

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование фонематического восприятия у детей старшего  
дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии**

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

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Курандина Наталья Анатольевна  
Обучающийся ЛОГ-1601з группы

\_\_\_\_\_

подпись

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

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ДИЗАРТРИИ.....	6
1.1.Становление устной речи и фонематических процессов у детей в норме.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрию.....	13
1.3.Становление фонематического восприятия у детей с легкой степенью дизартрии.....	18
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ, ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ПРОСОДИКИ, ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ДИЗАРТРИИ.....	22
2.1. Организация, принципыизучениясостояния моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии.....	22
2.2. Методика изучения состояния моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии.....	27
2.3. Анализ результатов изучения состояния моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии.....	30

ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ДИЗАРТРИИ.....	40
3.1 Теоретическое обоснование логопедической работы по коррекции моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии.....	40
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематического слуха у детей с легкой степенью дизартрии	43
3.3. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	72
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	76

## ВВЕДЕНИЕ

Дизартрия - патология речи, вызванная нарушением иннервации суставных мышц из-за повреждения кортико-бульбарных путей. Проявляется затруднением, замедлением речи, невняtnостью, отрывочными высказываниями на фоне гипомимии, спастическим гипертонусом суставных мышц, дисфагией, изменениями голоса[43].

Для речи такого ребенка характерно нечеткое, размытое звуковое произношение; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет плавность, темп речи может увеличиваться или замедляться.

Ряд исследователей утверждают, что нечеткая речь у детей с дизартрией вызвана нарушением артикуляции, речевого дыхания и формирования голоса. У детей с этим нарушением также страдает просодическая сторона речи, то есть сила голоса, темп, ритм, интонация и т. д.

Все эти проблемы, если их вовремя не исправить в детстве, вызывают трудности в общении с окружающими, а в дальнейшем влекут за собой определенные изменения личности в цепочке развития «ребенок - подросток - взрослый», то есть приводят к возникновению комплексов у детей, не позволяя им учиться и полностью раскрывать свои природные способности и интеллектуальные возможности. Основная цель в работе с такими детьми - формирование у них яркой, выразительной, эмоциональной речи[30].

По мнению О.А. Токаревой, у детей с псевдобульбарной дизартрией ограничена подвижность речи и мимических мышц. В логопедической науке явно возникло противоречие: с одной стороны, современные условия требуют формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, а с другой стороны, в изучении этого

недостаточно теоретических и практических разработок в исследовании этого аспекта [39].

**Актуальность исследования.** В последние годы наблюдается рост интереса специалистов различного профиля к проблеме диагностики и коррекции фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией. В первую очередь это связано со сложностью дифференциальной диагностики псевдобульбарной дизартрии и других нарушений звукопроизношения и фонематических процессов.

Все это определило выбор темы и актуальность экспериментального исследования, направленного на повышение уровня сформированности фонематического восприятия у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.

**Объект исследования**—состояние моторики, звукопроизношения, просодики, фонематического слуха у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

**Предмет исследования** – процесс логопедической работы по формированию фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

**Цель исследования** – спланировать содержание логопедической работы по формированию фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии на основе анализа литературы и результатов логопедического обследования

**Задачи исследования:**

1. Теоретический анализ научно-педагогической литературы по проблеме исследования.

2. Реализация констатирующего этапа экспериментального исследования по выявлению особенностей формирования фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

3. Разработка содержания логопедической работы по формированию и развитию общей и мелкой моторики, звукопроизношения и формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

Для решения поставленных задач применялись такие методы исследования как:

1. Теоретический анализ специальной литературы.

2. Сбор и анализ анамнестических данных старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;

В экспериментальном исследовании приняли участие 10 детей в возрасте 6 лет с нарушением фонематического восприятия с легкой степенью дизартрии.

На всех детей были представлены подробные речевые карты.

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

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ДИЗАРТРИИ**

## **1.1. Становление устной речи и фонематических процессов у детей в норме**

Развитие речи у дошкольников - одна из актуальных проблем, стоящих перед дошкольным учреждением. Ведь правильная речь - один из показателей готовности ребенка к обучению в школе, залог успешного овладения грамотой и чтением: письменная речь формируется на основе устной речи. Нормальное (своевременное и правильное) речевое развитие ребенка позволяет ему постоянно усваивать новые понятия, расширять запас знаний и представлений об окружающей среде.

В онтогенезе развитие и формирование фонематической стороны речи происходит постепенно и в разное время. Некоторые дети произносят больше звуков и четче, другие - менее четко

Онтогенетические стадии становления фонематического восприятия:

1) полное отсутствие разграничения звуков речи. Нет понимания речи. Стадия определяется как дофонематическая;

2) становится возможным различать акустически далекие фонемы, в то время как акустически близкие фонемы не дифференцируются. Ребенок слышит звуки иначе, чем взрослый. Искаженное произношение, скорее всего, соответствует плохому восприятию речи. Правильное и неправильное произношение не различают;

3) ребенок начинает слышать звуки в соответствии с их смысловыми особенностями. Однако искаженное, неправильно произнесенное слово тоже соотносится с предметом. Сосуществование двух типов языкового фона: первого, нечленораздельного и формирующего нового.

4) Выразительная речь почти соответствует норме, но фонематическая дифференциация еще нестабильна, что проявляется при восприятии незнакомых слов.

5) Завершение процесса фонематического развития, когда у ребенка правильное восприятие и выразительная речь. Признак перехода - различие между правильным и неправильным произношением.

Формирование фонематического восприятия происходит в тесной связи с развитием органов артикуляции.

Новые для малыша физические раздражители окружающей среды (боль, голод, неудобное положение) возбуждают дыхательную и фоновую подкорковые системы головного мозга, вызывая первые крики. От таких криков с первого месяца постепенно возникают намёки на согласные звуки типа м, н, б на основе сосательного рефлекса. Понимание речи у детей развивается раньше и лучше произношения. Поэтому ведущая роль в развитии фонематической стороны речи принадлежит слуху. Он функционирует с первых часов жизни ребенка.

Новые для малыша физические раздражители окружающей среды (боль, голод, неудобное положение) возбуждают дыхательную и фоновую подкорковые системы головного мозга, вызывая первые крики. От таких криков с первого месяца постепенно возникают намёки на согласные звуки типа м, н, б на основе сосательного рефлекса. Понимание речи у детей развивается раньше и лучше произношения. Поэтому ведущая роль в развитии фонематической стороны речи принадлежит слуху. Он функционирует с первых часов жизни ребенка.

На рубеже первого и второго месяцев, при первых проявлениях приятного чувства (радости), у малыша издаются короткие звуки - «гуканье».

К концу второго-третьего месяца ребенок издает звуковые комплексы, состоящие из заметно расчлененных, но недостаточно четких протяжных звуков; на третьем-четвертом месяце начинается стадия «гуления». Звуки жужжания похожи и не имеют социального значения. В этом возрасте происходит первичное развитие фонематического слуха.

На пятом-шестом месяце произносятся уже хорошо различимые отдельные звукосочетания (ма, ба, па, да, на), а затем на основе автоимитации они повторяются (ма-ма-ма, ба-ба-ба, па-па-па, дя-дя-дя, на-на-на). Такая автоимитация облегчается уже проторенными в мозгу нервными путями и поддержкой развивающимся слухом. Ребенок вступает в стадию лепета.

Автоимитация - хорошая подготовка к подражанию чужой речи. Сначала ребенок имитирует те чужие звуки, которые он сам произносит и артикуляцию которых хорошо видит, а затем звуки повторяются в основном на слух.

К восьмому-девятому месяцу такое подражание становится любимым занятием ребенка.

На десятом месяце ребенок имитирует чужие звуки, которые еще не произносит самостоятельно. В этот период у ребенка появляется словесное лепетание, а звуки лепета меньше связаны с инстинктивными реакциями, т.е. одни из них приобретают характер условных рефлексов, что способствует усвоению звуков речи других. Слова, интонация и ритм речи взрослых постепенно начинают переходить в лепет.

Исходя из условных связей от семи до восьми месяцев, по словам Н.М. Щелованова, ребенок уже понимает несколько слов, которые означают особо ярко окрашенные предметы, звучащие, движущиеся предметы, людей, которых ребенок видит чаще всего. Сюда же входят игры и просьбы, в которых ребенок двигается согласно слову. С девяти до десяти месяцев выполняет задания: «дай», «принеси» (сначала взрослые показывают предмет). При этом он еще не улавливает звуковой состав слова, а охватывает его звуковой рисунок, интонацию, ритм, как более простые элементы слова.

В возрасте от 1 года до 1 года 3 месяца наблюдается медленное накопление запаса понятных слов. В этот период малыш осваивает самостоятельную ходьбу, что расширяет для него возможности непосредственного общения с окружающим миром. Ходьба способствует непосредственному общению детей с окружающими предметами (которые взрослый обозначает словом), помогает им установить прочную связь между предметом и словом и ведет к скачку в развитии понимания речи.

У ребенка повышенная потребность в речи - часто для удовлетворения своих желаний он просит мимикой, жестами. Мама улавливает эти движения словами: «Ну, скажи - мама, дай мяч» и т. д. Ребенок постепенно начинает повторяться вслед за мамой, а примерно через полтора-два года начинает говорить по отдельности. короткие фразы. До конца второго года дети испытывают своеобразное механическое повторение слов, концов вопросов, окончаний услышанной фразы. К концу первого года ребенок уже произносит отдельные слова, названия предметов, с которыми он часто имеет дело.

Изначально слово означает и объект, и цель, и средство действия, то есть предложение. Это показывает ситуативный характер речи младенцев, основанный на обобщении многих условных раздражителей: здесь слово выражает всю ситуацию. Переход от слова-предложения к предложению из нескольких слов требует умения расчленять слияние ситуации на отдельные составляющие, это происходит, когда у ребенка 40-60 слов, обычно в возрасте 1-2 лет. Лишь позже, с появлением у ребенка определенного содержания, т.е. понимания слова, оно выделяется из образованного предложения как его часть.

Как первоначальное понимание, так и владение произношением у ребенка изначально зависит от ритма и интонации слова, не различая его звукового состава. Дифференциация фонем идет относительно медленно: даже на втором курсе дети не различают слова бак, мак.

У каждого ребенка есть свои доминирующие звуки, которые часто заменяются другими звуками. Позднее появляющиеся звуки образуются из диффузных звуков раннего периода.

Диффузность звуков делает их неустойчивыми: в одном слове произносится один звук, затем другой. Период окончательного закрепления нового звука длится от 15 до 22 дней, иногда до трех месяцев. Чем сложнее артикуляция, чем дольше существовал ее заменитель и чем больше он отличается от нормальной артикуляции, тем дольше этот период.

Выделение фонем, по мнению Н. Х. Швачкина, возникает в процессе их фонематического противопоставления в следующей временной последовательности: сначала выделяется гласная а, в отличие от других гласных; затем дифференцируются и-э, у-о, и-у, э-о, и-о, э-у. Затем согласные разделяются на звонкие и шумные. Причем слух играет основную роль в различении сонорантов, артикуляция играет основную роль. Намного позже, примерно через год различаются мягкость и твердость согласных звуков.

В последующем развивается более трудная дифференциация глухих и звонких согласных. Это различие затрудняется одинаковостью артикуляции. В дальнейшем наступает период дифференциации шипящих и свистящих звуков и, наконец, различие л-й, р-й.

Как правило, в период образования согласных глухие, не осложненные работой гортани, предшествуют звонким, взрывные преобладают над щелевыми, потому что ребенку легче грубо нажимать на речь орган на короткое время, чем держать его близко на небольшом расстоянии в течение длительного времени. Поэтому ш, ж, с, з, ц появляются гораздо позже других согласных - только на третьем году, а иногда даже в конце пятого года. Твердые звуки л и р возникают из-за особой сложности их артикуляции намного позже, чем другие звуки, часто только на пятый или шестой год и позже.

Во всех случаях лучше выделяется первое звучание слова. Такое развитие фонем наблюдается у большинства детей. Значительная часть из них

скорее ассимилирует фонемы акустически, меньшая часть - артикуляционная, т. е. Не все слышимые ребенком звуки он произносит.

Новоприобретенный звук на какое-то время становится сильным раздражителем - доминантой, и из-за еще недостаточной дифференциации с заменителем последний вытесняется даже с мест, законно занимаемых им. Чем дольше «преждевременный» звук задерживается в речевой практике ребенка, тем медленнее и труднее он принимает завершенную форму. Поскольку развитие слуха у ребенка опережает развитие его речевой моторики, с конца второго года произношения в основном возникают из-за двигательного несовершенства. Новые звуки, похожие по артикуляции, обычно появляются целой группой. Поэтому внешний вид одного из них очень важен.

Такие особенности произношения связаны с недостаточной дифференциацией процесса торможения в области слухового анализатора и вытекающей из этого слабостью фонематического анализа; в остальных случаях из-за несовершенства моторного анализатора. При усвоении ребенком звуков речи важно осознавать их фонематическое значение. Между тем, до 3–4 лет ребенок практически не может отвлекаться от предметного содержания слова, чтобы сосредоточить внимание на его звуковой форме. Сначала он учит фонемы практически, но постепенно, год за годом, он начинает осознанно понимать форму слова. Хотя, в 3-4 года дети еще не вычленяют из слова отдельных звуков, но замечают неправильности звучания слов. "Я так не умею" В это время у них происходит дальнейшее развитие фонематического восприятия.

На пятом году жизни у детей увеличивается подвижность артикуляционного аппарата. Большинство детей правильно произносят шипящие звуки, звонкие - п, пб, л, у некоторых из них произношение свистящих и шипящих звуков остается нестабильным, они меняются местами. Простыми словами дети четко произносят эти группы звуков, а сложными и незнакомыми - заменяют их.

На третьем году жизни подвижность артикуляционного аппарата увеличивается, но произношение ребенка еще не соответствует норме. Фонематическое восприятие в это время уже хорошо развито: дети почти не смешивают близкие по звучанию слова, а стараются сохранить слоговую структуру слова.

На четвертом году жизни артикуляционный аппарат еще более укрепляется, движения мышц становятся более согласованными. В это время дети замечают ошибки в произношении других, легко различают звуковые сочетания, близкие по звучанию слова, т.е. у них происходит дальнейшее развитие фонематического восприятия.

Фонематические процессы у детей к пяти годам улучшаются: они распознают звук в потоке речи, могут подобрать слово для данного звука, различать увеличение или уменьшение громкости речи и замедление или ускорение темп.

К шести годам дети могут правильно произносить все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры. Хорошо развитый фонематический слух позволяет ребенку выделять слоги или слова с данным звуком из группы других слов, различать близкие по звучанию фонемы.

Произношение речи семилетнего ребенка максимально приближена к речи взрослых с учетом норм литературного произношения.

Как правило, ребенок имеет достаточно развитое фонематическое восприятие, владеет некоторыми навыками звукового анализа (определяет количество и последовательность звуков в слове), что является обязательным условием овладения грамотой.

Таким образом, анализ литературы по проблеме исследования показал, что развитие фонематической стороны речи является одной из важнейших задач в процессе речевого развития дошкольников. Фонематическая сторона речи включает фонематическое слушание, фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез. Все эти процессы взаимосвязаны и развиваются в процессе онтогенеза речи. Оптимальное развитие

фонематической стороны речи необходимо для полного овладения всеми аспектами речи (лексической, грамматической, связной речью и звуковой культурой).

Развитие фонетического слуха, восприятия, анализа и синтеза у дошкольников является необходимым условием для создания основы для овладения ребенком грамотностью и письмом в школе. Нормальное (своевременное и правильное) речевое развитие дошкольника важно для его общего развития, формирования личности.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии**

В научной литературе выделяют несколько форм дизартрии: корковая дизартрия, подкорковая дизартрия, мозжечковая дизартрия, псевдобульбарная и бульбарная дизартрия. Эти формы дизартрии были предложены О. В. Правдиной в ее классификации [35].

При *бульбарной дизартрии* снижается мышечный тонус, наблюдается атрофия мышц глотки и языка, наблюдается слабая мимика. Речь детей с бульбарной дизартрией нечеткая, неточная, медленная.

При *псевдобульбарной дизартрии* у ребенка развиваются нарушения общей и речевой моторики, степень выраженности которых может быть разной. У большинства детей чаще всего встречается именно псевдобульбарная дизартрия. Причиной этой формы дизартрии считается поражение головного мозга в раннем детстве (или в перинатальном периоде, во время родов), вызванное энцефалитом, интоксикацией, врожденными травмами и т. д.

Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина отмечают, что условно выделяются три степени псевдобульбарной дизартрии: легкая, средняя, тяжелая [42].

1. При псевдобульбарной дизартрии легкой степени нет грубых нарушений артикуляционной моторики, для которой характерны медленные, недостаточно точные движения языка и губ. Наблюдается нарушение функций жевания и глотания (редко удушье), а также недостаточная четкость моторики артикуляционного аппарата.

Как отмечает Е. Ф. Архипова, псевдобульбарная дизартрия легкой степени является одной из самых распространенных в логопедической практике. У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии зачастую трудно исправить нарушения произносительной стороны речи из-за нарушений артикуляционной моторики, проблемы с которой вызваны органическими нарушениями[3].

2. В наибольшую группу входят дети со средней степенью псевдобульбарной дизартрии. В этой степени отмечается отсутствие движения мимических мышц; затруднение в надувании щек, растяжении губ, их плотном смыкании, ограничении движений языка (невозможность поднять кончик языка вверх, повернуть вправо, влево, удерживать в таком положении); значительные трудности при попытке переключиться с одного движения на другое.

Мягкое небо отличается малоподвижностью, а голос - носовым оттенком. Наблюдается гиперсаливация (обильное слюноотделение), затруднения при жевании и глотании.

3. При тяжелой степени псевдобульбарной дизартрии отмечается глубокое поражение мышц и полное бездействие речевого аппарата. Для ребенка, страдающего анартрией, характерно маскообразное лицо, опущение нижней челюсти, приводящее к постоянно открытому рту; неподвижный язык, лежащий внизу рта; резкое ограничение движений губ; затруднения при жевании и глотании.

У таких детей речь полностью отсутствует, иногда отмечается произношение отдельных нечленораздельных звуков.

*Подкорковая дизартрия* выражается в нарушении мышечного тонуса, произвольных движениях, которые ребенок не может контролировать. В определенных ситуациях ребенок может правильно произносить звуки, слова и короткие фразы. Например, когда он в непринужденной атмосфере, с родителями или близкими родственниками. Но часто бывает, что ситуация может измениться в считанные минуты. И ребенок не сможет ничего сказать[10].

При *корковой дизартрии* (постцентральной) голос и тембр речи не нарушаются. Во время речи заменяются шумовые признаки звуков: признаки места образования (особенно языковые согласные), признаки способа образования (особенно аффрикаты, шипение), признаки твердости и мягкости.

При *корковой дизартрии* (премоторной) голос чистый, тембр речи не нарушен. Чрезмерное напряжение артикуляции косвенно приводит к увеличению громкости голоса, к избирательному оглушению звонких и, реже, щелевых согласных.

Также существует *мозжечковая дизартрия*. При этой форме дизартрии дети произносят слова, как будто повторяя, иногда даже выкрикивая отдельные звуки.

Чаще всего в логопедической практике встречается псевдобульбарная форма дизартрии. Следует отметить, что у детей с этой формой дизартрии интеллект может быть, как сохранен, так и нарушен. Но, при тяжелых формах этого вида дизартрии учеников могут отправить в образовательные организации для детей с нарушениями речи.

Такие исследователи, как Е. Н. Винарская и А. М. Пулато установили, что в основном эта форма дизартрии у детей возникает в рамках синдрома детского церебрального паралича и имеет довольно сложный неврологический патогенез. В таких случаях у детей параллельно с центральным спастическим параличом мышц, входящих в состав речевого аппарата, наблюдаются нарушения мышечного тонуса экстрапирамидного генеза, различные

гиперкинезы (непроизвольные движения), а также другие нарушения двигательной функции [9].

В логопедии принято выделять три вида псевдобульбарной дизартрии: спастическая, паретическая и смешанная. Чаще всего встречается смешанная форма, при которой могут наблюдаться как спазмы, так и парезы.

М. П. Давыдова считает, что при спастической форме псевдобульбарной дизартрии наблюдается очень яркая спастичность артикуляционных и фонационных мышц. Ученые отмечают, что спастичность может преобладать над парезом мышц артикуляционного аппарата. У таких детей наблюдается значительное снижение подвижности артикуляционного аппарата из-за изменения мышечного тонуса и паретичности. При таких нарушениях в первую очередь нарушаются самые тонкие и изолированные движения [14].

В самых тяжелых случаях может произойти только некоторое движение языка вперед, и язык может лишь слегка касаться зубов нижнего ряда. Для таких детей характерны трудности в произвольном расслаблении. Когда ребенок начинает пытаться сделать какое-либо движение, это вызывает повышение мышечного тонуса артикуляционных, фоновых и, в некоторых случаях, дыхательных мышц.

Также, для детей с псевдобульбарной дизартрией характерно частое наличие синкинезий. Чаще всего эти синкинезии проявляются в том, что у детей наблюдается движение нижней челюсти и нижней губы при попытке поднять кончик языка к верхушке. Для детей этой категории характерно отсутствие произвольных движений при сохранении рефлекторных и автоматических движений. Ребенок не может произвольно открыть рот и произнести звук [А], но он может зевать, кашлять, плакать и открывать рот во всех этих действиях, но это непроизвольно [23].

При легких поражениях у ребенка также возникают трудности с выполнением артикуляционной гимнастики, детям сложно удерживать заданную позу. Причина появления спастической псевдобульбарной

дизартрии – двусторонние надъядерные поражения кортико-ядерных путей на разных уровнях [14].

В научной литературе указывается, что из-за паретичности мышц мягкого неба у детей могут возникать открытые носовые шумы. В этом случае все звуки, произносимые ребенком, будут иметь носовой оттенок. Как правило, при паретической форме псевдобульбарной дизартрии речь характеризуется тем, что она очень медленная и затухающая. В некоторых случаях эта форма дизартрии, как и спастическая, осложняется наличием проблем кинестетического восприятия мышц суставного аппарата, а также элементов оральной апраксии [39].

У таких детей наблюдается амимия лицевых мышц, в первую очередь из-за паралича. Спастичность наблюдается либо в определенных группах мышц при движении, либо в определенном положении тела, например, в вертикальном положении. Когда тело находится в вертикальном положении, спастичность развивается в приводящих мышцах бедер, икроножных мышцах, а также может наблюдаться в сгибателях и разгибателях пальцев. Кроме того, тонус может наблюдаться при изменении положения тела в мышцах суставного аппарата, но, как правило, это повышение тонуса невелико и не проявляется в виде выраженной спастичности.

В работах М. П. Давыдовой сказано, что коррекционная работа при псевдобульбарной дизартрии должна проводиться с самых первых месяцев жизни [14].

На первом году жизни данная работа имеет следующие задачи:

- обучение ребёнка навыкам глотания, сосания, и пережевывания пищи;
- формирование проприоцептивных ощущений в речевой мускулатуре при помощи пассивно-активной гимнастики артикуляционных мышц;
- проведение работы по развитию дыхательной функции;
- проведение работы по воспитанию голосовой активности.

Таким образом, можно сделать вывод, что псевдобульбарная дизартрия – это форма дизартрии, которая возникает при повреждении проводящих путей черепных нервов.

При этой форме дизартрии основным симптомом является легкое органическое поражение коры головного мозга и поражение черепных нервов. Эти поражения, в свою очередь, приводят к парезам некоторых небольших групп мышц речевого аппарата. В этих случаях у детей будут наблюдаться нарушения произношения только определенных звуков при практически нормальном темпе и ритме речи и при отсутствии ярких нарушений речевого дыхания и голоса.

### **1.3. Становление фонематического восприятия у детей с легкой степенью дизартрии**

При псевдобульбарной дизартрии значительно меняются резонаторные свойства глотки и ротовой полости. Появляется назальная окраска голоса. Носовой тембр голоса характеризует произношение гласных и артикуляцию наиболее сложных согласных. При обследовании ротовой полости можно наблюдать, что язык напряжен, спинка его закруглена, всей своей массой он подтянут кзади и заслоняет собой вход в глотку.

Все движения языка как пассивные, так и активные затруднены. Снижение объема и силы сокращений спастичных мышц языка и других мышц речевого периферического аппарата, значительно изменяет артикуляцию практически всех звуков речи [8].

Если кончик языка не может осуществлять изолированные точные движения, это вызывает потерю вибрирующего характера и звонкости звука [р], который заменяется в этих случаях щелевым звуком с преимущественно переднеязычным образованием.

Твердый [л] смягчается, так как сильный изгиб спинки языка вниз невозможен (язык находится в полости рта «горбом»). В случаях, если отсутствует при произнесении звука [л] возможность приподнимания краев

языка, отсутствует смычка приподнятого кончика языка с твердым небом, звук [л], также как и [р], получается плоскощелевым, более или менее звонким звуком.

Звуки [ш] и [ж] смягчаются, так как артикуляция осуществляется всей поверхностью спастичной мышцы языка. Звуки [ц] и [ч] часто подменяются щелевым компонентом либо в них выделяется щелевой компонент. Смычные звуки чаще других согласных сохраняют фонологические противопоставления, но также заменяются щелевыми («бочка» — «почка»).

Мягкие звуки значительно устойчивее в речи, нежели их твердые пары, так как их артикуляционные уклады не требуют прогиба спинки языка вниз, они ближе к нейтральной позиции языка. Спастический характер паралича при псевдобульбарной дизартрии выражается в избирательности артикуляторных нарушений. В первую очередь, во всех случаях избирательно страдают наиболее сложные и дифференцированные по своим артикуляционным укладам звуки [р], [л], [ш], [ц], [ч]. Смещение спастичного языка кзади вызывает акустический эффект «отодвинутости» назад согласных звуков, в особенности переднеязычных [р], [л] и заднеязычных [х], [к], [г].

Гласные звуки являются в первую очередь эффектом ротового и глоточного резонанса. Язык при этом энергично расслабляясь и сокращаясь в момент речи изменяет свои формы и размеры, а значит от его активности в большой степени зависят резонаторные свойства ротовой полости. Спастичный язык существенно меняет свою форму (лежит комком в полости рта), а также сдвинут в задний отдел рта. Его состояние при псевдобульбарной дизартрии является инертным, в связи с чем резонаторные свойства полости рта резко ухудшены, что влияет на произношении гласных звуков в особенности [и] и [э] (они передние) [45].

Все гласные в том числе и гласные, образующиеся в задней части гортани [у] и [о] и нейтральный [а] имеют акустический оттенок отодвинутости назад. Из-за спастичного сокращения мышц голосовых складок иногда может наблюдаться озвончение гласных [9]. Неречевая симптоматика

при псевдобульбарной дизартрии может выражаться нарушением функции глотания. С этим явлением связано попадание пищи в полость носа и в силу снижения частоты глотательных движений и отсутствия произвольного контроля за наполнением ротовой полости слюной [34].

Слюнотечение возможно как в процессе речи, так и при письме, а также в спокойной состоянии и особенно при волнении. При более выраженной спастичности мышц глотательные движения значительней затруднены и замедлены. У ребенка со спастическим параличом мимика крайне бедна, нередко на лице выражение застывших мимических движений: улыбка или, напротив, недовольное выражение лица. Можно наблюдать непроизвольный смех, плач без причины, а в более тяжелых случаях они могут приобрести стереотипный характер, их трудно остановить. Движения все заторможены, имеют малый объем, из-за чего и темп речи замедлен. В связи с чем, момент дыхательных циклов укорочен, укорочен и речевой выдох, поэтому мы можем наблюдать, как фраза обрывается. Ребенку не хватает дыхания для произнесения одной фразы. Речь интонационно невыразительна, общая картина речи смазана, прерывиста.

Для того чтобы выявить псевдобульбарную дизартрию, по исследованиям клинических проявлений, ряд исследователей отмечают, что ведущими нарушениями у данной категории детей являются фонетико-фонематические и фонационные расстройства (Токарева О. А., Лопатина Л. В. и др.).

Таким образом, по проведенным исследованиям, ведущим в структуре дефекта, при псевдобульбарной дизартрии, является стойкое нарушение фонетической стороны речи, которое с трудом поддается коррекционному воздействию и отрицательно влияет на формирование других сторон речи.

Исходя из вышеизложенного, по структуре речевого дефекта детей с псевдобульбарной дизартрией можно разделить на три группы:

- 1 группа – дети с фонетическим недоразвитием речи;
- 2 группа – дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи;

3 группа – дети с общим недоразвитием речи.

Многие авторы, которые занимались проблемой детской псевдобульбарной дизартрии, совместно с нарушением звукопроизношения, отмечают у данной категории детей нарушения внимания, памяти, расстройства эмоционально-волевой сферы и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса.

Отмечается быстрая истощаемость нервных процессов. Внимание таких детей отличается пониженным уровнем устойчивости, имеются трудности переключения с одного вида занятия на другой. Наблюдаются сложности в длительной его концентрации, распределении и удержании на определённом предмете. Значительные нарушения отмечаются в состоянии речеслуховой и зрительной памяти.

Выявлены трудности в запоминании отдельных слов, текста посредством осмысления содержания, что говорит не только о расстройстве активного внимания, но и о нарушении фонематического слуха, которые являются следствием расстройства артикуляции (Левина Р. Е.). По причине ухудшения внимания и памяти у дошкольников с дизартрией может наблюдаться вторичным признаком слабая мыслительная деятельность.

Исходя из особенностей эмоционально-волевой сферы, детей с дизартрией можно охарактеризовать как легковозбудимых, с неустойчивым настроением, что часто приводит к проблемам поведения. У некоторых детей встречаются аффективные вспышки.

## **ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ:**

1. Дизартрия - патология речи, вызванная нарушением иннервации суставных мышц из-за повреждения кортико-бульбарных путей. Проявляется

затруднением, замедлением, невняtnостью, отрывочными высказываниями на фоне гипомимии, спастическим гипертонусом суставных мышц, дисфагией, изменениями голоса.

2. Фонематический слух стоит рассматривать, с одной стороны, как особую функцию, входящую в состав высших психических функций и составляющая основу восприятия и речи, с другой стороны, как способность производить звуковой анализ языковых единиц

## **ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ, ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ПРОСОДИКИ, ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ДИЗАРТРИИ**

### **2.1. Организация и принципы работы логопеда по изучению состояния моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии**

В экспериментальном исследовании приняли участие 10 детей в возрасте 6 лет с нарушением фонематического восприятия с легкой степенью дизартрии.

Цель констатирующего этапа экспериментального исследования – определить актуальный уровень сформированности моторики (включая артикуляционную), процессов звукопроизношения, уровень развития фонематического слуха у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи констатирующего этапа экспериментального исследования:

- подбор диагностического инструментария, направленного на изучение моторики, звукообразования и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
- изучение состояния моторики, звукового произношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
- анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования и подбор методических разработок для дальнейшей работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии;
- определение способов, методов и форм коррекционной работы логопеда по преодолению двигательных нарушений, звукопроизношения и формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с учетом характера выявленных нарушений.

Констатирующий этап экспериментального исследования состоял из трех этапов:

1 этап – отбор детей в экспериментальную группу.

Изучены анамнестические данные, истории развития детей, психолого-педагогические характеристики и заключения ПМПК. Наблюдения позволили сформировать первичное представление о двигательном, речевом и слуховом развитии всех детей в группе. После этого была сформирована экспериментальная группа из 10 детей. Далее были проведены консультации с медицинскими работниками, педагогами, психологами и логопедами дошкольной образовательной организации с целью конкретизации клинико-психолого-педагогической характеристики детей, а также конкретизации логопедического заключения детей, составивших экспериментальную группу.

2 этап – экспериментальное исследование.

Изучение состояния моторики, звукового произношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной

дизартрией. Речевые карты детей были подробно изучены. Дети были обследованы со всех сторон речи.

3 этап – анализ полученных результатов.

Качественный и количественный анализ данных, полученных на констатирующем этапе экспериментального исследования. Формулировка выводов, обосновывающих дальнейшую коррекционную работу с детьми экспериментальной группы.

Направления исследований:

- сформированность двигательной сферы;
- сформированность звукообразования;
- сформированность фонематического слуха и восприятия.
- Сформированность просодики.

Содержание работы по формированию фонематических процессов у обучающихся старшего дошкольного возраста, имеющих псевдобульбарную дизартрию основывалось на методических разработках и рекомендациях М. М. Аманатовой, Л. Д. Рычаговой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, И. В. Щетковой и др. и определялось следующими принципами [44]:

1. Принцип комплексного подхода предполагает координацию деятельности логопеда и воспитателей, работающих с детьми данной категории.

2. Принцип системности. В корректирующей работе по формированию правильного произношения учитывалась системная структура и взаимодействие различных сторон речи: фонематического, лексического, грамматического и семантического.

3. Принцип последовательной, пошаговой коррекции фонетико-фонематических процессов. Логопедическая работа по коррекции фонетической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией предусматривала последовательное развитие произношений и фонематических процессов.

4. Онтогенетический принцип заключается в учете основных закономерностей онтогенеза фонетико-фонематических процессов у детей.

5. Этиопатогенетический принцип. Определение направлений логопедической работы по коррекции фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, выбор методов и приемов коррекции осуществлялся в соответствии с пониманием механизмов и этиологии речевых нарушений.

6. Принцип дифференцированного подхода учитывал этиологию, механизмы, структуру дефекта речи, уровень усвоения детьми фонетической стороны речи, индивидуальные особенности. В процессе обучения мы ориентировались на умение детей усваивать материал и в зависимости от этого усложнять его.

7. Принцип учета контекста. Для нормального функционирования фонетико-фонематических процессов у детей недостаточно владения системой фонем языка, фонематического восприятия и достаточной подвижности органов артикуляции. Ему нужно применить фонемы, учитывая разные фонетические условия их реализации.

8. Принцип общения. Достижение положительных результатов возможно, если коррекция звуковой стороны речи не ограничивалась только механическим запоминанием речевого материала, предложенного логопедом, а приводила к пониманию, усвоению и возможности использования сформированных навыков звукового произношения. в разных коммуникативных ситуациях.

Этапы логопедической работы [41]:

Подготовительный– планирование занятий, подбор упражнений, артикуляционная гимнастика, а также приемы работы и подготовка рабочего материала к занятиям.

Основной – проведение занятий по исправлению нарушений фонетико-фонематической стороны речи, выявленных в ходе организации и проведения констатирующего эксперимента.

Итоговый – повторное диагностическое обследование детей, оценка и анализ результатов.

Работа по коррекции фонематического восприятия у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии строится на возрастных особенностях и особенностях речевого дефекта. Логопедическая работа проводилась в форме индивидуальных и подгрупповых занятий.

Индивидуальные занятия с логопедом следует проводить в первую половину дня. Длительность индивидуального занятия не должна превышать 20 минут.

Основной целью индивидуальных логопедических занятий является – отбор и применение комплексов упражнений и приемов, направленных на устранение конкретных речевых нарушений. На индивидуальных занятиях работа направлена на нормализацию мышечного тонуса, формирование артикуляционных паттернов нарушенных звуков, их формулировку, развитие фонематических функций слуха, работу над звуковым анализом слова, развитие лексико-грамматической стороны речи [27].

Подгрупповые занятия с логопедом также следует проводить в первую половину дня. Длительность занятий варьируется от 15 до 25 минут.

На подгрупповых занятиях с логопедом ведется работа по автоматизации звуков, их различению, развитию фонематического восприятия и слуха, развитию моторных функций, включая артикуляцию.

Используемый методический инструментарий соответствовал возрастным характеристикам старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Ведущей формой работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией были игровые упражнения, которые организовывались логопедом и педагогом на коррекционных занятиях и при совместной деятельности в режимные моменты. Это позволило индивидуально подойти к детям [18].

Логопедические занятия по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией предполагали

многократное повторение речевого материала, доступного ребенку на каждом этапе развития. При разработке и проведении логопедических занятий учитывались индивидуальные речевые способности ребенка. Речевой материал и задания постепенно усложнялись.

Таким образом, на данном этапе работы исследователем решены организационные вопросы дальнейшей работы над исследованием, определены пути дальнейшего написания содержания логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.

## **2.2. Методы и методики, направленные на изучение состояния моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии**

Для получения данных об актуальном уровне сформированности фонематических и моторных процессов у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии необходимо подобрать специальный диагностический инструментарий.

Метод – общий прием оценки индивидуально – психологических различий.

Методика – частная процедура, предназначенная для получения информации о конкретном свойстве у конкретного человека.

Педагогические методы — методы исследования, направленные на решение педагогических задач. Основными методами педагогического исследования являются: наблюдение и педагогический эксперимент.

### **1. Наблюдение.**

Наблюдение – систематическое восприятие исследуемого объекта на основе регистрации избранных единиц.

Виды наблюдения:

- Включенное и не включенное;
- Открытое и скрытое;
- Систематическое и эпизодическое;
- Контролируемое и не контролируемое.

## 2. Педагогический эксперимент.

Эксперимент — метод исследования, предполагающий создание специальных условий.

Педагогический эксперимент – это научно сформулированный опыт трансформации педагогического процесса в точно определенных условиях.

В обучающем эксперименте может участвовать группа учеников, класс, школа или даже несколько школ. Также проводятся очень обширные региональные эксперименты. Исследование может быть долгосрочным или краткосрочным, в зависимости от темы и цели.

Педагогический эксперимент может включать группу учащихся, класс, школу или несколько школ. Также проводятся очень обширные региональные эксперименты. Исследование может быть долгосрочным или краткосрочным, в зависимости от темы и цели.

Логопедическая работа выстраивалась в соответствие с материалами учебно-методических пособий для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой, альбомом для логопеда О. Б. Иншаковой, методики экспресс-обследования звукопроизношения по В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко [22, 40, 43].

Изучение медико-педагогической документации строилось на получении и анализе следующих анамнестических данных:

- сбор данных о ребенке;
- анализ заключений окулиста, психиатра, невролога и сурдолога;
- анализ ПМПК заключений;
- изучение общего анамнез.

## I. Исследование моторной сферы (Приложение 1).

1. Методика исследования состояния общей моторики.

2. Методика исследования состояния мелкой моторики (произвольной моторики пальцев рук).

3. Методика исследования артикуляционной моторики включала задания на изучение двигательной функции (губ, нижней челюсти, языка).

## II. Обследование звукопроизношения (по В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко)[22](Приложение 2).

Цель: выявить уровень звукопроизношения.

Оборудование: предметные картинки, включающие слова с проверяемым звуком.

Описание: обследование звуков речи у детей начинается с тщательной проверки изолированного произношения. Затем исследуют звуки в слогах, словах и предложениях.

## III. Обследования фонетического восприятия (по Н. М. Трубниковой) [40](Приложение 3).

Цель: выявить уровень развития умения детей узнавать и называть слова близкие по звуковому составу.

Оборудование: десять предметных картинок: «крыша – крыса», «башня – басня», «мишка – миска», «кашка – каска», «усы – уши».

Описание: ребенку предлагают рассмотреть картинки. При этом уточняется, все ли предметы, изображенные на картинках, знакомы ребенку. Затем логопед называет эти предметы по парам, а ребенку необходимо показать их на картинке и назвать.

## IV. Обследование фонематического слуха [40](Приложение 4).

Задание 1. Выделение звука на фоне слова.

Цель: выявить уровень сформированности у ребенка способности узнавать звук на фоне слова.

Задание 2. Определение места звука в слове.

Цель: выявить уровень умения ребенком определять место звука в слове по принципу: в начале, в середине или в конце слова находится данный звук.

Задание 3. Выделение звука из начала и конца слова.

Цель: выявить уровень умения ребенка выделять звук из начала и конца слова. Оборудование: слова, произносимые экспериментатором.

Задание 4. Узнавание слов по отдельным звукам.

Цель: выявить умение ребенком узнавать слова по отдельно предъявленным звукам.

V. Обследование просодики.

Цель: определить уровень сформированности просодической стороны речи.

Объекты обследования: голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание.

Таким образом, анализ теоретической литературы по проблеме исследования позволил определить диагностический инструментарий для проведения дальнейшей экспериментальной работы.

Анализ медицинской и педагогической документации детей, составивших экспериментальную группу, показал, что большинство детей имеют именно легкую степень псевдобульбарной дизартрии. У таких детей определяются не очень большие нарушения моторной сферы, однако они значительно затрудняют жизнедеятельность детей. Стоит отметить, что даже при легкой форме дизартрии логопедическая работа должна быть систематической и продолжаться довольно долгое время для того, чтобы максимально скорректировать речевые нарушения такого ребенка.

### **2.3. Анализ результатов изучения состояния фонематических и моторных процессов у детей, составивших экспериментальную группу**

Констатирующий этап экспериментального исследования позволил сформировать представления об уровне сформированности фонематических и двигательных процессов, процессах звукового произношения у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Показатели формирования фонематических и двигательных процессов, процессов звукового произношения у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии, входящих в экспериментальную группу, проанализированы с количественной и качественной точек зрения и представлены в таблицах.

### *Общая моторика*

Общая моторная сфера рассматривалась по трем направлениям: статическая координация движения, динамическая координация движения и ритмического чувства. По каждому направлению детям предлагалось выполнить 2-3 пробы. Содержание проб представлено в приложении 1.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное выполнение.

2 балла – допускал 1 – 2 неточности.

1 балл – 3 и более неточности.

Недочеты при выполнении заданий на динамическую координацию движений могли быть следующие: повышение мышечного тонуса, замедленные включения в движения, как проходило чередование хлопка и шага, если ребенок раскачивался, балансировал руками и туловищем, становление на всю ступню.

Недочеты при выполнении заданий на статическую координацию движений могли быть следующие: медленное принятие позы, изменение в мышечном тонусе, трудности принятия позы (удержание баланса с помощью рук, туловища, схождение с места, рывки в стороны, касание пола другой ногой, падение), открытие глаз.

Недочетами при воспроизведении ритмического рисунка являлось: несоблюдение нужного количества элементов в ритмическом рисунке, при переходе на более сложные рисунки ребенок путался.

Результаты обследования общей моторики представлены в таблице 1.

*Таблица 1*

**Показатели сформированности общей моторики**

Испытуемые	Статика		Динамика		Ритм		Средний балл
	1	2	1	2	1	2	
1.Елизавета	2	1	2	1	2	2	1.7
2.Анастасия	1	2	1	2	2	2	1.7
3.Анна	2	1	1	1	2	2	1.5
4.Дарья	1	2	1	2	2	2	1.7
5.Дмитрий	2	1	1	1	2	2	1.5
6.Никита	1	2	2	1	2	2	1.7
7.Артур	2	1	2	1	2	2	1.7
8.Евгений	1	2	1	2	2	2	1.7
9.Наталья	2	1	1	1	2	2	1.5
10. Иван	1	2	2	2	1	1	1.5

По результатам исследования сформированности общей моторики можно сделать вывод, что в полной мере сформированной крупной моторики нет ни у одного из детей. Достаточно высокий уровень сформированности показали 6 детей (Елизавета, Анастасия, Дарья, Никита, Артур и Евгений). Еще четверо показали средний уровень сформированности общей моторики (Анна, Дмитрий, Наталья и Иван). Стоит отметить, что все дети выполняли предложенные пробы частично, полностью выполнить задания не получилось ни у одного ребенка.

*Мелкая моторика*

Исследование мелкой моторики включало в себя два раздела – динамическая и статическая координация движений.

Для обследования статической и динамической организации было выбрано по три упражнения на каждое направление. Всего было предложено выполнить 6 упражнений.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное выполнение.

2 балла – допускал 1 – 2 неточности.

1 балл – 3 и более неточности.

Недочетами, при выполнении проб, являлись: наличие напряженности, скованность движений, трудности при переключении с одного движения на другое, нарушение темпа при выполнении движения, синкинезии, невозможность удержания нужной позы, невыполнение движения.

Результаты, полученные при обследовании представлены в таблице №2

*Таблица №2*

### **Показатели сформированности мелкой моторики**

Испытуемые	Статика			Динамика			Средний балл
	1	2	3	1	2	3	
1.Елизавета	3	3	3	3	3	2	2,8
2.Анастасия	2	3	2	2	2	3	2.3
3.Анна	2	2	1	3	3	3	2.3
4.Дарья	3	2	1	3	2	3	2.3
5.Дмитрий	3	2	3	2	3	3	2.7
6. Никита	1	3	1	3	2	3	2.2
7. Артур	2	2	1	2	3	3	2.2
8. Евгений	3	1	2	2	2	2	2
9. Наталья	1	2	2	1	1	2	1.5
10. Иван	1	2	3	2	2	3	2.2

По результатам исследования сформированности мелкой моторики можно сделать вывод, что в полной мере сформированной пальчиковой моторики нет ни у одного из детей. Достаточно высокий уровень сформированности показали только двое детей (Елизавета и Дмитрий). Еще трое показали средний уровень сформированности мелкой моторики (Анастасия, Анна, и Дарья). У остальных пяти детей был выявлен низкий уровень сформированности мелкой моторики (Никита, Артур, Евгений,

Наталья и Иван). У Натальи самый низкий уровень сформированности мелкой моторики, стоит говорить о том, что моторные навыки данного ребенка только находятся на стадии формирования. Стоит отметить, что все дети выполняли предложенные пробы частично, полностью выполнить задания не получилось ни у одного ребенка.

### *Артикуляционная моторика*

В данном разделе были рассмотрены двигательные навыки языка, челюсти и губ.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное выполнение.

2 балла – допуская 1 – 2 неточности.

1 балл – 3 и более неточности.

Результаты обследования артикуляционной моторики представлены в таблице 3.

*Таблица №3*

### **Показатели сформированности артикуляционной моторики**

Испытуемые	Статическая организация движений									Динамическая организация движений			Средний балл
	Губы			Челюсть			Язык						
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1.Елизавета	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2.2
2.Анастасия	3	1	3	3	3	2	1	1	3	2	3	1	2.2
3.Анна	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2.3
4.Дарья	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2.5
5.Дмитрий	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2.4
6. Никита	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1.7
7. Артур	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2.1
8.Евгений	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2.1
9.Наталья	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1.8
10. Иван	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1.9

По результатам исследования артикуляционной моторики можно сделать вывод, что ни один из детей не показал высокого уровня сформированности

артикуляционной моторики. Средний уровень был определен у трех детей (Анна, Дарья и Дмитрий). У всех остальных артикуляционная моторика была либо на низком уровне, либо на стадии формирования. Стоит отметить, что у всех детей наблюдались тремор языка и недостаточное смыкание челюсти.

### *Звукопроизношение*

В данном разделе были рассмотрены навыки звукового произношения.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное выполнение.

2 балла – допускал 1 – 2 неточности.

1 балл – 3 и более неточности.

Полученные результаты обследования представлены в таблице 4.

*Таблица 4*

### **Показатели сформированности звукопроизношения**

Испытуемые	Звуки			Средний балл
	Свистящие	Шипящие	Сонорные	
1. Елизавета	2	1	2	1.7
2. Анастасия	1	2	2	1.7
3. Анна	2	2	2	2
4. Дарья	2	2	2	2
5. Дмитрий	2	2	1	1.7
6. Никита	2	1	1	1.3
7. Артур	1	1	1	1
8. Евгений	2	1	1	1.3
9. Наталья	1	1	1	1
10. Иван	2	1	1	1.3

В результате обследования звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии было выявлено, что у двух детей (Анна и Дарья) полностью сформировано звукопроизношение. Нужно отметить, что данные дети на протяжении долгого времени посещают занятия с логопедом как в дошкольном образовательном учреждении, так и дополнительно. У трех детей был определен средний уровень сформированности звукопроизношения (Елизавета, Анастасия и Дмитрий). По

результатам обследования у троих детей (Анастасия, Артур и Наталья) отмечены значительные нарушения произношения свистящих звуков. У шести детей отмечается нарушение произношения шипящих звуков (Елизавета, Никита, Артур, Евгений, Наталья и Иван). Так же у шести детей были выявлены проблемы в произношении сонорных звуков (Дмитрий, Никита, Артур, Евгений, Наталья и Иван)

Двум детям (Артуру и Натальи) следует уделить особое внимание, т.к. у данных детей страдает произношение всех звуков, в том числе гласных.

#### *Фонематическое восприятие*

В данном разделе были рассмотрены навыки фонематического восприятия, слуховой дифференциации, умения анализировать речь говорящего человека.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное выполнение.

2 балла – допускал 1 – 2 неточности.

1 балл – 3 и более неточности.

Полученные результаты обследования представлены в таблице 5.

*Таблица 5*

#### **Показатели сформированности фонематического слуха**

Испытуемые	Звуки				Средний балл
	Выделение звука в слове	Определение места звука в слове	Выделение звука в начале и в конце слова	Узнавание слова по отдельным звукам	
1.Елизавета	3	2	3	2	2.5
2.Анастасия	2	1	2	2	1.7
3.Анна	2	2	2	2	2
4.Дарья	3	2	3	3	2.7
5.Дмитрий	3	2	3	2	2.5
6. Никита	3	2	1	2	2
7. Артур	2	1	1	1	1.2
8.Евгений	3	3	3	3	3
9.Наталья	2	2	2	2	2
10. Иван	2	1	1	2	1.5

По результатам обследования было выявлено, что при выполнении задания «Выделение звука на фоне слова» на примере звука [p] у пяти детей (Елизавета, Дарья, Дмитрий, Никита и Евгений) выявлен высокий уровень распознавания звука на фоне слова. У остальных детей (Анастасия, Анна, Артур, Наталья и Иван) выявлен средний уровень распознавания звука на фоне слова.

С заданием на «Определение места звука в слове» в полной мере справился только один ребенок (Евгений). Шесть обучающихся (Елизавета, Анна, Дарья, Дмитрий, Никита и Наталья). И только один ребенок (Артур) справлялся с заданиями при утрированном произнесении звука и обучающей помощью.

С заданием «Выделение звука из начала и конца слова» справились четверо детей (Елизавета, Дарья, Дмитрий и Евгений). Еще трое детей (Анастасия, Анна и Наталья) допускали ошибки и самостоятельно их исправляли. Оставшиеся трое детей (Никита, Артур и Иван) с заданием не справились.

С заданием на «Узнавание слов по отдельным звукам» справились двое детей (Дарья и Евгений). Семеро детей (Елизавета, Анастасия, Анна, Дмитрий, Никита, Наталья и Иван) допускали ошибки, но самостоятельно их исправляли или исправляли с направляющей помощью. И только один ребенок (Артур) справлялся с заданиями при утрированном произнесении звука и обучающей помощью.

### *Просодика*

В данном разделе были рассмотрены особенности просодической стороны речи.

Для количественной оценки результатов была выбрана трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное выполнение.

2 балла – допускал 1 – 2 неточности.

1 балл – 3 и более неточности.

Полученные результаты обследования представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Показатели сформированности просодики**

Испытуемые	Голос	Темп речи	Мелодичность	Дыхание	Средний балл
1.Елизавета	2	1	1	1	1.2
2.Анастасия	2	1	2	2	1.7
3.Анна	2	2	2	2	2
4.Дарья	2	2	1	1	1.5
5.Дмитрий	2	1	2	1	1.5
6. Никита	2	1	2	1	1.5
7. Артур	1	1	1	1	1
8.Евгений	2	2	1	1	1.5
9.Наталья	1	1	1	1	1
10. Иван	2	1	1	1	1.2

В результате обследования просодической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии было выявлено, что ни у одного ребенка просодическая сторона речи не сформирована на высоком уровне.

Самые высокие показатели сформированности просодической стороны речи были определены у Анастасии и Анны. А самые низкие показатели у Артура и Натальи.

У всех детей прослеживаются относительно одинаковые нарушения просодики. У всех детей наблюдается крикливость голоса, ускоренный темп речи, прерывистое, смешанное дыхание. Выдох слабый и короткий. Для большинства характерна маловыразительная речь.

Таким образом, в ходе обследования детей с легкой степенью дизартрии, было выяснено, что дети имеют разный уровень сформированности

обследуемых показателей, что обосновывает необходимость проведения целенаправленной логопедической работы с данными детьми.

## **ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ:**

1. По изученным речевым картам в эксперименте исследовались следующие показатели:

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

3. После проведения констатирующего этапа эксперимента был сделан качественный и количественный анализ полученных данных, который показал, что у всех детей разный уровень сформированности всех показателей. Этот факт обусловил дальнейшую экспериментальную работу.

### **ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ДИЗАРТРИИ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по коррекции моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии**

Логопедическая работа с детьми с дизартрией достаточно широко описана в работах Е. Ф. Архиповой, Р. И. Лалаевой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, Г. В. Чиркиной и др. Логопедия, как наука, находится на границе педагогики, медицины и психологии. В своей практике логопеды используют наиболее эффективные методы из всех вышеперечисленных наук, адаптируя их к специфике своей работы, для оптимизации логопедической коррекции.

Требует грамотно выстроенной, регулярно проводимой логопедической работы, которая должна включать в себя организацию дополнительных логопедических занятий.

Е. Ф. Архипова и И. Б. Карелина отмечают, что работа логопеда с дошкольниками с лёгкой степенью дизартрии должна быть комплексной и содержать в себя три блока: медицинский, психологопедагогический и логопедический блок.

Первый блок – медицинский. Данный блок выстраивает врач невропатолог. Логопедическая работа с

такими обучающимися должна быть организована совместно с медицинским работником. В данный блок входит работа по ЛФК, сюда включается специальный массаж, а также медикаментозная терапия при необходимости.

Второй блок – психолого-педагогический.

Тут очень важно провести работу по формированию сенсорных функций. Формирование сенсорных функций послужат для дальнейшей работы по развитию фонематического слуха слухового гнозиса. Также развитие сенсорных функций даст базу для дальнейшего развития зрительного восприятия и пространственного гнозиса, развитие которых, в свою очередь, предупреждаются графические ошибки на письме и дислексические ошибки при чтении. Также данный блок несёт в себе работу по развитию пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, мышления и так далее. Это подход в работе достаточно хорошо исследован и методически обеспечен такими исследователями как: Л. А. Данилова, Н. В. Симонова и другими.

Третий блок – это сама коррекционно-логопедическая работа.

Логопеду требуется максимально просто и понятно излагать ребёнку то, что от него требуется, а также все логопедическая работа должна быть выстроена с учётом возрастных и психологических особенностей дошкольника;

- работа должна проводиться систематично. За пределами кабинета логопеда работа должна продолжаться, на других занятиях, дома и так далее;

- со временем задания логопеда должны усложняться, по мере развития дошкольника;

- если в начале занятий логопед может и должен помогать дошкольнику, то на заключительном этапе желательно самостоятельное выполнение дошкольниками заданий и упражнений;

- помимо прочего должен быть дифференцированный анализ и оценка выполнения упражнений.

Исходя из выше представленной информации, можно сделать вывод,

что преодоление фонетико-фонематического недоразвития и коррекция дизартрии возможна при реализации целенаправленной работы логопеда, которая включает в себя развитие всех компонентов речевой системы.

Работа логопеда по коррекции фонетических недостатков дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии базируется на ниже представленных положениях:

1. Актуальные представления о симптоматике и структуре речевого нарушения при псевдобульбарной дизартрии. Проблемы в произношении звуков появляются из-за нарушения иннервации мышц артикуляционного аппарата. Данное нарушение имеет стойкий характер, который негативно влияет на развитие фонематической, а также лексической и грамматической сторон речи.
2. Уровневая организация построения движений (Н. А. Бернштейн). Суть уровневой организации движений заключается в том, что при нарушении двигательной функции, её системная организация и взаимодействия различных звеньев дают возможность компенсаторно перестроить функциональную систему при помощи специального обучения [11].
3. Взаимодействие между речевой и моторной сферой обучающихся. У нейротипичных (нормально развивающихся) дошкольников, формирование речевой сферы идёт параллельно с формированием моторной сферы. Систематическое выполнение упражнений направленных на развитие мелкой моторики благоприятно влияют на развитие речевой функции, а также улучшают работоспособность коры головного мозга (Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина) [4].
4. Специфическое соотношение артикуляционных и акустических характеристик звуков речи в норме и в патологии.

#### **Методы работы**

*Наглядные.* В качестве наглядных методов нами использовалось наблюдение для показа дошкольникам наглядных пособий.

*Практические.* Ведущим практическим методом были упражнения. При применении упражнений были приняты во внимание некоторые правила(назначить детям задание на обучение, указать, что они должны делать,

показать пример упражнения, помните, что за выполнение упражнения следует поощрять контролируемым взрослым, в противном случае неправильные методы или измененные знания могут быть исправлены).

*Игровые.* Их большой плюс является в том, что именно игра это ведущая деятельность в данном возрасте. Игровые методы дают возможность ребёнку с интересом заниматься, эти методы дают детям мотивацию к обучению.

*Словесные.* В качестве словесных приемов, которые сочетались с наглядными, игровые и практические, применялись разговорные и читательские произведения различных жанров.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематического слуха у детей с легкой степенью дизартрии**

Логопедическую работу с обучающимися старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии необходима организация комплексного подхода. Особым моментом является то, что в проводимой работе необходимо сочетать медицинский блок (ЛФК, массаж, медицинские препараты), психологопедагогический блок (формирование и развитие сенсорных функций, развитие ВПФ, графомоторных навыков) и самого логопедического блока(где проводится логопедическая работа желательна в индивидуальной

форме). С дошкольниками данной категории требуется проводить работу по параллельному развитию всех психических сторон, моторному развитию, а также предупреждению и коррекции их нарушений. Беря в учёт структуру нарушений при легкой степени псевдобульбарной дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по следующим этапам:

Первый этап – подготовительный, содержит следующие направления:

Коррекция нарушений мелкой моторики рук. У всех дошкольников, участвующих в эксперименте наблюдаются проблемы в моторном развитии.

По этой причине нужно их моторную сферу развивать. Данным дошкольникам рекомендованы упражнения на развитие пальцевой моторики (выполнение специальной гимнастики), рекомендована также работа, направленная на выработку тонких дифференцированных движений в пальцах обеих рук. В исследованиях Н. А. Бернштейна и М. А. Кольцовой представлена взаимная связь пальчиковой и артикуляционной моторики.

Развивая моторику дошкольников, мы, тем самым, способствуем улучшению артикуляционной базы и даём возможность подготовить руки дошкольников к овладению графомоторными навыками.

Для этого дошкольникам рекомендовано выполнять разнообразные упражнения, такие как: собирание мозаики и пазлов, что способствует развитию мелкой моторики. Лепка из пластилина, перебирание в разные ёмкости фасоли и гороха и так далее.

Все выше представленные упражнения способствуют развитию мелкой моторики дошкольников. Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры. Для этого участвующим в экспериментальной работе дошкольникам рекомендуется выполнять дифференцированный логопедический массаж, а также мимическую гимнастику (с применением произвольных мимических актов). Также данным дошкольникам рекомендовано выполнять упражнения,

способствующие обучению распознаванию мимики. Рекомендовано обращать внимание дошкольников на мимику других людей.

Для детей с гипертонусом и гиперкинезами рекомендуется расслабляющий массаж. У таких дошкольников мышцы лица «деревянные», мышцы губ растянуты и прижаты к деснам, а язык приобретает бесформенную форму. Приемы массажа заключаются в следующем: таким дошкольникам необходимо совершать похлопывание, поколачивание, и легкую вибрацию, указанные поглаживания должны длиться не более 1,5 минут. Главный момент, что все движения должны идти от периферии к центру: от висков к центру лба, носу, середине губ.

Для дошкольников с гипотонусом рекомендован укрепляющий массаж. У данных обучающихся наоборот наблюдаются слабые лицевые мышцы. Их рот почти всегда в открытом состоянии, а язычок находится на дне полости рта. Приемы массажа заключаются в следующем: дошкольникам необходимо глубокое растирание, разминание, а также поглаживание с усилием, продолжительность подобных действий не должна превышать 3 минут. Указанные движения необходимо совершать от центра лица в стороны: от лба движения идут к вискам, от носа движения идут к ушам, от середины языка к его кончику.

Нормализация моторики артикуляционного аппарата. В самом начале необходимо давать дошкольникам артикуляционную гимнастику по широкой программе, исходить нужно из особенностей каждого дошкольника. Эта гимнастика составляется с учётом полученных данных состояния развития органов артикуляционного аппарата.

Для дошкольников подбирается пассивная, пассивно-активная, а также активная гимнастика. Так как у участвующих в эксперименте дошкольников были обнаружены сложности в развитии артикуляционного аппарата, то им рекомендовано делать артикуляционную гимнастику. Всем обучающимся рекомендованы следующие упражнения: «заборчик», «дудочка», «окно», «блинчик», «кошка сердится», «накажем непослушный язычок»,

«пароход», «чашечка» и так далее. Данные артикуляционные упражнения дают возможность развивать артикуляционную моторику. Задания с выполнением таких упражнений выдаются каждому дошкольнику на дом, где они под контролем родителей выполняют их два раза в день (утром и вечером) по 5-7 минут ежедневно.

Все выше предложенные меры могут быть применены на индивидуальных и фронтальных логопедических занятиях для всех обучающихся, поскольку у каждого дошкольника в той или иной мере были выявлены нарушения моторной сферы. Развитие пальцевой моторики и нормализация мышечного тонуса будет не только способствовать формированию графомоторных навыков, но и опосредованно влиять на речевое развитие детей старшего дошкольного возраста.

Проведённая диагностика показала, что у старших дошкольников имеются нарушения в работе жевательных мышц. Чтобы нормализовать их работу требуется выполнять следующие упражнения (методика И. И. Ермаковой):

1. Открывать и закрывать рот.
2. Выдвигать вперёд нижнюю челюсть.
3. Открыть широко ротовую полость, затем закрыть.
4. Сделать упражнение «Шарик», надуть щёчки, удерживать в таком положении 5 секунд, затем «сдуть» шарик.
5. Снова открыть широко ротовую полость, затем закрыть.
6. Совершить движения нижней челюсти в правую и левую сторону.
7. Снова открыть широко ротовую полость, затем закрыть.
8. Втянуть щеки и расслабить.
9. Снова открыть широко ротовую полость, затем закрыть.
10. Прикусить при помощи нижнего зубного ряда верхнюю губу.
11. Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот, голову привести в прямое положение.

Все вышеперечисленные упражнения можно проводить в облегченной форме, включая в каждое логопедическое занятие по 1 – 2 упражнения.

Результаты диагностики показали и нарушение в работе мышц губ и щёк. Для развития этих мышц требуется выполнять следующие упражнения по методике Е. Ф. Архиповой:

1. Надуть правую и левую щёчку одновременно.
2. Надуть сначала левую, а затем правую щёку щек попеременно.
3. Втянуть щеки.
4. Губы сомкнуть, затем вытягивать их вперёд трубочкой, а после вернуть губы в исходное положение.
5. Оскалиться: нижняя и верхняя челюсть сомкнуты, губы при этом раскрываются в улыбке, обнажая зубы.
6. Выполнять попеременно упражнения оскал – трубочка.
7. Втянуть губы в ротовую полость при открытой челюсти.
8. Приподнять только верхнюю губу, чтобы был виден ряд зубов на верхней челюсти.
9. Опустить вниз только нижнюю губу, чтобы был виден зубной ряд на нижней челюсти.
10. Попеременно совершать поднятие и опускание верхней и нижней губы.
11. Выполнить упражнение «Прополощи рот».
12. Поднять нижнюю губу под верхние зубы.
13. Опустить верхнюю губу под нижние зубы.
14. Поочередно совершать 12 и 13 упражнения.
15. Выполнить упражнение «Фыркание лошадки».
16. При выдохе удерживать при помощи губ карандаш.

Таким образом, на основании проведенного логопедического обследования было выявлено, что большинству обучающихся требуется специальная коррекционная помощь в формировании и развитии моторной сферы, в частности мелкой и артикуляционной моторики, поскольку они являются первичными при дизартрии и могут оказывать негативное влияние

на развитие речевых функций детей.

Второй этап логопедической работы – выработка новых произносительных умений и навыков. Направлениями второго этапа являются: Выработка основных артикуляционных укладов (дорсального, какуминального, альвеолярного, нёбного). Каждая из указанных позиций устанавливает соответственно артикуляцию свистящих, шипящих, сонорных и нёбных звуков.

Как дошкольники научатся изолированно выполнять артикуляционные упражнения, можно переходить к совершению серии последовательных движений. Данные серии движений необходимо выполнять выполняемых четко, с опорой на зрительный, слуховой, а также кинестетический контроль.

Порядок совершаемых действий, предлагаемых старшим дошкольникам таков:

Логопед даёт инструкции:

1. Посмотри в зеркало, как это делаю я.
2. Смотри в зеркало на себя и выполняй следующие упражнения, например, для дорсальной позиции («Заборчик» – «Окно» – «Мост»). Коррекция звукопроизношения требуется каждому из обследованных обучающихся, поэтому данную логопедическую работу можно проводить как в индивидуальных формах работы, так и на подгрупповых и фронтальных занятиях, объединяя детей по группе схожих нарушенных звуков.

Определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения. Перед разработкой последовательности работы проводятся пробы. В некоторых случаях можно не следовать привычному порядку. Проводя работу с старшими дошкольниками с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, рекомендуется вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. Стоит отметить, что в таком случае рекомендовано перенести прохождение звуков с противоположным артикуляционным укладом. Это могут быть даже более сложные звуки, к примеру, альвеолярной позиции – [P], [P’], а свистящие

корректироваться будут через некоторое время, после «созревания» дорсальной позиции (которая является для дошкольников одной из самых сложных).

На фронтальных логопедических занятиях в работу берутся группы детей, у которых звуки находятся на этапе автоматизации. Соответственно, для развития правильного произношения группы шипящих звуков и одновременного формирования фонематических процессов.

Формирование и развитие фонематических процессов. Работа ведется по классической схеме, которая состоит из 5 этапов.

1. Развитие навыков дифференциации неречевых звуков. Например, обучающийся прослушивает запись, которая содержит неречевые звуки: шелест листьев, шум дождя, звук локомотива. Дошкольники должны на слух определить, какие звуки они слышали.
2. Развитие навыков дифференциации на слух одних и тех же слов, фраз и звуков по высоте, силе и тембру голоса. Например, можно попросить обучающихся дошкольного возраста произнести гласный, слог или слово вслух, затем тихо, долго, затем резко, высоким голосом - тихо.
3. Развитие навыков различения слов, которых схожи по акустическим признакам. Для этого логопед дает детям пары картинок, на которых изображены предметы, звуковой состав которых очень похож: суп – зуб, кошка – мошка, коза – коса и так далее. Логопед четко называет слово, и задача обучающегося дошкольного возраста состоит в том, чтобы правильно определить называемый предмет и показать соответствующее изображение логопеду.
4. Развитие навыков различения слогов. Для этого логопед предлагает повторить серию слогов с общей гласной и разными согласными: да – ба – да; да – ба – да; фо – хо – ко; фо – хо – ко и так далее.
5. Развитие навыков различения фонем на собственной речи. Для этого логопед произносит три-четыре слова, каждое из которых имеет одинаковый

звук: шубу, кошку, мышь. Далее логопед задает обучающемуся вопрос, какой звук содержится во всех этих словах.

Этап постановки проблемного звука. Для этого применяются стандартные методы постановки звуков: от опорного звука, по звукоподражанию, с помощью артикуляционной гимнастики, а также с механической помощью).

Процесс автоматизации поставленного звука или закрепление правильного произношения звука. Проблема автоматизации звуков у дошкольников с легкой степенью дизартрии была решена такими исследователями, как Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Собонович и другие. Они обнаружили, что автоматизировать звуки для группы детей, имеющих дизартрические проявления – это сложный и длительный процесс.

Дети правильно произносят все звуки изолированно, при этом продолжают искажаться в собственной речи обучающихся. Рекомендуется обратить внимание на автоматизацию звуков при различной сложности лексического материала. Е. Ф. Архипова определила порядок логопедической работы применительно к автоматизации поставленного звука: в слогах разной структуры (где поставленные звуки ярко выражены и четко произносимы), в словах разной слоговой структуры (автоматизируемый звук находится в разных позициях). В применяемом лексическом материале также должны быть исключены различные конфликтные звуки и те звуки, которые еще не поставлены и не автоматизированы в собственной речи ребенка.

Различение поставленного звука в произношении с противопоставлением фонем. Оптимальный комплекс мер по дифференциации был предложен Г. В. Чиркиной. Автор рекомендует выполнять эту работу в два этапа. Порядок представленного лексического материала аналогичен порядку автоматизации определенного звука.

Третий уровень логопедического воздействия посвящен развитию коммуникативных навыков. Формирование навыков самоконтроля у ребенка.

С этой целью логопед сообщает непосредственному окружению, что он вводит словарь, разработанный на логопедических занятиях, в активный словарь ребенка и отслеживает правильное произношение звука. Введение звука в собственную речь в ситуации обучения (запоминание стихов, написание предложений, рассказов, перефразировок и т. д.) [14].

Определенным направлением на данном этапе является включение в лексический материал просодических средств: различные интонации, модуляции высоты звука по высоте и силе, изменение темпа и тона голоса, определение логической нагрузки, соблюдение пауз и т. д.

Четвертый этап логопедического воздействия – это профилактика или преодоление вторичных нарушений, обусловленных дизартрическими проявлениями. Диагностические критерии этого дефекта были установлены и в раннем возрасте (Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько и др.) [14].

Пятый этап логопедического воздействия – подготовка детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии к обучению в школе.

Основными направлениями логопедической работы являются: развитие графомоторных навыков, психологическая подготовленность, профилактика дисграфических ошибок. Кроме того, на этом этапе требуется работа по развитию зрительного восприятия и пространственного гнозиса.

Графомоторные навыки включают упражнения для развития мелкой моторики, упражнения для визуального анализа и синтеза, а также рисования. Для развития графомоторных навыков всем обследованным обучающимся дошкольного возраста рекомендуется:

1. Формирование тонких дифференцированных движений пальцев рук:
  - упражнения для развития силы пальцев и скорости их движений.
2. Визуальный анализ и синтез:
  - упражнения, направленные на определения правой и левой части тела;
  - упражнения, направленные на формирование и развитие пространственной ориентации по отношению к объектам;

- задачи с условиями выбора правильных направлений.

### 3. Разрисовывание:

- применение упражнений, направленных на шриховку по контуру и закрашивание предметов;
- рисование геометрических фигур по памяти;
- упражнения на рисование различных деталей и реальных предметов;
- упражнения, в которых требуется закончить неоконченный рисунок или дорисовать деталь;
- упражнение, в котором нужно дорисовать детали изображению по собственной задумке и воображению;
- зарисовка изображений по памяти.

Для обучающихся старшего дошкольного возраста могут быть предложены следующие задания и упражнения:

1) формирование и закрепление таких понятий, как «справа» и «слева», а также «правый» и «левый»:

- уточнить, что «правая» ближе к правой руке, а «левая» ближе к левой руке;
- формирование речевых стереотипов о том, что такое «право», «лево»;

2) формирование и закрепление таких понятий, как «направо», «налево»:

- определить, что эти слова обозначают направление движений, а именно «направо» обозначает движение в правую сторону, «налево» - в левую;
- закрепление в речи понятий для обозначения движения «вправо» и «влево», «справа налево» и «слева направо»;
- научиться использовать нарисованные шаблоны движения в комнате с использованием оречевления направлений движения («направо», «слева направо»; «слева», «справа налево»);
- выполнение серии движений в комнате в соответствии с речевой инструкцией, которую дает логопед.

Система логопедического воздействия при легкой степени дизартрии у старших дошкольников достаточно сложна. В ней коррекция неречевых

функций взаимосвязана с коррекцией произношения звука и развитием фонематических процессов.

Перспективные планы логопедической работы составлены в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС), методическими рекомендациями О. С. Гомзяк «Говорим правильно в 6 – 7 лет». Приемы для реализации логопедической работы.

### **3.3. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии**

Логопедическая работа по формированию фонематических процессов у обучающихся старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии состояло из трех этапов: подготовительный этап, основной этап, заключительный этап: закрепление навыков фонематических процессов.

На каждом этапе логопедической работы решаются задачи организации деятельности детей, расширения объема всех форм внимания и памяти, развития лексического запаса и грамматического строя речи. Последовательность работы над звуками и буквами отличаются от традиционной воспитательной программы, и опираются на порядок появления и формирования звуков в онтогенезе: сначала изучаются и дифференцируются гласные звуки, затем согласные.

I этап – пропедевтический (Приложение 5).

Главными задачами пропедевтического этапа являются:

- развитие слухового восприятия, внимания, памяти;

- развитие умения различать высоту, силу и тембр голоса;
- развитие умения дифференцировать слоги с оппозиционными звуками;
- развитие умения различать слова, близкие по звуковому составу.

Первоначально проводится работа по развитию слухового внимания, слухового восприятия и слуховой памяти, так как неумение слушать и запоминать в будущем может затруднить звуковой анализ. Дети приобретают умения сравнивать свою собственную речь с речью окружающих и контролировать свое произношение.

II этап – основной (Приложение 6).

На основном этапе работа проходит по простым и сложным формам фонематического анализа; формирование навыка синтезирования звуков; формирование фонетических представлений. Работа по обучению простым формам фонематического анализа у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии включает следующие области:

- выделение звука на фоне слова
- выделение звука из слова
- извлечение звука из предложения.

III этап – заключительный.

На данном этапе основная цель – закрепление знаний и умений, перенос их в повседневную жизнь. Во время данной работы дети осваивают анализ все более сложных слов. Учатся внимательно прислушиваться к звукам языка, сравнивать слова по звуковым образцам, находить в них сходства и различия.

Система логопедического воздействия при легкой степени дизартрии у старших дошкольников достаточно сложна. В ней коррекция неречевых функций взаимосвязана с коррекцией произношения звука и развитием фонематических процессов.

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, были составлены перспективные планы коррекционной работы для детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

Основные направления коррекционной работы:

1. Нормализация мышечного тонуса;
2. Коррекция моторики (включая артикуляционную);
3. Коррекция звукопроизношения;
4. Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.
5. Коррекция просодической стороны речи.

План логопедической работы составлен в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС), методическими рекомендациями О. С. Гомзяк «Говорим правильно в 6 – 7 лет».

Приемы для реализации логопедической работы. Упражнения для развития артикуляционной моторики.

Важнейшим направлением коррекционной работы является развитие артикуляционной моторики, значительное количество работ посвящено этой проблеме. Этим вопросом занимались такие авторы как Е. С. Алмазова, Е. Краузе, Е.А. Пожиленко и многие другие. Упражнения направлены на подготовку артикуляционных, голосовых и дыхательных мышц; знакомство и закрепление знаний о строении артикуляционного аппарата: губы (верхняя и нижняя), челюсть (верхняя и нижняя), зубы, язык (кончик, передняя, средняя и задняя часть, спинки, боковые края), нёбо (твердое и мягкое); развитие артикуляционной моторики, динамическая организация движений, способствующая развитию правильных артикуляционных структур.

Во время упражнений особое внимание следует уделять точности, амплитуде, объему, переключаемости движений, доведению их до конца, умению удерживать позу.

Игры знакомят детей со звуками природы и учат вслушиваться в звучание слов, устанавливать наличие или отсутствие звука в слове и так далее. Используемые дидактические логопедические игры представлены в (приложении 7).

## **ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ:**

1. По результатам изученных речевых карт старших дошкольников с легкой степенью дизартрии были определены направления логопедической работы по повышению уровня сформированности моторных, фонематических процессов и процессов звукопроизношения.

2. В последствии было разработано содержание логопедических занятий для детей, входящих в экспериментальную группу.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщенный анализ научно педагогической литературы по проблеме исследования показал, что вопрос формирования фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии достаточно актуален на современном этапе развития логопедии.

Среди многообразия речевых патологий дизартрия занимает особое место. По статистике, детей с данным видом речевой патологии большое количество. По данным Т. А. Ткаченко, дети с легкой степенью дизартрии составляют до 50 %. Наличие дизартрии обуславливается органическим поражением центральной нервной системы детей, которое в дальнейшем способствует формированию и развитию двигательных расстройств. То есть, первичным при дизартрии является нарушение двигательной сферы ребенка.

Среди всех признаков при дизартрии выделяют нарушения моторики, неправильное звукопроизношение и нарушение процессов формирования и развития фонематических процессов (слуха и восприятия).

Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения подразумевает проведение целенаправленной работы по коррекции моторной сферы (включая общую, пальчиковую и артикуляционную моторику), развития фонематического слуха и восприятия. Для решения проблемы коррекции звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии в работе была поставлена цель – изучить особенности логопедической работы по коррекции звукопроизношения у дошкольников.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- 1) изучить научно-методическую литературу по данной проблеме;
- 2) провести констатирующий этап эксперимента и проанализировать его результаты в качественных и количественных показателях;

3) определить направления и содержание коррекционной работы с дошкольниками, имеющими нарушения звукопроизношения.

По изученному научно-методическому материалу по данной проблеме и подробно изученным речевым картам, были исследованы уровень моторного и речевого развития у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

В констатирующем этапе эксперименте участвовало 10 детей в возрасте 6 лет. Анализ полученных в ходе констатирующего этапа эксперимента данных показал, что у всех обследованных детей имеются нарушения в произносительной стороне речи, в моторной сфере и фонематическом восприятии. Исследование моторной сфере выявило у детей моторную неловкость, тремор и гиперкинезы при выполнении различного рода заданий, невозможность сформировать позу самостоятельно, распад.

Уровень фонетической стороны речи у обследованных детей также разный.

На основании полученных в ходе полученных данных, был составлен план логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения, нарушений моторных и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии, которая включала в себя несколько этапов по развитию:

- 1) общей моторики;
- 2) мелкой моторики;
- 3) артикуляционной моторики;
- 4) звукопроизношения;

Опираясь на данные, которые были получены в ходе констатирующего эксперимента, был предложен комплекс игр и упражнений, направленный не только на коррекцию звукопроизношения и фонематических процессов, но и на развитие моторной сферы детей.

Применяя предложенный комплекс на логопедических занятиях можно добиться высокой эффективности проводимой коррекционной работы по

преодолению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

Итак, организация логопедической работы по преодолению нарушений фонематического восприятия у детей с легкой степенью дизартрии должна строиться с учетом ведущей деятельности детей данной возрастной группы, характером нарушений, индивидуальными особенностями, а также последовательности логопедических занятий.

Таким образом, поставленная цель исследовательской работы достигнута, задачи выполнены.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акишина, А. Л. Русская фонетика / А. Л. Акишина. – Москва : Просвещение, 2010. – 234 с.
2. Арушанова, А. Г. К проблеме определения уровня речевого развития дошкольника / А. Г. Арушанова // Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников. – Москва : Просвещение, 2012. – 234 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2006. – 319 с.
4. Бекирова, М. И. Теоретический анализ произносительной стороны речи детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи / М. И. Бекирова // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. – 2017. – № 1. – С. 63-67.
5. Белоус, Е.Н. Особенности фонематического восприятия речи и их отражение на письме / Е. Н. Белоус. – Москва, 2011. – 22с.
6. Бушинская, Е. А. Специфика работы по коррекции и развитию фонематических процессов у детей 5 – 6 лет / Е. А. Бушинская, Е. С. Коновницына // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : Материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – Екатеринбург, 2013. – С. 39-42.
7. Варенцова, Н. С. Развитие фонематического слуха у дошкольников / Н. С. Варенцова, Е. В. Колесникова. – М. : ВЛАДОС, 2012. – 234 с.
8. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. М.: АСТ, 2009. – 384 с.
9. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент, 2013. – 168 с.

10. Волкова, Л.С. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений. – М.:ВЛАДОС, 2007.703 с.
11. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2007. – 456 с.
12. Генинг, М.Г. Обучение дошкольников правильной речи: Пособие для воспитателей детских садов / М. Г. Генинг. – Ч. : Чувашское книжное издательство, 1980. – 134с.
13. Горбенко, Е. Л. Формирование фонематического слуха у дошкольников, имеющих речевые нарушения / Е. Л. Горбенко. – СПб. : Реноме, 2012. – 264 с.
14. Давыдова, М. П. Коррекция речи у детей с дизартрией / М. П. Давыдова. – Курск : Курский областной институт усовершенствования учителей, 2011. – 157 с.
15. Дембицкая, Л. А. Формирование фонематической стороны речи у детей с дизартрией / Л. А. Дембицкая, Н. М. Фатеева // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 56. – С. 268-275.
16. Дмитриева, О. А. Формирование и развитие фонетического восприятия у детей дошкольного возраста / О. А. Дмитриева, О. Я. Складар // Психология, педагогика, образование. – 2018. – № 12. – С. 56-60.
17. Дьякова, Н.И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников / Н. И. Дьякова. – М.:Сфера, 2010. – 64с.
18. Журова, Е.Л. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста//Сенсорное воспитание дошкольников/под ред. А.В.Запорожца, А.П. Усовой. – М.: ВЛАДОС, 1963. – 228с.
19. Здор, Е. В. Организационно-педагогические условия логопедической работы по формированию произносительной стороны речи детей 5 – 6 лет со стертой дизартрией / Е. В. Здор, А. Ю. Чистобаева // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства. – 2015. – №7. – С. 194-197.

20. Иванина, А. И. Развитие фонематических процессов у детей / А. И. Иванина, Т. И. Цыгулёва // Вестник научных конференций. – 2017. – № 2. – С. 121-122.
21. Каирова, Я. В. Анализ результатов обследования фонетико-фонетической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией / Я. В. Каирова, Е. В. Каракулова // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС : Материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – 2017. – С. 404-408.
22. Коноваленко, В. В. Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста : пособие для логопедов / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М. : Гном-Пресс, 2000. – 16 с.
23. Кузьмина, Т. А. Формирование фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (ФФНР) / Т. А. Кузьмина // Региональное образование XXI века. – 2012. – № 1. – С. 17-28.
24. Лалаева, Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей / Р. И. Лалаева. – Санкт-Петербург : Наука, 2006. – 102 с.
25. Левина, Р. Е. Воспитание правильной речи у детей с недоразвитием речи / Р. Е. Левина. – Москва : Просвещение, 2012. – 181 с.
26. Лизунова, Л. Р. Дизартрия у детей / Л. Р. Лизунова. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2011. – 189 с.
27. Лурия, А.Р. Язык и сознание / под редакцией Е.Д. Хомской. – Р. : Феникс, 1998. – 416 с.
28. Макарова, Е. О. Формирование фонетического восприятия у детей дошкольного возраста с нарушением речи / Е. О. Макарова, М. А. Шмыгун // Филологическое образование в период детства. – 2015. – № 22. – С. 99-102.

29. Морова, Т. Л. Состояние фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией / Т. Л. Морова // Концепт. – 2016. – № 13. – С. 31-35
30. Наливайко, А. О. Особенности нарушений произносительной стороны речи у детей 5 – 6 лет при стертой дизартрии / А. О. Наливайко, Л. И. Таловерова // Психолого-педагогические проблемы развития ребенка в современных социокультурных условиях : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – 2018. – С. 97-102.
31. Окунева, С. Е. Особенности формирования фонематического восприятия у дошкольников / С. Е. Окунева // Вестник Костромского государственного университета. – 2017. – № 23. – С. 112-114.
32. Орфинская, В. К. Расстройства речи, связанные с избирательным недоразвитием фонематической системы / В. К. Орфинская. – М. : Просвещение, 2007. – 112 с.
33. Павлова, Т. П. Особенности звукопроизношения у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи / Т. П. Павлова // Научные труды Калужского государственного университета имени К. Э. Циолковского. – 2017. – С. 240-245.
34. Пиотровская, Л. А. Разграничение понятий фонематического и фонетического слуха / Л. А. Пиотровская // Речевая деятельность в норме и патологии. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. – С. 44-49.
35. Попова, О. Е. Развитие фонематического слуха у детей старшего дошкольного возраста / О. Е. Попова, Е. А. Татаринцева // Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований : сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2017. – № 2. – С. 98-100.
36. Правдина, О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.

37. Райхерт, Е. Н. Особенности фонетических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией / Е. Н. Райхерт // Концепт. – 2016. – № 13. – С. 56-60.
38. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. – М. : Просвещение, 2010. – 125 с.
39. Ставриецкая, А. Р. Особенности фонетической и фонематической сторон речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии / А. Р. Ставриецкая // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : Материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – 2013. – С. 168-170.
40. Токарева, О. А. Расстройства речи у детей и подростков / О. А. Токарева. – М. : Просвещение, 2009. – 234 с.
41. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Детство-Пресс, 2005. – 98 с.
42. Фахретдинова, А. А. Особенности развития фонетико-фонематической речи у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией / А. А. Фахретдинова // Концепт. – 2014. – № 20. – С. 2931-2935.
43. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
44. Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие : В 2 т. Т.1 / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 560 с.
45. Чернякова, В. Н. Развитие звуковой культуры речи у детей 4 – 7 лет / В. Н. Чернякова. – М. : Просвещение, 2015. – 234 с.
46. Чукаева, М. Н. Исследования фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников со стертой дизартрией / М. Н. Чукаева // Концепт. – 2016. – № 13. – С. 61-65.

47. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте / Н. Х. Швачкин. – Москва : Просвещение, 2008. – 165 с.

48. Шрейдер, Е. А. Особенности формирования фонематического слуха у детей дошкольного возраста / Е. А. Шрейдер // Педагогика и психология : сборник статей по материалам XV международной научно-практической конференции. – 2018. – № 1. – С. 16-21.

49. Эльконин, Д. Б. Детская психология: развитие от рождения до семи лет / Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 2015. – 348 с.

50. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 2012. – 143 с.

### I. Исследование моторной сферы.

#### 1. Методика исследования состояния общей моторики:

- двигательная память;
- статистическая координация движений;
- произвольное торможение движений;
- динамическая координация движений;
- пространственная организация двигательного акта;
- ритмическое чувство и чувство темпа.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;

Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;

Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

#### 2. Методика исследования состояния мелкой моторики (произвольной моторики пальцев рук):

статистическая координация движений;

динамическая координация движений.

Задания демонстрировались, а затем давалась словесная инструкция.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;

Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;

Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

3. Методика исследования артикуляционной моторики включала задания на изучение двигательной функции (губ, нижней челюсти, языка).

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;

Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;

Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

II. Обследование звукопроизношения (по В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко)

Цель: выявить уровень звукопроизношения.

Оборудование: предметные картинки, включающие слова с проверяемым звуком.

Описание: обследование звуков речи у детей начинается с тщательной проверки изолированного произношения. Затем исследуют звуки в слогах, словах и предложениях.

Проверяются следующие группы звуков:

гласные: [а], [о], [у], [э], [и], [ы];

свистящие, шипящие, аффрикаты: [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [ч], [щ];

сонорные: [р], [р'], [л], [л'], [м], [м'], [н], [н'].

Звуки, слоги и предложения предлагается произнести по подражанию, а слова – по предметным картинкам.

Оценка результатов: при обследовании отмечался характер произношения изолированных звуков, отсутствие, замена, смешение или искажение звуков.

На основании формулируется вывод об уровне сформированности звукопроизношения.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – ребенок все звуки произносит правильно;

Средний уровень (2 балла) – у ребенка нарушено произношение одной - двух групп звуков;

Низкий уровень (1 балл) – ребенок дефектно произносит свыше трех звуков или звук отсутствует.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### III. Обследования фонетического восприятия (по Н. М. Трубниковой)

Цель: выявить уровень развития умения детей узнавать и называть слова близкие по звуковому составу.

Оборудование: десять предметных картинок: «крыша – крыса», «башня – басня», «мишка – миска», «кашка – каска», «усы – уши».

Описание: ребенку предлагают рассмотреть картинки. При этом уточняется, все ли предметы, изображенные на картинках, знакомы ребенку. Затем логопед называет эти предметы по парам, а ребенку необходимо показать их на картинке и назвать.

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – ребенок показал и назвал все картинки правильно;

Средний уровень (2 балла) – ребенок допустил одну-две ошибки;

Низкий уровень (1 балл) – ребенок допустил более двух ошибок.

### IV. Обследование фонематического слуха

#### Задание 1. Выделение звука на фоне слова.

Цель: выявить уровень сформированности у ребенка способности узнавать звук на фоне слова.

Оборудование: слова для узнавания наличия в них заданного звука.

Описание: ребенку предлагается ответить на вопрос: «Есть ли звук [p] в слове «P-P-РОЗА?»», «В слове «ШУБА»», «В слове «ЛУНА?»», «В слове «ШАРР-Р?»»

Интересующий звук при этом произносится несколько утрированно. Точно также проверяется и наличие в словах любого другого звука.

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет наличие или отсутствие звука в указанных словах или допускает одну ошибку;

Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;

Низкий уровень (1 балл) – ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа.

#### Задание 2. Определение места звука в слове.

Цель: выявить уровень умения ребенком определять место звука в слове по принципу: в начале, в середине или в конце слова находится данный звук.

Оборудование: слова для произнесения.

Описание: ребенку предлагается ответить на следующие вопросы:

1) где ты слышишь звук [с] в слове С-С-СУМКА: в начале, в середине или в конце слова?

2) где ты слышишь звук [с] в слове ЛЕС-С-С?

3) где ты слышишь звук [с] в слове ВЕС-С-СНА? Прежде, чем задавать ребенку эти вопросы, следует убедиться в том, что он хорошо понимает значение слов «начало» и «конец».

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет место звука [с] в указанных словах;

Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;

Низкий уровень (1 балл) – при определении места звука [с] в указанных словах ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа.

Задание 3. Выделение звука из начала и конца слова.

Цель: выявить уровень умения ребенка выделять звук из начала и конца слова. Оборудование: слова, произносимые экспериментатором.

Описание: ребенку предлагается ответить на такие вопросы:

какой первый звук в слове И-И-ИВА? (этот ударный гласный звук произносится несколько более длительно). А в слове А-А-АСТРА?

какой последний звук в слове МАК? А в слове НОС-С-С?

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) - ребенок правильно определяет первый и последний звук во всех указанных словах или допускает одну ошибку;

Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;

Низкий уровень (1 балл) – при определении позиции звука в указанных словах ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного верного ответа.

Задание 4. Узнавание слов по отдельным звукам.

Цель: выявить умение ребенком узнавать слова по отдельно предъявленным звукам.

Оборудование: звуки, данные в правильной последовательности, а затем в нарушенной.

Описание: экспериментатор предлагает ребенку составить слова из звуков, данных:

1) в правильной последовательности: [с], [а], [д]; [д], [о], [м]; [р], [у], [к], [а]; [п], [о], [ч], [к], [а]; [с], [л], [о], [н].

2) в нарушенной последовательности: [м], [о], [с]; [о], [л], [б]; [у], [ш], [а], [б]; [а], [м], [р], [к], [а].

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели сформированности:

Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно узнает по отдельно предъявляемым звукам шесть-девять слов;

Средний уровень (2 балла) – ребенок дает от трех до пяти правильных ответов при выполнении задания;

Низкий уровень (1 балл) – ребенок узнает по отдельно предъявляемым звукам одно-два слова или не дает ни одного верного ответа.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

I этап – пропедевтический.

Главными задачами пропедевтического этапа являются:

- развитие слухового восприятия, внимания, памяти;
- развитие умения различать высоту, силу и тембр голоса;
- развитие умения дифференцировать слоги с оппозиционными звуками;
- развитие умения различать слова, близкие по звуковому составу.

Первоначально проводится работа по развитию слухового внимания, слухового восприятия и слуховой памяти, так как неумение слушать и запоминать в будущем может затруднить звуковой анализ. Дети приобретают умения сравнивать свою собственную речь с речью окружающих и контролировать свое произношение.

На данном этапе в ходе специальных игровых упражнений у обучающихся старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии формируется способность узнавать и отличать невербальные звуки. На этом этапе используются такие игровые упражнения как: «Скажи, что ты слышишь?», «В мире звуков» «Скажи, что звучит?» «Найди пару» «Поставь по порядку» «Угадай, кто кричит», «Встречайте гостей».

Работа по различению одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по высоте, силе и тембру предусматривает формирование у детей способность дифференцировать речевые звуки по высоте, интонации, силе и тембру голоса на материале одинаковых звуков, слов, фраз: «Угадай, кто сказал», «Мальши», «В больнице», «Медведица и медвежонок».

Различение одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по силе у является важной предпосылкой в развитии фонематических процессов. Детям предлагаются следующие игровые упражнения: «В лесу», «Бум», «Ветер или ветерок?». В рамках подготовительного этапа особую значимость имеет работа над различением одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по

тембру. В процессе этой работы с детьми проводятся следующие игровые упражнения: «Угадай, чей голос?», «Лягушки», «Улиточка», «Угадай, кто я».

Особое внимание с детьми старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии уделяется работе над дифференциацией слогов с оппозиционными звуками. При развитии у детей умения дифференцировать слоги, различающиеся несколькими и одним звуком, используются такие приемы, как повторение серий слогов с различающимися гласными и согласными звуками, с акустически далекими и акустически близкими звуками. В процессе дифференциации слогов могут быть использованы следующие игровые упражнения: «Хлопки», «Повтори за мной», «Какой слог лишний?», «Телефон».

Еще одна важная задача в развитии фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии заключается в различении слов, схожих по звуковому составу. Эта проблема решается параллельно с расширением и уточнением семантических отношений слов. Для работы предлагаются карточки с изображением слов – квазиомонимов, то есть слов, отличающихся по произношению одним звуком. В процессе этой работы дети узнают, что изменение только одного звука влечет за собой изменение значения всего слова. Работа проводится с использованием следующих упражнений: «Правильно – неправильно», «Слушай и выбирай», «Какое слово отличается?»

II этап – основной.

На основном этапе работа проходит по простым и сложным формам фонематического анализа; формирование навыка синтезирования звуков; формирование фонетических представлений. Работа по обучению простым формам фонематического анализа у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии включает следующие области:

- выделение звука на фоне слова
- выделение звука из слова
- извлечение звука из предложения.

На основном этапе могут быть использованы следующие игровые упражнения: «Часы», «Найди картинку», «Необычные цветы», «Какой первый звук?», «Светофор», «Объяснители», «Лото», «Найди звук».

Обучение сложным формам фонематического анализа у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии предполагает следующие области:

- определение места звука в слове;
- определение последовательности звуков в слове;
- определение положения звука по отношению к другим звукам в слове;
- определение количества звуков в слове.

Последовательность представления речевого материала при обучении сложным формам фонематического анализа проходит следующим образом:

- слова, состоящие из двух гласных (ау, аа);
- односложные слова с обратным порядком (ум, ох, усы) с открытым и закрытым слогом;
- двухсложные слова, состоящие из двух открытых слогов (мама, рамка, маша, розы);

- двухсложные слова, состоящие из открытых и закрытых слогов (диван, сахар, дуб и т. д.);
- двухсложные слова со стечением согласных между слогами (лампа, марка, полка и т. д.);
- односложные слова со стечением согласных в начале слова (врач, грач, клоп и т. д.);
- односложные слова со стечением согласных в конце слова (волк, тигр, полк и т. д.);
- двухсложные слова со стечением согласных в начале слова (трава, крыша, врачи и т. д.);
- слова из двух слогов со стечением в начале и конце слова (клумба, обложка);
- трехсложные слова (паровоз, кювет, капуста и т. д.).

Работа по формированию фонематических представлений предполагает формирование действия фонематического анализа в умственном плане (определяли количество, последовательность и место звуков, на основе представлений). При формировании фонематических представлений используются различные игровые упражнения: «Назови слово с противоположным звуком», «Лучший грибник», «Лучший капитан», «Придумай слово», «Цветные карандаши», «Кубики».

**Комплекс игр и упражнений, направленный на коррекцию  
фонематического слуха**

**1. Развитие артикуляционной моторики.**

*Цель* - укрепление мышц лица, развитие мимики лица для выражения эмоционального состояния, развитие умения по мимике окружающих распознавать эмоции, воспитывать чувство эмпатии.

*Задачи:*

1. Закрепление знаний об основных органах артикуляционного аппарата.
2. Познакомить ребят с понятием: мимика.
3. Развитие слухового внимания, речевого слуха, силы и высоты голоса.
4. Воспитание у детей положительных эмоций во время совместной игры, формирование элементарных представлений о дружбе.

**Упражнение «Слоник и лягушка» (3-4 раза)**

*Материал и оборудование:* зеркало, игрушки: лягушка-папа, лягушка-мама, лягушонок, котёнок, зайчонок, картинки с изображением артикуляционных упражнений.

*Ход занятия:*

1. Вы помните, где живёт наш язычок? (Ответы детей: в домике, за заборчиком).
2. Покажите свои заборчики. (Дети выполняют упражнение «Заборчик»).
3. Заборчик ровный-ровный. Язычок захотел погулять, да не может, заборчик не даёт. Язычок постучался, но заборчик закрыт. Язычок ещё постучал, попробовал в щёлку пролезть, не получилось. Ещё раз постучал язычок и заборчик открылся. Язычок выглянул на улицу, посмотрел

на небо, а там налетела большая туча. Язычок испугался и спрятался в домик. (Дети поднимают язычок вверх, тянутся к носу. Затем прячут язык).

4. Ещё раз язычок решил выглянуть, может, туча уже улетела. Посмотрел он на небо, а там солнышко светит. Обрадовался язычок, улыбнулся солнышку (Дети опять поднимают язык вверх, потом улыбаются).

5. Решил язычок поведать своих друзей. Сначала он зашел к слонику и лягушке, а они водичкой играли.

6. Давайте, и мы будем превращаться то в лягушку, то в слоника.

*Описание упражнения:* на «раз» - улыбнуться, показать сомкнутые зубки, удерживать губы в таком положении; на счёт «два» — сомкнутые губки вытянуть вперёд и удерживать в таком положении. Чередовать движения «лягушка — слоник» под счёт «раз-два».

*Логопед:* поиграл язычок и пошел дальше, и вдруг услышал, как кто-то шуршит в кустах. Это был ёжик. Посмотрите, как ёжик делал, он изображал следующие мимические позы:

### **Упражнение «Веселый и грустный человечек»**

Радость – губы растянуты в улыбку, глаза слегка прищурены, - сладкое яблоко и кислый лимон.

Печаль – брови слегка сведены к переносице, углы бровей слегка опущены, губы сжаты, уголки губ опущены.

Удовольствие от сладкого яблока (конфеты, мороженого и т. п.) – изобразить радость, прищурить губами.

Отвращение - от кислого лимона или горького лука – поморщиться, прищурить глаза, опустить уголки губ.

Боль – брови приподняты и сдвинуты, глаза прищурены, рот приоткрыт, верхняя губа приподнята.

Гнев – брови опущены и сдвинуты, губы сжаты.

Страх – брови подняты вверх до предела, глаза максимально раскрыты, рот раскрыт.

Удивление – брови и верхние веки приподняты, рот приоткрыт, губы слегка вытянуты вперед, как бы для восклицания.

Сомнение – брови подняты вверх, губы сжаты, нижняя губа поджата, углы рта опущены.

Подозрительность – губы сжаты, один или оба глаза прищурены.

Равнодушие – брови слегка приподнять, глаза полуприкрыты или закатить, губы поджать (с одной или с двух сторон).

*Ход занятия:*

Поначалу мимические упражнения необходимо выполнять с детьми перед зеркалом, чтобы они имели возможность зрительно контролировать свои движения.

В этот период можно не только разучивать отдельные статические позы, но и демонстрировать последовательность разных выражений лица, выполняя динамические мимические упражнения. Например, можно попросить детей изобразить с помощью мимики следующие ситуации: «Едим сладкий пряник, шоколад, мороженое. На вас лает злая собака. Получили подарок. Болит ухо, зуб, живот» и т. п.

Динамические упражнения позволяют вырабатывать у детей такое важное качество, как переключаемость с одного движения на другое. С развитием умения передавать мимикой разные чувства, зрительный контроль с помощью зеркала снимается.

Мимические упражнения хорошо выполнять под соответствующую настроению музыку.

Эмоции радости: П. И. Чайковский «Новая кукла», Р. Шуман «Смелый наездник», А. Лемуан «Этюд»

Смена эмоций: Т. Вилькорейская «Помирились», Е. Тиличеева «Мажор. Минор», М. Глинка «Полька»

Эмоции печали: П. Чайковский «Болезнь куклы», Д. Штейбельт «Адажио».

Эмоции страха: П. Чайковский «Баба Яга», А. Роули «В стане гномов»

Можно подключить к мимике и голосовые упражнения, используя для этого междометия, например, такие: удивление – «Ах!», усталость – «Ох!», Веселье – «Эх!», испуг – Ой!

## **2. Коррекция звукопроизношения**

### **Дидактическая игра «Звуковой экран»**

*Цели:*

1. Автоматизация изолированного звука; формирование звуковой культуры речи.

2. Развитие фонематического слуха, возможности выделять звук на фоне слова; придумывать слова на заданный звук; определять позицию звука в слове.

*Описание игры:* на поверхности дощечки прямоугольной формы расположены «горлышки» в количестве от 1 до 12.

*Ход игры:* детям предлагается вкрутить «колпачки» с картинками на заданный звук в «горлышки», расположенные в три ряда.

*Задания:*

1. Произнеси автоматизированный звук, слог за слогом.
2. Назвать первый звук (гласный, согласный).
3. Придумать слово с заданным звуком.
4. Подобрать признак, действие к предмету, объекту, названному логопедом или изображенному на картинке.
5. Составить предложение из заданного количества слов.

*Ход занятия:* Согласный звук «Ш», буквы Ш, ш.

*Теория:* Знакомство с согласным звуком «Ш». Характеристика звука «Ш», его условное обозначение. Знакомство с буквами Ш, ш. Большая буква в именах. Объяснение приема правильного прочтения слогов и слов.

*Практика:* Интонационное выделение звука «Ш» в словах. Сказка о звуке «Ш». Игра со «звуковыми пеналами». Составление схемы к слову ШУМ. Игра «подбери слова со звуком «Ш» в начале, в середине, в конце слова. Определение места звука в словах: шуба, каша, шалаш и т. д.

Нахождение букв Ш, ш в разрезной азбуке. Составление из букв разрезной азбуки и чтение слогов и слов: аш, ша, уш, шу, ош, шо, шум, Саша, Маша.

Раскрашивание буквы Ш в рабочей тетради. Написание и чтение слогов и слов в рабочей тетради.

*Оборудование:* Большая разрезная азбука и маленькие кассы с буквами для детей, предметные картинки, слоговая таблица, «звуковые пеналы», рабочие тетради, картинка с изображением одного брата-гнома Тома, жетоны, цветные карандаши, мелки, схемы слов, картотека игр.

*Тема:* Закрепление знаний о звуке и букве Ш.

*Теория:* Закрепление знания характеристики звука «Ш», его условного обозначения. Закрепление знания букв Ш, ш. Звуковой анализ слогов ША, ШО, ШУ. СА, СО, СУ.

*Практика:* Игра «подбери слова со звуком «Ш». Чтение и составление слогов из букв разрезной азбуки. Чтение слогов по слоговым таблицам и договаривание слогов до целого слова. Отгадывание загадок и выкладывание первого слога под предметными картинками – Шар, ШУба, Санки, Соль ит. д. Написание и чтение слогов и слов в рабочей тетради.

*Оборудование:* Большая разрезная азбука и маленькие кассы с буквами для детей, предметные картинки, слоговая таблица, «звуковые пеналы», рабочие тетради, картинка с изображением одного брата-гнома Тома, жетоны, цветные карандаши, мелки, схемы слов, загадки, картотека игр.

### **3. Развитие фонематического восприятия и слуха**

#### **Игры из спичечных коробков**

*Цель:* развитие и дифференциация фонем, формирование фонематического восприятия, обучение чтению обратных и прямых слогов.

*Материал:* спичечные коробки, картинки, вкладыши.

*Варианты игр:*

1. Подбор к гласным и согласным буквам картинки (определение первого звука и соотнесение его с буквой).

2. Дифференциация гласных, твердых и мягких согласных звуков.

3. Дифференциация звонких звуков и глухих звуков.

4. Чтение обратных и прямых слов.

#### **4. Развитие фонетического восприятия и слуха**

##### **Игра из бочонков «Прожорливая гусеница»**

*Материал:* бочонки желтых, красных, синих, зеленых цветов.

*Ход игры:* Увидев грушу, гусеница решила пообедать. Раздели слово груша на слоги и в день столько желтых бочонков, сколько слогов в слове. А теперь сделай звуковой анализ слова "груша", подобрав бочонки нужного цвета.

##### **Игра «Найди звук»**

*Материал:* карточки с изображениями.

*Ход игры:* С помощью этой игры дети определяют наличие заданного звука в слове. Например: положить в корзинку только те продукты, в названии которых вы слышите звук А.

##### **Игра «Божья коровка»**

*Материал:* божья коровки из цветного картона или цветной бумаги, кружочки из черной цветной бумаги, для украшения крыльев божьей коровки.

*Ход игры:* Дети, украшая крылья божьей коровки кружочками, закрепляют умение выделять в слове первый и последний звук.

##### **Игра «Похожие слова»**

*Ход игры:* На игровом поле слова, похожие по звучанию с картинками.

Используется кубик, фишки, ребенку необходимо отыскать картинку со словом, которое звучит, похоже, и переставить на нее фишку, таким образом, ребенок может отдалиться от финиша или приблизиться.

##### **Игра «Аквариум»**

*Ход игры:* очень нравится детям, так как никогда не знаешь, в каком аквариуме плавает больше рыбок. Чтобы это узнать взрослый произносит 10 слов (на примере звука Ш). Если звук Ш в начале слова, ребенок пускает рыбку в первый аквариум, в середине – во второй, в конце – в последний.

Осталось подсчитать рыбок в каждом аквариуме.

### **Игра «Мы со звуком [Р] «играем»**

*Ход игры:* стихотворение в картинках позволяет быстро запомнить его, а также автоматизировать звук [Р].

Мы со звуком Р играем: и картинки подбираем,

Карандаш, корабль, брусника,

Кукуруза, сыр, черника,

Крот, крыжовник, муравей,

Груша, зубр и воробей.

Рак, мартышка, помидор,

Светофор, ведро, шофер.

### **Игра «Улитка»**

*Ход игры:* Можно использовать два варианта игры. Одна плоскостная на карточках, где используются кубик и фишки, а другая на детской пирамидке, на которой необходимо найти картинки с заданным звуком.

### **Игра «Лягушка ловит комариков»**

*Ход игры:* в этой игре автоматизируются и дифференцируются звуки [З] и [ЗЬ]. Если ребенок слышит слово, в котором твердый звук [З], то синей фишкой закрывает больших комаров, а если мягкий ЗЬ, то зеленой маленьких комариков.

### **Игра «Покорми клоуна»**

*Ход игры:* клоун используется не только для развития мелкой моторики рук, но и для автоматизации необходимого звука. «Слово называй – горошинку бросай».





**АНТИПЛАГИАТ**  
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**СПРАВКА**  
**О результатах проверки текстового документа**  
**на наличие заимствований**

**Проверка выполнена в системе**  
**Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	<b>Курандина Наталья Анатольевна</b> Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛПП-1601z
Название работы	«Формирование фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии»
Процент оригинальности	60
Дата	27.01.2021
Ответственный в подразделении	 (подпись) <span style="margin-left: 150px;"><u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)</span>

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 "Айбуке"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

### ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР **Формирование фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста, имеющих легкую степень дизартрии**

Обучающийся **Курандина Наталья Анатольевна** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

**1. Уровень самостоятельности и ответственности.** Наталья Анатольевна недостаточно стабильно работала над выпускной квалификационной работой. В силу объективных причин ее работа носит теоретический и проектировочный характер, однако, это не снижает ее качества. Работая над теоретической частью Наталья Анатольевна проанализировала специальную литературу. При проектировании логопедической работы с детьми Наталья Анатольевна опиралась на анализ результатов, полученных при изучении состояния моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии.

**2. Уровень предметной подготовки обучающегося.** В целом, Наталья Анатольевна на базовом уровне владеет терминологией и понятийным аппаратом логопедии. Умеет анализировать результаты изучения состояния неречевых и речевых функций у детей в количественном и качественном аспектах. При планировании работы Татьяна Сергеевна опирается и на теоретические данные о механизмах речевого дизонтогенеза, и учитывает результаты логопедического обследования детей

**3 Замечания и рекомендации.** В тексте имеются опечатки, ошибки технического характера. Текст выпускной квалификационной работы можно было улучшить при своевременной и планомерной работе.

### ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Курандиной Натальи Анатольевны 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 \_\_\_\_\_