

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Логопедическая работа по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Обучающийся Каретина Александра Сергеевна при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Александра Сергеевна выбрала традиционную для логопедии, но не теряющую актуальности, тему ВКР. При подготовке материалов и написании работы обучающаяся предпочитала работать самостоятельно, практически не посещая консультации, что отразилось на качестве выполнения работы. Замечания по тексту и смыслу ВКР, полученные на редких консультациях, Александра Сергеевна часто не принимала во внимание, продолжая работать над своим исследованием так, как считала нужным.

Уровень предметной подготовки обучающегося

В целом, соответствует пороговому уровню предметной подготовки выпускника-логопеда, что показывает текст выпускной квалификационной работы.

3 Замечания и рекомендации

- (1) нелогичные умозаключения (например: с. 12, где указаны факты, свидетельствующие, по мнению обучающейся, о нарушении внимания у детей с дизартрией; с. 42 «Логопедическая деятельность над процессом развития навыков воспринимать и различать звуки должна быть осуществлена с опорой на специфику самого дефекта. Важно учитывать, что операции звукового определения (контроля) должны быть проведены в начале логопедической работы» и т.д.);
- (2) в работе текст неполно соответствует тематике разделов; а также недостаточно полно раскрывает тему работы. Так, во второй главе приведено неполное описание логопедического обследования детей (автор описывает обследование произношения детьми только свистящих звуков);
- (3) текст ВКР хаотичный, очень часто встречаются конструкции, препятствующие пониманию не только предложений, но и смысла текста (пример текста: «Автоматизация навыков производить выборку необходимых звуков, не смешивая при этом их между собой.» и т.д.);
- (4) в ВКР автор ведет речь о коррекционной работе с детьми с дизартрией, при этом в третьей главе хаотично описывает работу с детьми с дислалией;
- (5) в тексте огромное количество орфографических, грамматических, стилистических, а также фактических ошибок (например, «по-прежнему, наблюдались трудности в произнесении таких свистящих согласных звуков, как [ш] и [ц]»).

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа, в целом, соответствует предъявляемым требованиям, может быть допущена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР Костюк Анна Владимировна

Должность _____ доцент _____ Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

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

Подпись _____

Дата _____ 12.02.2022 г. _____

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по коррекции нарушений звукопроизношения у
старших дошкольников с дизартрией**

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

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

Исполнитель:
Каретина Александра Сергеевна,
обучающийся ЛГП-1701z группы

дата

подпись

подпись

Научный руководитель:
Костюк Анна Владимировна,
к. п. н., доцент

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	6
1.1. Развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	10
1.3. Особенности нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.....	13
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	17
2.1. Организация и принципы констатирующего эксперимента исследования по выявлению особенностей звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией	17
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента по выявлению особенностей звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.....	19
ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	33
3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольного возраста с дизартрией.....	35
3.2. Содержание работы логопеда по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией	41
3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	63

ВВЕДЕНИЕ

В современное время одной из ключевых проблем логопедии является проблема нарушений в области звукопроизношения у детей дошкольного возраста различными формами тяжелых расстройств речи, в том числе с дизартрией.

Последние десятилетия показали усиленный рост нервно-психических заболеваний у детей, что способствует задержке развития основных психических функций, а это приводит к речевым патологиям. Поэтому проблема коррекции речевых нарушений остается актуальной на сегодняшний день. В современной логопедической практике большое значение отводится разработке разнообразных инновационных форм работы с дошкольниками с речевыми патологиями, интегрируя их с традиционными способами коррекционно-развивающей деятельности, достигаются эффективные результаты.

Основываясь на исследованиях таких ученых, как Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Г.В. Гуровец, Л.В. Лопатина, С.И. Маевская, Л.А. Позднякова, О.В. Правдина, Е.Ф. Собонович и др., можно отметить, что одним из главных симптомов дизартрии является нарушение звукопроизношения, которое проявляется в смешении, искажении, замене и отсутствии звуков.

Объект исследования – звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Цель исследования – на основе анализа литературы и данных логопедического обследования старших дошкольников с дизартрией подобрать содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у этих детей.

Задачи:

1. Дать характеристику развития звукопроизношения у детей дошкольного возраста в онтогенезе.
2. Определить особенности нарушения звукопроизношения у старших дошкольников при дизартрии.
3. Провести опытно-экспериментальную работу по изучению звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и выявлению особенностей организации коррекционной логопедической работы.
4. Представить специфику организационно-методической работы логопеда по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.
5. Обработать результаты реализации логопедической работы формирующего этапа эксперимента у старших дошкольников с дизартрией.

Проблема исследования: на базе исследования актуальности темы настоящей работы была выявлена проблема, заключающаяся в невозможности повышения уровня навыков звукопроизношения у детей с дизартрией без комплексной логопедической работы, содержание которой должно быть разработана на основе результатов исходного диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: предположительно положительная динамика у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в формировании грамотного звукопроизношения будет наблюдаться в случае организации корректной логопедической работы, которая должна включать в себя следующие этапы работы над звукопроизношением:

1. Развитие артикуляционной моторики.
2. Коррекция нарушений звукопроизношения: постановка звуков и закрепление их в слогах, словах и высказываниях.
3. Формирование фонематических процессов.

Теоретико-методологическая база исследования: работы в области закономерностей нормального и аномального развития Л.С. Выготского, А.Р. Лурии и др.; исследования, посвященные выявлению причин возникновения дизартрии и других речевых расстройств Л.С. Выготского, Р.Е. Левиной и др.; труды В.В. Виноградова и Р.Е. Левиной относительно специфики понимания речи, как структурной системы со взаимосвязанными между собой компонентами; исследования, посвященные рассмотрению онтогенетического принципа, предполагающего учет при коррекционном воздействии онтогенетической последовательности формирования психических новообразований (труды Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, И.Ю. Левченко и др.).

Методы исследования:

1. Теоретический: анализ психологической, педагогической и специальной литературы;
2. Педагогический эксперимент.
3. Количественная и качественная обработка данных.
4. Анализ, синтез и интерпретация полученных данных.

База исследования: МАДОУ ЦРР «Академия успеха» детский сад №550.

В исследовании принимало участие 5 детей (ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии).

Теоретическая значимость: подтверждены имеющиеся научные сведения о нарушении звукопроизношения и ограничении подвижности речевого аппарата у детей с выявленной спецификой нарушений.

Практическая значимость: результаты исследования могут быть использованы в логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Структура ВКР: Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы и приложения.

ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе

Проблеме развития речи и звукопроизношения у детей дошкольного возраста посвящено много исследований, среди которых особое внимание уделяется работам таких авторов, как Н.Х. Швачкин, М.И. Лисина, С. Л. Рубинштейн, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев, А.Н. Гвоздев, Е.Ф. Архипова, В.И. Бельтюков, Т.Б. Филичева и др.

С. Л. Рубинштейн дает следующее определение речи как деятельности общения – выражения, воздействия, сообщения посредством языка. Речь – это форма существования сознания (мыслей, чувств) для другого, служащая средством общения с ним, и форма обобщенного отражения действительности или форма осуществления мышления. Речь, слово является специфическим единством чувственного и смыслового содержания» [39].

В свою очередь Р.С. Немов предлагает понимать под речью «систему используемых человеком звуковых сигналов, письменных знаков и символов для представления, переработки, хранения и передачи информации» [33].

А. А. Леонтьев рассуждает о речи, как о «деятельности познания, т.е. такой деятельности, которая заключается в «распределении» действительности при помощи языка познавательных задач, выделенных ходом общественной практики. Эта деятельность общения, коммуникативная деятельность. Речь может выступать как орудие планирования речевых или неречевых действий» [26].

Исходя из того факта, что речь не является врожденной способностью человека, а представляет собой приобретенный через процесс активного взаимодействия с окружающим миром и обществом навык. Развиваясь вместе с ребенком, речь не может формироваться самостоятельно – она

зависит от разнообразных факторов, которые прямо или косвенно влияют на формирование будущей личности.

Одним из этапов в формировании грамотной речи является процесс овладения ребенком фонетической стороной речи.

Многие ученые, в том числе А. Н. Гвоздев [12], Е. Ф. Архипова [4], Т. Б. Филичева [44] и др., утверждают, что активный процесс «гуления», начинающийся у детей с 3 месяцев от рождения уже является одним из первых этапов развития речи. Гуление представляет собой специфическую подготовку артикуляционного аппарата к последующему произнесению звуков.

Следует отметить, что на самых ранних этапах развития речи слова, произнесенные ребенком, очень сильно деформированы, искажены. Ребенок не может сразу произносить слова без искажения звуков, лишь постепенно он овладевает грамотным произношением.

К 10 месяцам ребенок уже начинает произносить такие гласные, как [а], [о], [э] и некоторые согласные – [п], [б], [м]. Эти звуки являются самыми простыми для ребенка, у которого еще несовершенен артикуляционный аппарат.

Наибольшую длительность по времени овладения и сопутствующие им затруднения вызывают такие сложные звуки, как соноры, свистящие и шипящие. Как правило, дети либо совсем пренебрегают этими звуками (опускают их), либо заменяют их на те, которые могут произносить.

По мнению М. М. Алексеевой и В. И. Яшиной, к 3 годам, овладевая практически всеми принципами произношения, речь детей все-таки остается несовершенной с точки зрения фонетического оформления [49].

При этом исследователи отмечают следующие характерные особенности речи для детей этого возраста:

- 1) смягчение слогов в словах;
- 2) заднеязычные заменяются переднеязычными, а звонкие подвергаются замене на глухие;

3) не проговаривание свистящих и шипящих звуков (частотна замена шипящих на свистящие звуки);

4) не проговаривание соноров (звук [р] подвергается замене на звук [л]) [49].

Рассмотрим основные особенности слогопроизношения у детей:

1) элизия представляет собой процесс сокращения слов путем усечения их основы (ребенок просто не произносит те звуки, которые не может произнести, к примеру, «тул» вместо «стул», «абака» вместо «собака» и др.);

2) метатеза – это процесс, сопровождающийся перестановкой звуков и слогов в словах;

3) ассимиляция – уподобление звуков одному из них;

4) контаминация – соединение слов или их частей в одно слово;

5) антиципация – процесс, характеризующийся преждевременным произнесением следующих звуков («пасоги» вместо «сапоги» и др.);

6) включение в слово дополнительных звуков («кошика» вместо «кошка») [1].

В своем исследовании Ф.Ф. Рау отмечает, что речь двух-трехлетнего ребенка несовершенна, несмотря на то что артикуляционный аппарат отличается общей подвижностью и активностью. Ученый утверждает, что имеющиеся в этом возрастном периоде артикуляционные сложности так или иначе приводят к замедлению процесса усвоения детьми ряда звуков [38].

В 4 года у ребенка уже наблюдается укрепление фундаментальных механизмов речевого аппарата – мышцы рта становятся более координированными, а мышцы языка, отвечающие за сам процесс образования и произнесения звуков, становятся более управляемыми самим ребенком.

В этот период дети могут грамотно произносить слова, которые имеют в своем составе несколько согласных звуков подряд, а также слова, которые состоят более чем из двух слогов. Большинство детей, у которых не наблюдаются речевые нарушения, могут правильно произносить такие

сложные звуки, как [ы], [э], [х], в дальнейшем ближе к 5 годам ребенок начинает овладевать навыком произнесения одного из самых сложных звуков – звука [ц] [38].

В 5 лет ребенок уже может узнавать на слух тот или иной звук, который имеется в слове, выполнять подбор слов на конкретный звук. Однако, следует отметить, что для ребенка не составляет труда выполнять все эти действия, если с ним проводилась соответствующая работа относительно формирования фонетического восприятия на занятиях по развитию речи. Именно в 5 лет ребенок овладевает всеми основными звуками своего родного языка.

Если у ребенка в 5 лет наблюдаются искажения в плане произнесения конкретных звуков, то ему необходимо работать с логопедом, который посредством диагностического обследования определит проблему и представит план логопедической комплексной работы по ее устранению или коррекции имеющегося нарушения.

Звукопроизношение у детей 6 лет в норме развития соответствует произношению взрослого человека, но могут и встречаться трудности: если ребенок не может произнести заимствованное из другого языка слово или трудное в плане произношения слово является составляющей специальной лексики (к примеру, медицинская терминология, словарь технолога и др.) [38].

Таким образом, подводя итоги всему вышесказанному, следует отметить, что правильное воспроизведение ребенком дошкольного возраста основных звуков возможно только в том случае, если его артикуляционный аппарат активен и способен принимать то положение, которое необходимо для произнесения определенных звуков. Формирование звукопроизношения – это один из самых важных и одновременно один из самых длительных процессов, продолжающийся с раннего (младенческого) и до старшего дошкольного возраста.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Под общим недоразвитием речи понимаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте. В речи отмечаются многочисленные аграмматизмы, недостаточная фонетическая оформленность. Отмечается отставание экспрессивной речи от импрессивной, которая является более сформированной. Также отмечается низкая речевая активность, которая снижается, при отсутствии коррекционного воздействия [33].

В группу с ФФНР объединяют детей с различными формами речевых нарушений в случаях, при условии единств патологических проявлений по трем указанным компонентам [5]. Например, такие патологии как: дизартрия, алалия, ринолалия, афазия. Не зависимо от природы дефекта, у детей существует ряд проявлений, которые указывают на нарушение системы в целом, к ним относятся нарушение звукопроизношения и фонемообразования, позднее появление активной речи, резко ограниченный лексический запас, выраженный аграмматизм, специфические нарушения слоговой структуры слов, несформированность связной речи [6].

Дизартрия — это нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [1].

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение фонетической стороны речи, которое связано с органическим поражением центрального и периферического отделов нервной системы. Большинство авторов относят к дизартрии расстройства артикуляторной, темпо-ритмической, мелодико-интонационной сторон речи, а также нарушения процесса голосообразования [22].

Существуют разные формы дизартрии, более легкие наблюдаются у детей без явно выраженных двигательных расстройств. Например, у таких детей, которые перенесли легкую асфиксию или родовую травму, или имеющих в анамнезе влияние других нерезко выраженных патогенных факторов в различные периоды развития ребенка. В этих случаях легкие формы дизартрии сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции [14].

Нарушения в эмоционально-волевой сфере проявляются в виде истощаемости нервной системы и повышенной эмоциональной возбудимости. Для многих детей с дизартрией характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного восприятия, фонематического анализа, конструктивного праксиса. Незрелость эмоционально-волевой сферы у этих детей сочетается с низкой умственной работоспособностью, эмоциональной лабильностью [2].

У детей с дизартрией из-за отдельного локального поражения нервной системы, ограниченной чувственности опыта могут возникать недостатки отдельных видов восприятия. Чаще встречается нарушение или зрительного, или пространственного восприятия. У детей затруднено различение цвета и его оттенков, затрудняются в узнавании перечеркнутых, контурных и наложенных изображений. Нарушение пространственного гнозиса могут проявляться в трудностях ориентирования в схеме собственного тела, нередко отмечаются трудности в нецелостности восприятия предметов. При поражении правого полушария у детей отмечаются пространственные нарушения такие, как неумение соблюдать и анализировать пропорции предмета, бедность деталей, изображения «человеко-головы», неумение располагать рисунок на листе бумаги. Также недостаточная сформированность зрительно-пространственного гнозиса отражается и на речевой деятельности ребенка: может страдать словарь прилагательных или существительных, искаженное употребление пространственной лексики (внизу, сзади, справа и т. д.) также страдает употребление пространственных

предлогов не только сложных, но и простых (у, около, из-за и т. д.). Эти нарушения находят свое отражение в построении логико-грамматических конструкций.

Практически у всех детей с дизартрией нарушается внимание, о его нарушении свидетельствуют такие факты как:

1. Ребенок перебивает разговор взрослых.
2. Не может дослушать задание до конца.
3. По инструкции воспитателя он не может долгое время сидеть на месте.
4. Во время игры громко кричит, перебивает сверстников, зачастую остается вне игры.
5. Повышенная отвлекаемость во время выполнения задания.

У ребенка с дизартрией снижена вербальная память, а также может страдать моторная или двигательная память. Нарушение зрительно-пространственного гнозиса может сочетаться с нарушениями соответствующих видов памяти. Оптимальный уровень усвоения материала: с расстояния в два метра у ребенка проявляется максимальный уровень усвоения знаний, с трех метров уровень усвоения материала снижается на 15 - 20 %.

При первичном речевом нарушении замедляется формирование потенциально сохранных умственных способностей, что препятствует нормальному интеллектуальному развитию. Но при устранении речевых нарушений умственное развитие приближается к норме.

В эмоционально-волевой сфере детей с дизартрией наблюдается легкая возбудимость, эмоциональная лабильность, повышенный уровень тревожности, которые приводят к проблемам в поведении, вплоть до аффективных вспышек, психопатоподобного поведения.

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с общим недоразвитием речи страдает не только речевая функция, но и многие другие процессы. У них наблюдается снижение уровня памяти и внимания, общая

соматическая ослабленность, появляются затруднения в коммуникации, что негативно влияет на их общее развитие. Также можно отметить, что у детей с общим недоразвитием речи нарушено формирование пальчиковой моторики.

1.3. Особенности нарушения звукопроизношения у старших дошкольников при дизартрии

Исходя из исследований многих ученых (Е.Н. Винарская, С. И. Маевская, Г.В. Гуровец, Л. В. Лопатина, Е.Ф. Собонович и др.), под дизартрией понимается комплекс сложных форм нарушений речи, в частности звукопроизношения, характеризующиеся невнятностью и гнусавостью речи ребенка дошкольного возраста [37].

Более подробно остановимся на особенностях нарушений речевого развития у детей от 10 месяцев до 5 лет.

1. Если при норме развития первые слова у ребенка начинают произноситься в 10 – 12 месяцев, то у детей со сложным расстройством речи первые слова формируются лишь к 2 – 3 годам.

2. У детей с речевыми расстройствами фразовая речь развивается сочень медленно, это также связано с достаточно медленным накоплением словаря, поэтому фразовая речь может появиться только в 2 – 4 года.

3. Речь ребенка с речевым расстройством, которое впоследствии будет определено как дизартрия, непонятна на слух, взрослые и сверстники не могут разобрать отдельных слов, а вследствие этого в фонетическом плане речь остается не развитой [41].

Описывая классификацию нарушений звукопроизносительной стороны речи, основанную на патогенетическом принципе, Р. А. Белова-Давид наряду с нарушением деятельности речеслухового анализатора выделяет нарушения деятельности речедвигательного анализатора, характеризующиеся недостаточностью эффективных и афферентных систем Клинически это проявляется в наличии негрубых парезов артикуляторной мускулатуры, в

нарушениях апраксического ряда [13].

По исследованиям ряда авторов (Г.В. Гуровец, А.Ф. Чернопольская и др.), основные нарушения звукопроизношения сводятся к таким: искажения, замены, пропуски, смещение [15].

Причиной этого является распространенность нарушений звукопроизношения конкретных звуков и звуковых сочетаний у ребят с дизартрией, определяемая во многом не артикуляторной сложностью звуков, а их акустической близостью.

Рассмотрим вид нарушений мышечного тонуса – гипотония. При данном виде нарушений язык приобретает следующие характерные особенности – становится тонким, словно распластанным по всей ротовой полости, губы при этом вялые, а их полное смыкание невозможно. Главным признаком при гипотонии выступает назализация, которая по словам Беловой-Давид, проявляется в гипотонии мышц нёба [17].

В связи с этим происходит нарушение следующих звуков – [п], [п'], [б], [б'], которые относятся по своим признакам к группе губно-губных смычных шумных согласных.

При этом наблюдаются затруднения в области палатализации, а вследствие этого нарушается произношение глухих смычных звуков. Однако, такие звуки, как [м'] и [м] произносятся, наоборот, легче и свободнее, то же самое можно сказать и о таких аффрикатах, как [ф], [ф'], [в], [в']. Наблюдаются нарушения в области произношения таких смычных звуков, как [т], [т'], [д], [д'] и искажение щелевых [ш], [ж].

Следует также отметить, что в виде дистонии, которая представляет собой переменчивый характер мышечного тонуса, могут быть выявлены так называемые нарушения в области мышечного тонуса в артикуляционных мышцах. В процессе молчания (состояние покоя) наблюдается низкий уровень мышечного тонуса, а в процессе речи (ее попытках воспроизведения) - мышечный тонус существенно возрастает. При этом может наблюдаться ограничение в характере подвижности мышц языка, а

именно недостаточный подъем мышц кончика языка. Как правило, это может быть связано с нарушениями иннервации шилоязычной мышцы.

К нарушениям произношения свистящих ([с], [з]) в их твердом и мягком вариантах и шипящих ([ш], [щ]) может приводить невозможность движения языка вниз, которое объясняется нарушением иннервации основных мышц (ключично-подъязычной, щитовидно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной).

Нарушения в плане произношения таких звуков, как ([г], [к], [х]) и гласных ([э], [о], [а]) объясняются ограниченной возможностью языка двигаться назад. Нарушения в области произношения отдельных звуков осложняется ограничением подвижности мышц мягкого нёба, как правило, это небно-глоточные мышцы и небно-язычные мышцы. Парезы в области лицевых мышц, которые часто наблюдаются при дизартрии, оказывают очень сильное влияние на произношение звуков как гласных, так и согласных [23].

Одним из основных нарушений артикуляционной моторики у детей с дизартрией выступает дискоординационное расстройство, которое проявляется в соразмерном и точном нарушении основных артикуляционных движений. При этом одним из основных признаков дизартрии является наличие оральных синкинезий и насильственных движений в области лицевой мускулатуры [22].

Также немаловажным признаком наличия дизартрии выступает нарушений афферентной импульсации. При этом дети практически не ощущают (или слабо ощущают) положение своего языка и губ, их движение в стороны, они испытывают сложности в воспроизведении положения языка и губ по примеру – все это приводит к задержке развития артикуляционного праксиса.

В связи со всем вышесказанным можно отметить, что основными симптомами дизартрии являются:

- 1) нарушения в области артикуляционной моторики;
- 2) нарушения дыхания в речевой деятельности.

Другими словами, основные признаки дизартрии – это нарушения в области звукопроизношения и просодики [19].

Таким образом, можно отметить следующее: у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией зачастую выявляются нарушения в области звукопроизношения полиморфного характера, недоразвитие и несформированность основных фонематических процессов, проявляющиеся в том, что ребенок не распознает на слух близкие звуки. Несформированная артикуляционная моторика и недоразвитие слухового восприятия способствуют тому, что звукопроизносительные нарушения и возникающие при этом дефекты начинают приобретать устойчивый характер.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и принципы констатирующего эксперимента исследования по выявлению особенностей звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Характеристика типа речевого нарушения дается логопедом после обследования. Ребенка должны осмотреть логопед и психоневролог. Изучается анамнез жизни, родителей спрашивают о течении беременности и родов, перенесенных заболеваниях дошкольника, чтобы установить факторы, повлиявшие на нарушение речи. Также может потребоваться заключение оториноларинголога о состоянии слуха.

Специалист проводит обследование аппарата артикуляции, оценивает состояние голосовых связок, дыхательной функции, необходимой для нормальной речи. Он делает несколько тестов на звукопроизношение, чтобы определить какие звуки пациент не может воспроизводить. Эти данные обязательно вносятся в карту.

Логопед оценивает словарный запас, наличие замен и смещения звуков, изменение структуры слова. Также оценивается способность выстраивания предложений.

Логопед проверяет речь при помощи следующих приемов:

предлагают услышать различия между правильным и неправильным произношением слова в своей речи;

повторить вслед за взрослым сочетания близких слогов па-ба-па и других;

на слух выделить в цепочке звуков определенный, который назвал врач;

подать сигнал, когда логопед произнесет слово с выбранным звуком; повторить за врачом последовательность из 2 слогов, близких по звучанию.

Логопед раскладывает перед ребенком картинки, названия изображений на которых отличаются одним звуком. Если имеется нарушение, слова будут проговариваться неправильно.

После полного осмотра и оценки речи логопед составляет план занятий, пишет рекомендации для детского сада или школы по проведению коррекции. За время терапии логопед должен добиться исправления ошибок в произносимых словах, появления навыков фонетики, а также подготовить пациента к письму и чтению. Занятия у логопеда могут быть групповые или индивидуальные. Групповые занятия предполагают работу с несколькими детьми. На индивидуальных занятиях ребенок занимается один.

Преимуществом групповых занятий является то, что дети могут учиться разговаривать друг с другом при помощи диалога, сценок и других видов общения. При этом они осуществляют сравнение звуков, учатся находить ошибки друг у друга, правильно строить предложения. Если у дошкольника тяжелая форма нарушения речи, то его можно направить для занятий в специальный логопедический детский сад. Здесь собраны дети с нарушением речевой функции, поэтому занятия направлены на улучшение речи, чтения и письма.

В группу такого детского сада детей зачисляют с 5-6-летнего возраста. Длительность коррекции составляет 10 месяцев.

Для проведения занятий логопед использует гимнастические упражнения на развитие артикуляции, рисунки, игрушки, игры, карточки с написанными слогами и словами, книжки. Очень важно на практических занятиях создать спокойную и уютную обстановку. Она способствует снижению возбудимости ребенка, улучшает контакт между ребенком и педагогом. Для закрепления материала логопед дает задания, которые нужно сделать дома.

Одновременно с логопедическими и педагогическими занятиями ребенок нуждается в помощи психолога. Психолог поможет справиться со стрессовыми ситуациями, проблемами в семье. Также он помогает развивать

память, мышление, мелкую моторику. Для этого проводят тренировку памяти (карточки с рисунками, таблицами), арт-терапию, игры с мелкими предметами, использование льда для стимуляции кровообращения рук и другие методики.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Обследование детей старшего дошкольного возраста с целью выявления исходного уровня развития звукопроизношения у детей 5 лет с дизартрией было проведено в период с 18.10.2021 г. по 30.10.2021 г. и включало в себя следующие этапы:

1. Подготовительный этап (18.10.2021-21.10.2021).

В рамках подготовительного этапа экспериментальной деятельности нами был произведен тщательный отбор и изучение основных материалов методико-диагностического характера относительно выявления уровня развития звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

2. Констатирующий этап (21.10.2021-25.10.2021).

В рамках констатирующего этапа нами была проведена диагностическая работа по выявлению особенностей звукопроизношения у детей обследуемой группы с дизартрией по основным методикам, подобранными нами на подготовительном этапе опытно-экспериментальной работы.

3. Формирующий этап (25.10.2021-27.10.2021).

На данном этапе эксперимента нами были предложены содержание и методические аспекты логопедической работы по развитию у старших дошкольников с дизартрией звукопроизношения и фонематического слуха посредством индивидуальных и коллективных занятий.

4. Контрольный этап (27.10.2021-30.10.2021)

На контрольном этапе проводилось повторное обследование уровня развития звукопроизношения у старших дошкольников логопедической

группы с дизартрией. Также мы проанализировали и обобщили полученные данные после проведения формирующего этапа эксперимента, направленного на активизацию звукопроизношения и повышения уровня фонематического слуха у старших дошкольников с дизартрией посредством индивидуальных и коллективных занятий.

Эксперимент проводился на базе МАДОУ ЦРР «Академия успеха» детский сад № 550.

Обследуемой группой детей являлись дети старшего дошкольного возраста с дизартрией в количестве 5 человек. Всем детям на момент обследования было 5,0 - 5,5 лет. У всех детей логопедическое заключение (ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии).

На этапе констатирующего эксперимента нами была сформулирована следующая цель: исследование особенностей звукопроизношения старших дошкольников с дизартрией.

В процессе реализации поставленной цели были определены основные задачи экспериментального исследования, которые сводятся к следующим:

1. Провести работу относительно изучения звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста исследуемой группы.
2. Определить актуальный на момент исследования уровень развития звукопроизношения и фонематического слуха старших дошкольников с дизартрией.
3. Проанализировать полученные результаты диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на этапе констатирующего эксперимента.

Что касается речевых возможностей детей, принимавших участие в обследовании, то их речь характеризуется несложными структурами – она состоит из простых фраз и отличается отсутствием каких-либо речевых оборотов, в их речи наблюдаются аграматизмы. Словарный запас обследуемых детей характеризуется простой и несложной лексикой. У детей

в ходе непосредственного наблюдения были выявлены нарушения в области слоговой структуры слова.

Фонематический слух развит не в полной мере, а произнесение отдельных звуков и звукосочетаний может характеризоваться в силу проявлений отдельных признаков таким тяжелым расстройством речи, как дизартрия (смещение, искажение, замена и полное не проговаривание определенных звуков). У детей с дизартрией не наблюдается проявление в речи интонации, они довольно продолжительное время формулируют свои мысли, формируя простые фразы, состоящие не более чем из 3 – 4 слов. Темп выполнения упражнений – низкий, наблюдается общая медлительность у ребят в процессе выполнения любых речевых видов деятельности.

У детей с дизартрией наблюдаются расстройства просодической стороны речи, проявляющиеся в нарушениях темпа, ритма, мелодики, акцентуации (восприятия и постановки ударений), паузации. Их речь отличается монотонностью, невыразительностью, бедностью используемых интонационных средств.

Относительно психофизических особенностей обследуемых детей, то они отличаются неустойчивым вниманием, довольно быстро теряют интерес к выполнению различного рода заданий и упражнений, но общая подвижность детей в норме. Что касается уровня развития мышления и памяти детей, то они соответствуют низкому уровню, при этом отмечено, что ребята испытывают серьезные проблемы с самостоятельным выполнением различного вида работ, которые требуют от них особенной концентрации внимания.

У детей данной группы наблюдается отставание в развитии оптико-пространственных представлений: они с трудом ориентируются в собственном теле и лице. Ориентировка во взаиморасположении объектов также сформирована на низком уровне. Внимание у ребят группы отличается низким объемом и уровнем произвольности, неустойчивостью, особенно при

организации длительной монотонной работы. Многим из ребят тяжело удерживать внимание на одном объекте продолжительное время.

В процессе подготовительного этапа работы нами также было проведено наблюдение за детьми обследуемой группы на предмет выявления особенностей звукопроизношения. В результате наблюдений мы пришли к выводам, что у ребят нарушены произношения твердых и свистящих звуков, достаточно серьезные сложности наблюдаются в процессе произнесения слов с проблемными звуками при позиции этих звуков в середине слова и в безударной позиции (позиция безударного слога).

С целью проведения констатирующего этапа эксперимента нами были изучены и проанализированы разные методики диагностического обследования особенностей звукопроизношения старших дошкольников в норме и с нарушениями в речевом развитии.

Для того, чтобы выбрать методики диагностики фонематических процессов, были изучены различные подходы к обследованию звукопроизношения в целом и фонематического восприятия, анализа и синтеза в частности, представленных в работах Е. Ф. Архиповой [3], Г. А. Волковой [10], Г. В. Чиркиной [46], Т. Б. Филичевой [44] и др.

Однако в рамках настоящего исследования за основу диагностического обследования нами была взяты следующие методики – диагностическая методика по выявлению уровня сформированности навыков звукопроизношения Е. Ф. Архиповой [3,4] и методика обследования особенностей просодического компонента речи у дошкольников с дизартрией.

Цель методики Е. Ф. Архиповой заключается в диагностике уровня развития фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией [3].

Обследование особенностей звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по методике Е. Ф. Архиповой включает в себя следующие направления:

1) обследование возможности изолированного произнесения звука (группа свистящих);

2) обследование возможности произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции;

3) обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова;

4) обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры;

5) обследование возможности произнесения звука в предложении [3].

В процессе диагностического обследования детей по данной методике необходимо использовать сюжетные картинки, отдельные слоги и слоговые структуры, тематические слова и предложения, которые обследуемый ребенок будет произносить отраженно вслед за произнесением их логопедом.

На момент обследования у детей возможности произнесения звука в предложении предлагается выявление особенностей просодического компонента речи.

В связи с этим была проведена методика исследования восприятия детьми мелодических рисунков фраз по тому лексическому материалу, который предлагается ребятам в рамках диагностики по методике Е. Ф. Архиповой [3].

В процессе обследования по методике выявления уровня сформированности навыков звукопроизношения Е.Ф. Архиповой приняло участие 5 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Приведем основные результаты диагностического обследования детей по данной методике.

В процессе выполнения задания №1 «Обследование возможности изолированного произнесения звука» у каждого из детей были выявлены нарушения.

Основные результаты представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №1 методики Е.Ф. Архиповой («Повтори за мной звук»)

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	2 балла	Средний уровень
Ева	1 балл	Уровень ниже среднего
Слава	2 балла	Средний уровень
Света	0 баллов	Низкий уровень
Илья	0 баллов	Низкий уровень

Исходя из представленных результатов, мы пришли к выводу:

- у 2 детей (40%) был выявлен средний уровень относительно способности изолированного произношения согласных звуков; у них было нарушено произношение двух свистящих звуков ([с], [с'], [з], [з']);

- у 1 ребенка (20%) был выявлен уровень ниже среднего относительно способности изолированного произношения свистящих звуков, которое проявилось в искаженном произношении более 3 свистящих звуков ([с], [з'], [ц], [з]);

- у 2 детей (40%) был выявлен низкий уровень, который выражался в искажении и замене детьми всех предложенных логопедом звуков.

В процессе выполнения задания №2 «Обследование возможности произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции» также были выявлены нарушения у каждого из обследуемых детей с дизартрией.

Основные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №2 методики Е.Ф. Архиповой («Повтори за мной»).

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	2 балла	Средний уровень
Ева	1 балл	Уровень ниже среднего
Слава	1 балл	Уровень ниже среднего
Света	0 баллов	Низкий уровень
Илья	0 баллов	Низкий уровень

Исходя из представленных результатов, мы пришли к выводу: у 1 ребенка (20%) был выявлен средний уровень относительно возможности

произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции; у 2 детей (40%) был выявлен уровень ниже среднего; у 2 детей (40%) был выявлен низкий уровень.

Наглядно результаты по уровням сформированности умения произносить звук (группу свистящих) в слогах разной конструкции представлены на рисунке 2.

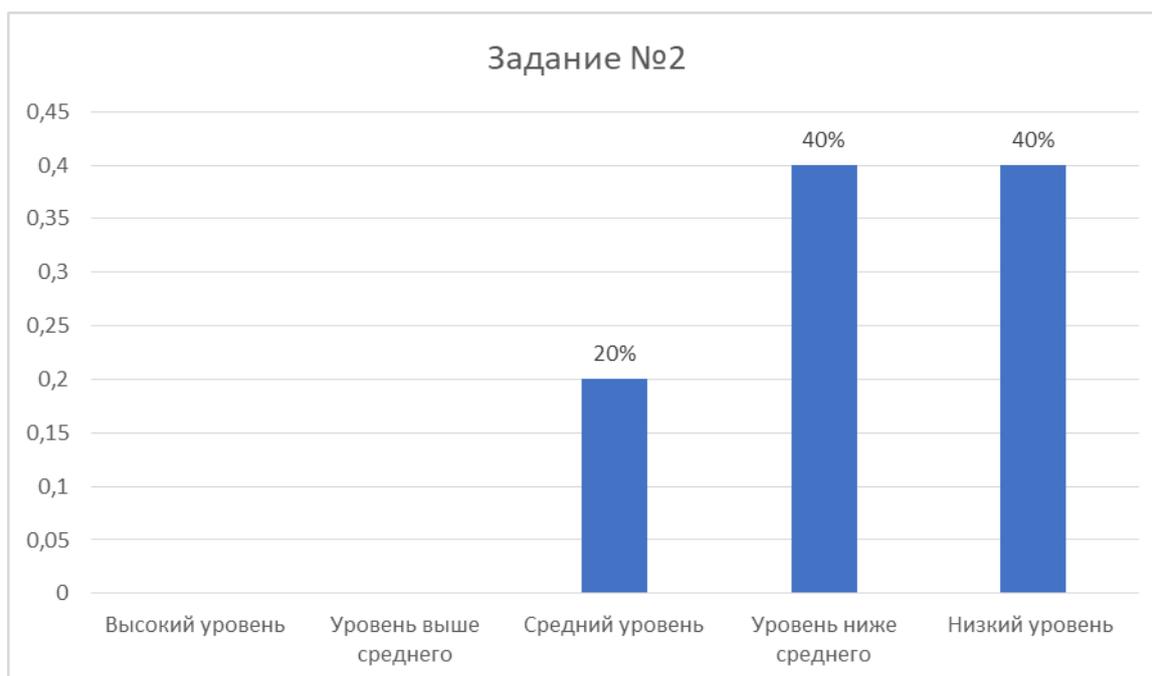


Рис.2. Результаты обследования сформированности умения произносить звук (группу свистящих) в слогах разной конструкции у детей с дизартрией на констатирующем этапе эксперимента

В процессе выполнения задания №3 «Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова» также были выявлены нарушения у каждого из обследуемых детей с дизартрией.

Основные результаты представлены в Таблице 3

Нами было определено, что оперативнее дети справлялись с произнесением слов, которые относились к 1-5 классу:

- 1 класс – «ваза», «цыпа», «лиса»;
- 2 класс – «золото», «месиво», «колесо»;
- 3 класс – «воз», «пёс», «лес», «лось»;
- 4 класс – «песок», «совок», «кусок», «возок»;

- 5 класс – «кошка», «мышка», «весна», «леска».

Таблица 3

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №3 методики Е.Ф. Архиповой («Повтори за мной слова» (отражено)).

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	2 балла	Средний уровень
Ева	1 балл	Уровень ниже среднего
Слава	1 балл	Уровень ниже среднего
Света	1 балл	Уровень ниже среднего
Илья	0 баллов	Низкий уровень

Исходя из представленных результатов, мы пришли к выводу:

- у 1 ребенка (20%) был выявлен средний уровень относительно возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова; из 6 пар слов (12 лексических единиц) у ребенка было выявлено нарушение 3 свистящих звуков ([с], [з'], [ц] – в начале и в середине слов);

- у 3 детей (60%) был выявлен уровень ниже среднего, который проявился в искажении большого количества звуков в разных позициях слова (в начале, середине и на конце слова);

- у 1 ребенка (20%) был выявлен низкий уровень, который выражался в искажении свистящих звуков во всех предложенных словах в разных позициях

Таблица 4

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №4 методики Е.Ф. Архиповой (13 классов слов по А.К. Макаровой. «Повтори за мной слова»).

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	1 балл	Уровень ниже среднего
Ева	2 балла	Средний уровень
Слава	1 балл	Уровень ниже среднего
Света	1 балл	Уровень ниже среднего
Илья	0 баллов	Низкий уровень

Исходя из представленных результатов, мы пришли к выводу: у 1 ребенка (20%) был выявлен средний уровень, у 3 детей (60%) был выявлен уровень ниже среднего и у 1 ребенка (20%) был выявлен низкий уровень относительно возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры.

Остальные классы слов вызывали у детей сложности в произнесении лексических примеров, к примеру, классы слов с 9 по 13 вызывали наибольшие трудности (черпаха – «пах», клетка – «клейка»).

Таблица 5

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №5 методики Е.Ф. Архиповой («Повтори за мной предложения»).

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	1 балл	Уровень ниже среднего
Ева	2 балла	Средний уровень
Слава	1 балл	Уровень ниже среднего
Света	1 балл	Уровень ниже среднего
Илья	0 баллов	Низкий уровень

Исходя из представленных результатов, мы пришли к выводу: у 1 ребенка (20%) был выявлен средний уровень, у 3 детей (60%) был выявлен уровень ниже среднего и у 1 ребенка (20%) был выявлен низкий уровень относительно возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры.

Представив основные результаты обследуемых детей с дизартрией по каждому из заданий методики Е.Ф. Архиповой, мы определили общий уровень сформированности навыков звукопроизношения. Исходя из подсчета баллов по каждому из 5 заданий, мы определили общий балл, который соответствует определенному уровню развития у старшего дошкольника с дизартрией навыков звукопроизношения

- высокий уровень – от 16 до 20 баллов;
- уровень выше среднего – от 12 до 15 баллов;

- средний уровень – от 8 до 11 баллов;
- уровень ниже среднего – от 4 до 7 баллов;
- низкий уровень – от 0 до 3 баллов.

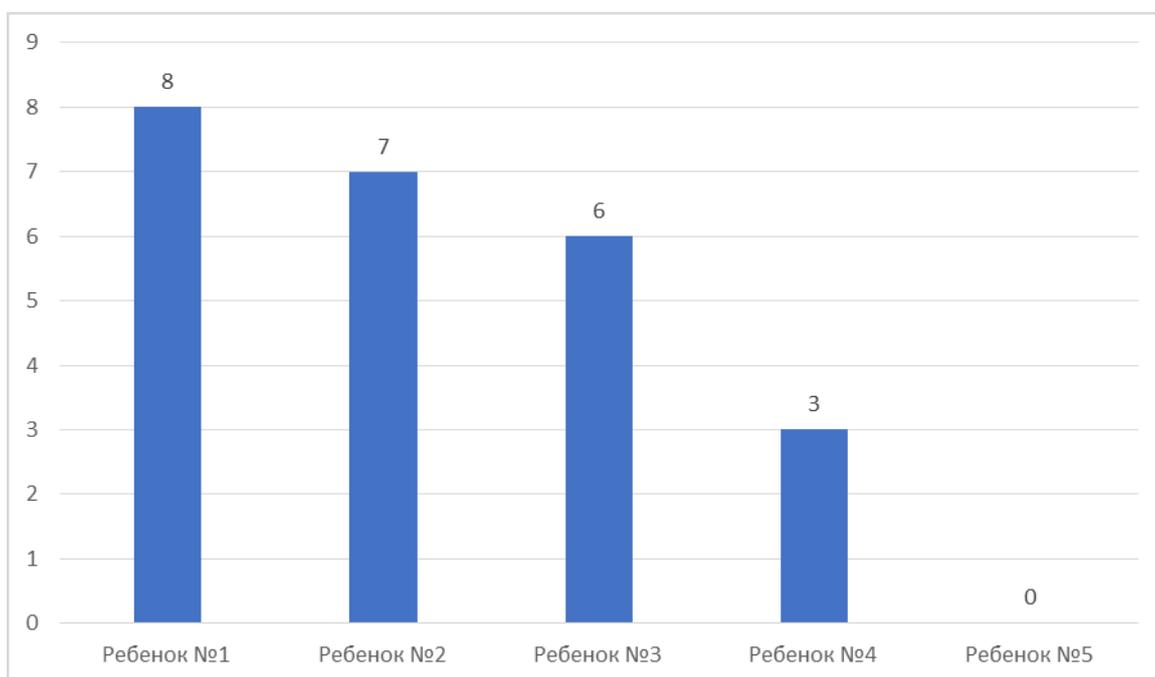


Рис.6. Обобщенные результаты обследования навыков звукопроизношения у детей с дизартрией на констатирующем этапе эксперимента по методике Е.Ф. Архиновой

Таким образом, в результате обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на предмет выявления уровня сформированности навыков звукопроизношения, следует отметить, что ни у одного из обследуемых детей не был выявлен высокий уровень и уровень выше среднего. Основные показатели диагностики позволяют сделать вывод, что у ребят на низком уровне сформировано звукопроизношение, большинство звуков (свистящие) искажены и подвергаются замене другими звуками.

С целью включения детей старшего дошкольного возраста в экспериментально-диагностическую деятельность нами была проведена методика исследования восприятия детьми мелодических рисунков фраз.

В результате проведения методики на исследование восприятия мелодических рисунков фраз старших дошкольников нами были получены следующие результаты, которые отражены в таблице 7.

Результаты исследования сводятся к следующему:

Исследование восприятия мелодических рисунков фраз.

Обследуемый	1 фраза	2 фраза	3 фраза	Общее количество баллов	Уровень
Софа	1	1	1	3	Средний
Ева	1	2	1	4	Средний
Слава	0	0	1	1	Низкий
Света	0	0	1	1	Низкий
Илья	1	1	1	3	Средний

Из трех обследуемых детей старшего дошкольного возраста 2 ребенка (Софа, Ева и Илья) набрали наибольшее число баллов по каждому заданию из представленных серий, что составляет 60% от общего числа участников обследования. Получив общий балл по заданиям соответствующий у обоих детей 3 и 4 баллам, каждый из них был определен ко 2 уровню.

Таким образом, для обследуемых детей, Софы, Евы и Славы, (набравших наибольшее число баллов по сериям) на практическом уровне было доступно произнести предложение, интонационно окрашенное в соответствии с конкретной ситуацией задания. Однако для первого из них было немного затруднительно повторить интонацию в представленном предложении.

2 ребенка из пяти обследуемых (Слава и Света) набрали наименьшее число баллов по каждому заданию из трех серий, что составляет всего 40% от общего числа обследуемых детей. Общее количество полученных баллов сводится к 1, что позволяет соотнести их результат к первому уровню.

Так, в ходе диагностики было выявлено, что два ребенка (Слава и Света) затрудняются в произнесении интонационно окрашенных в зависимости от ситуации предложений. При этом ответы детей на вопросы формулировались одним только словом, а интонационные средства отсутствовали. При выполнении устных заданий мимика и жесты детей отсутствовали (наглядно это отражено на рисунке 7).

Так, в ходе диагностической работы с Софой было выявлено, что большинство ошибок обследуемый совершил в процессе построения и речевого оформления предложений таких интонаций, как восклицание и

вопрос. Это связано с тем, что ребенок принял модель воспроизведения повествовательной интонации за наиболее простую и легкую. Этот же аспект был выявлен в работе с обследуемыми Евой и Ильей.

Для обследуемого ребенка Ильи было сложно самостоятельно, без помощи педагога, озвучить все предложения по сюжетным картинкам в трех основных интонациях. Обследуемый безошибочно справился с тремя повествовательными предложениями. Вопросительные и восклицательные предложения были аналогичны по интонации с повествовательными. Жестов и мимики при этом у ребенка не наблюдалось. Практически то же самое было характерно для Софы. Что касается выполнения данного задания обследуемыми Славой и Светой, то дети совсем не справились с заданием – все, что они пытались сформулировать устно было неправильным.

Подводя итог относительно полученных результатов по выявлению навыков звукопроизношения и особенностей просодического компонента речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе эксперимента, мы пришли к выводу, что с данными детьми необходимо провести логопедическую работу по коррекции звукопроизношения, технология которой будет представлена нами на этапе формирующего эксперимента.

ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

На основе результатов констатирующего эксперимента нами было разработано содержание логопедической работы для детей с дизартрией, которое послужило основой формирующего этапа эксперимента.

В процессе разработки содержания логопедической работы мы опирались на работы таких авторов, как О.В. Правдина [36], Л.В. Лопатина [29, 30], Е.Ф. Архипова [3, 4] и др.

Логопедическая работа по устранению нарушений слоговой структуры слова не может ограничиваться чисто коррекционной задачей исправления лишь данного недостатка. Она должна быть развивающей и включать в себя работу над фонематическим восприятием, словарным запасом, грамматическими формами, развитием интеллектуальных функций (мышления, памяти, внимания).

Для реализации этой задачи требуется многоплановый по своей тематике и, рассчитанный на учебно-игровую форму работы, материал. Коррекционная работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов складывается из развития речеслухового восприятия и речедвигательных навыков. В коррекционной работе можно выделить два этапа:

- подготовительный (работа проводится на невербальном и вербальном материале; цель данного этапа — подготовить ребенка к усвоению ритмической структуры слов родного языка); - собственно коррекционный (работа ведется на вербальном материале; цель этого этапа — непосредственная коррекция дефектов слоговой структуры слов).

На подготовительном этапе ребенку предлагаются задания сначала на невербальном материале, а затем на вербальном. Работа на невербальном материале предполагает использование игр и упражнений на развитие концентрации слухового внимания, слухового гнозиса и слуховой памяти на материале неречевых звуков. Работа над ритмом (сначала над простым, затем над сложным). Детям предлагаются различные способы воспроизведения ритма: отхлопывание в ладоши, отстукивание мячом об пол, использование музыкальных инструментов — барабана, бубна, металлофона.

Коррекционная работа на вербальном материале состояла из нескольких уровней. Особое значение на каждом уровне отводится «включению в работу» помимо речевого анализатора также слухового, зрительного и тактильного. В его основу формирующего эксперимента положена методика А.К. Марковой, которая выделяет 14 типов слоговой структуры слова по возрастающей степени сложности. Слова усложняются как в наращивании количества слогов (слова односложные, двухсложные, трехсложные и четырехсложные), так и в отношении сложности слога (открытый и закрытый, прямой и обратный, слог со стечением согласных и без него):

Работа по коррекции слоговой структуры слова основывалась на общих принципах логопедического воздействия, разработанных в отечественной специальной педагогике. Ведущими из них являются:

- принцип опоры на развитие речи в онтогенезе с учетом общих закономерностей формирования фонетической стороны речи;
- овладение основными закономерностями грамматического строя языка на основе формирования языковых обобщений и противопоставлений;
- осуществление тесной взаимосвязи в работе над различными сторонами речи – грамматическим строем, словарем и др.

Работа по коррекции слоговой структуры слова строилась также в соответствии с обще дидактическими принципами.

Методика устранения дефектов основывается на нескольких этапах:

- Фонематическая тренировка
- Узнавание неречевых звуков
- Развитие умения различать высоту, тембр, темп чужой и своей речи.

Основной формой занятий являются индивидуальные занятия. Каждое занятие состоит из трех этапов:

- 1) подготовительный;
- 2) основной;
- 3) заключительный.

Рассмотрим содержание работы для детей с дизартрией на каждом из основных этапов.

На подготовительном этапе работы с детьми с дизартрией важны следующие аспекты:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата.
3. Формирование дыхания и коррекция голоса.

Более подробно остановимся на каждом из этих пунктов.

1. Нормализация мышечного тонуса.

Как правило, здесь целесообразно использовать логопедический массаж.

В этом случае поэтапный переход к самостоятельному выполнению происходит следующим способом: движения выполняются сначала совместно с логопедом, позже после демонстрации – по образцу.

2. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата.

После процедуры массажа целесообразно провести артикуляционную гимнастику [28], в которую входят следующие упражнения:

1. Серия упражнений для развития мимических мышц лица:
 - а) «открой - закрой глаза»;
 - б) «нахмурь брови»;
 - в) «надуй щеки»;
 - г) «открой - закрой рот»;

д) «удержи рот в открытом положении» (упражнение выполняется под счет логопеда).

2. Серия упражнений для губ [24]:

а) оскал зубов;

б) вытягивание губ в положение «хоботка»;

в) нажатие указательными пальцами на уголки губ;

г) вытягивание губ из сомкнутого положения и возврат губ в исходную позицию;

д) растягивание губ в улыбке в раскрытых челюстях;

е) вытягивание верхней губы с языком вперед (язык толкает губу);

ж) втягивание губ вовнутрь в процессе плотного прижатия их к зубам;

з) прикусывание верхними зубами верхней губы;

и) втягивание нижней губы под верхнюю губу;

к) втягивание верхней губы под нижнюю губу;

л) круговые вращения губ в положении «хоботка».

Особенно важными являются упражнения для мимических мышц лица и губ целесообразно проводить упражнения для языка:

- движения языком вперед - назад;

- движения вправо и лево и т.д.

Основная цель артикуляционной гимнастики заключается в выработке полноценных движений и последующее развитие мышц, которые задействованы в артикуляционном аппарате для формирования навыков проговаривания звуков [24].

В Приложении 2 нами представлена система упражнений артикуляционной гимнастик.

3. Формирование дыхания и коррекция голоса.

Необходимо отметить, что важным процессом в работе с детьми с дизартрией является формирование навыков работы над дыханием и голосом [43]. В связи с этим целесообразно использовать дыхательную гимнастику, которая заключается в процессе увеличения объема дыхания ребенка и

приведение ритма дыхания в норму. Именно с этой целью также используются логопедом разнообразные дыхательные упражнения, которые представлены нами в Приложении 3.

На подготовительном этапе работы с детьми с дизартрией важны следующие аспекты:

1. Формирование мотивации к логопедической работе, становление у ребенка осознанного отношения к коррекционно-логопедической работе над своим дефектом.

2. Развитие артикуляторных (речедвигательных) навыков.

3. Развитие умений и навыков воспринимать звуки (умение узнавать и различать фонемы).

4. Формирование слухового внимания, речевого слуха, физиологического и речевого дыхания, работа над голосом.

5. Формирование произвольного внимания, памяти, мыслительных действий.

Более подробно остановимся на каждом из этих пунктов.

- 1. Формирование мотивации к логопедической работе, становление у ребенка осознанного отношения к коррекционно-логопедической работе над своим дефектом.*

На данном этапе необходимо свободно разговаривать с ребенком на тему его дефекта, то есть у него должна сформироваться адекватная оценка относительно наличия дефектов в произношении. При этом логопед должен проговаривать ребенку цель каждого предстоящего занятия, обсуждать их возможные трудности и победы (пусть даже незначительные).

- 2. Развитие артикуляторных (речедвигательных) навыков.*

Здесь следует отметить, что процесс развития основных движений артикуляций должно осуществляться осознанно и произвольно. При этом дислалия не требует обилие упражнений с целью проработки и развития органов артикуляции, для детей с дислалией вполне достаточными являются такие упражнения, которые будут направлены на формирование самых

необходимых движений. Также необходимо указать на такую отличительную особенность, как развитие артикуляции звуков происходит в разы быстрее, чем при дизартрии.

3. Развитие умений и навыков воспринимать звуки (умение узнавать и различать фонемы).

Логопедическая деятельность над процессом развития навыков воспринимать и различать звуки должна быть осуществлена с опорой на специфику самого дефекта. Важно учитывать, что операции звукового определения (контроля) должны быть проведены в начале логопедической работы.

4. Формирование слухового внимания, речевого слуха, физиологического и речевого дыхания, работа над голосом.

Данный пункт подготовительного этапа на логоритмических и просто логопедических занятиях с детьми с дислалией характеризуется проведением разнообразных упражнений и игр на развитие внимания, речевого слуха, дыхания и голоса.

5. Формирование произвольного внимания, памяти, мыслительных действий.

Необходимо отметить, что данный пункт работы на подготовительном этапе работы с ребенком с дислалией не носит коррекционный характер.

Более подробно остановимся на пунктах основного этапа работы с детьми при дизартрии:

1. Формирование правильных артикуляционных укладов.

Основной задачей логопеда является оказание ребенку помощи ощутить правильные и верные движения с целью произношения определенного звука. Т.Б. Филичева представила следующую последовательность организации процесса автоматизации звуков:

- 1) процесс автоматизации звука в слоговых структурах (прямые, обратные, со стечением согласных);
- 2) процесс автоматизации звука в лексических единицах языка;

- 3) процесс автоматизации звука в предложениях;
- 4) процесс автоматизации звука в произнесении чистоговорок и стихотворений;
- 5) процесс автоматизации звуков в рассказах (рассказ по сюжетной картинке, рассказ-описание, пересказ с опорой и т.д.);
- 6) процесс автоматизации звука в разговорной речи [47].

После того как ребенок прошел этап постановки автоматизации звуков логопед переходит к таким упражнениям относительно дифференциации (разграничения) звуков, которые в большей степени противопоставляются друг другу по основным артикуляционным признакам.

2. Постановка звуков и закрепление их в слогах, словах и высказываниях.

Помимо организации и проведения работы непосредственно над постановкой звуков необходимо проводить также работу по формированию фонематического слуха и основных умений относительно звукового анализа. Следует также отметить, что вторичные нарушения в рамках слухового восприятия у ребят намного успешнее и эффективнее преодолеваются, нежели отклонения в произношении.

В связи с этим основной задачей данного этапа является обучить ребят правильно выделять определенный звук из предложенного ряда звуков, слогов или простых слов.

Вместе с тем важно научить детей правильно называть звуки и определять их последовательность в слогах, словах, а также уметь составлять новые слова из представленных двух-трех слогов. В связи с этим нами разработан специальный комплекс игровых упражнений, направленный на формирование и развитие у детей навыков правильного произнесения, называния звуков и определения их последовательности в слоговых и лексических структурах.

К основным из таких упражнений мы отнесли следующие:

1. «Скажи как я».

2. «Найди место звука в слове».
3. «Представим звуковой состав слова».
4. «Поймай звук».
5. «Кто самый внимательный».

Подробно содержание каждого игрового упражнения комплекса представлено в Приложении 2.

3. Формирование фонематических процессов

Этот этап работы подразумевает использование логопедом в работе с ребенком следующих игр:

1. «Молчанка».
2. «Кто в домике живет?».
3. «Послушай и повтори».
4. «Кто здесь спрятался?».
5. «Чей это звук?».

На основном этапе работы с детьми с дизартрией следует учитывать следующее: основная цель данного этапа заключается в формировании и развитии у ребенка с дизартрией первоначальных умений и навыков грамотного произношения звука на конкретном специфическом речевом материале.

При этом основные задачи сводятся к следующим:

1. Постановка звуков.
2. Развитие навыков грамотного и верного применения этих звуков в речевой деятельности.
3. Автоматизация навыков производить выборку необходимых звуков, не смешивая при этом их между собой.

Реализация последней задачи может быть осуществлена только тогда, когда ребенок без подготовки и помощи логопеда (но по его просьбе) может легко и правильно произнести поставленный звук. В то время как звук считается поставленным в какой-либо одной из слоговых позиций, следует проводить работу относительно включения данного звука в речь (процесс

автоматизации звука). Далее следует этап развития коммуникативных навыков.

На заключительных этапах логопедической работы дети должны повторять материал, полученный на занятиях, делиться впечатлениями. Продолжительность каждого занятия не должна превышать более 20 минут.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Рассмотрим содержание работы для детей с дизартрией на каждом из основных этапов.

На подготовительном этапе работы с детьми с дизартрией важны следующие аспекты:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата.
3. Формирование дыхания и коррекция голоса.

Более подробно остановимся на каждом из этих пунктов.

1. Нормализация мышечного тонуса.

Как правило, здесь целесообразно использовать логопедический массаж.

В этом случае поэтапный переход к самостоятельному выполнению происходит следующим способом: движения выполняются сначала совместно с логопедом, позже после демонстрации – по образцу.

2. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата.

После процедуры массажа целесообразно провести артикуляционную гимнастику [28], в которую входят следующие упражнения:

1. Серия упражнений для развития мимических мышц лица:
 - а) «открой - закрой глаза»;
 - б) «нахмурь брови»;
 - в) «надуй щеки»;

г) «открой - закрой рот»;

д) «удержи рот в открытом положении» (упражнение выполняется под счет логопеда).

2. Серия упражнений для губ [24]:

а) оскал зубов;

б) вытягивание губ в положение «хоботка»;

в) нажатие указательными пальцами на уголки губ;

г) вытягивание губ из сомкнутого положения и возврат губ в исходную позицию;

д) растягивание губ в улыбке в раскрытых челюстях;

е) вытягивание верхней губы с языком вперед (язык толкает губу);

ж) втягивание губ вовнутрь в процессе плотного прижатия их к зубам;

з) прикусывание верхними зубами верхней губы;

и) втягивание нижней губы под верхнюю губу;

к) втягивание верхней губы под нижнюю губу;

л) круговые вращения губ в положении «хоботка».

Особенно важными являются упражнения для мимических мышц лица и губ целесообразно проводить упражнения для языка:

- движения языком вперед - назад;

- движения вправо и лево и т.д.

Основная цель артикуляционной гимнастики заключается в выработке полноценных движений и последующее развитие мышц, которые задействованы в артикуляционном аппарате для формирования навыков проговаривания звуков [24].

В Приложении 2 нами представлена система упражнений артикуляционной гимнастик.

3. Формирование дыхания и коррекция голоса.

Необходимо отметить, что важным процессом в работе с детьми с дизартрией является формирование навыков работы над дыханием и голосом [43]. В связи с этим целесообразно использовать дыхательную гимнастику,

которая заключается в процессе увеличения объема дыхания ребенка и приведение ритма дыхания в норму. Именно с этой целью также используются логопедом разнообразные дыхательные упражнения, которые представлены нами в Приложении 3.

На подготовительном этапе работы с детьми с дизартрией важны следующие аспекты:

1. Формирование мотивации к логопедической работе, становление у ребенка осознанного отношения к коррекционно-логопедической работе над своим дефектом.

2. Развитие артикуляторных (речедвигательных) навыков.

3. Развитие умений и навыков воспринимать звуки (умение узнавать и различать фонемы).

4. Формирование слухового внимания, речевого слуха, физиологического и речевого дыхания, работа над голосом.

5. Формирование произвольного внимания, памяти, мыслительных действий.

Более подробно остановимся на каждом из этих пунктов.

- 1. Формирование мотивации к логопедической работе, становление у ребенка осознанного отношения к коррекционно-логопедической работе над своим дефектом.*

На данном этапе необходимо свободно разговаривать с ребенком на тему его дефекта, то есть у него должна сформироваться адекватная оценка относительно наличия дефектов в произношении. При этом логопед должен проговаривать ребенку цель каждого предстоящего занятия, обсуждать их возможные трудности и победы (пусть даже незначительные).

- 2. Развитие артикуляторных (речедвигательных) навыков.*

Здесь следует отметить, что процесс развития основных движений артикуляций должно осуществляться осознанно и произвольно. При этом дислалия не требует обилие упражнений с целью проработки и развития органов артикуляции, для детей с дислалией вполне достаточными являются

такие упражнения, которые будут направлены на формирование самых необходимых движений. Также необходимо указать на такую отличительную особенность, как развитие артикуляции звуков происходит в разы быстрее, чем при дизартрии.

3. Развитие умений и навыков воспринимать звуки (умение узнавать и различать фонемы).

Логопедическая деятельность над процессом развития навыков воспринимать и различать звуки должна быть осуществлена с опорой на специфику самого дефекта. Важно учитывать, что операции звукового определения (контроля) должны быть проведены в начале логопедической работы.

4. Формирование слухового внимания, речевого слуха, физиологического и речевого дыхания, работа над голосом.

Данный пункт подготовительного этапа на логоритмических и просто логопедических занятиях с детьми с дислалией характеризуется проведением разнообразных упражнений и игр на развитие внимания, речевого слуха, дыхания и голоса.

5. Формирование произвольного внимания, памяти, мыслительных действий.

Необходимо отметить, что данный пункт работы на подготовительном этапе работы с ребенком с дислалией не носит коррекционный характер.

Более подробно остановимся на пунктах основного этапа работы с детьми при дизартрии:

1. Формирование правильных артикуляционных укладов.

Основной задачей логопеда является оказание ребенку помощи ощутить правильные и верные движения с целью произношения определенного звука. Т.Б. Филичева представила следующую последовательность организации процесса автоматизации звуков:

1) процесс автоматизации звука в слоговых структурах (прямые, обратные, со стечением согласных);

2) процесс автоматизации звука в лексических единицах в разных позициях (позиция начала, середины и конца слова);

3) процесс автоматизации звука в предложениях;

4) процесс автоматизации звука в произнесении чистоговорок и стихотворений.

5) процесс автоматизации звуков в рассказах (рассказ по сюжетной картинке, рассказ-описание, пересказ с опорой и т.д.);

6) процесс автоматизации звука в разговорной речи [47].

После того как ребенок прошел этап постановки автоматизации звуков логопед переходит к таким упражнениям относительно дифференциации (разграничения) звуков, которые в большей степени противопоставляются друг другу по основным артикуляционным признакам.

2. Постановка звуков и закрепление их в слогах, словах и высказываниях.

Помимо организации и проведения работы непосредственно над постановкой звуков необходимо проводить также работу по формированию фонематического слуха и основных умений относительно звукового анализа. Следует также отметить, что вторичные нарушения в рамках слухового восприятия у ребят намного успешнее и эффективнее преодолеваются, нежели отклонения в произношении.

В связи с этим основной задачей данного этапа является обучить ребят правильно выделять определенный звук из предложенного ряда звуков, слогов или простых слов.

Вместе с тем важно научить детей правильно называть звуки и определять их последовательность в слогах, словах, а также уметь составлять новые слова из представленных двух-трех слогов. В связи с этим нами разработан специальный комплекс игровых упражнений, направленный на формирование и развитие у детей навыков правильного произнесения, называния звуков и определения их последовательности в слоговых и лексических структурах.

К основным из таких упражнений мы отнесли следующие:

1. «Скажи как я».
2. «Найди место звука в слове».
3. «Представим звуковой состав слова».
4. «Поймай звук».
5. «Кто самый внимательный».

Подробно содержание каждого игрового упражнения комплекса представлено в Приложении 2.

3. Формирование фонематических процессов

Этот этап работы подразумевает использование логопедом в работе с ребенком следующих игр:

1. «Молчанка».
2. «Кто в домике живет?».
3. «Послушай и повтори».
4. «Кто здесь спрятался?».
5. «Чей это звук?».

На основном этапе работы с детьми с дизартрией следует учитывать следующее: основная цель данного этапа заключается в формировании и развитии у ребенка с дизартрией первоначальных умений и навыков грамотного произношения звука на конкретном специфическом речевом материале.

При этом основные задачи сводятся к следующим:

1. Постановка звуков.
2. Развитие навыков грамотного и верного применения этих звуков в речевой деятельности.
3. Автоматизация навыков производить выборку необходимых звуков, не смешивая при этом их между собой.

Реализация последней задачи может быть осуществлена только тогда, когда ребенок без подготовки и помощи логопеда (но по его просьбе) может легко и правильно произнести поставленный звук. В то время как звук

считается поставленным в какой-либо одной из слоговых позиций, следует проводить работу относительно включения данного звука в речь (процесс автоматизации звука). Далее следует этап развития коммуникативных навыков. На заключительных этапах логопедической работы дети должны повторять материал, полученный на занятиях, делиться впечатлениями. Продолжительность каждого занятия не должна превышать более 20 минут.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов

Контрольный этап эксперимента был проведен нами в период с 27.10.2021 по 30.10.2021. На данном этапе нами были обследованы дети экспериментальной группы с дизартрией, результаты которых относительно диагностики навыков звукопроизношения на этапе констатирующего эксперимента были сравнительно невысокими (уровень ниже среднего). За основу была взята так же методика Е.Ф. Архиповой .

Приведем результаты диагностического обследования детей по методике Е.Ф. Архиповой на контрольном этапе эксперимента.

В процессе выполнения задания №1 «Обследование возможности изолированного произнесения звука (группа свистящих)» у детей были выявлены нарушения, однако они были не такие серьезные: по-прежнему, наблюдались трудности в произнесении таких свистящих согласных звуков, как [ш] и [ц]. 4 ребенка из 5 недостаточно уверенно произносили звуки, их неуверенность влияла на общий темп выполнения упражнения, громкость произнесения звука (дети произносили звуки еле слышно). У 4 детей были сформированы навыки произнесения таких звуков, как [з]-[з'] и [с]-[с']. Дети также смогли повторить вслед за логопедом следующие звуки – [х], [ч]. У 4-х из обследуемых детей наблюдаются сложности в произнесении сонорных согласных звуков.

Результаты представлены в таблице 8.

Исходя из результатов мы приходим к выводу о том, что:

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №1 методики Е.Ф. Архиповой на контрольном этапе эксперимента («Скажи как я»).

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	3 балла	Уровень выше среднего
Ева	2 балла	Средний уровень
Слава	2 балла	Средний уровень
Света	2 балла	Средний уровень
Илья	1 балл	Уровень ниже среднего

- у 1 ребенка (20%) был выявлен уровень выше среднего. Согласно результатам обследования Софа показала положительную динамику в области формирования навыков произношения согласных звуков. Так, у него был выявлен высокий результат в изолированном произнесении таких соноров, как [р], [р'], [л], [л']. Следует отметить, что мягкий вариант согласного сонорного звука ребенку удалось произнести правильно с первого раза, твердый вариант звука оказался для ребенка немногим сложнее в произношении. Также ребенок произнес свистящие (парные по мягкости звуки) [з]-[з'] и [с]-[с']. Сформированы навыки произнесения звуков [ш] и [ц];

- у 3 детей (60%) был выявлен средний уровень относительно способности изолированного произношения свистящих звуков; у них было нарушено произношение таких звуков, как [ш] (Ева) и [ц] (Ева, Слава и Света). Проявлялись сложности в произнесении сонорных согласных звуков, как в мягком, так и в твердом вариантах. Сформированы навыки произнесения свистящих [з]-[з'] и [с]-[с'].

- у 1 ребенка (20%) был выявлен уровень ниже среднего, который выражался в искажении и замене ребенком №5 более чем 4-х звуков. Успешным в произнесении звука было изолированное произношение свистящего звука [с]-[с'] в твердом и мягком вариантах.

Наглядно результаты по уровням сформированности изолированного произношения согласных звуков представлены на рисунке 8.

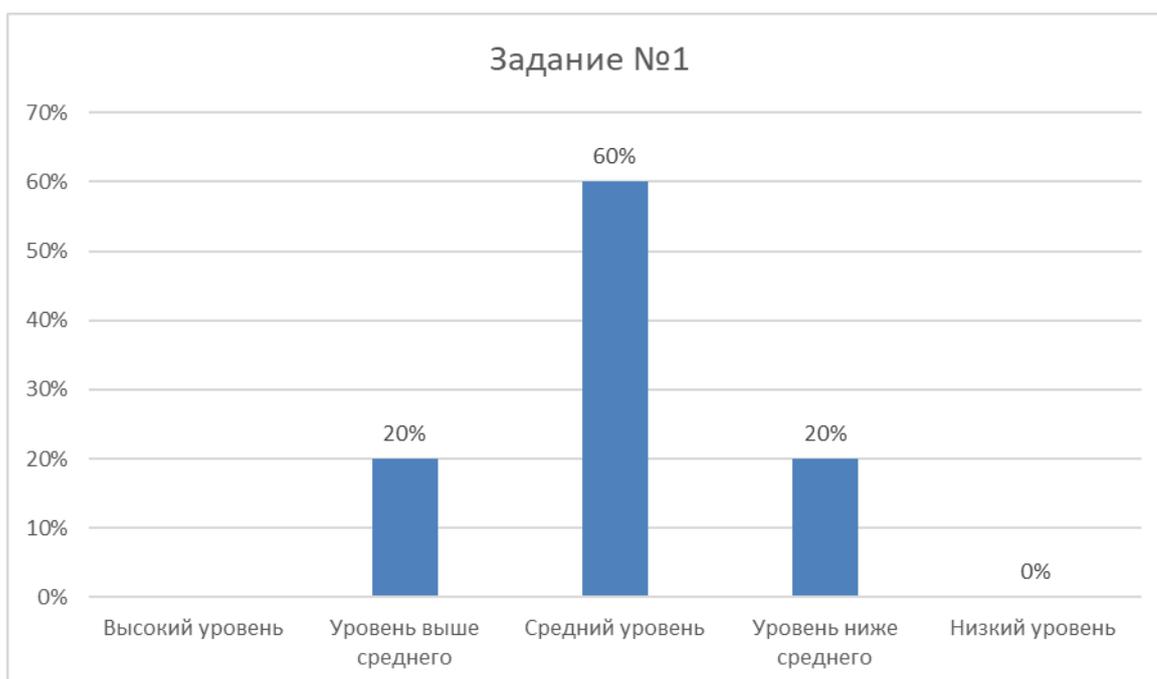


Рис.8. Результаты обследования сформированности изолированного произношения согласных звуков у детей с дизартрией на контрольном этапе эксперимента

В процессе выполнения задания №2 «Обследование возможности произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции» была выявлена положительная динамика, результаты которого представлены в Таблице 9.

Таблица 9

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №2 методики Е.Ф. Архиповой на контрольном этапе эксперимента («Найди мето звука в слове»).

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	2 балла	Средний уровень
Ева	2 балла	Средний уровень
Слава	2 балла	Средний уровень
Света	1 балл	Уровень ниже среднего
Илья	1 балл	Уровень ниже среднего

Исходя из представленных результатов, мы пришли к следующему выводу: у 3 детей (60%) был выявлен средний уровень относительно возможности произнесения группы свистящих звуков в слогах разной конструкции; у 2 детей (40%) был выявлен уровень ниже среднего. Мы выявили, что у Светы и

Ильи искажениям подвергались свистящие звуки в таких слогах, как: Г С\$ CN (асьб – «азб»); Г CN С\$ (итс – «ыц»); С\$ CN Г (сды – «зды»).

В процессе выполнения задания №3 «Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова» также была выявлена положительная динамика.

Основные результаты представлены в Таблице 10.

Таблица 10

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №3 методики Е.Ф. Архиповой на контрольном этапе эксперимента.

Обследуемый	Количество баллов по заданию	Уровень
Софа	4 балла	Высокий уровень
Ева	4 балла	Высокий уровень
Слава	3 балла	Уровень выше среднего
Света	3 балла	Уровень выше среднего
Илья	2 балла	Средний уровень

Исходя из представленных результатов, мы пришли к выводу:

- у 2 детей (40%) был выявлен высокий уровень относительно возможности произнесения свистящих звуков в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова; из 6 пар слов (12 лексических единиц) были произнесены все слова со свистящими звуками ([с], [з'], [ц] – в начале и в середине слов);

- у 2 детей (40%) был выявлен уровень выше среднего, который проявился в нарушении произношения одного звука: у Славы было выявлено нарушение в произношении звука [ц] в такой паре слов, как «цепь-конец», ребенок заменил конечный звук [ц] на звук [с]; у Светы, напротив, проявились сложности в произнесении начального звука [ц] в предложенной паре слов – обследуемый заменил звук [ц] на [ч];

- у 1 ребенка (20%) был выявлен средний уровень, который выражался в нарушении произношении 3 свистящих звуков в предложенных парах слов в разных позициях (искажения в произнесении начального и конечного звука [ц], [с], [з']).

В процессе выполнения заданий №4 и №5 была выявлена также положительная динамика относительно обследования возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры и в предложении.

Таблица 11

Результаты обследования старших дошкольников с дизартрией по заданию №4 методики Е.Ф. Архиповой.

Обследуемый	Количество баллов по заданию №4	Уровень	Количество баллов по заданию №5	Уровень
Софа	3 балла	Уровень выше среднего	3 балла	Уровень выше среднего
Ева	2 балла	Средний уровень	2 балла	Средний уровень
Слава	2 балла	Средний уровень	2 балла	Средний уровень
Света	2 балла	Средний уровень	2 балла	Средний уровень
Илья	1 балл	Уровень ниже среднего	1 балл	Уровень ниже среднего

Исходя из представленных результатов, мы пришли к следующим выводам:

- у Софы (20%) был выявлен уровень выше среднего;
- у Евы, Славы и Светы (60%) был выявлен средний уровень;
- у Ильи (20%) был выявлен уровень ниже среднего относительно возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры и в предложении.

Наибольшие затруднения в выполнении двух последних заданий были выявлены у Ильи, у которого были обнаружены искажения и замена более трех звуков в процессе произнесения слов и предложений с свистящими звуками.

Таким образом, в результате обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на предмет выявления уровня сформированности навыков звукопроизношения, следует отметить положительную динамику.

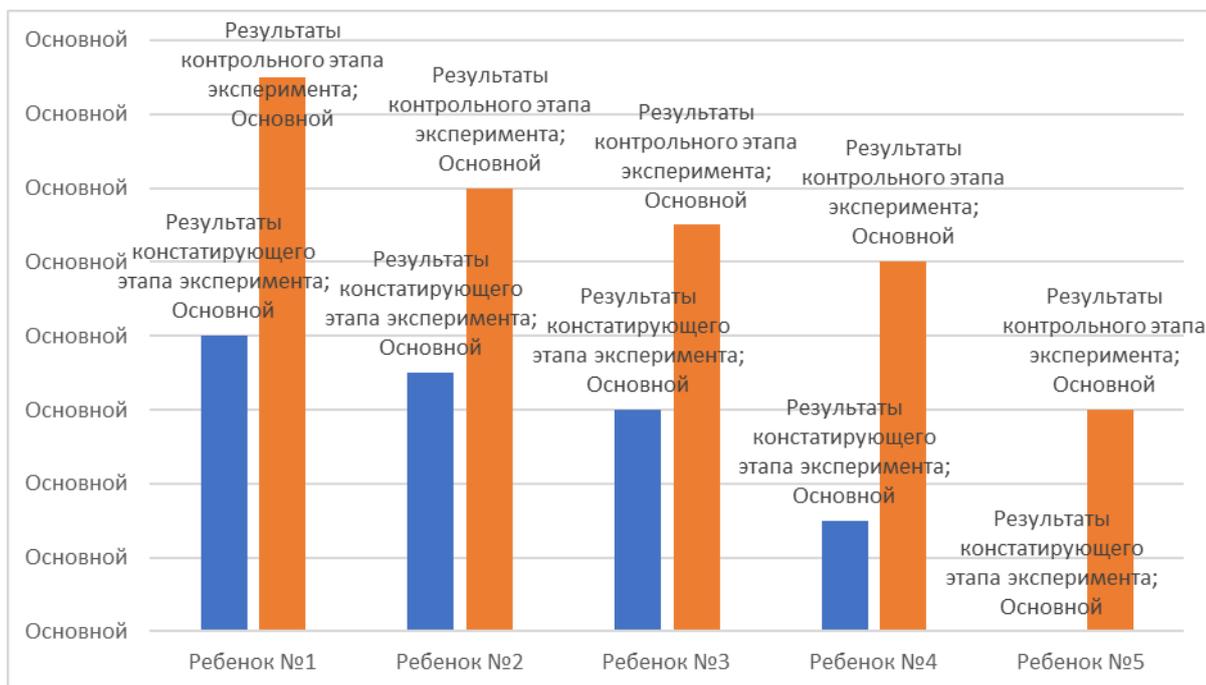


Рис.12. Обобщенные результаты обследования навыков звукопроизношения у детей с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах эксперимента по методике Е.Ф. Архиповой

Ни у одного ребенка не был выявлен низкий уровень сформованности навыка звукопроизношения. Из 5-ти обследуемых детей только у одного ребенка (Илья) был выявлен уровень ниже среднего. С этим ребенком необходимо продолжить коррекционно-развивающую работу над постановкой звуков.

Также на контрольном этапе эксперимента нами была проведена методика исследования восприятия детьми мелодических рисунков фраз на материале последнего из 5 заданий методики Е.Ф. Архиповой.

В результате обследования восприятия мелодических рисунков фраз старших дошкольников нами были получены следующие результаты, которые отражены в таблице 12.

В процессе выполнения задания методики практически у всех детей наблюдались односложные ответы на вопросы логопеда. Также при проговаривании предложений мимика и жесты у детей отсутствовали.

Результаты исследования, полученные в ходе исследование восприятия мелодических рисунков фраз (по лексическим материалам задания №5 методики Е.Ф. Архиповой) на контрольном этапе эксперимента, сводятся к

следующему: все 5 детей набрали по 3 балла, что соответствует среднему (второму) уровню.

Таблица 12

Исследование восприятия мелодических рисунков фраз у детей с дизартрией на контрольном этапе эксперимента.

Обследуемый	1 фраза	2 фраза	3 фраза	Общее количество баллов	Уровень
Софа	1	1	1	3	Средний
Ева	1	1	1	3	Средний
Слава	1	1	1	3	Средний
Света	1	1	1	3	Средний
Илья	1	1	1	3	Средний

Дети смогли произнести предложение, интонационно окрашенное в соответствии с конкретной ситуацией задания. Однако для Ильи предпринимали несколько попыток проговаривания предложения с необходимой интонацией. Таким образом, подводя итог относительно полученных результатов по выявлению навыков звукопроизношения и особенностей просодического компонента речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на заключительном этапе эксперимента, мы пришли к выводу, что представленная нами модель логопедической работы по коррекции звукопроизношения для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на формирующем этапе эксперимента является успешной и эффективной, ее результаты показали положительную динамику в развитии у детей с дизартрией навыков звукопроизношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подробно изучив в рамках настоящего исследования вопрос специфики изучения нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы сформулировали следующие выводы.

В теоретической части настоящего исследования нами был проведен анализ научной и специальной литературы, в результате которого были сформулированы характерные особенности относительно развития и формирования у детей фонематического слуха в норме речевого развития и при дизартрии.

Мы определили, что речь не является врожденной способностью человека, а представляет собой приобретенный через процесс активного взаимодействия с окружающим миром и обществом навык. Развиваясь вместе с ребенком, речь не может формироваться самостоятельно – она зависит от разнообразных факторов, которые прямо или косвенно влияют на формирование будущей личности.

С опорой на специальную литературу мы выяснили, что одним из этапов в формировании грамотной речи является процесс овладения ребенком фонетической стороной речи. Исходя из того факта, что «гуление», начинающееся у детей с 3 месяцев от рождения, считается одним из первых этапов развития речи и представляет собой подготовку артикуляционного аппарата к последующему произнесению звуков.

Также мы пришли к выводу, что нельзя выискивать нарушения в области звукопроизношения на ранних этапах развития ребенка. Слова, произнесенные ребенком в раннем дошкольном возрасте, очень сильно деформированы, искажены. Ребенок не может сразу произносить слова без искажения звуков, лишь постепенно он овладевает грамотным произношением.

Рассматривая особенности звукопроизношения у детей с дизартрией, для начала мы определились с толкованием термина «дизартрия», в

результате чего нами было определено, что под дизартрией следует понимать комплекс сложных форм нарушений речи, в частности звукопроизношения, характеризующиеся невнятностью и гнусавостью речи ребенка дошкольного возраста.

Опираясь на работы разных специалистов (дефектологов и логопедов), мы отметили, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией зачастую выявляются нарушения в области звукопроизношения полиморфного характера, недоразвитие и несформированность основных фонематических процессов, проявляющиеся в том, что ребенок не распознает на слух близкие звуки. Несформированная артикуляционная моторика и недоразвитие слухового восприятия способствуют тому, что звукопроизносительные нарушения и возникающие при этом дефекты начинают приобретать устойчивый характер.

Во второй главе настоящего исследования нами было проведено опытно-экспериментальное обследование детей старшего дошкольного возраста с целью выявления исходного уровня развития звукопроизношения у детей 5 лет с дизартрией, включающее в себя 4 этапа. В рамках подготовительного этапа экспериментальной деятельности нами был произведен тщательный отбор и изучение основных материалов методико-диагностического характера относительно выявления уровня развития звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией. В рамках констатирующего этапа нами была проведена диагностическая работа по выявлению особенностей звукопроизношения у детей обследуемой логопедической группы с дизартрией по методике Е.Ф. Архиповой, подобранной нами на подготовительном этапе опытно-экспериментальной работы. На формирующем этапе эксперимента нами были предложены содержание и методические аспекты логопедической работы по развитию у старших дошкольников с дизартрией звукопроизношения и фонематического слуха посредством индивидуальных и коллективных занятий. На контрольном этапе проводилась повторное обследование уровня развития

звукопроизношения у старших дошкольников логопедической группы с дизартрией. Также мы проанализировали и обобщили полученные данные после проведения формирующего этапа эксперимента, направленного на активизацию звукопроизношения и повышения уровня фонематического слуха у старших дошкольников с дизартрией посредством индивидуальных и коллективных занятий.

Результаты контрольного этапа эксперимента позволили сделать вывод, что представленная нами модель логопедической работы по коррекции звукопроизношения для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на формирующем этапе эксперимента является успешной и эффективной, ее результаты показали положительную динамику в развитии у детей с дизартрией навыков звукопроизношения.

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи решены, а гипотеза доказана.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Исправление звукопроизношения у детей. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 110 с.
2. Артеменко О. Н., Хлюстова И. А. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами // Международный журнал экспериментального образования. – М., 2011. – № 8. – С.43-44.
3. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии). – М., Педагогика, 1977. – 175 с.
4. Бельтюков В. И., Салахова А. Д. Об усвоении детьми звуковой (фонемной) системой языка // Вопросы психологии. – 1975. – № 5. – С.17-31.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия. – М., АСТ, 2009. – 144 с.
6. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: учебник для студентов вузов. – СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 352 с.
7. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Детство-Пресс, 2006. – 144 с.
8. Волкова Л. С. Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. Кн. 1. «Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи». В 2 ч. Ч. 2. «Ринолалия. Дизартрия». – М., Владос, 2007. – 320 с.
9. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. – М., Детство-Пресс, 2007. – 480 с.
10. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. – СПб.: Союз, 2003. – 60 с.
11. Диброва Е. И. Современный русский язык. 5 изд. – М., Дрофа, 2010. – 560 с.
12. Грунская Л. Я. Речевая полянка // Логопед – научно-методический журнал. – 2008. – № 8. – С. 88–89.

13. Дьякова Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. – М., ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.
14. Карелина И. Б. Дифференциация, диагностика стертой формы дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. – 1996. – № 5. – С.10-15.
15. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. – М., Медиа, 2012. – 192 с.
16. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: Пособие для логопеда – М., Медиа, 2012. – 171 с.
17. Киселёва В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. – М., Школьная пресса, 2007. – 48 с.
18. Ковшиков В. А. Исправление нарушений различения звуков. – СПб.: Каро, 2006. – 128с.
19. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения. – М., Гном и Д, 2013. – 136 с.
20. Левина Р. Е. Нарушения речи и письма у детей. Избранные труды. – М., Диалектика, 2006. – 340 с.
21. Леонтьев А. А. Признаки связности и цельности текста // Лингвистика текста. – Ч.1. – М., МГПИИЯ, 2005. – С. 169–172.
22. Логинова В. И., Максаков А. И., Попов М. И. Развитие речи детей дошкольного возраста. – 3-е изд., исправ. и доп. – М., Просвещение, 1984. – 223с.
23. Лопухина И. С. Логопедия. Звуки. Буквы. Слова. – М., Корона-Век, 2012. – 144 с.
24. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. – СПб.: Союз, 2006. – 151 с.
25. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Союз, 2001. – 191 с.

26. Лурия А. Р. Язык и сознание. – М., Медиа, 2012. – 320 с.
27. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М., АРКТИ, 2005. – 239 с.
28. Немов Р. С. Психология. – 4-е изд. – М., ВЛАДОС, 2003. – 209 с.
29. Орфинская В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте // Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. – М., Владос, 2004. – С.44-52.
30. Позднякова Л. А. Лингвистические основы и направления изучения интонации речи у дошкольников со стертой дизартрией // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство. – СПб., 2003. – С.63– 69.
31. Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак– тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. – М., Просвещение, 1973. – 272 с.
32. Развитие речи детей дошкольного возраста. Пособие для воспитателя детского сада / Под ред. Ф. А. Сохина. – 2-е изд., исправ. – М., Просвещение, 1979. – 223с.
33. Рау Ф. Ф. Приемы исправления недостатков фонем. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова – М., Владос, 1997. – 287 с.
34. Рубинштейн С. Л. К вопросу о языке, речи и мышлении // Вопросы языкознания, 1957. – № 2. – С.42-49.
35. Токарева О. А. Недостатки звукопроизношения // Расстройства речи у детей и подростков. / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М., Просвещение – 1969. – С. 65–79.
36. Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. – М.: Гном-пресс, 1999. – 64с.

37. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. – 1974. – № 4. – С.20-26.
38. Федосова О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста. Автореф. канд. дисс. – Самара, 2005. – 24 с.
39. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: Учебное пособие. – М., Просвещение, 1989. – С.165-172.
40. Хватцев М. Е. Логопедия. – М., Владос, 2010. Кн. 1 – 272 с.; Кн. 2 – 293 с. 62 Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. – М., Владос, 1994. – 280 с.
41. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ. 2-е изд., испр. – М., АРКТИ, 2003. – 240с.
42. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие/ Сост. К. Ф. Седова. – М., Лабиринт, 2004. -330 с.
43. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – 6-е изд. – М., Изд-во АПН РФСР, 2019. – 115 с.
44. Яшина В. И., Алексеева М. М. Методика развития речи и обучение родному языку дошкольников: Учеб. пособие. – М., Академия, 2007. – 399 с.

**Методика по выявлению уровня сформированности навыков
звукопроизношения у детей со стертой дизартрией (по Архиповой Е. Ф)**

**1. Обследование возможности изолированного произнесения звука
(группа свистящих).**

Инструкция: «Повтори за мной звуки».

[с] - [с'] -

[з] - [з'] -

[ц] -

[р] - [р'] -

[л] - [л'] -

[х] - [х'] -

[ч] -

Критерии оценки:

4 балла - правильно произносятся все звуки;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2–3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все звуки.

**2. Обследование возможности произнесения звука (группа
свистящих) в слогах разной конструкции**

Инструкция: «Повтори за мной».

Примечания: условные обозначения

С - согласный, Г - гласный, СN - звук правильно произносимый, С\$ -
обследуемый звук. В нашем примере на месте С\$ будут [с, с', з, 'з, ц].

1. С\$ Г - С\$А, С\$О, С\$У, С\$Ы

2. Г С\$ - АС\$, ОС\$, УС\$, ЫС\$

3. C\$ CN Г - C\$БА, C\$БО, C\$БУ, C\$БЫ и др. сочетания с правильно произносимыми звуками

4. CN C\$ Г - BC\$А, BC\$О, BC\$У, BC\$Ы и др. сочетания с правильно произносимыми звуками

5. Г CN C - ABC\$, OBC\$, UBC\$, ЫBC\$ и др. сочетания звуков

6. Г C\$ CN - AC\$Б, OC\$Б, UC\$Б, ЫC\$Б

7. C\$ Г C\$ - C\$AC\$, C\$OC\$, C\$UC\$, C\$ЫC\$

8. Г C\$ Г - AC\$А, OC\$О, UC\$У, ЫC\$Ы

Критерии оценки:

4 балла - во всех типах слогов звуки произносятся правильно;

3 балла - искажает только в слогах со стечением Г C\$ CN, Г CN C\$

2 балла - искажает только в слогах со стечением Г C\$ CN, CN C\$ Г, Г CN C\$, C\$ CN Г;

1 балл - искажает, заменяет во всех типах слогов, кроме C\$ Г, Г C\$ (открытый и закрытый слог);

0 баллов - искажает, заменяет звуки во всех типах слогов (8 модулей).

3. Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова

Инструкция: «Повтори за мной слова» (отраженно).

а) сани-сено

б) оса-осень

в) нос-неси

г) зубы-Зина

д) коза-вези

е) цепь-конец

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех словах;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2–3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки независимо от места позиции звука в слове.

4. Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры

Примечание: учитывая возраст ребенка и его произносительные возможности, проверяют произношение во всех 13 классах слов (по А.К. Марковой).

13 классов слов по А.К. Марковой

- 1 кл. - двусложные слова с открытыми слогами
- 2 кл. - трехсложные слова с открытыми слогами
- 3 кл. - односложные слова
- 4 кл. - двусложные слова из открытого и закрытого слога
- 5 кл. - двусложные слова со стечением согласных в середине
- 6 кл. - двусложные слова со стечением согласных и закрытым слогом
- 7 кл. - трехсложные слова с закрытым слогом
- 8 кл. - трехсложные слова со стечением согласных
- 9 кл. - трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом
- 10 кл. - трехсложные слова с двумя стечениями согласных
- 11 кл. - односложные слова со стечением согласных в начале или конце слова
- 12 кл. - двусложные слова с двумя стечениями согласных
- 13 кл. - четырехсложные слова из открытых слогов

Инструкция: «Повтори за мной слова».

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех словах разной слоговой структуры;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2–3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;
0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки во всех типах (классах) слоговых структур.

5. Обследование возможности произнесения звука в предложении

Инструкция: «Повтори за мной предложения».

Звук [с]:

1. На столе стоит самовар.
2. В лесу на суку сидит соловей.

Звук [з]:

3. Зайка на земле сидит.
4. Зина ест зефир с изюмом.

Звук [ц]:

5. Цыпленок – это детеныш курицы.
6. В цирк собрался наш циркач.

С целью выявления особенностей сформированности просодического компонента речи у дошкольников логопед подбирает по одному предложения из каждой группы.

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2–3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

Комплекс игровых упражнений, направленный на развитие звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Игровое упражнение №1 «Скажи как я»

Цель упражнения: научить ребенка выделять конкретный звук в процессе произнесения слова.

Инструкция к выполнению: логопед должен произнести слово, акцентируя внимания ребенка на выделении одного конкретного звука: «коСа», «маСло», «береЗа». Ребенок должен повторить эти слова вслух с протягиванием выделенного звука: «коССа», «маССло», «береЗза».

Игровое упражнение №2 «Найди место звука в слове»

Цель упражнения: научить ребенка определять место конкретного звука в слове.

Подготовительная работа: чтобы заинтересовать ребенка данным упражнением, необходимо вырезать из цветного картона (зеленого цвета) дорожку и разделить ее на 3 части, которые будут соответствовать частям слова: 1 часть – начало слова, 2 часть – середина слова, 3 часть – конец слова. Из красного картона необходимо вырезать фишку, которая будет соответствовать определенному звуку и передвигаться по дорожке в зависимости от конкретной позиции.

Инструкция к выполнению: логопед произносит слово и предлагает ребенку определить место того или иного звука в этом слове. Если звук слышен в позиции начала слова, то ребенок кладет фишку на 1 часть зеленой дорожки, что соответствует позиции начала слова, если звук слышится в середине слова, то фишка перемещается на 2 часть дорожки и фишка перемещается на 3 часть дорожки, если звук слышится в позиции конца слова.

Игровое упражнение №3 «Представим звуковой состав слова»

Цель упражнения: научить ребенка представлять звуковой состав слова.

Подготовительная работа: логопед заранее готовит для ребенка разноцветные фишки (из картона), где красные фишки – это гласные звуки, зеленые фишки – мягкие согласные звуки, синие фишки – твердые согласные звуки.

Инструкция к выполнению: ребенку предлагается картинка, он называет слово. На отдельном листе рисуем таблицу с тем количеством клеток, которое будет равно количеству звуков в слове. Вместе с ребенком, выделяя голосом конкретный звук, необходимо произнести каждый из звуков в слове поочередно. Клеточки таблицы необходимо закрывать соответствующими фишками согласно группе звуков.

Игровое упражнение №4 «Поймай звук»

Цель упражнения: научить ребенка определять искомый звук на слух.

Инструкция к выполнению: логопед называет ребенку конкретный звук, который он должен будет услышать в предложенных словах. Логопед называет разнообразные звуки, слоги и слова, а ребенку нужно совершить какое-либо действие (сделать хлопок, присесть, поднять руку и т.д.), если он услышит нужный звук.

Игровое упражнение №5 «Кто самый внимательный»

Цель упражнения: научить ребенка определять позицию звука в слове.

Инструкция к выполнению: из представленных схем слов с разноцветными фишками (соответствующих определенным группам звуков) упражнения №3 ребенку предлагается определить этот звук и убрать его со схемы, после того как звук будет назван логопедом.