



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	Гулина Альфия Равиловна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1701z	
Название работы	«Использование дидактических игр при коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией»	
Процент оригинальности	67	
Дата	28.01.2022	
Ответственный в подразделении	 (подпись)	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Использование дидактических игр при коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией**

Обучающийся *Гулина Альфия Равиловна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности недостаточный, консультировалась с научным руководителем не систематически, работала самостоятельно, выпускная квалификационная работа сдана в срок.
2. Уровень предметной подготовки студентки достаточный, что позволило проанализировать результаты констатирующего обследования детей старшего дошкольного возраста, сформулировать и обосновать логопедические заключения. Коррекционная работа по устранению выявленных нарушений у изучаемой категории дошкольников опирается на принцип дифференцированного подхода, учитывает ведущий вид деятельности. Автором представлены примеры дидактических игр, направленных на устранение произносительных нарушений у детей.
3. Замечания и рекомендации: имеются замечания к оформлению. Вопрос научного руководителя: какие нарушения просодики встречались у детей чаще всего и какие дидактические игры можно использовать для коррекции данных нарушений?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Гулиной А.Р. соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на продвинутом уровне, работа заслуживает *положительной оценки*, может быть допущена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР: Каракулова Е.В.

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____



Дата 12.02.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Использование дидактических игр при коррекции нарушений
произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией**

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

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

дата

подпись

Исполнитель: Гулина Альфия
Рабиловна,
обучающийся ЛГП-1701z группы

Подпись

Научный руководитель:
Каракулова Елена Викторовна,
к.п.н., доцент

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	6
1.1. Развитие произносительной стороны речи у детей в норме.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией.....	13
1.3. Характеристика нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией.....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	27
2.1. Организация, принципы и методика обследования моторики и устной речи у старших дошкольников.....	27
2.2. Анализ результатов обследования моторики и устной речи у старших дошкольников с дизартрией.....	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР.....	40
3.1. Принципы, цели, задачи логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией.....	40
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией посредством дидактических игр.....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Современное дошкольное учреждение в настоящее время сталкивается с проблемой подготовки детей к школьному процессу. Основным показателем готовности ребенка к школе является четкая, правильная во всех смыслах речь, чиста речь.

Е.Н. Винарская описывает, что количество детей с дизартрией увеличивается ежегодно. У большего количества детей с дизартрией имеются отклонения в фонетико-фонематической стороны речи. Коррекция этих нарушений является большим и тяжелым процессом, при котором необходимо учитывать особенности ребенка, постоянная систематическая квалифицированная помощь.

При дальнейшем обучении ребенка, недоразвитие произносительной речи оказывает негативное воздействие, которое в последующем приводит к общему недоразвитию речи. К школьному возрасту такие отклонения приводят к нарушению чтения и письма.

Исправить данное нарушение возможно путем своевременной и качественной логопедической работы, а также дополнительно путем лечебных мероприятий [3].

При преодолении нарушения речи важное значение имеет социальное значение речи. Пути коррекции зависят от тяжести нарушения, и от понимания механизма и его воздействия на все системы. Благодаря этому можно подобрать наиболее эффективные средства для коррекции.

В своих работах Л.В. Лопатина повествует о том, как недоразвитие фонетической стороны речи оказывает негативное влияние на всё психическое развитие ребенка, которые в дальнейшем отражаются на его поведении и деятельности. Более тяжелые дефекты речи могут в той или иной степени оказывать влияние на умственное развитие ребенка.

А также влияние и на развитие высших уровней познавательной деятельности. Это объясняется непосредственной взаимосвязью между

речью и мышлением. А также дефицитом социальных взаимодействий, которые реализуются путем познания ребенком окружающей среды [24].

В последующем недоразвитие произносительной стороны речи, а также дефицит речевого общения, приводит к негативному формированию личности ребенка.

Данное нарушение может провоцировать появлению вторичных психических расстройств.

Нарушения специфических особенностей эмоционально-волевой сферы, провоцирует появление и формирование отрицательных черт личности. Проявляются через застенчивость, замкнутость, нерешительность, негативизм, ощущение неполноценности.

Все вышеперечисленные нарушения оказывают негативное влияние, которое отражается в дальнейшем на успеваемости в целом, выборе профессии, постановки целей по жизни [9]. Таким образом, вопрос о развитии всех этих процессов у старших дошкольников с дизартрией является наиболее актуальным.

Цель исследования: обосновать и разработать содержание логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием дидактических игр.

Задачи исследовательской работы:

1. Изучить научную и методическую литературу по проблеме произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.
2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты в количественном и качественном аспектах.
3. Разработать содержание коррекционной работы по формированию произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием дидактических игр.

Объектом исследования выступает моторика, произносительная система речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет: содержание логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием дидактических игр.

Методологическая основа данной работы – это работы И.Ф. Архиповой, Р.Е. Левиной, Л.В. Лопатиной, Т.А. Ткаченко, Н.М. Трубниковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, и др [2,37].

Организация исследования. Исследование проводилось в январе 2020 на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №4» г. Арамиль, Свердловской области. Исследование проводилось с группой 5 человек: 2 мальчика и 3 девочки. Средний возраст детей – 5-6 лет.

Структура и объём выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1.1. Развитие произносительной стороны речи у детей в норме

Процесс развития речи формируется с самого начала развития ребенка. В процессе онтогенеза речь формируется параллельно с умственным и физическим развитием. Язык, который в дальнейшем ребенок будет усваивать и использовать в своей речи, имеет определенный характерный ряд индивидуальных черт. Для того, чтобы своевременно выявить и понять патологию речи, необходимо детальное изучение всего пути формирования развития речи у детей при нормальном развитии, а также необходимо знать закономерность всего процесса речи и условия, при которых происходит гармоничное протекание развития речи.

Помимо этого, необходимо знать и понимать каждый этап речевого развития ребенка, необходимо знать любое изменение в развитии, чтобы своевременно заметить какие-либо отклонения в речевом процессе. К примеру, ребенок в 15 месяцев (1 год 3 месяца) еще не говорит, определить какое это нарушение, норма или патология, может логопед-дефектолог. С учетом того, что педагог владеет знаниями о правильном и гармоничном развитии речи, а также, когда у ребенка должны появиться первые слова [5].

Термин онтогенез был введен немецким биологом-эволюционистом, Эрнстом Геккелем, еще в 1866 году. Онтогенез, по мнению Геккеля, это процесс развития индивидуального организма.

При работе с преодолением речевого дефекта дефектологу необходимо правильно построить всю коррекционную воспитательную работу, также необходимы знания о правильном и гармоничном развитии речи у детей в процессе онтогенеза. К примеру, при процессе обучения детей с алалией необходимо знать и учитывать, что на первый план выходит фонематическое восприятие (развивается понимание речи), а уже только потом ребенок

овладевает активной речью. Поэтому в данном случае первоначально упор идет на развитие фонематического восприятия, а уже только потом необходимо начать работу над активным словарем. Необходимо следовать определенному алгоритму, для достижения эффекта по проделанной работе. Ученые выделяют огромное количество этапов становления речи у детей и называют их тоже по-разному, при этом каждый выделяет различные возрастные границы. К примеру, А. Н. Гвоздев в своей работе «От первых слов до первого класса. Дневник научных наблюдений» описывает последовательность появления в речи ребенка различных частей речи, словосочетания и различные виды предложений, на основе которых и выделяет ряд периодов развития речи у детей.

А. Н. Леонтьев выделил четыре этапа становления речи у детей: подготовительный этап, преддошкольный этап, дошкольный этап и школьный этап [22].

Характеристика этих этапов предоставлена ниже.

Подготовительный этап – первый, начинается с момента появления ребенка на свет и длится на протяжении первого года жизни ребенка. При появлении ребенка на свет, уже проявляются первые голосовые реакции, а именно крик и плач. Но это еще только начало, которое отличается от звуков человеческой речи. Хотя, крик и плач способствуют гармоничному развитию трех отделов речевого аппарата: дыхательный отдел, голосовой отдел и отдел артикуляции.

Спустя одну – две недели можно увидеть, как ребенок начинает реагировать на голос говорящего человека и отмечается реакция на этот голос. Ребенок перестает плакать, когда слышит знакомый голос, а также ребенок начинает прислушиваться, если поступает обращение к нему. К третьей – четвертой недели жизни можно успокоить ребенка напевая ему песню, колыбельную. Чуть позже ребенок начинает совершать повороты головой в сторону говорящего родителя, в этот момент ребенок также начинает следить глазами за говорящим. Со временем ребенок начинает

различать интонацию в словах говорящего, и добавляется эмоциональная окраска, на ласковую добрую интонацию ребенок улыбается, а на более резкую и грубую ребенок начинает плакать и расстраиваться.

В возрасте двух месяцев у ребенка появляется гуление, а к началу третьего месяца начинает появляться лепет. Лепетом называются сочетание звуков, которые произносятся свободно и своеобразно [5].

В возрасте пяти месяцев отмечается реакция ребенка на звуки, которые произносит взрослый. При этом отмечается, как ребенок пытается смоделировать своими губами движение губ взрослого, по типу подражание. В этот период происходит закрепление двигательного навыка, когда ребенок повторяет многократно движения за взрослым.

В возрасте шести месяцев у ребенка формируется навык повтора отдельных слогов, путем подражания. К примеру, ма-ма, па-па, мяу-мяу, му-му и различные другие слоги.

В дальнейшем ребенок перенимает от взрослого все элементы звучащей речи, а именно фонемы, темп, ритм, мелодику, тон, интонацию.

На втором полугодии формируется понимание определенных звукосочетаний, ребенок начинает связывать эти словосочетания с предметами или действиями. К примеру, дай-дай, на, ба-бах, бух, буль-буль и так далее. При этом отмечается, что ребенок реагирует на весь комплекс в целом, а именно на ситуацию, интонацию и слова. Все это провоцирует образование временных связей, запоминание слов, а также реакция на них.

В возрасте семи – девяти месяцев ребенок начинает повторять за взрослым более разнообразные сочетания звуков.

В десяти – месячном возрасте отмечается реакция на слова, не имеющая отношения к интонации взрослого или ситуации, при которой было сказано. Ребенок проявляет определенные эмоции от определенных слов.

В первом этапе необходимо правильно подобрать среду для ребенка, для наиболее целостного и гармоничного развития. Необходимо делать акцент на речи взрослого, речь должна быть грамотной и богатой. На данном

этапе происходит формирование речи у ребенка, при помощи подражания за взрослым. По итогу, к концу первого года жизни у ребенка появляются слова.

Второй этап называется преддошкольный, он длится на протяжении от первого года жизни и до трех лет. Когда отмечается появление первых слов, первый этап заканчивается. В этот момент начинается второй этап развития речи, при котором отмечается активное становление речи. На втором этапе можно отметить как у ребенка проявляется большой интерес и внимание к артикуляции окружающих. Ребенок активно и очень много начинает повторять все слова и словосочетания за взрослым. На данном этапе заметно, как ребенок совершает ошибки при повторе за взрослым, часто путает звуки и меняет слога местами. Также отмечается искажение звуков, и пропуски звуков в словах [40].

Можно заметить, что первые слова ребенка могут носить неоднозначный смысл, одним словом ребенок может назвать и действие, и предмет, и даже свои чувства. К примеру, банан: вот банан, дай банан, вкусный банан. Понять, что имеет в виду ребенок, можно исходя из ситуации, в которой находится ребенок. Именно поэтому данный вид речи носит название ситуационной речи. Можно увидеть, как ребенок обогащает такую речь жестами и мимикой.

С первого года и шести месяцев жизни слово ребенка приобретает обобщенный характер. Ребенок начинает понимать, что взрослый ему говорит и объясняет. С этого возраста происходит усвоение новых накопленных слов и новых знаний [5].

Сказать о конкретной цифре, которая бы показала, сколько слов имеется в словаре ребенка невозможно. У каждого ребенка имеется свой индивидуальный набор слов и свой характер.

Отмечается, что наиболее оптимальное количество слов к полутора годовалому возрасту составляет 15 слов, а вот в возрасте двух лет — это примерно 300 слов. Получается, что за полгода ребенок осваивает примерно

300 слов. К трем годам ребенок начинает овладевать в среднем тысячью слов. Таким образом можно сказать, что за один год развития ребенок усваивает в среднем 700 слов. При этом, слова начинают носить определенный характер [5].

В возрасте двух лет у ребенка отмечается формирование грамматического строя. Изначально ребенок просит и выражает свои эмоции одним словом, затем начинает применять примитивные фразы без согласования. Со временем ребенок начинает добавлять элементы согласования и соподчинения в своих предложениях.

В возрасте трех лет можно отметить, как ребенок начинает пользоваться в своей речи существительные во множественном и единственном числе. Ребенок видит и применяет в своей речи разное время и лица глаголов, при этом уже использует падежные окончания, хоть и не все. В трехлетнем возрасте отмечается, что ребенок стал более осмысленным, и речь взрослого понимает лучше. Стоит отметить, что речь ребенка еще не сформирована в полном объеме, в сравнении с его пониманием взрослой речи.

Третий этап развития речи называется дошкольный. Данный этап начинается с трехлетнего возраста и длится до семи лет. На данном этапе можно заметить, как у ребенка появляются трудности в звукопроизношении, ребенок часто путает произношение шипящих и свистящих звуков, а также и произношение в сонорных звуках. Дефекты в смягчении и озвончения звуков отмечаются намного реже [38].

На всем этапе отмечается формирование самоконтроля над своей речью. Ребенок старается контролировать свою речь и слышит свои собственные ошибки. Также, появляется умение исправлять свое произношение в некоторых ситуациях, при которых ребенок самостоятельно услышал свое неправильное произношение.

В период третьего этапа развития речи происходит активный скачок словарного запаса ребенка. Можно отметить, что к возрасту четырех лет у

ребенка увеличивается словарный запас до 3000 слов, а вот к пятилетнему возрасту отмечается словарный запас в 4000 слов. Значение слов начинают обогащаться и приобретать смысл. Отмечают, что дети совершают ошибку в понимании слова при произношении, но часто эту ошибку дети не слышат самостоятельно. На этом этапе у ребенка формируется опыт речевого развития, а именно общения. На основе этого опыта у ребенка формируется способность к словотворчеству и формируется чувство языка [5].

Ушинский уделял особое внимание значению чувства языка. Константин Дмитриевич отмечает, что именно чувство языка указывает и подсказывает, в каком месте необходимо поставить ударение в определенных словах, а также наиболее лучшим способом использовать определенные словосочетания в предложении.

Развитие словаря ребенка происходит совместно с развитием грамматического строя речи. На этапе дошкольного периода ребенок знакомится со связной речью и начинает овладевать ею. С трехлетнего возраста у ребенка происходит усложнение содержания речи, и увеличивается объем словарного запаса. Это помогает в дальнейшем использовать более усложненное по структуре предложение. В своей определении А. Н. Гвоздев говорит о том, что к трем годам у ребенка сформированы все основные грамматические категории.

В возрасте четырех лет ребенок начинает использовать в своей речи простые и сложные предложения. При этом ребенок использует наиболее распространенную форму высказывания – это простое распространенное предложение. Например, «Я вырасту большой и умной девочкой» [29].

К четырехлетнему возрасту ребенок должен овладеть навыком дифференцировки всех звуков самостоятельно.

Получается, что к возрасту четырех лет у ребенка должно быть четко сформировано фонематическое восприятие.

Это значит, что в возрасте четырех лет ребенок должен говорить совершенно чисто [29].

В возрасте пяти лет ребенок хорошо владеет своей речью. Ребенок начинает использовать в своей речи сложноподчиненные и сложносочиненные предложения. Высказывания в возрасте пяти лет обычно напоминают короткий рассказ. При общении с детьми данной возрастной категории можно отметить, как при ответе на вопрос дети используют большое количество предложений.

В возрасте старше пяти лет ребенок с легкостью самостоятельно составляет пересказ сказки или рассказа. При своем пересказе ребенок не использует дополнительные вопросы для уточнения и дополнения своего рассказа. Дети с легкостью и в свободной форме составляют рассказ по 40-50 предложений по пересказу. Все это указывает на то, что ребенок в возрасте пяти лет легко овладевает монологической речью, хотя это и является одним из трудных видов речи.

В данный период значительно улучшается фонематическое восприятие. Изначально ребенок обучается дифференцировать гласные и согласные звуки, затем начинает дифференцировать мягкие и твердые согласные. Затем ребенок обучается дифференцировать сонорные, шипящие и свистящие звуки.

На протяжении всего периода с года и до шести лет у ребенка формируется контекстная речь, постепенно, но формируется. Контекстная речь у детей данной группы может быть отвлеченной, обобщенной, лишенной наглядности. Первично контекстная речь появляется при пересказе сказок и рассказов. Затем проявления контекстной речи можно увидеть при описании ребенком какого-либо события, скорее всего из своей личной жизни. Стоит отметить, что контекстную речь, которую ребенок использует в своей речи, чаще всего использует при описании собственных переживаний и впечатлений [20].

Четвертый этап называется школьный. Начинается в возрасте семи лет и заканчивается в семнадцать лет. Отличительной чертой данного этапа является сознательное усвоение любой поступающей информации. На

четвертом этапе дети усваивают и осваивают грамматические правила построения предложения. Еще одной главной особенностью данного этапа является новый вид речи – письменная речь [26].

Таким образом можно отметить, что гармоничное и правильное речевое развитие речи ребенка позволяет постоянно усваивать новые понятия и расширять свой кругозор. Также логопед-дефектолог должен знать, в каком возрасте в норме должно происходить обогащение навыков ребенка. Стоит отметить, что речевое развитие речи тесно связано с развитием мышления.

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

У каждого ребенка дошкольного возраста с дизартрией имеются особенности, которые характеризуют их познавательное и речевое развитие. Детям свойственны некоторые особенности в поведении. Чаще всего, дети дошкольного возраста, к примеру, не любят шнуровать кроссовки, или застегивать пуговицы. Все это происходит из-за того, что у детей имеется трудность в мелкой моторике. Дети с дизартрией не могут правильно взять в руки ручку и при этом держать ее правильно в своих руках. Еще одной трудностью для детей является контролировать силу нажима карандаша. У детей с дизартрией возникает сложность в пользовании ножницами [9].

У большинства детей отмечается плохой почерк. Детям дошкольного возраста тяжело выполнять физические упражнения под команду и танцевать. Чаще всего у детей нарушен музыкальный слух. Еще одна трудность, с которой дети тяжело справляются: дети с дизартрией не могут четко следовать инструкциям, при этом не могут повторят разные двигательные упражнения. Обычно такие дети выглядят неуклюжими [9].

Раннее речевое развитие детей с дизартрией характеризуется определенным перечнем отклонений. Чаще всего отмечается более позднее развитие речи, чем у детей с нормой развития. Первые слова у детей с

дизартрией появляются после полуторогодовалого возраста и примерно до двух лет. Словарь ребенка пополняется очень медленно, и слова ребенок использует не все. Фразовая речь появляется только ближе к двум, а иногда и к трем годам. Стоит отметить, что при этом речь ребенка достаточно невнятная и чаще всего «смазанная». Со временем речь ребенка с дизартрией становится более ясной, но при этом остается фонетически несформированной. Речь ребенка в целом достаточно невнятная, малопонятная, что естественно связано с нарушением иннервации речевых органов [8].

Стоит отметить, что у детей с дизартрией имеются характерные неречевые нарушения. У детей с дизартрией отмечаются следующие симптомы.

Общая моторика: дети часто испытывают моторную неловкость, объем активных действий резко ограничен, при физической нагрузке мышцы у ребенка быстро утомляются.

Мелкая моторика рук: отмечается позднее овладение навыками самообслуживания, возникают трудности с застегиванием пуговиц на одежде, завязать шарф на себе носит усложненный характер, самостоятельно надевать варежки и перчатки очень трудно. На уроках (занятиях) по рисованию дети встречаются с проблемой удержания карандаша в руках, силу нажатия карандаша также дается с трудом. При этом отмечается напряжение в руках у детей. Как правило, дети с дизартрией не любят рисовать, так как это дается с трудом [25].

Особенности артикуляционного аппарата: у детей отмечается гиперсаливация, которая во время речи определяется очень активно. Дети с трудом сглатывают слюну, справиться с саливацией им очень тяжело.

Звукопроизношение: при обследовании детей с дизартрией отмечается смешение, искажение, отсутствие или замена звуков. Следовательно, нарушение звукопроизношения кардинально влияет на разборчивость речи. Речь обладает невнятностью и отсутствием выразительности речи. Часто:

отмечается межзубное произношение. Наиболее часто встречается нарушение речи – произношение свистящих и шипящих звуков, соответственно страдают все звуки.

Просодика: речь детей с дизартрией носит низкую выразительность. Интонационно использовать свою речь дети не могут. Голос имеет назальный оттенок. Обычно, у детей с дизартрией тихий и приглушенный голос. При разговоре с ребенком с дизартрией отмечается монотонность речи [24].

Общее речевое развитие дошкольника имеет определенный уровень речевого развития. Ребенок испытывает трудности при различии предлогов. Дети встречаются со многими трудностями, особенно когда стараются образовать новое слово. Словарь ребенка с дизартрией не соответствует возрастной норме, отмечается отставание от сверстников по количеству детей. Отмечается, что дети с дизартрией сталкиваются с трудностями словообразовании, часто допускают ошибки в согласовании имен существительных с числительными, имен существительных с прилагательными. Все эти дефекты носят стойкий и сложный характер, что считается полиморфными нарушениями. При поражении двигательных механизмов речи в доречевом периоде в сочетании с сенсорными расстройствами приводит к сложной патологии всей речевой системы ребенка.

При дизартрии у детей отмечается органическое поражение мозга, которое предшествует развитию речи. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что это все приводит к искажению хода онтогенеза речевой деятельности [29].

По структуре речевого дефекта дети с дизартрией делятся на три группы: с фонетическим недоразвитием речи; фонетико-фонематическое недоразвитие речи; общее недоразвитие речи.

У детей с дизартрией с фонетическим недоразвитием речи отмечаются нарушения звукопроизношения и просодики. В основе данного нарушения

лежит легкое остаточное нарушение иннервации артикуляционного и дыхательного аппарата. Такие нарушения выявить можно, только если происходит глубокая неврологическая диагностика. Эта группа детей схожа с детьми, у которых имеется дислалия. Именно по этой причине логопеды очень часто ведут таких деток, как детей с дислалией. Нарушения просодики, у детей с дизартрией, оставляют свой отпечаток, влияют на разборчивость и внятность речи. При этом происходит влияние на эмоциональный рисунок речи. Определить данный этап занимает много времени, и обычно является очень трудоемкой работой, которая возможно при полном и комплексном обследовании, а именно, обследовании невролога. Дети с дизартрией с фонетическим недоразвитием речи имеют хороший уровень речевого развития, но трудности заключаются в усвоении и воспроизведении предлогов.

Дети с дизартрией часто путают предлоги, сложные тем более. Дети данной группы сталкиваются с проблемой с использованием и различением приставочных глаголов. Стоит отметить, что дети данной группы владеют связной речью и имеют богатый словарный запас, но сталкиваются с трудностями при произнесении сложных слов по слоговой структуре. Часть детей из этой группы сталкивается с трудностями в пространственной ориентации [34].

У детей с дизартрией с фонетико-фонематическим недоразвитием речи отмечается нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, которое еще и сопровождается не сформированным до конца фонематическим слухом. У детей данной группы встречаются единичные лексико-грамматические ошибки. Дети старшего дошкольного возраста этой группы допускают ошибки в специальных заданиях, которые ориентированы на восприятие ребенка на слух.

Также ошибки прослеживаются при повторении слогов и слов с оппозиционными звуками (трава - дрова; уточка - удочка). Все это говорит о том, что у детей с дизартрией с фонетико-фонематическим недоразвитием

речи отмечается несформированность слуховой и произносительной дифференциации звуков.

Необходимо обратить внимание, на то, что при отсутствии речевого развития с самого начала у детей с дизартрией приводит в последующем к затруднению формирования слуховых дифференциальных признаков речевых звуков. Добавочно у ребенка с дизартрией отмечаются вторичные нарушения, уже в виде фонематического недоразвития. Такие нарушения звукопроизношения являются полиморфными и носят стойкий характер. Многие дети данной группы испытывают трудности при словообразовании, при этом дети частично допускают незначительные ошибки в согласовании имени существительного с прилагательным, или, к примеру, с числительным. Обычно при таком нарушении невролог или логопед при поликлинике отправляют ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию [8].

Дети с дизартрией с общим недоразвитием речи имеют стойкое полиморфное нарушение речи. Также у детей данной группы отмечается недостаток просодической стороны речи, который сопровождается недоразвитием фонематического слуха. Сложные (полиморфные) нарушения представляют собой один из видов дислалии, которое характеризуется нарушением произношения нескольких звуковых групп. Такие нарушения включают в себя: нарушение пар фонетических групп звуков, нарушения трех фонетических групп звуков, нарушения четырех и более групп звуков. Стоит отметить, что при данном нарушении отмечается сохранность заднеязычных звуков [33].

При обследовании детей из данной группы отмечается, что у детей бедный, скудный словарный запас, также отмечаются выраженные ошибки в грамматическом строе. Ребенок встречается с трудностями при освоении слов с различной слоговой структурой. Также отмечаются трудности в связном высказывании. У детей третьей группы отмечается несформированность слуховой дифференциации, а также возникает проблема с не точной формулировкой произносительной дифференциации.

Первоочередным этапом является обследование ребенка врачом неврологом и педагогом-логопедом, затем ребенок направляется на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию). После прохождения комиссии ПМПК, ребенок должен находиться в специализированной логопедической группе.

Объясняя механизм фонетико-фонематического недоразвития и общего недоразвития речи, Роза Евгеньевна отмечала, что при нарушении речевых кинестезий, которые имеют место при двигательных и морфологических поражениях органов речи, артикуляторные затруднения напрямую влияют на восприятие звуков всей звуковой системы. Именно это приводит к вторичному недоразвитию фонематического восприятия, а также, приводит к лексико-грамматическому недоразвитию [12].

В. С. Кукушин обращает внимание на общую слабость, неловкость движений артикуляционного аппарата, возможные трудности нахождения и удержания языка в определенном положении. При этом также отмечаются трудности в повторении определенных движений языка, а также ребенку очень тяжело сохранить заданное положение, обычно язык не слушается, и становится снова мягким [13].

Аксенова Л. И. говорит о невыраженных нарушениях иннервации мышц артикуляционного аппарата, которые выражаются в достаточно легкой степени проявления спастического пареза, который в свою очередь вызывает расстройства звукопроизношения [11]. Стоит отметить о наличии различной этиологии пренатального, натального и раннего постнатального периода развития детей с дизартрией. Из анамнеза детей с признаками дизартрии отмечается двигательное беспокойство, плач, который проявляется без причины, нарушение сна, слабость крика, сложности с удержанием соска во время кормления, иногда отказ от груди. Часто встречается вялость сосания, поперхивание и обильно срыгивание. У младенцев отмечается утомляемость [10].

При наблюдении за ЦНС (центральной нервной системой) отмечается проявления в виде парезов, меняется тонус мышц. Отмечается гиперкинез

мимической мускулатуры лица, а также гиперкинез артикуляторной мускулатуры. Стоит обратить внимание на нарушения общей моторики рук и мелкой моторики рук. Все симптомы органического поражения центральной нервной системы говорят об основной диагностике дизартрии. [15]

Детям с дизартрией сложно сконцентрировать свое внимание на чем-либо, чем детям без нарушения речи. Переключаемость внимания зависит от недостаточной подвижности основных процессов в коре больших полушарий [11].

При диагностике нарушения стоит обратить внимание на речеслуховую и зрительную память, обычно при нарушении, отмечаются нарушения. Процесс запоминания происходит очень медленно, в связи с тем, что дети с дизартрией сталкиваются с ослаблением внимания и нарушением фонематического слуха. Если попросить ребенка выполнить мыслительное задание, то можно увидеть, что ребенок начинает испытывать неуверенность, пассивность, быструю утомляемость, иногда негативизм [9].

При исследовании детей с дизартрией отмечается замедленное развитие ряда высших корковых функций, в том числе и пространственного гнозиса. Нарушение речевого развития детей с дизартрией может оказывать негативное влияние на развитие пространственных представлений, а также на их формирование. Это все вытекает в не сформированность экспрессивной и импрессивной речи.

Формирование пространственных представлений даже у детей при нормальном речевом развитии имеет свои трудности и требует создания специальных условий. Огромное значение для обобщенного отражения пространства, для перехода к абстрагированию пространственных отношений имеет понимание и практическое овладение пространственной лексикой и грамматическими формами, обозначающими эти пространственные отношения.

Лишь в ходе учебной деятельности на этапе начального обучения завершается начавшийся процесс освоения слов, отражающий

пространственные отношения, что способствует установлению связей между практической и речемыслительной деятельностью и усилению влияния последней.

Особенности памяти у детей с дизартрией: процесс запоминания слов развит слабо. Это связано с затруднением выработки условных рефлексов, ослаблением внимания и нарушением фонематического слуха, возникает который, вследствие недоразвития звукопроизношения.

Характер выполнения задания на зрительную память у детей с легкой формой дизартрии аналогичен результатам исследования их на переключаемость внимания, что связано с нарушением нейродинамических связей в коре больших полушарий.

Отмечается, что у детей дошкольного возраста снижена вербальная память и часто страдает процесс запоминания новых слов и новых предметов. Часто дети забывают новые инструкции. Забывчивость воссоединяется с последовательностью выполнения задания, забываются элементы всего задания.

Можно услышать, как на занятиях дети переспрашивают задание. Стоит отметить, что дети с дизартрией дошкольного возраста ограничены в познавательной деятельности.

Можно подвести итог, дети дошкольного возраста с дизартрией характеризуются дефектами произношения и не развитой связной речью. Таким детям свойственна недостаточно устойчивое внимание, нарушение зрительного гнозиса и ослабление мыслительной деятельности нарушения фонематического слуха.

Одной из отличительной чертой является отставание в развитии словесно-логического мышления. У детей происходят трудности с координацией в движениях.

А в психическом аспекте – отмечают отдельные черты общей незрелости и слабой регуляции.

1.3 Характеристика нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

М. Е. Хватцев отмечает, что фонематические нарушения являются распространенными, которые приводят к структурным речевым дефектам у детей с дизартрией [40].

Нарушения произносительной стороны речи носят стойкий характер, который схож по своим проявлениям, с другими артикуляционными расстройствами и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции [40].

Затем страдает произносительная сторона речи, что приводит к формированию и развитию других сторон речи: фонематической, лексической и грамматической. В дошкольном периоде это нарушения влияют на развитие процесса обучения, при этом вызывают специфические ошибки.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи проявляются в искажении, смешении, замене и пропуске звуков. При дизартрии отмечаются нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи, которые обуславливаются органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционных отделов периферического речевого аппарата [16].

И. И. Пинченко указывает, что для всех детей характерно полиморфное нарушение звуков и произношения. Распространённость звукопроизношения различных групп звуков у детей характеризуется индивидуальными особенностями, которые обуславливаются сложным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализатора, а также акустической близостью звуков [33]

Для овладения правильным звукопроизношением к пяти годам в норме ребенок должен уметь четко воспринимать и дифференцировать звуки речи на слух. Для правильного воспроизведения ребенок должен иметь достаточно

подготовленную артикуляционную базу, а именно уметь выполнять тонкие дифференцированные движения органами артикуляции, при этом не имея патологических симптомов: гипер- и гипо- тонус, гиперкинезов, девиации и других неврологических симптомов.

Чаще всего, нарушения, которые возникают при артикуляции звуков, не позволяют формироваться четким и правильным кинестезиям. Эти кинестезии являются необходимыми при становлении звукопроизношения. Все это в последующем влечет за собой недоразвитие фонематического слуха, которое приводит к торможению процесса формирования правильного произношения звуков.

Исследования Л. В. Лопатиной, которые посвящены изучению звукопроизношения детей с дизартрией, приводят следующие статистические данные. Полиморфные нарушения: нарушения двух фонетических групп звуков составляет 16,7%; нарушение трех фонетических групп звуков составляет 43,3%; нарушения четырех и более фонетических групп звуков составляет 40%.

При этом отмечается, что наиболее сохранными являются заднеязычные звуки и звук [j] [24].

В. И. Селиверстова в своих работах описывает, что самыми распространенными звуками, которые страдают при произношении, являются свистящие звуки. Затем отмечаются нарушения произношения шипящих звуков. Стоит отметить, что меньше всего происходит нарушение сонорных звуков [р] и [л] [22].

Л. В. Лопатина диагностирует характер нарушений звукопроизношения звуков с помощью соотношения акустических и артикуляционных характеристик различных групп звуков. Группы по акустическому звучанию близкие друг к другу, усваиваются хуже, чем группы звуков, которые находятся более дальше по акустическому значению.

Подтверждением этого служит наличие у детей с дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического

слуха. Из этого выходит, что акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения [25].

Проявления в произношении звуков: нарушение звукопроизношения, которое характеризуется одинаковым видом искажений различных групп звуков и составляет 23,3% от нарушений (межзубное и боковое произношение различных групп звуков); нарушение звукопроизношения, которое характеризуется различным видом искажений звуков и составляет 33,3% от нарушений (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р] , [л]); искажение и замена различных групп звуков и составляет 6,7% нарушений (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']).

Рассмотрим работы Г. В. Гуровец и С. Н. Маевской, в которых указываются следующие типичные звуковые нарушения у детей с дизартрией дошкольного возраста. Первое нарушение – межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [р]. Второе нарушение – межзубное произношение свистящих, шипящих, звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д']. третий вид нарушений – смягчение согласных звуков, которое обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка. Четвертый вид нарушений – шипящие звуки, которые оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяются свистящими звуками. Пятым видом нарушений являются дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства [6].

Е. Ф. Архипова в своих работах отмечает, как нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией носит стабильный характер, и зависит от позиции звука в слове. Наиболее сложным, для ребенка с дизартрией является позиция звука в середине слова, а также в безударном слоге. Также Е. Ф. Архипова отмечает, что при выраженном нарушении произношения звуков сохраняется ритмический рисунок слова [2].

Сложными, для детей с дизартрией, являются слова со стечением согласных. В последующем, трудности, возникающие при переключении с

одного артикуляционного уклада на другой, встречаются случаи, при которых происходит нарушения слоговой структуры слова. [1]

М. Е. Хватцев говорит о том, что процесс овладения правильным произношением звуков осуществляется на основе тесного взаимодействия сенсорных и моторных функций. Они обеспечивают единство речевой системы. Стоит отметить, что правильное усвоение звуковой стороны речи во многом определяется развитием перцептивного и фонематического восприятия. Стоит также обратить внимание, что в ходе развития речи слуховой анализатор испытывает влияние со стороны речедвигательного аппарата, а именно, ребенок воспринимает звуки в соответствии со своим произношением [40].

Подведем итог, для правильного формирования звуковой стороны речи у ребенка должен быть подготовленный артикуляционный аппарат, а также, ребенок должен уметь слышать и различать на слух правильность и не правильность произносимых им звуков в своей речи, а также в чужой. [16]

Стоит отметить, что нарушения в формировании фонематического слуха могут носить и вторичный характер. Нарушения такого рода наблюдаются при патологии речевых кинестезий, которые имеют место при двигательных поражениях органов речи, нарушениях фонематического слуха вторичного характера проявляется с детей с дизартрией. Причем степень ее выраженности зависит от степени самой дизартрии. У детей отмечается плохое исполнение упражнений по различению слов, близких по смысловому значению (на картинках), по подбору картинок на определенный заданный звук, по узнаванию слогов и многое другое. [16]

В. И. Селиверстов в своих работах отмечает, что дети с дизартрией из-за сопутствующей патологии в артикуляционном аппарате, а именно, гипер- и гипо- тонус, девиация, гиперкинезы различной этиологии, гиперсаливации и других нарушениях, нарушается моторика органов артикуляции, ухудшается качество артикуляционных движений. Такая моторная недостаточность влияет на формирование фонематического слуха.

Нарушение первого звена препятствует полноценному усвоению обучения умственных операций, которые составляют фонематическое восприятие. В последующем не происходит процесс формирования фонематического представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ в умственном плане. Далее такое нарушение приводит к тому, что взаимодействие между слуховым и речедвигательным аппаратом приводит к недостаточному овладению звуковым составом слова, и отражается на процессах овладения письма и чтения [30]

Дети с дизартрией сталкиваются с нарушением в четкости артикулирования во время своей речи, что в дальнейшем проявляется нечеткой речью, и не позволяет формировать четкое слуховое восприятие.

Е. Ф. Архипова в своих работах говорит о том, что дети, не все, сталкиваются с трудностями на первой ступени, при дифференциации неречевых звуков. Диагностика неречевых звуков свидетельствует о состоянии слухового внимания и является предпосылкой формирования фонематического слуха. Особое внимание стоит обратить на данные анамнеза развития ребенка. Отмечается, что практически все дети, испытывающие проблемы с дифференциацией неречевых звуков, в заключение отоларинголога фиксируются аденоидные разрастания, конкретно 2-3 степени. Еще одним важным наблюдением можно считать, что все знакомые звуки (которые встречаются в быту ребенка, на занятиях) различаются детьми лучше, чем малознакомые звуки или воспринимаемые впервые [2].

М. Е. Хватцев отмечает, что у детей с нарушением произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, которые отличаются акустико-артикуляционными признаками [40].

Получается, уровень развития фонематического слуха влияет на овладение звуковым анализом. М. Е. Хватцев выделил уровни недоразвития фонематического слуха. Первый уровень: фонематический слух нарушен

первично. Овладение звуковым анализом и уровень действия звукового анализа сформированы недостаточно. Второй уровень: фонематический слух нарушен вторично. Такое недоразвитие наблюдается при нарушении речевых кинестезий, которые появляются вследствие нарушения моторики органов артикуляции и анатомических дефектов органов речи, при этом нарушено нормальное слухопроизносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения. [3]

Вывод по 1 главе.

Изучив научно-методическую литературу по проблеме исследования, можно прийти к выводу о том, что у детей с дизартрией старшего школьного возраста имеются нарушения фонетико-фонематической стороны речи.

Стоит отметить что, гармоничное и правильное речевое развитие речи позволяет постепенно осваивать новые понятия и расширять свой кругозор. Логопед-дефектолог должен знать особенности развития речевых процессов у ребенка. Чтобы в дальнейшем обратить внимание на какие-либо нарушения.

У детей дошкольного возраста с дизартрией отмечаются нарушения в произношении и не развитой связной речью. У таких детей часто отмечается недостаточно устойчивое внимание, нарушается зрительный гнозис. Также у детей с дизартрией ослаблена мыслительная деятельность нарушения фонематического слуха. Одной из отличительных чертой является отставание в развитии словесно-логического мышления. У ребенка нарушена координация в движениях.

Стоит отметить, что уровень развития фонематического слуха влияет на овладение звуковым анализом.

Такое недоразвитие наблюдается при нарушении речевых кинестезий, которые появляются вследствие нарушения моторики органов артикуляции и анатомических дефектов органов речи, при этом нарушено нормальное слухопроизносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.

2.1 Организация, принципы и методика обследования моторики и устной речи у старших дошкольников

Задача констатирующего эксперимента состоит в выявлении произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа проводилась в январе 2020 года, на базе муниципального автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад комбинированного вида №4» в городе Арамиль, Свердловская область.

Исследование проводилось с группой 5 человек. 2 мальчика и 3 девочки. Процентные показатели здесь и далее указаны от количества детей, принимавших участие в эксперименте. Стоит отметить, что средний возраст детей 5-6 лет.

Возраст детей пяти лет составило 40% от всех детей. Это дети: Аня, Максим. Остальные 60% детей были шестилетнего возраста. Это дети: Кирилл, Маша, Катюша.

У всех исследуемых детей речевое окружение является носителями русского языка. Наследственность отягощена у 20% обследованных детей, а именно, у Ани. Логопедическую помощь в данном учебном заведении получают все исследуемые дети.

Обследование детей проводилось в несколько этапов.

Первый этап – изучение медико-педагогической документации на каждого ребенка.

Второй этап – обследование органов артикуляции.

Третий этап- обследование моторных функций у учащихся (общая, мелкая, артикуляционная моторика).

Четвертый этап – обследование фонетической стороны речи.

Пятый этап – обследование фонематических процессов.

На шестом этапе происходит обследование грамматического строя речи.

Седьмой этап стал обследованием активного и пассивного словаря ребенка.

На первом этапе проводилось изучение всей документации, на каждого ребенка в индивидуальном порядке.

Рассматривалось заключение ПМПК комиссии, заключение врача-невролога, заключение врача-педиатра, плюс общий осмотр и рекомендации по ребенку учителем-логопедом.

На втором этапе проводилось обследование органов артикуляции:

- 1.Обследование автоматического строения артикуляционного аппарата;
- 2.Обследование моторики артикуляционного аппарата;
- 3.Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

На третьем этапе проводилось обследование моторной сферы каждого ребенка, в индивидуальном порядке, по следующим направлениям:

- 1.Обследование общей моторики;
- 2.Обследование мелкой моторики;
- 3.Обследование мимической мускулатуры ребенка.

На четвертом этапе проводилось обследование фонетической стороны речи в несколько этапов:

- 1.Обследование звукопроизношения;
- 2.Обследование мелодико-интонационной стороны речи;
- 3.Обследование темпо-ритмической стороны речи;
- 4.Обследование неречевого и речевого дыхания.

На пятом этапе проходило обследование фонематических процессов: обследование фонематического слуха; обследование фонематического восприятия, звуко-слового анализа и синтеза.

На шестом этапе проходило обследование грамматического строя речи. Проводилось обследование понимания грамматических форм (понимает ли ребенок лексико-грамматические отношения; понимание отношений, которые выражаются предлогами; понимание падежных окончаний и многое другое). Затем проводилось обследование употребления грамматических форм.

На седьмом этапе проводится обследование активного и пассивного словаря:

1.Обследование номинативного словаря: обследование слов высокой частоты употребления; обследование низкой частоты употребления; обследование слов-названий детенышей диких и домашних животных; обследование названий малоизвестных предметов; подбор и название предметов по описанию.

2.Обследование предикативного словаря: понимает и называет ли ребенок детей, изображенных на картинках; понимает и называет ли ребенок семантически близких действий.

3.Обследование адъективного словаря: понимание ребенком слов, которые обозначают признаки предметов.

4.Обследование употребительных наречий: употребляет ли ребенок в своей речи наречия действий, наречия времени, наречия места.

Вся работа по диагностике каждого ребенка проводилась по методическим рекомендациям Трубниковой Н.М.

Оценка результата проводилась качественно и количественно, а также под контролем учителя-логопеда.

Количественная оценка разработана в бальной системе. Каждое направление исследования определяется параметрами данной бальной системы.

Оценка по бальной системе представлена ниже, и в Приложении 3.

1 балл – ребенок не смог выполнить двигательные пробы. У ребенка нарушение более трех фонетических групп звуков. А также у ребенка не

сформированы функции фонематического слуха, более 2 ошибок при диагностике каждого ребенка по речевой карте.

2 балла – ребенок выполнил двигательные пробы, но отмечаются ошибки при выполнении. У ребенка выявлены единичные нарушения фонетических групп звуков. А также у ребенка отмечается, что функции фонематического слуха сформированы не полностью, отмечается единичные ошибки.

3 балла – ребенок правильно выполнил все двигательные пробы. У ребенка не отмечается нарушений в звукопроизношении. А также функции фонематического слуха сформированы в полном объеме.

Итоги по выявленным нарушениям производились качественно в виде описаний допущенных ошибок, при выполнении экстремальных заданий.

2.2. Анализ результатов обследования моторики и устной речи у старших дошкольников с дизартрией

В ходе обследования детей были изучены все анамнестические данные, в которых было указано, что каждый ребенок состоял на диспансерном учете у врача – невролога. Каждому из обследованных детей оказывалась неврологическая и логопедическая помощь.

В ходе обследования общей моторной сферы у детей были получены следующие данные, которые предоставлены в Приложении 3.

Обследование общей моторики включает в себя четыре больших блока.

Первый блок – обследование состояния общей моторики.

1. Исследование двигательной памяти, умение переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб. С этим заданием справились все пять детей. Но у троих из них отмечается, что при выполнении задания теряется самоконтроль, ребенок замедляется. У всех пятерых обследуемых также отмечается, что все движения дети выполняют в полном объеме, ничего не сковывает их движения.

2. Исследование статической координации движений.

При данном обследовании задача каждого ребенка заключалась в том, что необходимо стоять с закрытыми глазами, стопы ног стоят друг за другом, простоять так надо было 5 секунд. Из всех обследуемых детей с этим заданием не справился один ребенок, не смог простоять 5 секунд, и открыл глаза уже на 3 секунде. Вторым подпунктом в данном задании было простоять на одной ноге с закрытыми глазами, с вытянутыми руками вперед. С данным заданием не справились 4 ребенка.

3. Исследование динамической координации движений.

Данное задание выполнили все обследуемые дети, хоть и отмечается трудности в выполнении.

4. Исследование пространственной организации (по подражанию).

Данное задание состояло из 3 пунктов, с которыми дети справились. Нарушений по данному пункту не выявлено.

5. Исследование темпа. С данным заданием справились все дети.

6. Исследование ритмического чувства.

При выполнении этого задания с трудностями встретились трое детей, отмечаются нарушения количества элементов в ритмическом рисунке. Отмечается трудности с четвертой пробы. Стоит отметить, что после повтора этого задания, не справился только один ребенок. Остальные дети выполнили данное задание.

Второй блок обследования моторной сферы называется обследование произвольной моторики пальцев рук. Он включает в себя следующие этапы обследования:

1. Исследование статической координации движений.

Задания на этом исследовании проводилось по показу, затем по словесной инструкции. Данное задание состоит из 4 подпунктов. С данным упражнением с первым пунктом справилось трое детей, у них возникла трудность в том, что третьи пальцы на вторые дети положить могут, а вторые пальцы на третьи не могут. У остальных двоих трудности не возникло.

2. Исследование динамической координации движений.

При выполнении данных упражнений, их было 4 в данном пункте, полностью справилось 4 ребенка. Один не смог выполнить 2 и 3 подпункт.

Третий блок обследования называется обследование мимической моторики. На данном этапе происходит обследование мимической мускулатуры и общей мимики ребенка. Данный блок включает в себя:

1. Исследование объема и качества движения мышц лба.

Данное исследование включает в себя три пункта. С первым пунктом не справились 3 ребенка (нахмурить брови). Со вторым пунктом (поднять брови) справились 4 ребенка. С третьим пунктом данного исследования справились 3 ребенка.

2. Исследование объема и качества движений мышц глаз.

Это исследование состоит из четырех пунктов, в котором необходимо сомкнуть веки легко, затем плотно, после этого закрыть по очереди правый и левый глаз, затем подмигнуть. С этим заданием справились все дети.

3. Исследование объема и качества движений мышц щек.

На данном этапе исследования необходимо поочередно надувать щеки, левую, затем правую, затем обе щеки одновременно. С данным заданием справились все дети.

4. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз.

На данном исследовании перед каждым ребенком стояла цель выразить своей мимикой свое: удивление, радость, испуг, гордость, сердитое лицо. С данным заданием справились полностью два ребенка. Справились частично 3 ребенка. Детей, которые бы не справились с данным заданием нет.

5. Исследование символического праксиса.

Данное исследование проводится сначала по образцу, а затем по инструкции логопеда. Данный этап обследования состоит из 6 подпунктов, в которое входит: свист, поцелуй, улыбка, оскал, плевок, цоканье. С данным заданием справился полностью только один ребенок. С единичными

ошибками справилось три ребенка. С тремя и более ошибками справился один ребенок.

После проведения обследования моторной сферы у детей дошкольного возраста с дизартрией, можно подвести итог. Дети с дизартрией сталкиваются с нарушениями в ориентировке и пространстве. Отмечаются нарушения в статической и динамической координации движений.

Мелкая моторика рук у детей дошкольного возраста с дизартрией слабо развита. Отмечаются нарушения при переключаемости с одного движения рук на другое движение. Стоит отметить, что дети с дизартрией встречаются со скованностью движений, а также нарушением темпа выполнения.

Мимическая моторика у детей с дизартрией развита, но отмечаются единичные нарушения.

Четвертый блок называется обследование состояния органов артикуляции. В данном блоке обследование проходит в несколько этапов:

Первый этап — это обследование анатомического строения артикуляционного аппарата. На данном этапе происходит осмотр артикуляционного аппарата ребенка. Осматриваем лицевой скелет, губы, строение зубного ряда, прикуса, соотношение челюстей (верхней и нижней). Осмотр языка, особое внимание уделяем размеру языка, форме, как расположен в ротовой полости, присутствуют или нет какие-либо деформации или травмы языка. Далее осматривается уздечка, состояние маленького язычка, твердого и мягкого неба, носоглотки и носовой полости. На данном этапе у всех обследуемых детей нарушений не выявлено.

На втором этапе происходит обследование моторики артикуляционного аппарата. Данное обследование состоит из 4 исследований. Первое — исследование двигательной функции губ. данное исследование направлено на изучения функции губ. с данным упражнением полностью справились трое детей, частично справились 2 детей. Второе — исследование двигательной функции челюсти. Данное исследование показало, что функции челюсти сохранены у всех обследуемых детей. Третье — исследование

двигательной функции языка. На данном этапе отмечается, что присутствует тремор (дрожание) языка у четверых обследуемых детей. Ограничение движений языка наблюдается у всех пятерых детей. Напряжение языка также наблюдается у всех обследуемых детей. Четвертое – исследование двигательной функции мягкого неба, при котором не выявлено не одного нарушения у детей.

На третьем этапе обследуется динамическая организация движений артикуляционного аппарата. На данном этапе происходит осмотр динамики органов артикуляции. При обследовании детей на данном этапе выявлено нарушение плавности движения языка у четверых детей, напряженность языка отмечается у троих детей, ограниченный объем движений языка отмечается у всех обследуемых детей.

В ходе обследования устной речи у старших дошкольников с дизартрией были получены следующие данные, которые представлены в Приложении 3.

Обследование устной речи состоит из 7 блоков.

Первый блок обследует фонетическую сторону речи. Данный блок включает в себя 2 этапа:

1.Обследование звукопроизношения. В ходе данного обследования были выявлены следующие нарушения произношения звуков.

Лабдацизм - нарушенное произношение звуков [л], который является двугубным (при котором язык не принимает участия в артикуляции). Данное нарушение встречается у одного ребенка, у Кирилла. Ребенок заменяет звук [л] на звук [в].

Маша заменяет звук [с] на звук [ст], [с'] на звук [ст], звук [р] на звук [ы].

У Катюши выявлен параротоцизм – замена заднеязычных звуков [р] на звук [г].

У Максима выявлен парасигматизм – шипящих звуков, ребенок заменяет звук [ш] на звук [с].

У Анны выявлен паралабдацизм – замена звука [p] на губно-зубной звук [в].

2.Обследование просодической стороны речи. Включает в себя три обследования: мелодико-интонационную сторону речи; неречевое и речевое дыхание; обследование слоговой структуры слова.

При обследовании мелодико-интонационной стороны речи у детей наблюдается монотонная речь у всех обследуемых детей. Речь носит невыразительный характер, слабо проявлялись эмоциональные средства общения. Речь не выразительная у всех обследуемых детей.

При обследовании темпо-ритмической стороны речи отмечается замедленный темп речи у троих детей (Кирилл, Катюша, Максим). У остальных детей темп речи не нарушен.

При обследовании неречевого и речевого дыхания у всех обследуемых детей отмечается слабый, укороченный выдох. Дыхание носит смешанный характер. Объем речевого дыхания недостаточный. Учащенное речевое дыхание наблюдается у Маши.

Второй блок обследования устной речи называется – обследование слоговой структуры слова. Данное обследование показало, что у пяти исследуемых не нарушена слоговая структура слова.

Третий блок называется – обследование фонематического слуха. На данной этапе ребенку предлагается поднимать руку вверх, хлопать в ладоши, повторять за учителем-логопедом слоги, а также работа с картинками на определенные группы звуков. После индивидуального обследования каждого ребенка можно сказать, что фонематический слух недоразвит у всех испытуемых. Не различают на слух фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам 4 ребенка. На картинки со слов паронимов показывают правильно 4 ребенка.

Четвертый блок обследования устной речи у старших дошкольников называется – обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Данный блок позволяет проверить умение ребенка на

выделение из слова гласные или согласные звуки, определить количество звуков в слове, определить количество слогов в слове и многое другое. В ходе данного обследования получены следующие данные: фонематическое восприятие недоразвито у всех детей. Навыки звукового анализа и синтеза недостаточно сформированы у всех обследуемых детей. Стоит отметить, что звуковой анализ нарушен у всех детей. Дети не могут самостоятельно определить количество звуков в слове, а также последовательность звуков в слове. При определении количества слогов в слове также возникли трудности у четверых детей. Справился только Максим.

Пятый блок обследования устной речи обследует активный и пассивный словарь. На данном этапе обследования происходит изучение номинативного словаря ребенка, затем предикативного словаря, а только потом обследование адъекативного словаря.

После обследования данных словарей начинается обследование употребления наречий в лексике ребенка. Затем происходит обследование употребления системной лексики. В ходе данного обследования получены следующие данные: пассивный словарь является богаче по объему, чем активный (у 80% обследуемых); пассивный словарь наравне с активным словарем (у 20% обследуемых – у Ани).

Дети не умеют подбирать однокоренные слова, которые обозначают качество предмета по материалу и значению (100% обследуемых детей). Дополнять тематический ряд дети могут (Кирилл, Маша, Катя), не справились Максим и Аня.

Шестой блок обследования устной речи называется – обследование грамматического строя. Данное обследование включает в себя 2 составляющих обследования: обследование грамматических форм и обследование употребления грамматических форм.

При обследовании понимания грамматических форм отмечается непонимание отношений между предлогами и прилагательными, а также отношений между прилагательных со смешением временных предлогов.

При обследовании употребления грамматических форм изучается, как ребенок самостоятельно умеет изменять слова и самостоятельно образовывать слова. У обследуемых детей выявлено нарушение преобразования из единственного числа существительных во множественное число. Употребление глаголов в речи тоже нарушено. Также стоит отметить, что при обследовании устной речи у детей встречаются трудности в преобразовании имен существительных в уменьшительную форму, и преобразования имени прилагательного от существительного. Дети не могут самостоятельно образовать слова с помощью приставки.

Седьмой блок обследования устной речи – называется обследование связной речи. При данном обследовании проверяется умение ребенка самостоятельно составлять предложения по сюжетным картинкам, по опорным словам. Также проверяется навык составления рассказа после прослушанного текста. И составления самостоятельно рассказа из своей жизни. При данном обследовании выявлено, что связная речь сформирована недостаточно у всех обследуемых детей. Дети не могут самостоятельно составить предложение и рассказ, при этом необходимо задавать наводящие вопросы.

Выводы по 2 главе.

Проанализировав результаты констатирующего исследования, можно прийти к следующим выводам.

При обследовании общей моторики у детей выявлены следующие нарушения:

Во-первых, у детей старшего дошкольного возраста отмечаются нарушения в общей моторике: у детей с дизартрией нарушена ориентировка в пространстве, отмечаются нарушения в статической и динамической координации движений.

Во-вторых, у детей с дизартрией отмечаются нарушения в мелкой моторике: мелкая моторика рук развита слабо, нарушена переключаемость от одного движения к другому, скованность в движении ребенка, нарушен темп.

В-третьих, у детей с дизартрией отмечаются нарушения в мимической моторике.

В-четвертых, у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается, что функции артикуляционного аппарата сохранены. Функции языка уменьшены по объему, кончик языка напряжен, движения языка ограничены, присутствует тремор языка и отмечается напряжение. Плавность движений языка нарушена.

При обследовании устной речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлены следующие нарушения:

Во-первых, при обследовании фонетической стороны речи отмечаются следующие нарушения:

- паралабдацизм: замена звука [л] на губно-зубной звук [в] (у Кирилла), замена звука [р] на губно-зубной звук [в] (у Ани);

- парасигматизм: замена звука [с] на призубный [т] (у Маши, у Максима);

- параротоцизм: замена звука [р] на заднеязычный звук [г] (у Катюши).

Во-вторых, при обследовании просодической стороны речи выявляется, что речь носит монотонный характер. Речь каждого обследуемого ребенка не эмоциональная, мало выразительная. Темп речи у обследуемых детей носит замедленный характер. Важно, что у детей с дизартрией отмечается смешанное дыхание, выдох укорочен.

В-третьих, слоговая структура слова не нарушена ни одного обследуемого ребенка.

В-четвертых, при обследовании фонематического слуха выявлено, что он недоразвит у всех обследуемых детей без исключения. Дети с дизартрией не различают на слух фонемы близкие по акустическому и артикуляционному признакам.

В-пятых, при обследовании фонематического восприятия, отмечается частичное недоразвитие у всех детей. Навыки звукового анализа и синтеза недостаточно сформированы. У детей с дизартрией нарушен звуковой анализ

слова, дети не умеют определять количество и последовательность звуков в словах.

В-шестых, обследование активного и пассивного словаря показало, что пассивный словарь является больше и богаче в сравнении с активным словарем. У детей с дизартрией отмечается трудности в подборе однокоренных слов, которые обозначают качество предмета по материалу и значению.

В-седьмых, при обследовании грамматического строя наблюдается непонимание грамматических форм. Дети не могут сопоставить предлог и прилагательное, а также, прилагательное со смещением временных предлогов. Дети с дизартрией не могут преобразовать единственное число у имени существительного во множественное число. Дети не могут самостоятельно употреблять различные формы глаголов в своей речи. Образовать слова в уменьшительно-ласкательной форме не могут самостоятельно. Дети также не могут образовать новые слова с помощью приставки.

В-восьмых, при обследовании связной речи отмечается не сформированность связной речи. Дети не могут самостоятельно составлять предложения и тексты. При данной работе необходимо задавать наводящие вопросы для каждого обследуемого ребенка.

Таким образом, выявленные нарушения общей моторики и нарушения устной речи говорят о том, что необходима логопедическая работа по коррекции дизартрии у старших дошкольников.

Также, после обследования, было выявлено, что у всех обследованных детей ОНР 3 уровня, дизартрия.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ДИДАТИЧЕСКИХ ИГР

3.1. Принципы, цели, задачи логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией

Разработкой логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией занимались такие авторы, как Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Е.А. Собонович [2, 25, 30].

При планировании коррекционной работы по формированию произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией необходимо учитывать следующие принципы:

1. Принцип дифференцированного подхода. Данный принцип осуществляется на основе учета этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, структуры речевого дефекта, возраст ребенка, индивидуальные особенности развития ребенка.

2. Принцип этиопатогенетический. Данный принцип позволяет учитывать этиологию и механизм нарушения речи.

3. Принцип системного подхода. Данный принцип помогает обеспечить логопедическую работу при конкретном дефекте, позволяет определить ведущее нарушение, а также соотнести первичное и вторичное нарушение.

4. Принцип онтогенетический.

Позволяет разработать методику логопедического воздействия, учитывая последовательность появления речи (форм и функций), а также учитывая все виды деятельности в онтогенезе ребенка.

5. Принцип комплексности. Данный принцип позволяет решать на одном занятии несколько задач.

6. Принцип деятельностного подхода.

Данный принцип позволяет определить тактику коррекционного воздействия. Позволяет подобрать средства и способы для достижения поставленных целей.

Важное место при изучении и коррекции произносительной стороны речи занимают дидактические принципы: наглядность, доступность, сознательность и многие другие.

Исходя из данных принципов, М.Е. Хватцев обозначил основные требования, которые необходимы при логопедической работе [40].

1. Изначально надо тщательно исследовать речь ребенка;

2. В логопедической работе наглядность должна быть максимальной и конкретной. В логопедической работе используется четкий, медленный показ движений на себе, затем перед зеркалом. В более сложных ситуациях формирование конкретного движения можно спровоцировать при помощи шпателя или зонда.

3. При развитии фонематического слуха использовать наглядный материал (макеты, картинки, разрезная азбука).

4. Индивидуальный подход к каждому ребенку. Это важно для каждого ребенка. Подход должен быть живой, вызывающий интерес у каждого ребенка.

5. Необходимо обозначить для ребенка значимость логопедических занятий, замотивировать его.

6. Все упражнения в занятии должны быть разнообразными, всегда необходимо искать что-то новое по содержанию или форме.

7. В работе логопеда акцент должен быть поставлен на окончательный результат, не надо гнаться за скоростью и косвенно увеличивать время.

8. Речевую деятельность надо развивать так, чтобы ребенок справлялся со своими реальными потребностями в жизни.

9. По итогу работы необходимо получить четкие звуки, а также устойчивые звуки в употреблении ребенком.

Цели логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией:

- гармоничная ориентация в пространстве;
- развитие общей моторики у детей с дизартрией;
- владение собственным артикуляционным аппаратом;
- правильное звукопроизношение;
- сформированный фонематический слух

После постановки целей по логопедической работе у детей с дизартрией, для наиболее эффективного достижения результатов, были поставлены следующие задачи:

1. Развитие самоконтроля.
2. Развитие пластичности у каждого ребенка.
3. Развитие статической и динамической координации движений.
4. Развитие мимической моторики.
5. Развитие мелкой моторики.
6. Развитие общей моторики.
7. Развитие функций артикуляционного аппарата.
8. Коррекция звукопроизношения.
9. Формирование фонематического слуха.

К. Д. Ушинский считал, что во время игры ребенок получает столько информации, сколько не может получить привычным образом.

Дидактическая игра служит средством обучения и воспитания. Благодаря дидактической игре можно воздействовать на эмоциональную и интеллектуальную сферу ребенка. Также, благодаря дидактическим играм можно стимулировать деятельность, в процессе которой формируется самостоятельность принятия решения.

Дидактическая игра благоприятно влияет на процесс запоминания. Оказывает благоприятное влияние на познание всех своих возможностей.

Целью дидактической игры является обучение детей через игру.

Роли дидактической игры. Основной ролью дидактических игр служат правила. Правила позволяют научить ребенка выстраивать путь к достижению цели. Также, благодаря правилам, ребенок учится развивать способность торможения. Часто, дети в дошкольном возрасте не имеют терпения, им необходимо ответить первым, выкрикнуть. Правила позволяют притормозить этот процесс, обучают очередности и определенному подходу к ответу ребенка.

Важной ролью дидактической игры выступает игровое действие. Игровое действие выступает проявлением активности ребенка в игровых целях. К примеру, собрать пирамидку, отгадать, какие предметы описаны (на слух), определить, какие предметы переставлены или отсутствуют (ряд предметов на столе) и многие другие. Игровое действие оказывает благоприятное воздействие на стимуляцию активности, которое вызывает у ребенка чувство удовлетворения.

Благодаря дидактической игре занятия становятся более занимательными, эмоциональными. Все это приводит к большей производительности внимания, и ребенок быстрее и четче запоминает новые знания, умения и навыки. Дидактическая игра позволяет совершенствовать движения, выразительность речи. Развивает творческую фантазию, делая ее более яркой.

При коррекционной работе можно использовать дидактические игры на всех этапах работы. При развитии мелкой и общей, мимической моторики. При работе с развитием дыхания.

Таким образом, при работе с ребенком старшего дошкольного возраста с дизартрией, достичь желаемого результата можно путем соблюдения комплексного подхода и определенной системности в работе учителя-логопеда. Комфортно и удобно использовать при работе различные дидактические игры, для того, чтобы объяснить и обучить ребенка новым знаниям и умениям.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией посредством дидактических игр.

Благодаря проведенному констатирующему эксперименту, было выявлено, что у детей с дизартрией встречаются различные нарушения. Нарушение координации движений (пластика, самоконтроль), статики и динамики движений.

Нарушена общая, мимическая и мелкая моторика. У детей изучаемой категории выявляются выраженные нарушения функций артикуляционного аппарата, как правило, функции языка, имеются полиморфные нарушения звукопроизношение и просодики. Вторичным дефектом при дизартрии являются нарушения фонематический слух и фонематического восприятия, недоразвитие лексико-грамматической системы речи.

Именно поэтому вся работа была спланирована с учетом необходимости коррекции данных нарушений.

Акцент мы сделали на использовании дидактических игр в работе по устранению фонетико-фонематических расстройств у дошкольников с дизартрией.

В Приложении 3 составлены перспективные планы коррекционной работы на каждого ребенка.

Логопедическое занятие по коррекции дизартрии состоит из двух больших блоков.

Первый блок называется подготовительный. В данном блоке (части) используются упражнения для развития моторики (всей), а также восстановление мышечного тонуса артикуляционного аппарата, акцент также делается на развитие голоса и дыхания.

Второй блок называется основным. На данном этапе работа поставлена на постановку и/или автоматизацию нарушенного звука, работа с просодикой. Также работа проводится для развития фонематического слуха.

Логопедическая работа с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией включает в себя следующие направления педагогического воздействия:

- развитие статической и динамической координации движений;
- развитие общей, мелкой и мимической моторики;
- коррекция звукопроизношения (постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков);
- развитие просодики (звуко-слоговой анализ и синтез).

Рассмотрим содержание направлений логопедической работы.

При коррекционной работе важным моментом, на который необходимо обратить внимание – это формирование моторики.

Работа по развитию моторики должна проводиться для всех обследуемых детей, так как у всех детей имеются нарушения в общей моторике. Упражнения направлены на развитие динамической и статической координации движений, также необходимо в ходе занятия развивать двигательную память и ориентировку в пространстве.

Все виды данных занятий можно проводить путем дидактических игр, которые позволяют в легкой и доступной для ребенка форме, обучить и привить новые знания и умения.

При данном виде занятий можно использовать такие игры, как:

- «Покажи то, что я говорю тебе».

Ребенку предлагается изобразить животного и действие этого животного по словесной инструкции или можно предоставить картинку.

Пример: зайчик прыгает, лошадка бежит, ласточка летает.

- «Игра с мячом» (или любой другой мягкий предмет).

Ребенку предлагается забросить предмет в корзину, или бросать его друг другу.

- «Танец» (с определенным музыкальным сопровождением. Ребенку предлагается под музыку выполнять конкретные четкие движения.

Данные упражнения (игры) лучше проводить в небольшом коллективе.

При развитии мимической мускулатуры, можно использовать упражнения из речевой карты Н. М. Трубниковой. К примеру: улыбнись, подними брови, широко открой глаза, наморщи лоб и многие другие. Данный вид упражнений необходим для всех обследованных детей. Во время проведения данных упражнений можно добавить лого-массаж.

При развитии мелкой моторики рук можно применять пальчиковую гимнастику. В дальнейшем, пальчиковая гимнастика благоприятно влияет на четкие движения пальцев рук.

В настоящее время существует несколько вариантов проведения пальчиковой гимнастики. Сюжетные пальчиковые игры; пальчиковые упражнения, которые сопровождаются музыкой; пальчиковая гимнастика, которая сопровождается самомассажем (можно использовать массажный колючий мячик или кольцо для массажа).

Для развития мелкой моторики пальцев рук можно использовать лепку из пластилина или теста, игры с крупами или макаронами, игры с камушками для аквариума, сборка мелкой мозаики. Можно предложить ребенку раскрасить предметы (штриховка в разных направлениях), или дорисовать картинку, в которой не хватает определенных частей.

Артикуляционная гимнастика нужна для того, чтобы сформировать у ребенка правильные и четкие движения артикуляционного аппарата, которые и служат для правильного звукопроизношения.

Первоначально артикуляционную гимнастику проводят для органов артикуляции, чьи функции сохранены. Затем делается уклон на нарушенные функции артикуляционного аппарата.

Комплекс упражнений, направленных на запуск правильного звукопроизношения, будет зависеть от группы звуков, над которыми необходимо работать.

При постановке сонорных звуков (нарушены у Кирилла, Ани и у Катюши) могут быть использованы артикуляционные упражнения: чашечка, лопата, лошадка, хоботок.

При постановке свистящих звуков (нарушены у Маши) могут быть использованы артикуляционные упражнения: качели, варенье, трубочка, лопата.

При постановке шипящих звуков (нарушены у Максима) можно использовать артикуляционные упражнения: чашечка, маляр, лопата.

При артикуляционной гимнастике используются специально разработанные дидактические игры:

- «Собери капли в сосуд». На столе разложены бумажные капли, на которых изображены артикуляционные упражнения. Ребенок должен взять каплю и изобразить то, что на ней нарисовано. Если ребенок справился, то он отправляет каплю в сосуд. На столе разложено примерно 15-20 капель с разными упражнениями.

- «Забавные зверята». На столе лежит картинка с изображением милого животного (львенок, тигренок, пандочка).

Рядом с данным изображением находятся картинки малого размера, на которых изображены губы, язык, зубы (разное расположение артикуляционных органов). Ребенок должен взять в руки одну и карточек и приложить ее к животному. Затем самостоятельно (можно перед зеркалом) повторить данное движение. Воспроизвести все картинки. В среднем 15-17 картинок.

Наиболее продуктивно проводить артикуляционную гимнастику в небольших группах, или подгруппах, учитывая схожесть нарушения звукопроизношения, а также уровень речевого развития детей.

При работе с дыханием акцент на длительность выдоха, так как укороченный выдох отмечается у всех обследованных детей. Параллельно происходит контроль вдоха.

Для удлинения выдоха можно использовать упражнения:

- «Подуй на лепесток»;
- «Сдуй соломенной трубочкой ватный комочек»;
- «Помоги муравью добраться до финиша» и многие другие.

Поскольку во время обследования было выявлено что речь у детей носит медлительный и монотонный характер, у всех обследованных детей, необходимо работать над темпом речи. Изучать и учить скороговорки, стишки, потешки.

Работа по развитию фонематического слуха так же должна проводиться для всех обследуемых детей, так как у всех детей имеются нарушения. Потому что во время общения ребенок не слышит звуки, а соответственно не может контролировать свое звукопроизношение.

Данный вид работы направлен на дифференциацию фонем. Перед учителем-логопедом стоит задача объяснить ребенку, схожесть и различие фонем, в которых ребенок допускает ошибки.

К примеру, для Кирилла необходимо дифференцировать сонорные звуки [л] и [в]. Для Катюши также необходимо дифференцировать сонорные звуки [р] и [г]. У Ани тоже происходит замена сонорного звука [р] на звук [в].

Для Максима необходима дифференциация шипящих звуков. Ребенок заменяет звук [ш] на звук [с].

Для Маши – дифференциация свистящего звука [с] на звук [т].

Для правильного формирования фонематического слуха необходимо знать все этапы работы.

Первое – воспроизведение ребенком заданного звука. Обращаем внимание на все аспекты (как расположены губы и язык, какая струя воздуха (холодная, теплая), что происходит с голосовыми связками).

Второе – определение ребенком заданного звука в слогах и слове. Предложить ребенку ряд слогов и попросить определить на слух, где находится заданный звук

Третий аспект – просим ребенка сопоставить слова, близкие по составу на слух.

Второй этап логопедической работы направлен на формирование правильных звукопроизносительных навыков. В эти навыки входит:

постановка звука (в слогах, в словах); автоматизация звуков (в слогах, в словах); дифференциация нарушенных звуков.

После проведения первого этапа логопедической работы начинается коррекционная работа по звукопроизношению.

Первоначально будет постановка звука:

- звук [л] в слогах и словах (необходимо для Кирилла);
- звук [р] в слогах и словах (необходимо для Катюши и Ани);
- звук [ш] в слогах и словах (необходимо для Максима);
- звук [с] в слогах и словах (необходимо для Маши).

Для постановки звука можно: ставить звук по подражанию, от опорного звука.

Затем будет – автоматизация звука, необходимо автоматизировать поставленный звук у всех детей. Для этого можно использовать дидактические игры.

Дидактическая игра №1: «Звуковые дорожки».

На картинке изображена дорожка, которая завивается в разные стороны. На начале этой дорожки изображена картинка (Жук, Самолет, Луна, Ракета). Ребенок должен пальчиком провести по этой дорожке и пока ведет пальчик, произносить нарушенный звук.

Дидактическая игра №2: «Повтори звук за животным».

Данный вид упражнений позволяет повтор заданного звука (звукоподражание). Как звенит комар? З-з-з. Как звенит комарик? Зь-зь-зь. Как жужжит жук? Ж-ж-ж. Погуди, как самолет. Л-л-л.

После автоматизации приступаем к дифференциации звука. Ребенок должен уметь различать нарушенный звук на слух, и правильно произносить его.

Дидактическая игра №1: «Домики для букв».

Необходимо взять счетные палочки. Предлагаем ребенку построить домики разного цвета. К примеру, домик для буквы л будет зеленого цвета, а для буквы В – желтого.

Дидактическая игра №2: «Картинки для кукол». Назовем кукол именами Саша и Тоня. На столе лежат картинки. Ребенку предлагается дать куколке ту картинку, в которой присутствует звук [с] или [т].

Вывод по 3 главе.

Логопедическая работа по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией включает в себя большое количество принципов. Основа которых позволяет четко и правильно составить свою логопедическую работу.

В ходе логопедической работы необходимо четко придерживаться определенных требований, для получения качественного результата.

Вначале логопедической работы необходимо сформулировать основную цель и поставить перед собой целый ряд задач, для осуществления этой цели.

Благодаря грамотно составленному плану можно достичь поставленную цель.

Используя в своей практике дидактические игры, можно включать детей с большим интересом в обучающий процесс.

Дидактические игры позволяют внести краски в обучающий процесс, сделать его ярким и интересным. При данном методе обучения нет ограничений по возрасту (дидактические игры подходят для любого возраста), а также нет ограничений по нарушенным звукам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение темы по нарушениям произносительной стороне речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией изучается давно. На данный момент эта тема носит актуальный характер. Проведённый анализ литературных источников показал, что большая распространённость нарушений звукопроизношения у детей в значительной степени обуславливается нарушением моторной сферы. Дефекты устной речи создают препятствия для общения ребенка с окружающими.

Целью исследования стало научное обоснование и разработка содержания логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В теоретической части работы был проведен анализ психолого-педагогической литературы по изучаемой проблеме. Рассмотрены особенности развития произносительной стороны речи у детей в норме и у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Было выявлено, что нарушение произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией приводит к тому, что у детей не формируется в нужной степени вся лексико-грамматическая сторона речи.

Во второй главе был проведен констатирующий эксперимент. Задачей которого состояла в выявлении нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа проводилась в январе 2020 года на базе муниципального автономного комбинированного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего комбинированного вида №4» г. Арамилы Свердловской области. Целью работы явилось изучение нарушений фонематических процессов у старших дошкольников.

Обследование детей проводилось в несколько этапов:

- 1) изучение медико-педагогической документации;
- 2) обследование моторных функций учащихся (общая, мелкая, артикуляционная моторика).
- 3) обследование фонетической стороны речи;
- 4) обследование фонематических процессов;
- 5) обследование лексического строя речи;
- 6) обследование грамматического строя речи.

При отборе направлений и содержания обследования работа строилась с опорой на методические рекомендации Н.М. Трубниковой.

Оценка результатов производилась количественно и качественно.

Количественная оценка разработана в балльной системе. Для каждого направления исследования определены параметры данной балльной системы.

Конкретизация выявленных нарушений производилась качественно в виде описаний допущенных ошибок при выполнении экспериментальных заданий. Обработка материалов осуществлялась в виде таблиц и рисунков.

Анализ констатирующего эксперимента показал, что дети обладают недостаточным уровнем развития моторной сферы, преимущественно артикуляционной моторики. У испытуемых отмечается полиморфное и мономорфное нарушение звукопроизношения. Инструкции экспериментатора дети воспринимают с трудом, поэтому не сразу выполняют задание.

Дети затрудняются в дифференциации звуков на слух, в звуковом анализе и синтезе слова.

На основании анализа методической, теоретической литературы, а также результатов констатирующего эксперимента, были выделены ведущие направления работы:

1. Развитие моторной сферы.
2. Постановка звука.
3. Автоматизация звука.
4. Дифференциация звука.

По каждому направлению разработано и представлено содержание логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи для обследованных детей.

Используя в своей коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией дидактические игры, можно достигнуть поставленной цели на много быстрее. На занятии ребенок становится активным, у него появляется интерес к работе, он запоминает все намного быстрее.

Благодаря правильно поставленным задачам по окончанию констатирующего эксперимента была достигнута цель по разработке содержания логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием дидактических игр.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1.Александрова, Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников : учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2005. – 213 с.

2.Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2007. – 34 с.

3.Винарская, Е. Н. Фонетические проблемы логопедии в России на рубеже XX-XXI веков : Проблемы детской речи / Е. В. Винарская // Педагогика. – Санкт-Петербург : Лабиринт, 1999. – С. 23-32.

4.Волкова, Л. С. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений. – Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 320 с.

5.Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2007. – 35 с.

6.Григорьева, Ю. С. Прикладные аспекты использования дидактической игры как средства полового воспитания детей старшего дошкольного возраста : монография / Ю. С. Григорьева ; Перм. гос. пед. ун-т. – Пермь : [б. и.], 2008. – 161 с.

7.Губанова, Н. Ф. Игровая деятельность в детском саду : программа и метод. рекомендации / Н. Ф. Губанова. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2006. – 151 с.

8.Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения : сб. метод. рекомендаций / Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена ; сост. В. П. Балобанова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. – 238 с.

9.Дурова, Н. В. Формирование фонематического слуха детей / Н. В. Дурова. – Москва : Просвещение, 1996. – 123 с.

10.Жинкин, Н. И. Речь как проводник информации / Н. И. Жинкин. –

Москва : Наука, 1982. – 159 с.

11.Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва : ВЛАДОС, 2017. – 279 с.

12.Карелина, И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / И. Б. Карелина ; Рос. акад. образования. – Москва, 2000. – 172 с.

13.Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: пособие для логопеда / Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1985. – 13 с.

14.Козлова, С. А. Дошкольная педагогика : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / С. А. Козлова, Т. А. Куликов. – Москва : Академия, 2006. – 414 с

15.Коновалова, О. В. Классификация дидактических игр как теоретическая основа их выбора и практического применения / О. В. Коновалова // Педагогика: традиции и инновации. – 2016. – Т. 2, № 3. – С. 35-38. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/104/5815/> (дата обращения: 22.09.2020).

16.Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учеб.-метод. пособие / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург : МиМ, 1997. – 286 с.

17.Коррекция нарушений речи : программы дошкол. образоват. учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова, А. В. Лагутина. – Москва : Просвещение, 2017. – 204 с.

18.Краузе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика : практ. пособие / Е. Н. Краузе. – Санкт-Петербург : КОРОНА принт, 2004. – 80 с.

19.Лалаева, Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах : метод. пособие для учителя-логопеда / Р. И. Лалаева. – Москва : ВЛАДОС, 2004. – 220 с.

20.Левина, Р. Е. Воспитание правильной речи у детей / Р. Е. Левина – Москва : Просвещение, 2006. – 54 с.

21.Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левиной – Москва : Просвещение, 1968. – 65 с.

22.Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 2008. – 677 с.

23.Логопедия: теория и практика : учеб.-метод. пособие / под ред. Л. А. Зайцева [и др.]. – Минск : БГПУ, 2001. – 174 с.

24.Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2000. – 12 с.

25.Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2000. – 192 с.

26.Лямина, Г. М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста / Г. М. Лямина // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва : Академия, 2000. – С. 40-43.

27.Макарова, Н. В. Речь ребенка от рождения до 5 лет / Н. В. Макарова. – Санкт-Петербург : КАРО, 2004. – 127 с.

28.Максаков, А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников : пособие для педагогов дошкол. учреждений : для занятий с детьми от рождения до семи лет / А. И. Максаков. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2005. – 64 с.

29.Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопедов / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – Москва : Педагогика, 1985. – 189 с.

30.Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. – Москва : Акаде-

мия, 2002. – 200 с.

31. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – Москва : Эксмо, 2005. – 240 с.

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

33. Панченко, И. И. Основные формы дизартрических нарушений речи и дифференцированные пути коррекционного воздействия / И. И. Панченко, Л. А. Щербакова // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. Кн. 1 / под ред. Л. С. Волковой. – Москва : ВЛАДОС, 2004. – С. 119-130.

34. Пиотровская, Л. А. Разграничение понятий фонематического и фонетического слуха / Л. А. Пиотровская // Речевая деятельность в норме и патологии : материалы межотраслевой науч.-метод. конф. / Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. – Санкт-Петербург : РГПУ, 1999. – С. 44-49.

35. Ткаченко, Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей. Подготовительный этап / Т. А. Ткаченко. — Москва : Владос, 2005. – 99 с.

36. Ткаченко, Т. А. Фонематическое восприятие: Формирование и развитие. Логопедическая тетрадь. / Т. А. Ткаченко. — Москва : Книголюб, 2007. – 13 с.

37. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 1998.

38. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина – Москва : Просвещение, 1989. – 21 с.

39. Филичева, Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение : учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – Москва : Гном и Д, 2000. – 16 с.

40.Хватцев, М. Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений. В двух книгах. Книга 1 / М. Е. Хватцев ; под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. — Москва : Владос, 2009. – 210 с.