова. – СПб. Детство-Пресс, 2005. – 48 с.
3. Артеменко, О. Н. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : Международный журнал экспериментального образования / О. Н. Артеменко, И. А. Хлюстова. – М., 2011. – № 8. – 327 с.
4. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
5. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2007. – 320 с.
6. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей [Текст] : Учебное пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ-Астрель, 2007. – 320 с.
7. Асанова, Т. А. Словарь-справочник для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями [Текст] / Т. А. Асанова, Л. Г. Гуслякова, Н. И. Куликова. – Барнаул, 1999. – 88 с.
8. Башмакова, С. Б. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии [Текст] / С. Б. Башмакова – М. : Просвещение, 2016. – 822 с.
9. Беккер, Н. П. Логопедия [Текст] / Н. П. Беккер, М. Совак. – М. : Медицина, 1981. – 288 с.

10. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
11. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : Владос, 2009. – 287 с.
12. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность [Текст] / Н. А. Берштейн. — М. : Наука, 1990. — 494 с.
13. Бондарко, Л. В. Основы общей фонетики [Текст] / Л. В. Бондарко, Л. А. Вербицкая. – М. : Академия, 2013. – 160 с.
14. Венгер Л. А. Готов ли ваш ребенок к школе [Текст] / А. Л. Венгер, Т. Д. Марцинковская, А. Л. Венгер. – М. : Знание, 1994. — 192 с.
15. Верясова, Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего 88 недоразвития речи у детей с дизартрией [Текст] : дисс. ... канд. Пед. Наук : 13.00.03 / Т. В. Верясова; Урал. Гос. Пед. Ун-т. – Екатеринбург, 1999. – 235 с.
16. Винарская Е. Н. Нейролингвистический анализ звуковой стороны речи [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : В сб.: «Язык и человек», вып. 5. Изд-во МГУ, 1970.
17. Винарская, Е. Н. Возрастная фонетика [Текст] / Е. Н. Винарская, Г. М. Богомазов. – М. : АСТ Астрель, 2005. – 208 с.
18. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ, 2009. – 141 с.
19. Винарская, Е. Н. Нейролингвистический анализ звуковой стороны речи [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Изд-во МГУ, 1970. – 69 с.
20. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики [Текст] : Учебно-методическое пособие / Г. А. Волкова. – СПб. : Детство-Пресс, 2006. – 144 с.
21. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова. – М. : Владос, 2006. – 204 с.

22. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов педвузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова ; под ред. Л. С. Волковой. – М. : Просвещение, 1989. – 703 с.
23. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст]: учеб. для студ. педвузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – М. : Владос, 2012. – 364 с.
24. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 1999. – 352 с.
25. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
26. Гвоздев, А. Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка [Текст] / А. Н. Гвоздев, чл.кор. Акад. пед. наук РСФСР. – Москва ; Ленинград : изд-во и тип. Изд-ва Акад. пед. наук РСФСР, 1948. – 60 с.
27. Голубева, Г. Г. Коррекция нарушений фонематической стороны речи у дошкольников [Текст] / Г. Г. Голубева. – СПб. : Союз, 2007. – 387 с.
28. Грибова, О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей [Текст] : Звуковая сторона речи. Альбом / О. Е. Грибова, Т. П. Бессонова. – М. : Аркти, 2000. – 24 с.
29. Григоренко, Н. Ю. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции [Текст] / Н. Ю. Григоренко, С. А. Цыбульский. – М. : Книголюб, 2003. – 144 с.
30. Грунская, Л. Я. Речевая полянка [Текст] : Логопед – научнометодический журнал / Л. Я. Грунская. – 2008. – № 8. – 88 с.
31. Гуровец, Г. В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии [Текст] / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская. – М. : Изд-во МГПИ им. В. И. Ленина, 1978. – 37 с.
32. Дудьев В. П. Психомоторика: словарь-справочник. [Текст] / В. П. Дудьев — М. : ВЛАДОС. 2008.

33. Дьякова, Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников [Текст] / Н. И. Дьякова. – М., ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.
34. Ермакова, И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков [Текст] : Кн. для логопедов / И. И. Ермакова. – М. : Просвещение : АО «Учеб. лит.», 1996. — 143 с.
35. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников [Текст] / 89 Л. Н. Ефименкова. – М. : Национальный книжный центр, 2015. – 176 с.
36. Жинкин, Н. И. Интеллект, язык и речь. Нарушение речи у дошкольников [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Просвещение, 1972. – 31 с.
37. Жинкин, Н. И. Психолингвистика [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Лабиринт, 2009. – 288 с.
38. Журова, Л. Е. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста [Текст] / Л. Е. Журова, Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1963. – 322 с.
39. Зайцева, Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция [Текст] : учеб. метод. Пособие / Л. А. Зайцева, И. С. Зайцев, С. Ф. Левяш, И. Н. Ясова. – Мн. : БГПУ им. М. Танка, 2010. – 74 с.
40. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : Владос, 2008. – 280 с.
41. Карелина, И. Б. Дифференциальная диагностика стертой формы дизартрии и сложной дислалии [Текст] / И. Б. Карелина. – 1996. – № 5. – 15 с.
42. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
43. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] : пособие для логопеда. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
44. Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии [Текст] / В. А. Киселева. – М. : Школьная пресса, 2007. – 48 с.

45. Кислякова, Ю. Н. Звуковая мозаика: учебное наглядное пособие [Текст] / Ю. Н. Кислякова. – Мозырь : Белый ветер, 2011. – 15 с.
46. Ковшиков, В. А. Исправление нарушений различения звуков [Текст] / В. А. Ковшиков. – СПб. : Каро, 2006. – 128 с.
47. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. – М., 1967. – 307 с.
48. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – 214 с.
49. Лисина, М. И. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми [Текст] / под ред. М. И. Лисиной. – М. : Педагогика, 1985. – 208 с.
50. Трубникова, Н. М. Логопедическая работа с детьми, имеющими разные формы речевой патологии [Текст] : учебно-метод. Пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. – 94 с.
51. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст]: учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. унт. – Екатеринбург, 2005. – 97 с
52. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 1998. – 51 с.
53. Трубникова, Н. М. Теоретические основы учебного курса «Технология обследования моторных функций» [Текст] : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2012. – 98 с.

54. Успенская, Л. П. Учитесь правильно говорить [Текст] / Л. П. Успенская, М. В. Успенский. – М. : «Просвещение», 1993. – 223 с.
55. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
56. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : АЙРИС ПРЕСС, 2007. – 209 с.
57. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии [Текст] : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. «Дошк. воспитание» / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
58. Цейтлин, С. Н. Речевые ошибки и их предупреждение [Текст] / С. Н. Цейтлин. – СПб. : дом «МиМ», 1997. – 187 с.
59. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 167 с.
60. Цуканова, С. П. Я учусь говорить и читать. Альбом 1 для индивидуальной работы [Текст] / С. П. Цуканова, Л. Л. Бетц. – М. : ГНОМ и Д, 2006. – 64 с. ; Альбом 2. – 64 с.; Альбом 3. – 32 с.
61. Чевелева, Н. А. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Профессиональное образование, 1993. – 232 с.
62. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст] : учеб. пособие для логопедов / Г. В. Чиркина. – М. : АРКТИ, 2005. – 239 с.

63. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М. : Издательский центр «Академия», 2003.

64. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин. – М. : Просвещение, 1948. –129 с.

65. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : АПН РСФСР, 1958. – 116 с.

Задания на обследования состояния общей моторики

Пробы для статической координации движений

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

2) Стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения-5 секунд. Пробы для динамической координации движений

1) Маршировать чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежутке между шагами.

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

Пробы для ритмического чувства

1) Постучать-простучать за логопедом карандашом ритмический рисунок // //

2) Логопед ударяет в определенном ритме по ударному инструменту (бубен, барабан), ребенок должен точно повторить услышанное.

Задания на обследование состояния мелкой моторики

Пробы для статической координации движений

1) Распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удерживать в вертикальном положении под счет от 1 до 15.

2) Распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удерживать в этом положении под счет (1-15).

3) Второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет 1-15.

Пробы для динамической координации движений

1) Выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать.

2) Держа ладонь на поверхности стола разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз).

3) Поочередно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки.

Пробы на выполнение заданий двумя руками

1) Одновременно распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удерживать в вертикальном положении под счет от 1 до 15 на обеих руках.

2) Второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать эту позу под 1-15 на обеих руках.

3) Положить вторые пальцы на третьи на обеих руках

Задания на обследование артикуляционной моторики

Пробы двигательной функции губ

1) округлить губы, как при произношении звука «о», – удерживать позу подсчет до 5.

2) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удерживать позу под счет до 5;

3) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удерживать позу;

4) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;

Пробы на двигательную функцию языка

1) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);

2) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;

3) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;

4) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;

Пробы на двигательную функцию челюсти

1) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;

2) сделать движение челюстью вправо;

3) сделать движение влево;

4) выдвинуть нижнюю вперед

Обследование звукопроизношения

1) Использовался наглядный материал из альбома для логопеда

О. Б. Иншаковой

2) Пробы проводились по методическим рекомендациям речевой карты
Н. М. Трубниковой

3) Материал для проб предоставлялся в акустическом и оптическом раздражителе. Проверялись изолированные звуки, затем звуки в слогах, словах и во фразовой речи.

Обследование состояния фонематического слуха

- 1) хлопни в ладоши, если услышишь согласный звук «к» среди других согласных: к, п, т, к, л, д, г, к.
- 2) Различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам:
 - а) звонких и глухих: п–б, д–т, к–г, ж–ш, з–с, в–ф
 - б) шипящих и свистящих: с, з, щ, ш, ж, ч
 - в) соноров: р, л, м, н
- 3) Повтор за логопедом слогового ряда
 - а) со звонкими и глухими звуками: да-та, та-да-та, да-та-да, жаша-жа, са-за-са, ба-па-ба.
 - б) с шипящими и свистящими: са-ша-са, шо-су-са, са-ша-шу, па-ща-ча, жа-за-жа,
 - в) с сонорами: ра-ла-ла, ла-ра-ла.
- 4) Название слов с исследуемым звуком.
- 5) «Послушай слоги и скажи какой лишний». Лексический материал: на-на-на-па; па-ба-па-па; ка-ка-га-ка.
- 6) «Послушай и угадай, какой медведь из сказки «Три медведя» говорит». Логопед произносит фразы то очень низким, то средним по высоте, то высоким голосом.
 - Кто спал на моей кровати? (низко)
 - Кто ел из моей миски? (средне)
 - Кто сидел на моем стуле? (высоко)

Задания на обследование моторной сферы

1. Игра "Паучок". Ребенок садится на пол, руки ставит немного позади себя, ноги сгибает в коленях и приподнимается над полом, опираясь на ладони и стопы. Шагает одновременно правой рукой и правой ногой, затем левой рукой и левой ногой (упражнение выполняется по четырем направлениям - вперед, назад, вправо, влево).

2. Игра "Кулачки". Ребенок сгибает руки в локтях и начинает сжимать и разжимать кисти рук, постепенно увеличивая темп. Выполняется до максимальной усталости кистей. После этого руки расслабляются и встряхиваются.

3. Игра "Снеговик".

Исходное положение - стоя. Детям предлагается представить, что они - только что слепленный снеговик. Тело должно быть сильно напряжено, как замерзший снег. Ведущий может попробовать "снеговика" на прочность, слегка подталкивая его с разных сторон. Потом снеговик должен постепенно растаять, превратившись в лужицу. Сначала "тает" голова, затем плечи, руки, спина, ноги. Затем предлагается вариант "растаять", начиная с ног.

4. Игра "Лодочка".

Ребенок ложится на спину, вытягивая руки над головой. По команде одновременно поднимает прямые ноги, руки и голову. Поза держится максимально долго. Затем выполняется аналогичное упражнение, лежа на животе.

Задания на обследование мелкой моторики

1. Игра «Волшебный мешочек»

Опознавание предмета, буквы, цифры на ощупь поочередно правой и левой рукой. Ребенок должен ощупать предмет, лежащий в мешочке. Назвать его, затем вытащить и проверить себя.

2. Игра «Карандаши»

Перекатывание карандаша между пальцами, от большого к мизинцу и обратно, поочередно каждой рукой.

3 Игра «Пройди по дорожке»

Нарисовать на листе в крупную клетку несложную дорожку. Ребенок должен обвести её пальчиком или цветным карандашом.

3. Игра «Разноцветные прищепки»

На столе стоит корзинка с разноцветными прищепками. Попросить ребёнка тремя пальчиками прицепить на край корзинки прищепку белого, красного, синего, зелёного цвета.

4. Игра «Бусы»

Перед ребенком лежит нитка и различные бусинки. Предложить ребенку нанизать бусы на нитки сначала правой, затем левой рукой

Задания на обследование артикуляционного аппарата

1. Игра «Снежинка на ладони»

Положить на ладонь ребенку кусочек ваты. Предложить ему представить, что это снежинка, попросить ее сдуть. Усложняя задачу, положить несколько кусочков ваты, обрывки бумаги, небольшую пуговицу

2. Игра «Фокус»

Улыбнуться, приоткрыв рот, положить широкий передний край языка на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты к верхней губе, а по середине языка была щель-желобок, и сдуть ватку, положенную на кончик носа. Воздух при этом должен идти по середине языка, тогда ватка полетит вверх.

3.Игра «Футбол»

Сделать на столе ворота из кубиков или конструктора. Положить перед ребенком ватный шарик или перышко, предложить «задуть» его в ворота.

Задания на обследование фонематических процессов

1. Игра «Поймай нужный звук хлопком».

Если услышишь исследуемый звук, например [к] в слове - хлопни в ладоши. Слова: кран, морковь, шалаш, ботинок, чулок.

2. Игра «Придумай слова на заданный звук».

Предлагаются звуки, с которыми ребенок должен вспомнить слово.

Звуки: р, с, ш, л, п, б, к, д и другие.

3. Игра «Определить место звука в слове».

Определи, где стоит звук [ш] в слове: в начале, в середине, в конце слова: шапка, кошка, душ.

4. Игра «Повтори цепочки слогов».

Слоги задаются с разной силой голоса, интонацией, например, са-ША-са, заа-СА. Слоги можно задавать с любыми оппозиционными звуками, например с-ш, ш-ж, л-р, п-б, т-д, к-г, в-ф. Если ребенку трудно дается повторение трех слогов, давайте сначала два слога: са-ша, ша-са,

5. Игра «Цепочки слов»

Заключается она в том, что на последний звук заданного предыдущим игроком слова последующий придумывает свое слово. Образуется цепочка слов, например : сон- нора-арбуз-зебра.

Задания на обследование фонематического слуха

1. Игра ««Кто стоит у светофора?»»

Логопед включает аудиозапись со звуками улицы. Ребенок слушает звуки и называет транспорт, остановившийся у светофора (легковую машину,

грузовик, трактор, мотоцикл, телегу, трамвай). У ребенка развивается слуховое внимание, узнавание и называние вида транспорта.

2. Игра «Назови первый звук в слове»

Логопед показывает игрушку, например, собаку и предлагает определить, с какого звука начинается это слово. Затем показывает игрушки других домашних животных и просит: «Назови первый звук в слове». Обращать внимание ребенка на то, что звуки надо произносить чётко.

3. Игра «Поймай слово»

Логопед говорит ребенку, что все слова рассыпались на звуки. Предлагает, чтобы логопед называл звуки, а ребенок составил из них слово, например: ко-м-а-р комар, ж-у-к жук, о-с-а оса, б-а-б-о-ч-к-а бабочка и другие.

4. Игра «Разбросай слово»

Логопед предлагает ребенку самому разделить слова на звуки, например: каша – к-а-ш-а, дом – д-о-м, бумага – б-у-м-а-г-а и другие.

Задания на обследование фонематического восприятия

1. Игра «Мяч передавай, слово называй»

Ребёнок называет слово на заданный звук и передаёт мяч назад двумя руками над головой. Следующий ребенок самостоятельно придумывает слово на заданный звук и передаёт мяч дальше.

2. Игра «РЫБАЛКА»

Дается установка: «поймать слова с изучаемым звуком». Ребенок берет удочку с магнитом на конце «лески» и начинает «ловить» нужные картинки со скрепками.

3. Игра «Дополни предложение словом»

Ребенку предлагаются предложения, которые можно дополнить словами - квазиомонимами. Можно использовать картинки на слова – квазиомонимы, которые предлагаются парами.

Определить, какой звук в слове.

Мама сварила вкусную ... (кашу). Деньги платят в (каассу).

Даша катает ... (мишку). Муку насыпали в ... (миску)

В сарае протекает (крыша). В подвале завелась (крыса)

Малыш ест вкусную ... (кашку). Солдат надел на голову ... (каска)