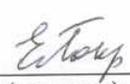




УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

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

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

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	<b>Желнина Татьяна Андреевна</b> Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛПП-1701z
Название работы	«Формирование звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией»
Процент оригинальности	60
Дата 02.02.2022	
Ответственный в подразделении	 (подпись) <u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

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

## ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Формирование звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией

Обучающийся Желнина Татьяна Андреевна при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

### 1. Уровень самостоятельности и ответственности

Татьяна Андреевна выбрала традиционную для обучающегося тему исследования. Она раскрывает ее, опираясь на некоторые классические подходы. При работе над текстом своей выпускной квалификационной работы обучающаяся при необходимости посещала консультации, задавая интересующие ее вопросы.

Уровень предметной подготовки обучающегося

В целом, соответствует требованиям к уровню предметной подготовки выпускника-логопеда, что отражает текст ВКР.

### 3 Замечания и рекомендации

Выпускная квалификационная работа Татьяны Андреевны Желниной носит проектный характер. Ею проведено констатирующее исследование и спланирована логопедическая работа с обследованными детьми. При прочтении ВКР возникают некоторые вопросы:

(1) в тексте ВКР Т. А. Желнина приводит ряд принципов, на которые опиралась при подборе содержания логопедической работы, однако не раскрывает их более подробно. Из текста неясно, каким образом автор учитывала каждый принцип при подборе содержания логопедической работы.

(2) Автор на с. 48 указывает, что «Программа осуществляется индивидуально с каждым ребенком с помощью специально подобранных заданий в игровой форме, согласно тематическому планированию ДОУ», однако в группе для детей с ОНР предполагаются не только индивидуальные, но и фронтальные формы работы по коррекции нарушений звукопроизношения. Каким образом автор планировал данную работу и предполагалась ли ее осуществлять?

(3) почему автор предполагает на этапе «произношения звуков в словосочетаниях и предложениях» развивать связную речь; каким образом планирует осуществлять эту работу?

## ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа соответствует предъявляемым требованиям, может быть допущена к защите. Уникальность текста работы 60 %.

Ф.И.О. руководителя ВКР Костюк Анна Владимировна

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание - Уч. степень к.п.н.

Подпись 

Дата 17.02.2022 г.

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование звукопроизношения у старших дошкольников с общим  
недоразвитием речи и дизартрией**

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

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

Исполнитель: Желнина Татьяна  
Андреевна,  
обучающийся ЛГП-1701z группы

---

подпись

---

дата

подпись

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

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1. Онтогенез становления произносительной стороны речи.....	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи и дизартрией .....	14
1.3. Характеристика устной речи у детей с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	17
ГЛАВА 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
2.1. Организация, принципы, цели, задачи, методики логопедического обследования детей с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	23
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	29
ГЛАВА 3. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ.....	45
3.1. Основные направления и принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией .....	45
3.2. Содержание логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	48

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	58

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день среди детей дошкольного возраста неуклонно растет количество детей, имеющих речевые нарушения, среди которых большую часть составляет логопедическое заключение общее недоразвитие речи (ОНР) у ребенка с дизартрией.

Дизартрия является одним из самых распространенных речевых нарушений среди детей дошкольного возраста и имеет тенденцию к существенному увеличению. Ведущее нарушение в структуре речевого дефекта при дизартрии – стойкое нарушение звукопроизношения, обуславливающее недоразвитие фонематического слуха и восприятия, а также трудности в формировании грамматического строя речи, что в свою очередь ведёт, в дальнейшем, к снижению успеваемости в период школьного обучения и служит причиной дисграфии и дислексии, что подтверждается в работах Р.Е. Левиной [8,24].

Е.Ф. Архипова отмечает, что нарушение звукопроизношения у детей с дизартрией связано с органической недостаточностью иннервации мышц (периферического речевого аппарата), проявляющееся в искажении, смешении, замене или пропусках звуков [1,3].

Изучением общего недоразвития речи (ОНР) занимались такие известные авторы как Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева и другие исследователи.

В своих работах Р.Е. Левина [24] указывает на недоразвитие фонематических процессов у детей с дизартрией. При нормотипичном развитии, овладение ребенком звукопроизношением его сенсорные и моторные компоненты речи представляют собой единую функциональную систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесном взаимодействии. При дизартрии речедвигательный анализатор в процессе восприятия устной речи играет тормозящую роль. Нарушения в нем создают вторичные осложнения в дифференциации звуков

и звуковом анализе, что приводит к смазанной, непонятной речи у детей с дизартрией, которая не даёт возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля и звукового анализа

В работе с данной категорией детей необходима своевременная логопедическая помощь. Для успешного преодоления перечисленных нарушений логопеды ищут новые подходы, технологии и приемы для устранения недостатков речи. Игровые технологии приобретают важное значение в коррекционно-развивающем процессе детей дошкольного возраста с ОНР при дизартрии. В трудах отечественных и зарубежных ученых, таких как Л.С. Выготского, К. Кофка, М. Монтессори, Ж. Пиаже, А.П. Усова, Д.Б. Эльконин и др., указывается, что игра направлена на всестороннее развитие ребенка. Коррекционная работа с детьми с ОНР и дизартрией требует разнообразных игровых приемов коррекции, вызывающих интерес к занятиям и учитывающих индивидуальные особенности детей с речевыми нарушениями. [7, 25, 33, 43].

Воспитание речи в дошкольном возрасте – необходимое условие для полноценного развития личности. Важно своевременно выявить детей с ОНР, организовать логопедическое воздействие для исправления первичного дефекта и предупреждения вторичного, а также подготовить их к дальнейшему обучению в школе. Поэтому проблема изучения формирования звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией является актуальной. [17].

В этой работе мы рассмотрим коррекционную роль использования логопедических средств воздействия на логопедических занятиях в развитии звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией.

**Объект исследования:** состояние звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией.

**Предмет исследования:** процесс формирования звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией

средствами логопедического воздействия.

**Цель исследования:** на основе изучения литературы и анализа результатов логопедического обследования старших дошкольников с ОНР и дизартрией разработать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у данной категории детей.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать научно–методическую литературу по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

2. Подготовить констатирующий эксперимент и провести анализ полученных результатов.

3. Подобрать содержание логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР при дизартрии.

Методы исследования выбирались с учетом объекта и предмета изучения, а также цели и задач исследования:

**Методы исследования:**

- теоретический метод: анализ психологической, педагогической, клинической и методической отечественной и зарубежной литературы;
- экспериментальный метод: проведение констатирующего эксперимента и анализа полученных результатов исследования состоит в разработке и систематизации методов диагностики данной проблемы.

Теоретическая значимость: в работе представлено теоретико-методологическое обоснование проблемы формирования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией.

Практическая значимость работы заключается в подборе логопедической литературы по содержанию логопедической работы по формированию звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией.

Методологической основой и теоретической базой данной работы

являются работы отечественных ученых, в которых рассматриваются следующие вопросы:

- процесс развития речи в онтогенезе (В.И. Бельтюков, А.Н. Гвоздев, Р.Е. Левина, Н.Х. Швачкин и др.);
- особенности развития речи детей с ОНР (Т.В. Волосовец, О.Н. Жовницкая, Г.А. Каше, А.Н. Корнев, Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.);
- методические рекомендации по коррекции общего недоразвития речи (Л.С. Волкова, Т.В. Волосовец, Г.Г. Голубева, Е.Н. Кутепова, Г.А. Каше, Р.Е. Левина, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, Г.В. Чиркина, Г.Р. Шашкина и др.).

Исследование осуществлялось на базе МБДОУ № 31 комбинированного вида в городе Нижний Тагил. В период с 15 сентября по 10 октября 2021 года. В эксперименте принимали участие 10 дошкольников в возрасте от 5 до 6 лет с ОНР при дизартрии.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1 Онтогенез становления произносительной стороны речи

В отечественной педагогике изучением проблемы становления произносительной стороны речи детей дошкольного возраста занимались такие известные исследователи как Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, Р.Е. Левина, С.Л. Рубинштейн, О.И. Соловьева, Е.И. Тихеева, Д.Б. Эльконин и многие другие. В научной литературе существует достаточное количество определений таких понятий, как «речь», «овладение речью» и других.

Рассмотрим некоторые из них ниже.

Л.С. Выготский в своих трудах указывал на то, что овладение речью – это многосторонний и достаточно трудный процесс, который связан со становлением ведущих видов деятельности ребенка и формированием высших психических функций. Ученый указывал на разнообразные функции речи, которыми ребенок последовательно овладевает в ходе становления речи:

- номинативная;
- индикативная;
- коммуникативная;
- когнитивная;
- регулирующая;
- обобщающая;
- эмотивная.

Л.С. Выготский отмечал, что речь – высшая психическая функция, развитие которой неразрывно связано с ведущей деятельностью ребёнка: сначала речь развивается в предметно-манипулятивной, затем в игровой и в

последнюю очередь в учебной деятельности. От того, какая ведущая деятельность у ребёнка будет зависеть, в какой деятельности будет развиваться и речь. [7].

А.А. Леонтьев определял речь как деятельность познания. Автор считал, что речь является деятельностью, которая заключается в «распределении» действительности при помощи языка познавательных задач, выделенных ходом общественной практики. [19].

С.Л. Рубинштейн в своих трудах указывал, что речь – это деятельность общения, выполняющая функции выражения, воздействия, сообщения посредством языка. [27, 28].

В дошкольном возрасте игровая деятельность является ведущей, поэтому речевое развитие дошкольников должно проходить в игровой деятельности [7].

Ребенок рождается с готовыми к функционированию органами артикуляции. Но, чтобы научиться самостоятельно говорить речевые звуки, ему требуется много времени и старания. Самая первая голосовая реакция появляется с первой минуты появления человека на свет человека – крик. Крик здорового ребенка звонкий и долгий. Он образуется с помощью короткого вдоха и удлиненного выдоха.

В работах А.Н. Гвоздева отмечается, что крик ребёнка это процесс выдыхания при открытой ротовой полости, из-за чего образуется звук гласного типа разной степени открытости. Особенностью крика является то, что нет возможности разделить его на отдельные составляющие, невозможно дифференцировать в нем какие-либо звуки. Уже вскоре после рождения голос приобретает различную обертоновую окраску. В этот подготовительный этап происходит зарождение необходимых базовых для речи механизмов, связанных с развитием фонематического слуха и слогаобразования. В этот период необходимо обеспечивать эмоциональное общение ребенка с окружающими его людьми, поскольку он вслушивается в мелодику и интонацию их речи, наблюдает мимические и артикуляционные

движения [9].

К третьему месяцу жизни крик ребенка интонационно обогащается и может отмечаться усиление нескоординированных движений рук и ног. С этого возраста криком ребенок начинает проявлять свои реакции на прекращение общения с ним или удаление ярких предметов из поля зрения. Для полноценного речевого развития очень важным является процесс гуления. Данный процесс важен по той причине, что благодаря ему происходит подготовка артикуляционного аппарата: ребенок не просто произносит звуки, но и вслушивается в них, тем самым осуществляется фонематическое развитие [26].

К шести месяцами жизни возникает следующий этап развития моторики и речи. Данный этап совпадает с формированием у ребенка умения сидения.

В период от 5 до 7 месяцев происходит плавный переход гуления в лепет. А.А. Леонтьев в своих трудах указывал на то, что появление лепета – важнейший скачок в развитии ребенка, в котором проявляется начало его первичных речевых проявлений. В период лепета ребенок сочетает губно-губные и гласные звуки [баа, маа], а также некоторых заднеязычные звуки [таа, лаа]. Голосовые звуки начинают распадаться на слоги, появляется признак локализованности и структуризации слога, что формирует основу для психофизиологического механизма слогаобразования. В этот период проявляется более четкое оформление гласных и согласных звуков и их сочетаемость, которой характерна определенная мелодика, ударность, единство артикуляционного уклада. «Ба-ба-ба, ва-ва, га-га-га» - образцы лепета ребенка. Одной из наиболее главных особенностей лепета является предметная отнесенность лепетных проявлений ребенка уже в 8-10 месяцев. Так, отмечается соотнесение сочетания «ма-ма-ма» с образом мамы, «па-па-па» - с образом папы и т.д. [21].

Лепетная речь, являясь ритмической организацией, тесно связана с появлением ритмических движений, потребность которых появляется к 5-6

месяцам жизни [26].

Дальнейшее развитие речи зависит от сохранности слуха и зрения: в этот период ребенку особенно необходим слуховой и зрительный контакт со взрослым человеком. При сохранном слухе в этот доречевой период у ребенка прослеживается аутоэхолалия: на протяжении нескольких минут ребенок повторяет один и тот же открытый слог (ва-ва-ва, га-га-га), слушая себя. В этот период появляется интерес к речи других людей, которую он начинает слушать с большим интересом, развивается понимание слов. Чем интенсивнее в этот период общение со взрослым, тем лучше развивается понимание ребенка обращенной к нему речи [4].

В работах Е.Н. Винарской, Н.А. Гвоздева, О.А. Токаревой указывается, что в период от 9 до 18 месяцев происходит начальный этап речевого развития ребенка. Е.Н. Винарская это период определяла как «период лепетных псевдослов», в котором происходит интенсивное формирование артикуляционной моторики и тонких дифференцированных движений рук. Появляется активная манипуляторная деятельность. При нормативном развитии ребенок способен принимать вертикальную позу, постепенно начинает ходить без посторонней поддержки [5, 9].

Первые слова, появляющиеся в активном словаре ребёнка простые и состоят из 1-го, 2-ух слогов. Со временем ребёнок научается выделять в слове ударение. Доречевой период – подготовительный период становления собственной речевой деятельности ребёнка. На этом этапе речевого развития ребенок тренируется в произнесении отдельных звуков, затем слогов и слоговых комбинаций, осуществляется координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка. Все это служит предпосылкой для формирования и развития фонематического слуха, необходимого для произнесения самого простого слова. Возраст от 10 месяцев до полутора лет очень важен для речевого развития. Эта важность обусловлена тем, что в этот временной промежуток в речи ребенка появляются первые слова. Эти слова могут полностью

совпадать с образцом взрослой речи («мама», «папа», «баба»), но могут носить и искаженный характер: «ня» - на, «ди» - иди, «оска» - кошка. В этот период ребенок стремительными темпами овладевает первыми словами и активно их использует в собственной речи. А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, Н.Х. Швачкин и др. связывают эту высокую активность ребенка с овладении им возможностями первичного обобщения и замещения одним словом целый класс объектов действительности [42].

В этот речевой период состав артикуляций, производимых ребенком приближается к родному языку, но в речи детей наблюдается ряд особенностей, среди которых является значимость ударной модели слова[26].

Изменения в фонетической области начинают проявляться между 1 годом 3 месяцами и 1 годом 6 месяцами. В этот период ребенок постигает вариативность (т.е. разнообразие) фонем в рамках слова о чем указывает А.А. Леонтьев в своих работах. Так, автор пишет, что в речи ребенка появляется множество специфических омонимов: «пама»- помидор, «фапа» - шапка, «вапа» - лапа, «бама» - банан и т.п. [26].

Период от полутора до двух лет является важным этапом речевого развития ребенка, когда у него появляется способность объединять слова в простое предложение. Чаще всего это объединение существительного и глагола. В это период ребенок выстраивает фразу аграмматично, поскольку еще не умеет ее грамматически правильно оформить, что является физиологической нормой. При нормально протекающем речевом развитии этот период длится недолго и преодолевается самостоятельно. Через два-три месяца расширяется объем предложения до трех слов. В этом возрасте ребенок воспринимает слово как целый, неразложимый на отдельные элементы звукокомплекс.

В этот же период происходит становление собственно грамматических противопоставлений, когда в речи ребенка появляются существительные в единственном и множественном числе, уменьшительно-ласкательные слова. Ребенок начинает понимать отдельные морфемы в словах, но может

неправильно согласовывать основу и окончания слова, образованные по аналогии («ёськом – ложком»). Происходит «постижение» ребенком звуковой вариативности слова, поэтому в речи ребенка отмечается большое число неправильно образованных слов. Все это выглядит как некая игра со словом, когда ребенок стремится «нащупать» границы самого слова и его компонентов. В этот период происходит начало усвоения грамматических значений, которые проявляются в четкости произношения ребенком окончаний слов. Этот процесс совершенствуется до трехлетнего возраста. Одновременно осуществляется совершенствование слоговой структуры слова. Ребенок произносит одно-двух-трехсложные слова[38].

Таким образом, ребенок к трем годам использует в речи простые распространенные предложения, правильно употребляя грамматические конструкции.

Звукопроизношении детей еще несовершенно. В этом возрасте дети правильно произносят звуки раннего онтогенеза. Произношение шипящих и соноров еще не сформировано, что является возрастным физиологическим несовершенством артикуляционного аппарата. Однако ребенок способен адекватно оценить правильность звучания речи окружающих [13].

К четырём годам речь детей постепенно совершенствуется: большинство звуков дети в этом возрасте произносят уже правильно, перестают смягчать согласные звуки. В этом возрасте в речи ребёнка присутствуют свистящие звуки. Дети правильно произносят звуки, которые сформированы по онтогенезу и умеют их дифференцировать в словах.

В период от пяти до шести лет у ребёнка развивается способность в дифференциации твердых – мягких, звонких – глухих звуков. Сонорные звуки являются наиболее поздно усваиваемыми. Особенно [р – р']. В шесть лет допускается их нечеткое произношение. К семи годам дети произносят и различают все фонемы родного языка [44].

Таким образом, артикуляционная база по онтогенезу постепенно формируется к пяти годам. В норме к пяти годам у ребенка нормализуется

звуковая структура речи, полностью формируется бытовой словарь и начинается развитие умения пользоваться контекстной речью. Своевременное и нормотипичное речевое развитие ребенка позволяет ему усваивать, совершенствовать и обучаться новым понятиям, расширять словарный запас, увеличивать запас знаний и представлений о себе и окружающем его мире[12].

Таким образом, речевое развитие связано с развитием мышления и другими психическими функциями и является одной из важнейших задач в полноценном развитии ребёнка.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи и дизартрией**

Нарушения в речевом развитии детей с дизартрией создают затруднения в общении со здоровыми детьми и взрослыми, а зачастую влияют и на развитие их познавательной деятельности. При дизартрии наблюдается сочетание речевых и двигательных нарушений. Кроме того, данная категория детей не получают полного объема знаний и представлений об окружающем мире, как дети с нормотипичным развитием. [2].

Дизартрия является одним из наиболее часто встречаемых речевых нарушений и представляет собой комплексное нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи [5].

Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, Н. В. Серебрякова и др. занимались вопросом изучения развития речи ребенка дошкольного возраста с дизартрией. Авторы отмечают в своих трудах, что процессы, тесно связанные с речевой деятельностью, у детей с дизартрией сформированы недостаточно. Так, у детей отмечаются не только нарушение пальцевой и артикуляционной позы, но и нарушение внимания и памяти, а также недостаточная сформированность словесно-логического мышления [5, 20, 26, 29].

Речь и мышление взаимосвязаны между собой. Об этом были посвящены труды Л.С. Выготского. Поскольку у детей с ОНР при дизартрии речевое развитие ниже возрастной нормы это приводит к тому, что у данной категории детей словесно-логическое мышление несколько ниже, чем у сверстников с нормальным развитием. Слабость внимания и памяти приводят к вторичным ослаблениям мыслительной деятельности. При выполнении заданий на ориентировку во времени, обобщение, классификацию, установление причинно-следственных связей и последовательности в сюжетных картинках дети испытывают затруднения. При составлении рассказа зачастую их суждения не связаны по логике друг с другом, бедны и отрывочны.

Для детей с дизартрией характерна общая моторная неловкость, недостаточность координации движений, ограничен объем активных движений, при физических нагрузках наблюдается быстрая утомляемость мышц. Дети испытывают трудности в выполнении таких заданий, как попрыгать на одной ноге (не могут устойчиво стоять), пройти по «мостику» (трудно удержать равновесие). Таким детям трудно научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту, поэтому им трудно даются задания на подражание при имитации движений (как летит птица, как прыгает заяц). Особенности в общей моторике отчетливо заметны на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе и ритме движений, а также при переключаемости движений. [35].

Навыки самообслуживания сформированы на недостаточном уровне, формируются позже условно-возрастной нормы. Дети испытывают трудности при застегивании пуговиц, завязывании шнурка или застёгивании молнии. У детей наблюдается гипотонус или гипертонус в руках из-за чего они плохо держат в руках карандаш, кисточку, ручку. Все это приводит к тому, что готовность руки к письму формируется с задержкой. Дети долго не проявляют интерес к продуктивной деятельности, в частности, к рисованию.

При этом у них не наблюдаются выраженные параличи и парезы, как при ДЦП – страдает только моторика. Многие дети до 5-6 летнего возраста не собирают конструктор, пазлы, не умеют играть мелкими игрушками. [39].

Для детей с ОНР при дизартрии характерны и особенности в эмоционально-волевой сфере, которые проявляются в виде возбудимости, тормозимости и истощаемости нервной системы. Все это можно заметить в первый год жизни. Такие дети достаточно беспокойны, у них отмечается частый беспричинный плач, чуткий и непродолжительный сон, повышенная потребность во внимании, снижение или потеря аппетита. В дошкольном возрасте отмечается склонность к раздражительности, частые смены настроения, суетливость, грубость и непослушание. При утомлении двигательное беспокойство только усиливается. Другие дети – пугливы, заторможены, плохо приспосабливаются к новой обстановке, избегают трудностей [14].

Кроме того, отмечаются нарушения желудочно-кишечного тракта: частые срыгивания «фонтаном», рвота, склонность к диатезу. У детей отмечается зависимость от погодных условий.

В старшем дошкольном возрасте, большинство детей с дизартрией способны пересказать короткий текст, составить рассказ, высказывание. Но все же это значительно отличается от связной речи нормотипичных детей. Дети с дизартрией испытывают серьезные трудности в составлении творческого рассказа. При подобном задании происходит подмена пересказом знакомого текста. Дети нуждаются в помощи со стороны взрослого в виде вопросов, подсказок, суждений [5].

Т.Б. Филичева отмечает, что дети данной категории в редких случаях бывают инициаторами общения: они редко обращаются с вопросами к взрослым (избегают), а игровую деятельность не сопровождают рассказом [34,37].

### 1.3. Характеристика устной речи у детей с общим недоразвитием речи и дизартрией

Существует достаточно большое количество определений термина «дизартрия». Сам термин является неврологическим, поскольку дизартрия обусловлена нарушением функций черепно-мозговых нервов нижнего отдела ствола, отвечающих за артикуляцию.

Большинство авторов (Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская и другие) определяют дизартрию как нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

О.В. Правдина в своих трудах определяет дизартрию как нарушение произносительной стороны речи, возникшее в результате органического поражения центральной нервной системы [26].

Этиология дизартрии зависит от периода воздействия: пренатальные факторы (тяжелые токсикозы первые 9 недель и последние 6, интоксикации, резус-конфликт, гипоксия плода), интранатальный (асфиксия, родовая травма, кесарево сечение, затяжные или срочные роды) и постнатальные факторы (инфекционные заболевания ЦНС, черепно-мозговые травмы, нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем).

Симптомокомплекс дизартрии проявляется в следующем:

1. Нарушения двигательного звена речевой системы[21]:

– расстройства мышечного тонуса (спастичность, паретичность, дистония (при нагрузке тонус изменяется)

– нарушения двигательной сферы (гиперкинезы, атаксия, синкинезии, оральные автоматизмы проявляются в виде смеха, стоны, плача, сосания, причмокивания)

– недостаточная интеграция в работе систем: двигательных-кинестетических, слухо-зрительных, слухо-кинестетических).

Вышеуказанные нарушения приводят к гиперсаливации, нарушению

акта приема пищи, нарушению дыхания (неглубокое дыхание, дискоординация вдоха и выдоха, преобладание брюшного дыхания), нарушению голосообразования (недостаточная сила голоса, отклонения тембра, нарушение голосовых модуляций).

2. Нарушение кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений (ребенок не чувствует движения):

– Кинетическая артикуляционная апраксия (нарушения ощущений от переключений с одного движения на другое;

– Кинестетическая артикуляционная апраксия (нарушение ощущения от положения органов артикуляции и их движений).

3. Нарушение просодического компонента речи (темпа, ритма, интонации, паузирования).

4. Специфические нарушения звукопроизношения:

– стойкий характер нарушений звукопроизношения. Особая трудность их преодоления;

– нарушено произношения не только согласных, но и гласных звуков (чистый звук [А], [О] и смазанный [Э][Ы];

– «усредненность» или редуцированность гласных звуков;

– преобладание межзубного и бокового произношения щелевых согласных звуков;

– смягчение твердых согласных звуков;

– общая «смазанность» звукопроизношения в спонтанной речи;

– нарастание общей смазанности речи при увеличении речевой нагрузки;

– оглушение звонких согласных;

– специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большого количества времени);

– при большом разрыве или неуместном окончании логопедических занятий приобретенные умения часто распадаются.

Все вышесказанные нарушения приводят к недоразвитию

фонематического слуха и фонематического восприятия и как следствие к ОНР [25].

Согласно психолого-педагогической классификации речевых нарушений ОНР относят к нарушениям средств общения. Данный термин выделила Р.Е. Левина и к данной категории она относила детей с сохранным слухом, интеллектом, у которых оказались несформированы все компоненты языковой системы: фонетика, лексика, грамматика, связная речь (как следствие).

Р.Е. Левина выделила три уровня речевого развития в зависимости от степени сформированности каждого компонента языка. В 2000 г Т.Б. Филичева ввела четвертый уровень речевого развития.

Р.Е. Левина в своих трудах указывала, что при ОНР речь появляется поздно, у детей наблюдается ограниченный и бедный запас слов, нарушение звукопроизношения и фонемообразования, аграмматизм.

Ниже рассмотрим характерные особенности устной речи каждого уровня речевого развития.

Для первого уровня характерно отсутствие речи. Однако, относить таких детей к категории безречевых будет неправомерно. В речи этих детей отсутствует фразовая речь, но при общении с окружающими они используют звукоподражания и лепетные слова. Для данного уровня характерна многозначность слов: слово обозначает несколько предметов. Довольно часто дети первого уровня речевого развития в речи используют мимику, жесты. Словарный запас этих детей ограничен (существительные в именительном падеже, глаголы в форме инфинитива и повелительного наклонения). Дети используют замену названий существительного и глагола (ам, бах).

В речи детей могут присутствовать правильно произносимые слова (мама, баба, папа, деда. тетя, дядя), звукоподражания, подражание звучащим предметам, часть одного слова (начало или его конец).

Соединить эти лепетные слова в предложение дети не умеют. У детей

первого уровня ОНР больше страдают грамматические знания, чем лексические, что связано с нарушением общения. Отсутствует явление переноса, потому что они не чувствуют общности грамматических форм. Детям первого уровня речевого развития характерно нарушение слоговой структуры слова, фонетики, отсутствие грамматического оформления, что делает их речь непонятной для окружающих[36].

Для второго уровня характерны начатки речи. Им свойственно появление первых аграмматичных предложений, состоящих из двух, трех или четырёх слов. Этим детям свойственно появление достаточного количества правильного произношения звуков ( но могут наблюдаться и все шесть видов нарушений звукопроизношения с сочетанием нарушения слоговой структуры), повышение речевой активности, использование частотных грамматических категорий. Словообразование затруднено, что приводит к трудностям в понимании и употреблении прилагательных (притяжательных, относительных), глаголов с различительными оттенками действий. Дети второго уровня испытывают трудности в усвоении обобщения, сложных слов, синонимов, антонимов. Многозначность слов сохраняется. В активном словаре мало прилагательных. Самостоятельная речь фрагментарна, требуется помощь со стороны взрослого. В основном, рассказ сводится к перечислению изображенного на картинке.

Для третьего уровня характерна развернутая фразовая речь с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети этого уровня свободно используют фразовую речь, вступают и ведут диалог, отвечают и задают вопросы, однако понимание речи ниже возрастной нормы. Развернутая речь имеет элементы недоразвития, встречающиеся во всех компонентах языковой системы. В речи наблюдаются пропуски главных и второстепенных членов. В речи встречается аграмматизм в употреблении предлогов, но существительное при этом употребляется верно. Большое количество ошибок при словообразовании ( прилагательных от существительных). Дети испытывают

трудности при подборе приставочных глаголов с более тонкими оттенками действий, антонимов. Причинно-следственные связи в речи нарушены. Отмечаются ошибки в назывании слов со сложной слоговой структурой.

Для четвертого уровня характерна развернутая фразовая речь с остаточными явлениями недоразвития компонентов языка. Дети охотно вступают в диалог, рассказывают о явлениях окружающей действительности, используя сложноподчиненные предложения, употребляя частотные лексико-грамматические категории. Звукопроизношение внешне сформировано, владеют словообразованием. Ошибки в формировании каждого компонента языка обнаруживаются при расширенном обследовании. Более сложные слова дети заменяют простыми [36].

Остаточные явления всех ошибок проявляются в употреблении название профессий называют выполняемыми действиями, вместо назывании части предметов всего предмета, плохой дифференциации сходных действий, смешение близких фонем по звучанию, замене неизвестных слов пояснительными действиями.

Преодоление ОНР достигается путем целенаправленной логопедической работы по коррекции звуковой стороны речи и фонематического недоразвития [6].

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В первой главе мы рассмотрели становление произносительной стороны речи детей дошкольного возраста в онтогенезе, рассмотрели функции речи с точки зрения различных авторов и выяснили, что развитие речи неразрывно связано с ведущей деятельностью ребёнка. И высшими психическими функциями.

Также мы проанализировали психолого-педагогические особенности детей с ОНР и дизартрией.

Также мы рассмотрели понятие «ОНР» и дизартрия, рассмотрели

уровни речевого развития, выделенные Р.Е. Левиной и Т.Б. Филичевой.

При ОНР отмечаются нарушения в формировании всех компонентов речевой системе (недоразвитие фонематического слуха, нарушения звукопроизношения, отставание формирования лексико-грамматического строя речи) у детей с сохранным слухом и интеллектом.

Проявления дефекта по степени тяжести могут иметь общее недоразвитие речи трех уровней. Данные три уровня подробно описала в своей работе Р.Е. Левина.

Анализ источников по коррекции ОНР показал, что у данной категории детей формирование звукопроизношения не возможно без коррекции других процессов. Кроме того, дети нуждаются в длительной, систематической логопедической помощи, направленном на развитие всех компонентов речевой системы.

## **ГЛАВА 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Организация, принципы, цели, задачи, методики логопедического обследования детей с общим недоразвитием речи и дизартрией**

Для экспериментального изучения звукопроизношения у детей с дизартрией старшего дошкольного возраста, нами было обследовано 20 детей, среди которых были выявлены дети с ОНР, ФФНР и другими речевыми нарушениями. Для нашего исследования нами были выбраны дети с дизартрией в количестве 10 человек, среди которых было три девочки и семь мальчиков, в возрасте пяти – шести лет. Все дети имели заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и логопедического заключения: ОНР III уровня, дизартрия.

Для получения более точной информации о детях, нами были изучены речевые карты детей (Приложение 1) и проводилась беседа с логопедом ДОУ.

Для того чтобы составить характеристику на детей, принявших участие в нашем эксперименте, первоначально нам необходимо было установить контакт с детьми, познакомиться с имеющейся документацией, а так же, провести беседу с логопедом и воспитателем группы.

Ниже рассмотрим краткую характеристику некоторых исследуемых нами детей.

Вера Д., 6 лет. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, дизартрия. Общительная, любознательная, эмоциональная девочка. Легко находит контакт со взрослыми, со сверстниками. Часто выступает организатором сюжетно-ролевой игры, предпочитает малоподвижные игры.

На занятиях спокойна, рассудительна. Внимание устойчиво. Легко справляется с заданием. Память хорошая. Любит рисовать и раскрашивать картинки.

При проведении артикуляционных упражнений отмечается пониженный мышечный тонус, пассивность кончика языка, а также истощаемость движения.

Звукопроизношение нарушено в группе сонорных звуков: [p], [p`] – горловой ротацизм.

Георгий Ч, 5 лет. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, дизартрия. Мальчик очень активный. В контакт со взрослыми и со сверстниками вступает легко. На занятиях не усидчив, быстро теряет интерес. Любит помогать воспитателю и родителям дома. Любит рисовать. Состояние органов слуха и зрения в норме. Дошкольное учреждение посещает с 4 лет. Ребенок от второй беременности, протекающей без патологий. В возрасте 2 месяцев у ребенка были обнаружены множественные порки сердца. В возрасте 5 месяцев перенес 2 операции на сердце. Вскармливание до 5 месяцев грудное. Первые шаги сделал после года. Первые слова произнес в полтора года. Физическое состояние ребенка: рост и вес недостаточный. Общее звучание речи: голос тонкий, тихий. Темп ускоренный. Речевое окружение благоприятное.

Анатомическое строение органов артикуляционного аппарата без патологии. Речевая моторика развита недостаточно. Звукопроизношение нарушено в группе сонорных звуков: [p], [p`] – горловой ротацизм, отсутствие звука л, ль.

Характеристики детей представлены в Приложении 2.

Проанализировав характеристики всех детей, мы пришли к выводу, что у большинства детей отмечается быстрая низкая работоспособность, утомляемость, нарушения внимания и памяти, неумение регулировать свою эмоциональную деятельность, слабая развитость общей и мелкой моторики. Проанализировав речевые карты детей, мы пришли к выводу, что у всех

детей нарушено звукопроизношение, отмечается бедный словарный запас, нарушен грамматический строй, слабо развита связная речь.

Ниже рассмотрим методики обследования произносительной стороны речи у детей с ОНР и дизартрией старшего дошкольного возраста

### **Методики обследования звукопроизношения у детей с дизартрией старшего дошкольного возраста**

Цель исследования: обследовать состояние звукопроизношения у детей с ОНР и дизартрией старшего возраста.

Для того, чтобы обеспечить эффективную коррекцию речевых нарушений при разных формах дизартрии, необходимо знать структуру механизмов нарушения общей и речевой моторики. Поэтому, обследование исследуемых нами детей включало в себя изучение:

- моторных функций (общей и мелкой моторики рук);
- звукопроизношения;
- фонематического слуха;
- звукового анализа и синтеза;
- активного словаря;
- грамматического строя речи.

Перечисленные направления необходимы для обследования нашей категории детей, поскольку нарушения в моторной сфере ведут к нарушениям звукопроизношения. В свою очередь, первично нарушенное звукопроизношение приводит к нарушению фонематического слуха и навыков звукового анализа слов. Поэтому, нами были исследованы выше перечисленные направления.

Для исследования моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы использовали пособие Н.М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [31].

### **Исследование состояния общей моторики**

Изучение состояния общей моторики у старших дошкольников с ОНР и дизартрией включало в себя 7 проб, позволяющие оценить состояние

двигательной памяти, статической и динамической координации движений, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных заданий; исследование произвольного торможения движений. Также мы исследовали пространственную ориентацию движений, темп и ритмическое чувство. Подробное описание методики исследования и заданий представлено в Приложении 3

Для оценивания состояния общей моторики у старших дошкольников с ОНР и дизартрией нами была разработана трёхбалльная система оценки:

3 балла - выполнено правильно, что соответствует высокому уровню развития;

2 балла – движения выполнялись не в полном объеме, допускает 1-2 недочета, что соответствует среднему уровню развития;

1 балл – 3 и более недочетов, быстрая истощаемость, отмечаются поиски или замены движений, движение невозможно выполнить, что соответствует низкому уровню развития.

### **Исследование произвольной моторики пальцев рук**

Методика изучения произвольной моторики пальцев рук состояла из проб, направленных на изучение статической и динамической координации движений. Сначала ребенку необходимо было выполнить предлагаемые задания по показу, затем по словесной инструкции. Подробное описание методики исследования произвольной моторики пальцев рук представлено в Приложении 4.

Для оценивания качества выполнения проб нами была разработана трёхбалльная система оценки:

3 балла - выполнено правильно, что соответствует высокому уровню развития;

2 балла – выполнение движений не в полном объеме, допускает 1-2 недочета, что соответствует среднему уровню развития;

1 балл – 3 и более недочетов, быстрая истощаемость, отмечаются поиски или замены движений, движение невозможно выполнить, что

соответствует низкому уровню развития.

### **Обследование звукопроизношения.**

Для обследования состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией мы использовали методику Г.В. Чиркиной, Н.М. Трубниковой, [23, 30] и «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой [16]. Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком в первой половине дня.

Для оценивания состояния звукопроизношения исследуемых детей нами использовалась по следующая система оценивания в баллах:

3 балла – ребенок произносит все звуки правильно: звукопроизношение в норме;

2 балла – нарушено произношение 1-2 звука или фонетических групп;

1 балл – нарушено произношение 3 и более звуков или фонетических групп.

Схема обследования и подробное описание предоставлена в Приложении 3.

### **Исследование фонематического восприятия.**

Исследование состояния фонематического восприятия проводилось нами по Н.И. Дьяковой и состояло из изучения: [11]

1. Восприятия и воспроизведение ритмов.

При выполнении данного задания мы закрывали свои руки экраном. Ребенку необходимо было внимательно прослушать удары, посчитать их и воспроизвести.

2. Фонематических представлений.

Ребенку зачитывали на слух несколько коротких текстов, после которых ему необходимо было определить, какой звук произносился чаще других в тексте. Тексты предъявлялись вне зависимости от наличия правильного звука в речи. Тексты представлены в Приложении 3.

3. Отраженное воспроизведение рядов слогов и слов.

Ребенку предлагалось внимательно послушать и повторить ряд слогов

и слов за мной.

#### 4. Дифференциация звуков в произношении слов

Ребенку предлагалось послушать внимательно и повторить сначала ряд из пары слов, затем за повторить предложение за взрослым.

5. Различение на слух оппозиционных фонем на материале слов и предложений.

Сначала ребенку показывали одну из картинок, после чего просили, хлопнуть в ладоши, если картинка названа правильно, если неправильно — не хлопать. Затем ребенку предлагалось повторить предложения за взрослым.

Схема обследования и система оценивания предоставлена в Приложении 3.

### **Звуковой анализ слов**

Ребенку предлагалось назвать первый и последний звук в словах, назвать все звуки в слове по порядку, определить 2-, 3-, 4-й звук в словах, определить количество слогов в слове, добавить звук в словах, заменить звук в словах. Предъявляемые слова представлены в Приложении 3.

### **Звуковой синтез**

Слова для обследования использовались малоупотребляемыми во избежание смысловой догадки.

Ребенку предлагалось к выполнению 3 задания. Сначала ребенку необходимо было прослушать слово, произнесенное по отдельным звукам (пауза между звуками 3 с), и воспроизвести его слитно. Затем прослушать слово, произнесенное по отдельным звукам (пауза между звуками 5 с, во время паузы дается звуковой сигнал), и воспроизвести слово слитно. В последнем задании необходимо было прослушать слово с переставленными звуками или слогами, воспроизвести его правильно.

Подробное описание методики обследования смотреть в Приложении 3.

Обследование активного словаря и грамматического строя речи смотреть в Приложении 3.

## **2.2 Анализ результатов логопедического обследования звукопроизношения старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией**

Проанализировав полученные результаты исследования состояния общей моторики у старших дошкольников с ОНР и дизартрией нами были установлено, что у всех исследуемых детей нарушена общая моторика.

Выполняя задания, направленные на исследование уровня развития двигательной памяти у всех детей возникали различные трудности. При выполнении первой пробы трудностей не возникало (отмечалась небольшая неточность выполнения движений). Наибольшие трудности возникли у детей при выполнении второй пробы на «запретное» движение: дети повторяли все движения и не исключали запретное. Только четверо детей смогли выполнить все пробы без ошибок и получили высокий уровень развития данного показателя. Шестеро детей смогли выполнить предлагаемые нами пробы частично: дети испытывали трудности в переключении с одного движения на другое, совершали ошибки в выполнении движений.

При выполнении проб на исследование состояния произвольного движения у детей также возникали трудности. У двоих детей нами был зафиксирован высокий уровень развития. Эти дети смогли выполнить все задания верно (дети смогли остановиться по сигналу). Восемь детей выполнили пробу на среднем уровне (частично): нами была зафиксирована неточность движений обеих ног, дети не смогли остановиться по сигналу.

Выполняя задания, направленные на изучение состояния статической координации движений у большинства детей возникли трудности (у 9 детей). Только один ребенок смог выполнить две пробы без ошибок. У остальных детей при выполнении проб отмечались неточности: детям трудно было удержать баланс, поэтому руки вытягивали в стороны, покачиваясь при этом из стороны в сторону.

Выполняя задания, направленные на изучение уровня развития

динамической координации движений у исследуемых детей также возникали трудности. Высокого уровня не было ни у одного ребенка. Двое детей пробы выполнить не смогли: путались в движениях с хлопками и шагами, присесть не могли. Восемь детей с пробами справились частично: при выполнении приседаний отмечалась неточность выполнения, а также раскачивания при выполнении, им не удавалось чередовать хлопок и шаг.

По результатам обследования ритмического чувства было выявлено, что у большинства детей данный навык не сформирован. Только двое из исследуемых детей смогли повторить за взрослым услышанное. Остальные детей при отображении ритмического рисунка допускали следующие ошибки: торопились и отображали ритм в ускоренном темпе, изменяли количество элементов в заданных ритмических рисунках.

Ознакомится с результатами обследования общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и ОНР можно в виде Таблицы 3 (Приложение 4) и Рис.1 ниже.

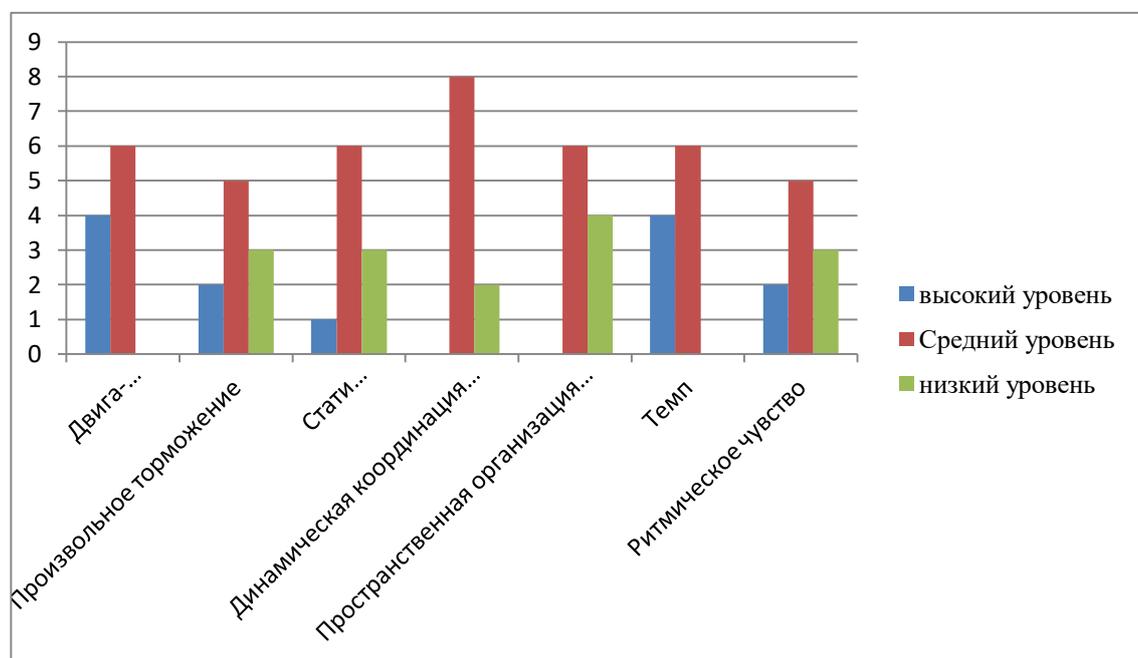


Рис. 1. Результаты исследования состояния общей моторики у старших дошкольников с ОНР и дизартрией

Таким образом, у всех исследуемых нами детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией были выявлены такие нарушения общей

моторики как: нарушение точности, объема, переключаемости, скорости произвольных движений, трудности в выполнении статичных упражнений (удержания поз). Кроме того, у детей отмечается недостаточное понимание инструкций, нарушен самоконтроль. Все это указывает на необходимость организации коррекционной работы по развитию общей моторики у исследуемой группы детей.

С результатами обследования состояния мелкой моторики у старших дошкольников с ОНР и дизартрией можно ознакомиться в виде Таблицы 4 (Приложение 4) и на Рис. 2.

Анализируя полученные результаты исследования состояния мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией, мы пришли к выводу, что мелкая моторика рук у исследуемых детей развита недостаточно. При выполнении статических движений у детей отмечалась напряжение, скованность. При выполнении динамических движений, отмечалась замедленность, нарушение переключаемости. Кроме того у детей отмечалась содружественность движений пальцев рук.

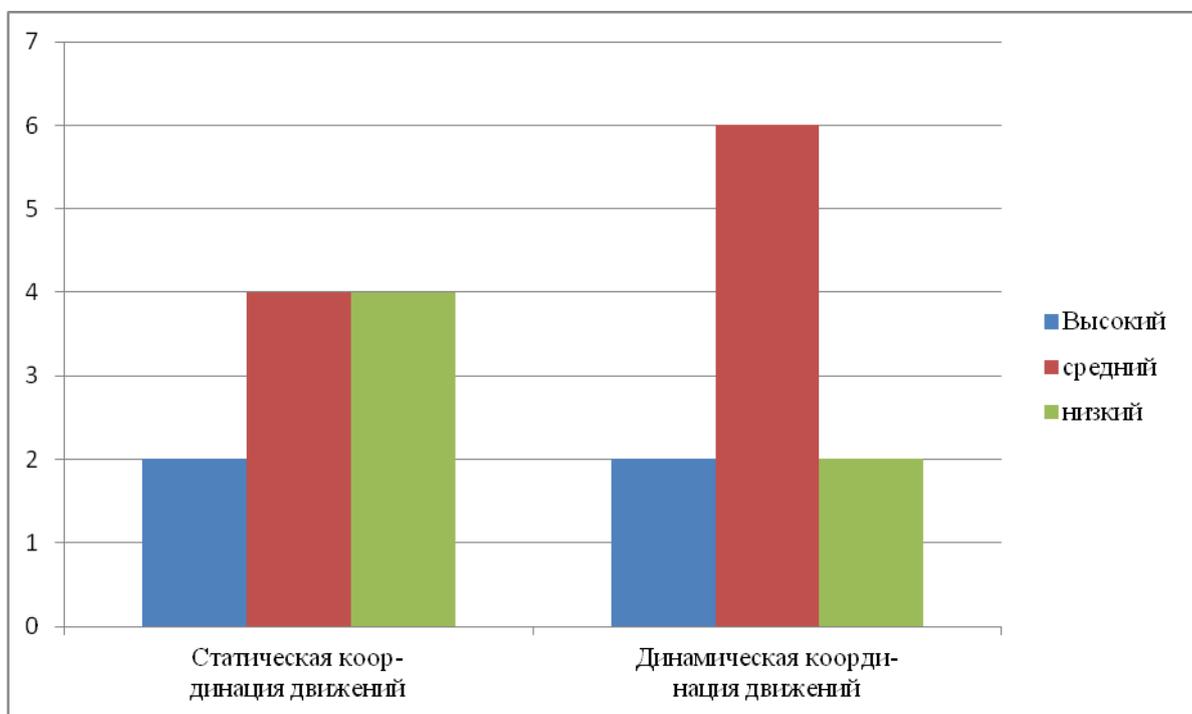


Рис.2 Результаты обследования состояния моторики пальцев рук у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией

Таким образом, у большинства детей выявлены нарушения со стороны мелкой моторики рук. Исследуемые дети нуждаются в развитии мелкой моторики.

Проанализировав полученные результаты исследования состояния звукопроизношения у старших дошкольников с ОНР и дизартрией нами было установлено, что у всех исследуемых детей выявлено нарушение звукопроизношения. Результаты исследования представлены в таблицах 5,6,7 (Приложение 4) и в сводной таблице 6 ниже.

Анализируя данные таблицы, мы видим, что у всех исследуемых нами детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией выявлено нарушение звукопроизношения. Произношение губно-зубных, переднеязычных, заднеязычных звуков у исследуемых детей не выявлено. Наиболее нарушенной группой у исследуемых нами детей является сонорная (у 100 % детей): средний балл в группе составил 1 балл. У большинства детей преобладают фонологические дефекты: отсутствие звуков [р], [р], [л]; замена [л] на [в], [р]. У 40% детей выявлен антропофонический дефект: горловой ротацизм.

Таблица 6

Сводная таблица результата обследования и звукопроизношения старшего дошкольного возраста с дизартрией

Ребенок \ Группа	Свистящих	Шипящих	Группа Сонорных	Переднеязычных	Заднеязычных	Губно-зубных	Средний балл
1	4	4	1	4	4	4	3,5
2	0	4	1	4	4	4	2,83
3	4	4	1	4	4	4	3,5
4	4	0	1	4	4	4	2,83
5	4	4	1	4	4	4	3,5
6	4	4	1	4	4	4	3,5
7	4	4	1	4	4	4	3,5
8	0	0	1	4	4	4	2,16
9	4	4	1	4	4	4	3,5
10	4	4	1	4	4	4	3,5
Средний балл	3,2	3,2	1	4	4	4	

В группе свистящих и шипящих было выявлено одинаковое небольшое количество нарушений: средний бал в каждой группе составил 3,2. У 80% детей группа свистящих и шипящих сохранна. Так, в группе свистящих звуков только у 2 детей были выявлены нарушения: у одного ребенка (10 %) антропофонический дефект всех свистящих звуков по типу искажений (межзубный сигматизм). У второго ребенка выявлен фонологический дефект свистящих звуков по типу замены (замена [ц] на [с]) (10%).

В группе шипящих звуков у одного ребенка (10%) выявлен антропофонический дефект ([ш], [ж]) по типу искажения (губно-зубный сигматизм). У второго ребенка – фонологический дефект шипящих звуков по типу замены ([з] на [ж]).

Наглядно с результатами обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией, можно ознакомиться ниже на Рисунках 3, 4.

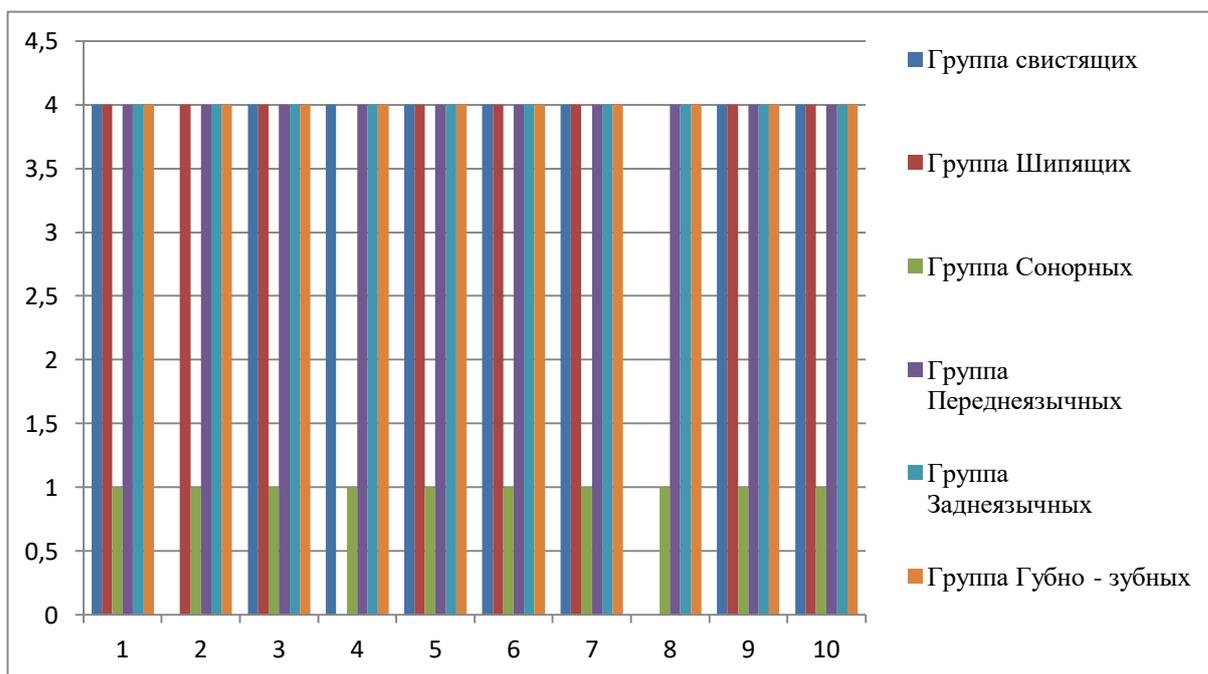


Рис.3. Сводный результат обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Проанализировав данные рисунка 3 можно сделать вывод, что сформированными группами являются переднеязычные, заднеязычные,

губно-зубные. Наименьшие нарушения выявлены в группе свистящих и шипящих. Группа сонорных звуков нарушена у всех детей.

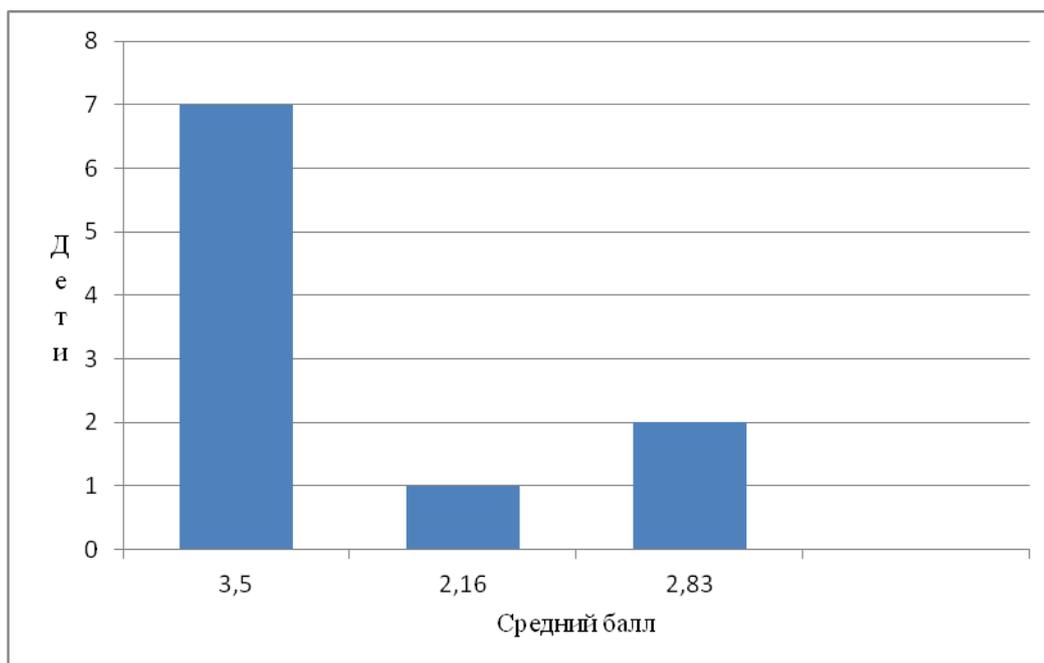


Рис.4. Средний балл нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Сохранены звуки в группах переднеязычных, заднеязычных, губно-зубных звуков. В группах свистящих и шипящих у большинства детей звуки сохранены, а самый распространенный дефект: замены и искажения. Большая часть нарушений выявлена в группе сонорных. Здесь выявлено отсутствие звуков.

Проанализировав рисунок, мы видим, что у большинства детей (70%) выявлено полиморфное нарушение звукопроизношения, а мономорфный вариант нарушения звукопроизношения у испытуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлен у 30 % детей.

Таким образом, в результате обследования звукопроизношения, мы видим, что у всех исследуемых нами детей с ОНР и дизартрией выявлено нарушение звукопроизношения в различных группах.

Анализ полученных результатов исследования фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией,

показал, что у детей имеются трудности. Результаты исследования представлены в виде таблицы 8,9,10, (Приложение 4) и на Рисунке 5.

При выполнении задания, где детям предлагалось прослушать удары и посчитать их у всех детей возникли трудности: с первого раза справиться никто не смог.

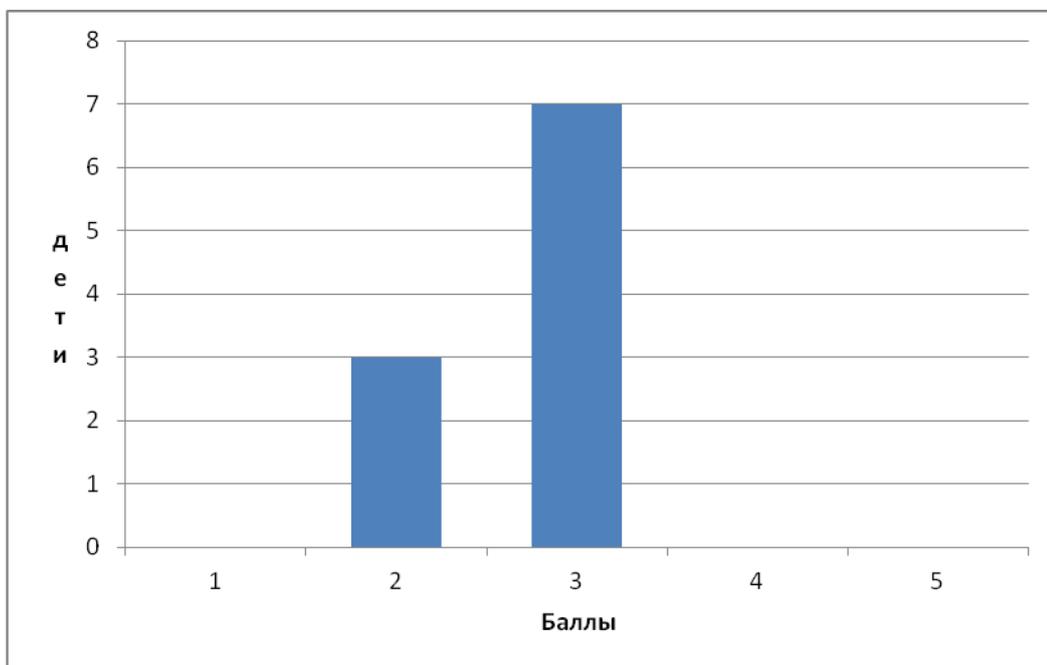


Рис.5. Восприятие и воспроизведение ритмов детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

При выполнении слухомоторных координаций все дети испытывали трудности. Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 5 ниже. Правильно воспринять и воспроизвести ритмы, смогли лишь 7 из 10 детей (70%) со второго предъявления. Дети испытывали затруднения и делали ошибки в воспроизведении сложных ритмов.

30% детей смогли правильно воспроизвести ритм, лишь после 3— 4 предъявлений, но не смогли воспроизвести сложные ритмы.

Результаты исследования фонематических представлений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией представлены в таблице 9 (Приложение 4) и Рис. 6.

Данное задание у детей вызвало затруднения. Дети не могли определить, какой звук чаще всего звучал в тексте.

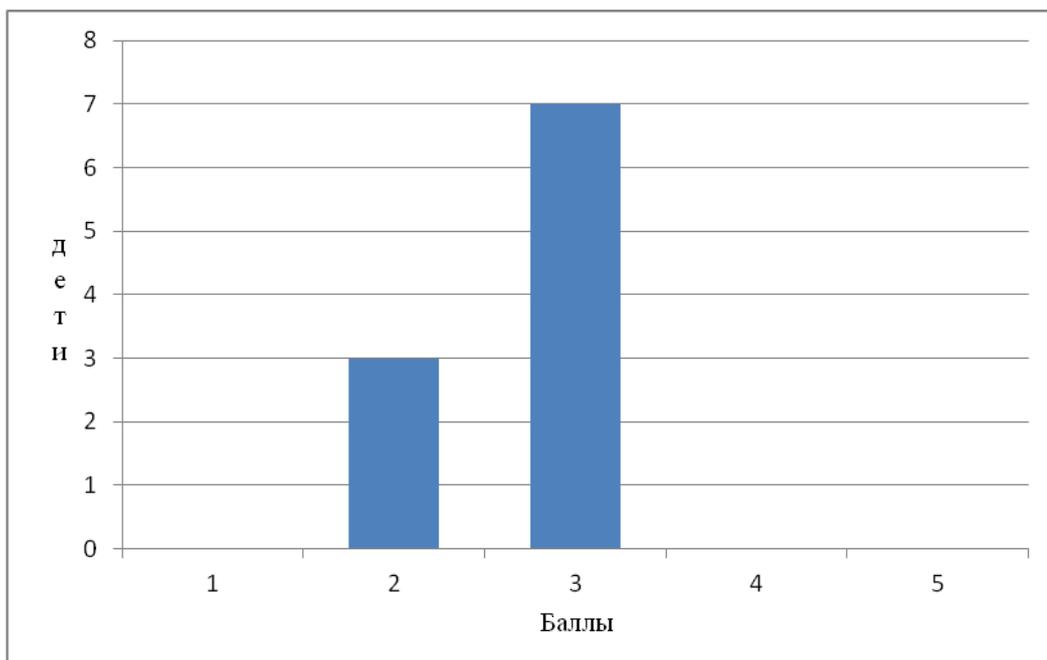


Рис.6. Фонематические представления у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией

В ходе выполнения задания детям потребовалась помощь. После оказания помощи, 3 детей (30%) не смогли выполнить задание, 2 детей (20%) нуждались в постоянной помощи, остальная часть детей – 5 (50%) допускали ошибки и нуждались в повторном чтении текста.

При исследовании отраженного воспроизведения рядов слогов и слов были получены следующие результаты, которые представлены в Таблице 10 (Приложение 4) и Рис. 7.

Точно повторить цепочку слогов и слов дети не смогли.

При выполнении первой инструкции, пять детей (50 %) смогли выполнить задание лишь в замедленном темпе, при этом воспроизведение рядов было неточно, а пары точно. Другая половина детей (50 %), смогли выполнить задание только после проговаривания, при этом ряды воспроизводились неверно, а слоговые пары ошибочно.

При выполнении второй инструкции, выполнение задания для троих детей (30%) стало возможным только после повторного проговаривания, при этом ряды и словесные пары воспроизводили неверно. Семь детей (70%) продолжали выполнять задание в замедленном темпе, при этом воспроизводили ряды неточно, а пары точно. Только один ребенок (10%)

совершал единичные ошибки, которые исправлял самостоятельно, задание так же выполнял в замедленном темпе.

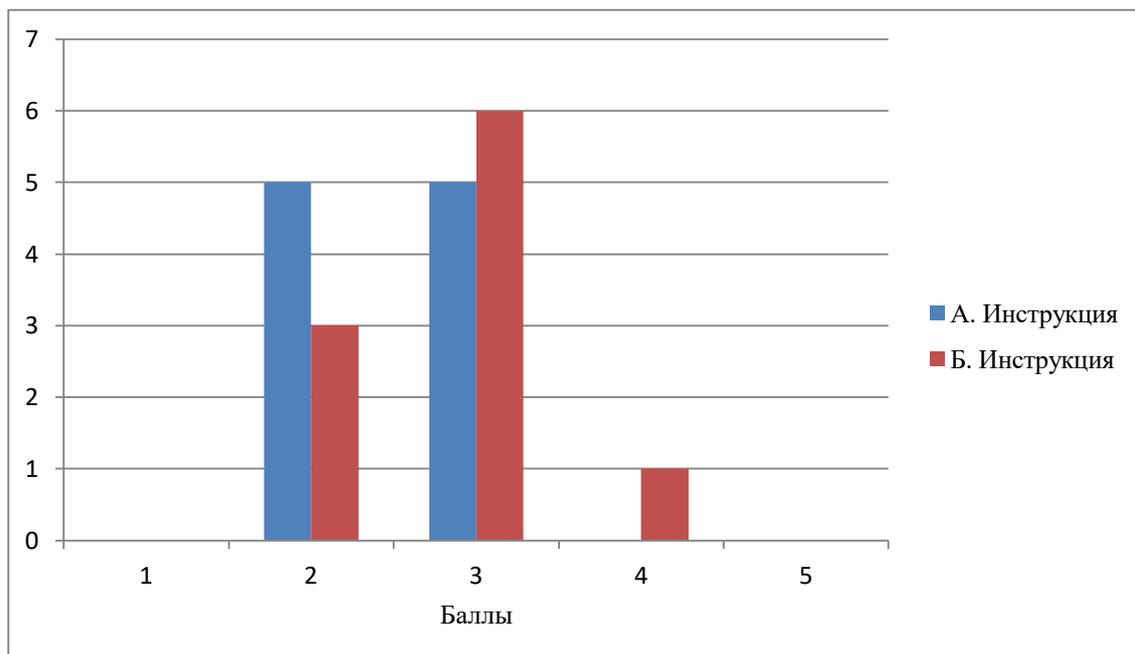


Рис.7. Отраженное воспроизведение рядов слогов и слов у старшего дошкольного возраста с дизартрией

Полученные результаты по исследованию дифференциации звуков в произношении слов у нашей исследуемой группы представлены в Таблице 11 (Приложение 4) и Рис. 8.

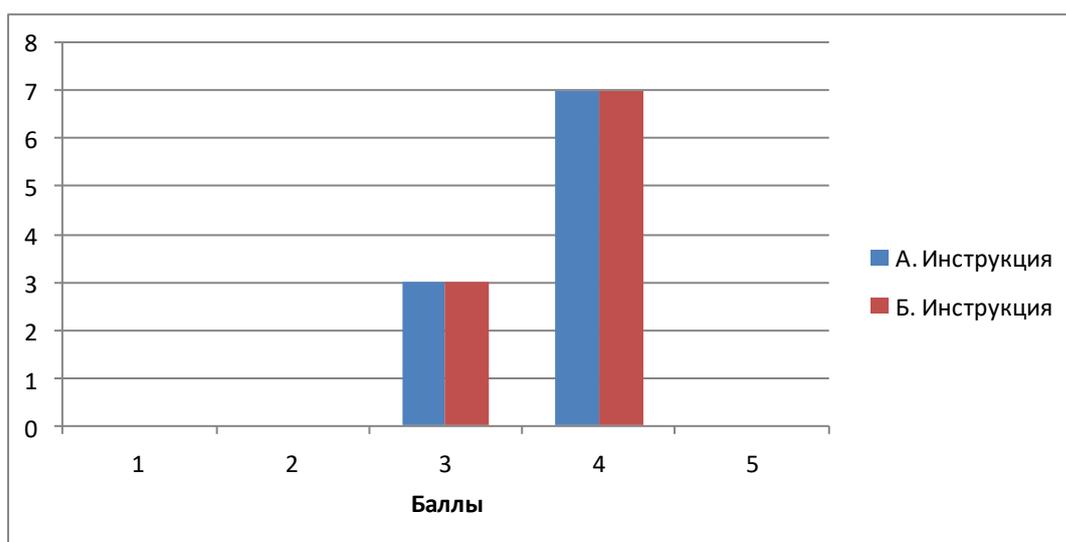


Рис.8. Дифференциация звуков в произношении слов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Проанализировав результаты, отраженные на рисунке 8, можно сделать вывод, что при произношении слов и предложений, были получены одинаковое количество баллов.

Так, при выполнении первой и второй инструкции, 30 % детей выполнение задания оказалось доступным в замедленном темпе, при этом совершали много ошибок. Другая часть детей – 70 процентов, смогли выполнить задание в замедленном темпе, совершали единичные ошибки и смогли себя поправить самостоятельно.

Проанализировав данные, полученные при изучении умения различать на слух оппозиционных фонем на материале слов и предложений, мы получили следующие результаты, которые представлены в Таблице 12 (Приложение 4) и Рис. 9.

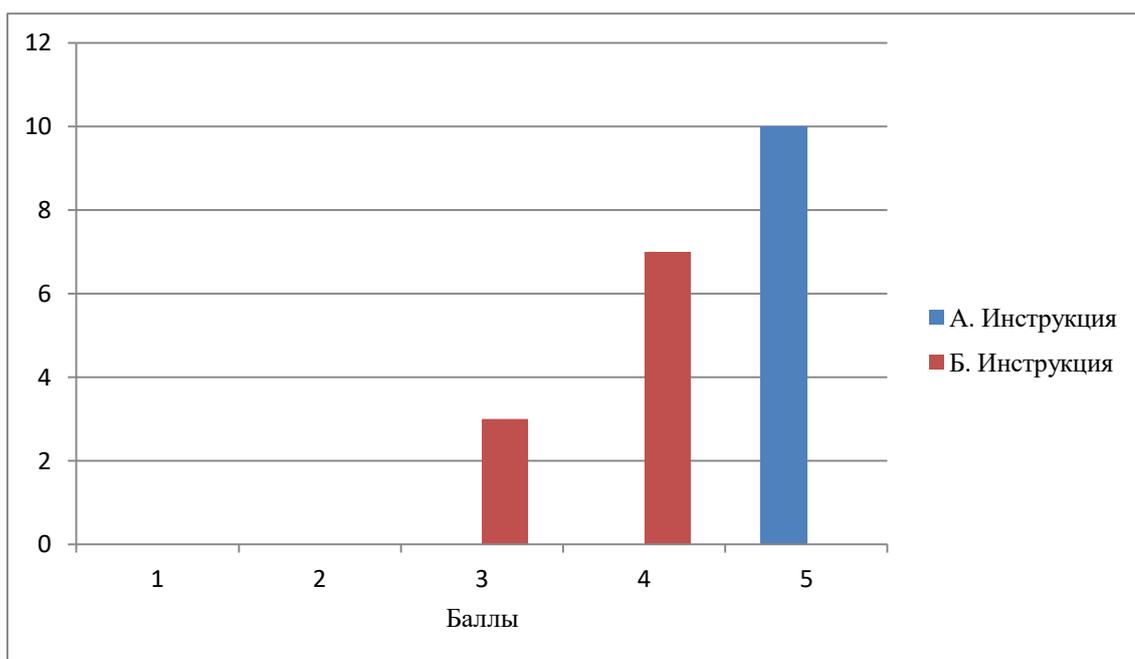


Рис. 9. Различение на слух оппозиционных фонем на материале слов и предложений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

При выполнении первой инструкции, все дети (100%) справились с заданием верно, затруднений задание не вызвало.

При выполнении второй инструкции, трое детей (30%) так же, смогли выполнить задание верно, только после повторного воспроизведения, а 7 детей (70%) часть заданий выполнили с ошибкой, которую смогли исправить

самостоятельно.

Данные, полученные в ходе обследования фонематического восприятия звуков, фонемный анализ слов и звуковой синтез представлены в сводной Таблице 13 (Приложение 4), Рисунке 10.

По данным таблицы и анализируя рисунок, мы можем сделать вывод, что у всех детей старшего дошкольного возраста с ОНР и с дизартрией в той или иной степени, фонематические процессы сформированы не в полном объеме. При выполнении заданий, на определение количество слогов в слове, большая часть детей испытывала большие затруднения, как и при определении 2-, 3-, 4-го звука в словах. 30 % детей так и не смогли справиться с данным заданием. Только 1 ребенок (10 %) совершал единичные ошибки и самостоятельно их исправлял.

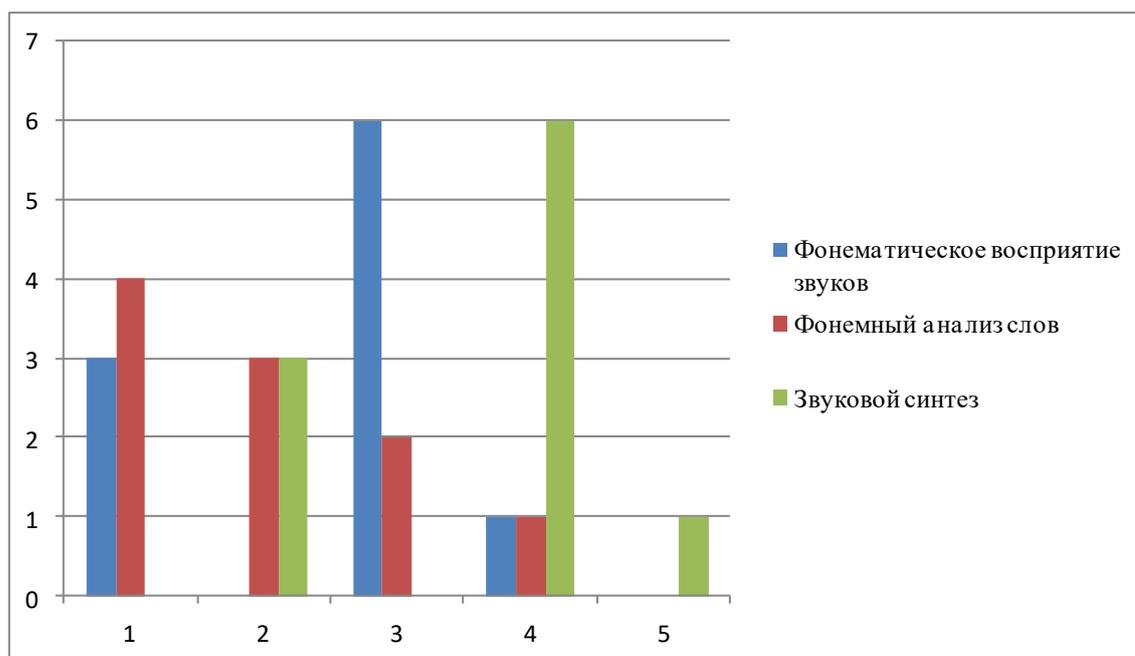


Рис. 10. Результат обследования фонематического восприятия звуков, фонемный анализ слов и звуковой синтез

Наименьшее количество ошибок было зафиксировано при обследовании слоговой структуры слова. У 30% детей были элизии слогов, 60 % детей совершили 2 парафазии в словах сковородка и милиционер, у 10 % в данном задании ошибок не было.

При обследовании активного словаря у исследуемых детей возникали различные трудности. Так, дети не могли назвать детеныша коровы, овцы, лошади, назвать предмет по описанию, его признаки, подобрать слова-антонимы, синонимы, однокоренные слова. Кроме того, четверо детей путались в названиях времен года, в их признаках и последовательности.

Данные, полученные в ходе обследования активного словаря представлены на Рисунке 11.

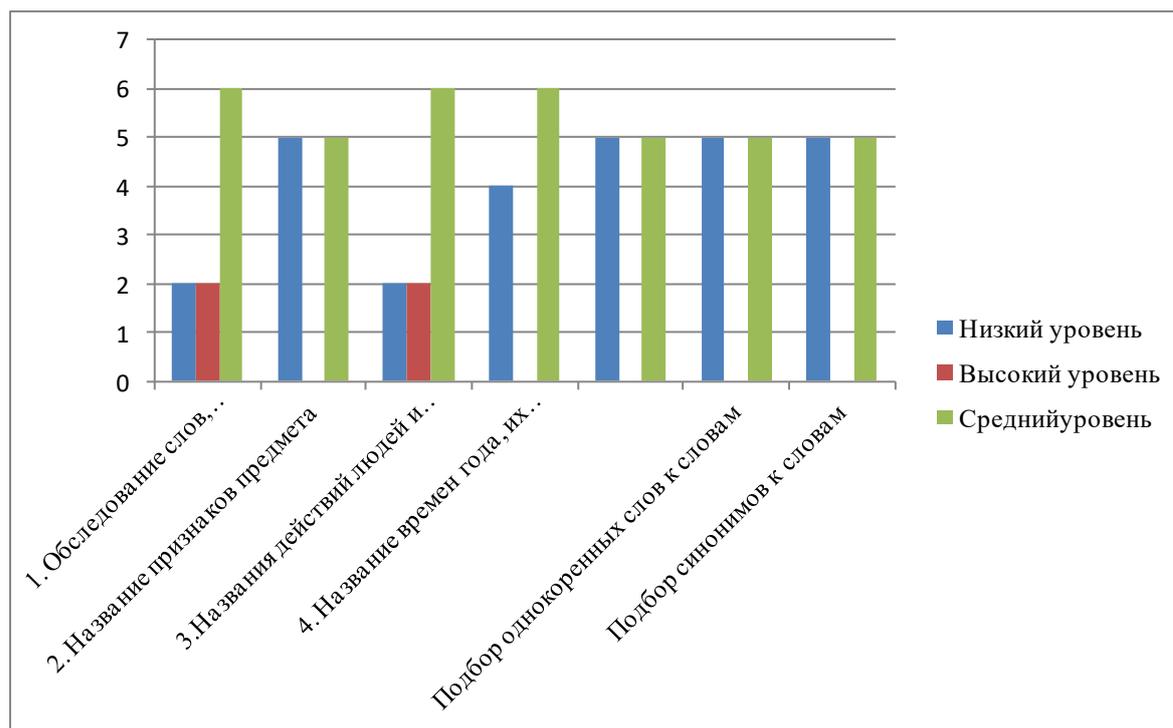


Рис. 11 . Результат обследования активного словаря

Таким образом, активный словарный запас у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и с дизартрией ограничен.

Анализ результатов обследования грамматического строя речи у исследуемых показал, что речь детей аграмматична. Дети испытывали трудности при составлении предложения, в словоизменении и словообразовании. В речи не применяли сложные синтаксические конструкции. При выполнении заданий дети допускали ошибки в употреблении сложных предлогов, в согласовании прилагательного и существительного.

Наименьшие трудности возникли при составлении рассказов по

сюжетным картинкам (7 детей). Рассказы у детей были короткие, предложения были не согласованы.

Задание на составление предложений по опорным словам вызвало у детей трудности. 7 детей смогли составить простые и односоставные предложения с помощью наводящих вопросов.

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией выявлены нарушения грамматического строя речи, нарушения согласования и управления (аграмматизм).

Наглядно с данными, полученными в ходе обследования грамматического строя речи можно ознакомиться на рисунке 12.

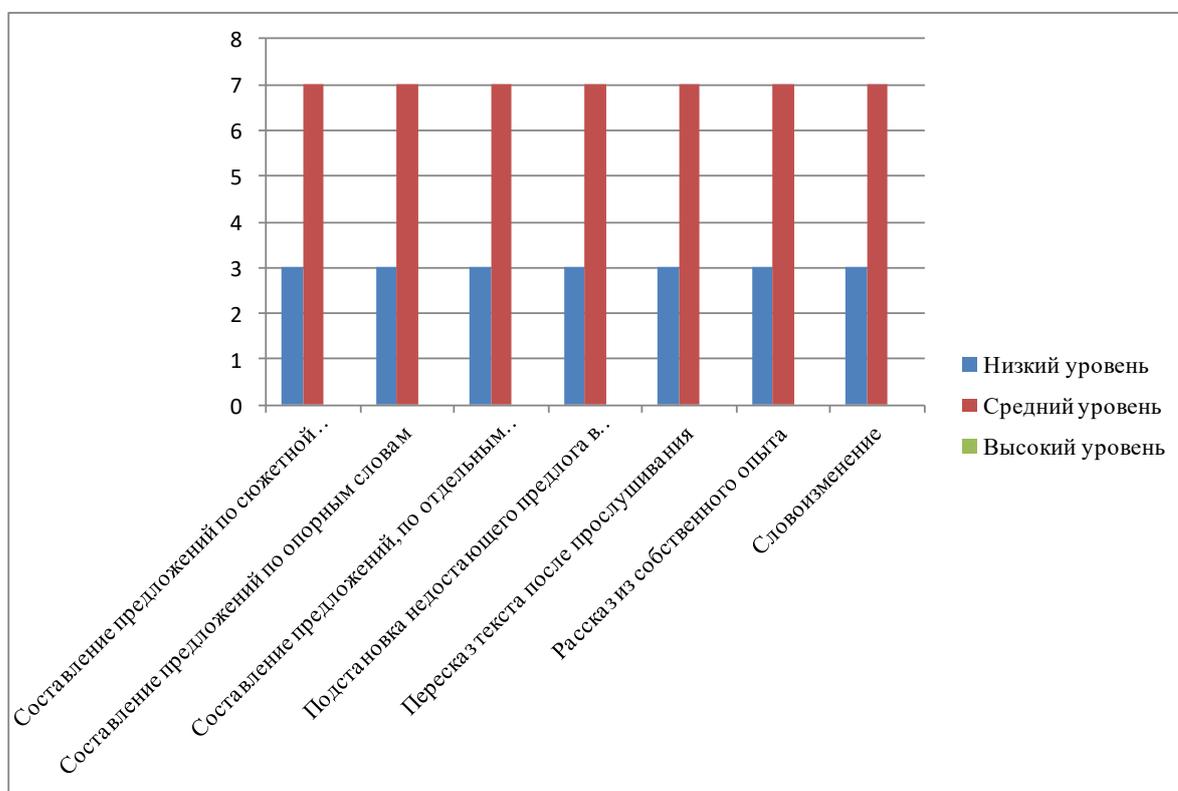


Рис. 12 . Результат обследования грамматического строя речи

Таким образом, логопедическое обследование у исследуемых детей, показало, что общая и мелкая моторика развита недостаточно, функции фонематического слуха сформированы также на недостаточном уровне. У детей выявлено мономорфное и полиморфное нарушение звукопроизношения. Наиболее нарушенной группой у исследуемых нами детей является сонорная группа (у 100 % детей). У большинства детей

преобладают фонологические дефекты: отсутствие звуков [p], [p], [л]; замена [л] на [в], [p]. У 40% детей выявлен антропофонический дефект: горловой ротацизм.

В группе свистящих и шипящих было выявлено одинаковое небольшое количество нарушений: средний бал в каждой группе составил 3,2. У 80% детей группа свистящих и шипящих сохранна. Так, в группе свистящих звуков только у 2 детей были выявлены нарушения: у одного ребенка (10 %) антропофонический дефект всех свистящих звуков по типу искажений (межзубный сигматизм). У второго ребенка выявлен фонологический дефект свистящих звуков по типу замены (замена [ц] на [с]) (10%).

Речь детей аграмматична., активный словарный запас бедный и не соответствует возрасту.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В ходе эксперимента, мы выявили, что у абсолютного числа детей (100%) старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией нарушено звукопроизношение. И наибольшее количество нарушений выявлено в группе сонорных звуков. Наименьшие нарушения в группе свистящих и шипящих. Произношение звуков группы переднеязычных, заднеязычных, губно-зубных звуков у детей старшего возраста с ОНР и с дизартрией не нарушено.

Основные виды нарушений по типу искажений, отсутствие звуков, замена и горловой ротацизм.

Так же мы выявили, что у большинства детей старшего дошкольного возраста с дизартрией – 70% полиморфное нарушение звукопроизношения: выявлены нарушения одной сонорной группы звуков, а мономорфный вариант нарушения звукопроизношения - у 30 % детей.

Проведенное исследование показало, что у всех исследуемых детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией имеются нарушения

общей моторики. Наиболее ярко выражены такие нарушения, как нарушение объема, нарушение произвольных движений, скорости, переключаемости и амплитуды движений невозможность удержания поз, нарушен самоконтроль, недостаточное понимание инструкций. Все это указывает на необходимость коррекционной работы общей моторики у исследуемой группы детей.

Анализируя полученные результаты по диагностике мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией, можно сделать вывод, что мелкая моторика рук у исследуемых детей недостаточно развита.

Их движения напряжены, скованны, замедленны, нарушена переключаемость от одного движения к другому, отмечаются содружественные движения пальцев рук. Особые затруднения у детей вызвали задания, при которых необходимы различные манипуляции с пальцами рук. Большая часть детей нуждаются в развитии мелкой моторики.

Таким образом, у большинства детей характеризуются нарушенные стороны моторики рук.

Изучение фонематического восприятия у наших исследуемых показало, что фонематическое восприятие развито недостаточно у всех детей. Большинство из них испытывает затруднения при дифференциации свистящих и шипящих звуков, при анализе звукового состава слова. Так, дети испытывали затруднения и делали ошибки в воспроизведении сложных ритмов, но могли исправить свои ошибки со второго предъявления. При повторении за логопедом цепочки слов, такие как почка – бочка – почка, у детей так же возникали затруднения. Как и при фонемном анализе слов и звуковом синтезе.

Все вышесказанное позволяет нам сделать вывод, что нарушения звукопроизношения влияют на формирование фонематического слуха и к овладениям навыкам звукового синтеза.

Данные, полученные в результате обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, наглядно показали значительные трудности, вызываемые динамической организацией двигательного акта у

детей с дизартрией, и, опираясь на них, стало возможным выделить основные моменты работы с данной группой детей, определить трудности каждого ребёнка. Это позволило, на индивидуальных занятиях с отдельным ребёнком, сделать упор на те стороны речевого и общего развития ребёнка, которые больше всего нуждаются в коррекции.

# **ГЛАВА 3. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ**

## **3.1. Основные направления и принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией**

Для оказания наиболее результативной логопедической помощи старшим дошкольникам с ОНР и дизартрией содержание и направления нашей логопедической работы мы проектировали с учетом следующих основных принципов:

1. Этиологический (выяснение причин речевого нарушения).
2. Принцип комплексного системного подхода к анализу речевого дефекта.
3. Максимальное использование различных анализаторов.
4. Поэтапное взаимосвязанное формирование всех компонентов речи.
5. Постепенное усложнение заданий и речевого материала.
6. Дифференцированный подход, учитывающий этиологию, патогенез, симптоматику нарушения, возраст, психологические особенности ребенка, уровень развития интеллекта, речевого и моторного развития.
7. Учет ведущей деятельности ребенка.

Помимо основных принципов при изучении и коррекции речевых нарушений мы учитывали общие дидактические принципы: доступности, наглядности, целенаправленности, индивидуального подхода.

Проанализировав особенности звукопроизношения у детей с ОНР при дизартрии и методики его коррекции, мы пришли к выводу, что данная категория детей нуждается в длительном, систематическом, индивидуальном логопедическом обучении, которое должно быть направленно не только на

преодоление дефектов произносительной стороны речи, но и развитие мелкой и общей моторики, а также развитие лексико-грамматического строя.

Для того чтобы овладеть правильным звукопроизношением дети с ОНР при дизартрии нуждаются:

- в тренировочных упражнениях по развитию подвижности речевого аппарата (нижней челюсти, губ, языка, мягкого нёба).

- развитию правильного, глубокого дыхания, которое формирует правильную ротовую воздушную струю и создает благоприятные условия для развития речи и оздоровления детского организма (Представлены в Приложении 5). [15].

При составлении коррекционной логопедической работы по устранению нарушения звукопроизношения нами учитывались данные, полученные в ходе исследования, также мы учитывали структуру дефекта ОНР при дизартрии и выделили следующие направления:

#### 1. Развитие общей моторики.

Данное направление включает в себя не только развитие общей моторики, но и развитие способности расслаблять и напрягать мышцы, развитие тактильной чувствительности.

На развитие тактильной чувствительности нами были подобраны такие упражнения как: самомассаж головы, ушных раковин, пальцев рук, общий массаж ног (Представлены в Приложении 7). [18].

Для регуляции мышечного тонуса были подобраны упражнения на сильное напряжение мышц с последующим их расслаблением:

- смена положений рук, ног, тела от напряжения к расслаблению;
- движения расслабленными частями тела (потряхивание); сочетание рук и ног, а так же рук или ног и туловища.

Развитие общей моторики состояло из выполнения статических (совершенствование статической координации движений с помощью выполнения статических упражнений («Ласточка», «Цапля»)) и динамических упражнений (формирование умения осуществлять

координированные движения рук и ног («Бабочка», «На параде»). Развитие ритмического чувства осуществлялось с помощью подвижных игр.

## 2. Развитие мелкой моторики

Данное направление включает упражнения, направленные на устранение мышечного напряжения пальцев рук посредством самомассажа. Улучшение статики движений осуществляется за счет статичных упражнений, направленных на создание и удержание пальчиковых поз. Развитие умения осуществлять смену положений рук осуществляется с помощью выполнения упражнения «Кулак-ребро-ладонь», «Шагаем». Отработка умения осуществлять соединение пальцев руки с большим пальцем реализуется с помощью упражнения «Пальчики здороваются».

## 3. Коррекция звукопроизношения включало в себя:

- Уточнение произношения звуков раннего онтогенеза.
- Формирование правильного звукопроизношения отсутствующих или нарушенных звуков позднего онтогенеза, их автоматизацию и дифференциацию в различных фонетических условиях.
- Формирование умения осуществлять аудиальную и слухо-произносительную дифференциацию не нарушенных в произношении звуков, а в дальнейшем тех звуков, которые были включены в коррекционный процесс. [40,41].

## 4. Коррекция нарушений лексико-грамматического строя речи включало в себя:

1. Расширение и активизацию словарного запаса (существительных, глаголов, прилагательных) по лексическим темам.
2. Совершенствование навыков употребления падежных окончаний.
3. Развитие связной речи.
4. Развитие внимания, слухоречевой памяти.

При формировании лексико-грамматических конструкций у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией особое внимание уделяется:

- существительных в разных падежах;
- беспредложных и предложно-падежных конструкций;
- категории единственного и множественного числа существительных и глаголов настоящего и прошедшего времени;
- согласования существительных с прилагательными и числительными;
- глаголов и существительных в роде, числе, падеже;
- простых предложений;
- сложных предложений.

В логопедической работе применяются дидактические игры в соответствии с лексическими темами («Детский сад», «Игрушки», «Фрукты», «Овощи»).

Так же используются стихи, отгадывание загадок, подвижные игры (минутки отдыха), которые способствуют расширению кругозора, нормализации и координации общей, мелкой моторики.

### **3.2. Содержание логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией**

Разрабатывая содержание логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР при дизартрии, мы учитывали, что обучение правильной произносительной стороны речи требует систематических логопедических занятий, в ходе которых у ребенка формируется определенный динамический стереотип. В своей работе мы опирались на программу логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении Г.Г. Голубевой, Л.В. Лопатиной. [10,22].

Программа осуществляется индивидуально с каждым ребенком с помощью специально подобранных заданий в игровой форме, согласно тематическому планированию ДОУ.

Логопедическая работа по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР при дизартрии включает в себя 4 этапа:

#### 1. Подготовительный.

Цель: подготовить органы артикуляции к овладению необходимого звука. На данном этапе решаются следующие задачи на развитие:

- мимической и артикуляционной моторики;
- общей и мелкой моторики;
- речевого дыхания;
- фонематического слуха, фонематического восприятия и представлений;
- формирование интонационной выразительности речи.

В случае необходимости проводится работа на развитие высших психических функций (памяти, внимания, мышления), массажа.

При дизартрии правильное звукопроизношение зависит от состояния и деятельности органов артикуляционного аппарата, поэтому важно систематически проводить артикуляционную гимнастику для закрепления артикуляционного уклада для необходимого звука.

Для нормализации мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры в своей работе мы используем классические логопедические упражнения, описанные Е.Ф. Архипова, М.Ф.Фомичёва, и другими авторами.

На подготовительном этапе очень важно создать благоприятный психологический настрой и установить открытые, доверительные отношения с ребёнком. Для этого упражнения проводятся в игровой форме, используются сказки о весёлом язычке и различные логопедические игрушки.

Для нормализации речевого дыхания у старших дошкольников с ОНР и дизартрией используются упражнения на развитие воздушной струи, упражнения по выработке более длительного, плавного, экономного выдоха. Сначала отрабатываются простые упражнения (сдувание снежинок), затем переходят на более сложные. Для этого применяются логопедические

игрушки, которые вызывают восторг у детей. Комплекс упражнений представлен в Приложении 5.

При выборе очередности постановки звуков мы используем индивидуальный подход, онтогенетический принцип и оцениваем подготовленность артикуляционных укладов.

## 2. Постановка звуков.

На данном этапе важно сформировать у ребенка правильное произношение опорного звука в каждой фонетической группе.

Н. С. Жукова, Г. А. Каше, Л. Р. Лалаева, О. В. Правдина, Ф. Ф. Рау. выделяют следующие способы постановки звуков. Рассмотрим некоторые из них ниже.

1. По подражанию. Например, при постановке звука [с] используя этот способ, мы самостоятельно перед зеркалом выполняем необходимый для постановки выбранного звука комплекс артикуляционных упражнений: «Заборчик» – «Окно» – «Горка» – «Желобок». Таким образом мы демонстрируем ребенку перед зеркалом, как необходимо поднимать края языка для произношения звука [с], При этом мы не даем образец произношения звука, а заменяем его название упражнениями «Собака» для звука [С]. Это необходимо для того, чтобы ребенок не вернулся к привычному неправильному произношению [26,32].

2. По звукоподражанию: при постановке звука [с] показываем ребенку картинку с изображением насоса и проговариваем, как насос надувает колесо у машины – [Сссссс], как пищит маленький комарик – [с] и так далее [13].

Если вышеуказанные способы не помогают, при необходимости мы используем механический способ постановки для формирования артикуляционного уклада необходимого для постановки звука. [3].

3. Механический способ постановки предполагает применение различных вспомогательных средств (зонда или шпателя) во время выполнения артикуляционного упражнения. Зонд помогает принять нужное положение языка для постановки звука.

### 3. Автоматизация полученного звука в речи.

Данный этап требует продолжительной работы. Сначала звук автоматизируется в слоге, затем в слове и в предложении.

### 4. Дифференциация смешиваемых звуков.

На последних этапах используется комплексный метод. Поскольку при дизартрии этап автоматизации занимает продолжительное время, целесообразно проводить параллельно с автоматизацией и дифференциацией работу по развитию фонематического восприятия, мимики и просодики. Закрепление поставленного звука объединяется с развитием лексико-грамматического строя речи.

Занятия по формированию правильного звукопроизношения рассчитаны на 10 — 15 минут, в процессе занятия включается небольшой перерыв, который состоит из проведения подвижной игры, речевой зарядки, пальчиковой игры.

Структура нашего занятия следующая.

Занятие начинается с организационного этапа, на котором создается благоприятный настрой у ребенка. Кроме того, на данном этапе проводится введение в тему занятия для формирования интереса к изучению звуков.

Затем сообщается тема для того, чтобы обратить внимание ребенка на изучаемый звук.

На третьем этапе проводится мимическую гимнастику.

На четвертом этапе проводится дыхательную гимнастику. После чего идет переход к следующему этапу – артикуляционная гимнастике.

После произнесения звука в изолированном виде мы переходим к характеристике звука по артикуляционным (уточняется артикуляция: положение губ, языка при произношении конкретного звука; звук зрительно закрепляем на рисунке) и акустическим признакам (согласный звук или гласный; твердый звук или мягкий; глухой или звонкий. Осуществляется образное сравнение звука (звук [с] – воздух вышел из шарика, [ш] – Шипит змея).

Затем мы переходим к произношению изучаемых звуков в слогах и словах.

#### 5. Произношение звуков в словах.

На данном этапе занятия решаются следующие задачи:

- развивается фонематическое восприятие и фонематические представления;
- уточняется и расширяется словарный запас обучающихся;
- овладение грамматическими категориями словоизменения и словообразования, понимание семантики и многозначности слов;
- развитие зрительной памяти и слухового внимания;
- овладение простыми и сложными видами звукослогового анализа и синтеза.

6. Физкультурная минутка. Для того, чтобы провести работу на развитие общей и мелкой моторики проводятся упражнения, связанные с темой занятия. Физкультурная минутка позволяет снять усталость и напряжение, внести эмоциональный заряд, развивать общую и мелкую моторику, выработать четкие координированные действия во взаимосвязи с речью.

#### 7. Произношение звуков в словосочетаниях и предложениях.

На этом этапе занятий решаются задачи по развитию лексико-грамматического строя языка:

- установление лексико-грамматических связей между членами предложения;
- расширение словаря;
- развитие связной речи;
- развитие словесно-логического (абстрактного) мышления, с помощью построения словосочетаний и предложений;
- анализ и синтез состава слова словосочетаний и предложений, в качестве профилактики возможных в дальнейшем нарушений письменной речи обучающихся (дисграфии и дислексии).

## 8. Произношение звука в связной речи.

Основная задача данного этапа – автоматизация звуков в связных текстах. Одновременно с этой задачей решаются и следующие задачи:

- развитие воображения у дошкольников;
- развитие словотворчества у дошкольников;
- развитие просодики и мелодико-интонационных компонентов речи.

## 9.Итог занятия.

В итоговой части занятия подводится итог о проделанной работе, вспоминается и обобщается с ребенком пройденный материал. Более подробные конспекты представлены в Приложении 6.

Помимо специально организованных коррекционных занятий, в течение дня проводится работа в группе воспитателем.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Учитывая данные, полученные в ходе исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, нами была составлена логопедическая программа, в основе которой легла программа логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении Лопатиной Л.В., Голубевой Г.Г., Баряевой Л.Б.

В нашей работе мы разработали такие направления как:

- Развитие общей, мелкой и артикуляторной моторики.
- Коррекция нарушений фонетической стороны речи.
- Коррекция нарушений лексико-грамматического строя речи.

Особая роль в работе отводится активной помощи воспитателя и родителей, что способствует значительному сокращению срока работы над улучшением речи детей и дает положительные результаты.

Таким образом, в процессе специально - организованного обучения с дошкольниками с дизартрией, имеющими нарушения звукопроизношения, удастся не только преодолеть эти нарушения, но и овладеть системой

практической грамматики, что позволит преодолеть трудности в дальнейшем школьном обучении и постепенно сформировать базу для успешного обучения в школе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе нашей работы мы рассмотрели онтогенез становления произносительной стороны речи детей дошкольного возраста, рассмотрели функции речи с точки зрения различных авторов и выяснили, что развитие речи неразрывно связано с ведущей деятельностью ребёнка и высшими психическими функциями.

Также мы проанализировали психолого-педагогические особенности детей с ОНР и дизартрией, понятие «ОНР» и дизартрия, а также уровни речевого развития, выделенные Р.Е. Левиной и Т.Б. Филичевой.

Мы выяснили, что при ОНР отмечаются нарушения в формировании всех компонентов речевой системе (недоразвитие фонематического слуха, нарушения звукопроизношения, отставание формирования лексико-грамматического строя речи) у детей с сохранным слухом и интеллектом. Проявления дефекта по степени тяжести могут иметь общее недоразвитие речи трех уровней. Данные три уровня подробно описала в своей работе Р.Е. Левина.

Анализ источников по коррекции ОНР показал, что у данной категории детей формирование звукопроизношения не возможно без коррекции других процессов. Кроме того, дети нуждаются в длительной, систематической логопедической помощи, направленном на развитие всех компонентов речевой системы.

В ходе эксперимента, мы выявили, что у абсолютного числа исследуемых нами детей (100%) нарушено звукопроизношение. И наибольшее количество нарушений выявлено в группе сонорных звуков. Наименьшие нарушения в группе свистящих и шипящих. Произношение звуков группы переднеязычных, заднеязычных, губно-зубных звуков у детей старшего возраста с ОНР и с дизартрией не нарушено.

Основные виды нарушений по типу искажений, отсутствие звуков, замена и горловой ротацизм.

Так же мы выявили, что у большинства детей (70%) полиморфное нарушение звукопроизношения, а мономорфный вариант нарушения звукопроизношения выявлен у 30 % детей.

Проведенное исследование показало, что у всех исследуемых детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией имеются нарушения общей моторики. Наиболее ярко выражены такие нарушения, как нарушение объема, нарушение произвольных движений, скорости, переключаемости и амплитуды движений невозможность удержания поз, нарушен самоконтроль, недостаточное понимание инструкций. Все это указывает на необходимость коррекционной работы общей моторики у исследуемой группы детей.

Анализируя полученные результаты по диагностике мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией, можно сделать вывод, что мелкая моторика рук у исследуемых детей недостаточно развита.

Их движения напряжены, скованны, замедленны, нарушена переключаемость от одного движения к другому, отмечаются содружественные движения пальцев рук. Особые затруднения у детей вызвали задания, при которых необходимы различные манипуляции с пальцами рук. Большая часть детей нуждаются в развитии мелкой моторики.

Таким образом, у большинства детей характеризуются нарушенные стороны моторики рук.

Изучение фонематического восприятия у наших исследуемых показало, что фонематическое восприятие развито недостаточно у всех детей. Большинство из них испытывает затруднения при дифференциации свистящих и шипящих звуков, при анализе звукового состава слова. Так, дети испытывали затруднения и делали ошибки в воспроизведении сложных ритмов, но могли исправить свои ошибки со второго предъявления. При повторении за логопедом цепочки слов, такие как почка – бочка – почка, у детей так же возникали затруднения. Как и при фонемном анализе слов и звуковом синтезе.

Все вышесказанное позволяет нам сделать вывод, что нарушения

звукопроизношения влияют на формирование фонематического слуха и к овладениям навыкам звукового синтеза.

Проанализировав результаты обследования исследуемых детей мы определили основные моменты логопедической работы с каждым ребёнком, что позволило на индивидуальных занятиях отработать слабые стороны речевого и общего развития ребёнка, которые больше всего нуждаются в коррекции.

Нами была составлена логопедическая программа на основе программы Лопатиной Л.В., Голубевой Г.Г., Баряевой Л.Б.

В нашей работе мы разработали такие направления как:

- Развитие общей, мелкой и артикуляторной моторики.
- Коррекция нарушений фонетической стороны речи.
- Коррекция нарушений лексико-грамматического строя речи.

Особая роль в работе отводится активной помощи воспитателя и родителей, что способствует значительному сокращению срока работы над улучшением речи детей и дает положительные результаты.

Таким образом, в процессе специально - организованного обучения с дошкольниками с дизартрией, имеющими нарушения звукопроизношения, удается не только преодолеть эти нарушения, но и овладеть системой практической грамматики, что позволит преодолеть трудности в дальнейшем школьном обучении и постепенно сформировать базу для успешного обучения в школе.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
2. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2009. 124 с.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2008. 320 с.
4. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии) : монография. М., 1977. 176 с.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
6. Волосовец Т. В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 2007. 223 с.
7. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психологическом развитии ребенка // Психология развития ребенка. М., 2004. С. 222-234.
8. Гальперин П. Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка. М., 1985. 45 с.
9. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2007. 472 с.
10. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников : метод. пособие. СПб., 2000. 62 с.
11. Дьякова Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. М., 2010. 64 с.
12. Жинкин Н. М. Механизмы речи. М., 1958. 370 с.
13. Жукова Н. С. Формирование устной речи. М., 1994. 96 с.
14. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия : преодоление общего недоразвития речи у дошкольников : кн. для логопеда. Екатеринбург, 1998. 320 с.
15. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. М., 1973. 222 с.

16. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда. М., 2005. 279 с.
17. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста : клинические и психологические аспекты. СПб., 2006. 380 с.
18. Куликовская Т.А. Массаж лицевых мышц для малышей. - М., 2006. 16 с.
19. Леонтьев А. Н. Слово в речевой деятельности. М., 1965. 245 с.
20. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей : сб. метод. рекомендаций / Л. В. Лопатина [и др.]. СПб. ; М., 2006. 271 с.
21. Логопедия : учеб. для студентов дефектолог. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2003. 680 с.
22. Лопатина Л. В., Голубева Г. Г., Баряева Л. Б. Программа логопедической работы в ДОУ. URL: [http://gendocs.ru/v37422/лопатина\\_л.в.,\\_голубева\\_г.г.,\\_баряева\\_л.б.\\_программ\\_алогопедической\\_работы\\_в\\_доу](http://gendocs.ru/v37422/лопатина_л.в.,_голубева_г.г.,_баряева_л.б._программ_алогопедической_работы_в_доу) (дата обращения: 20.10.2021).
23. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Г. В. Чиркиной. М., 2003. 240 с.
24. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.
25. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. М., 1994. 526 с.
26. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак. пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
27. Рубинштейн Л. С. Основы общей психологии : учеб. пособие : в 2 т. М., 1989. Т. 1. 488 с.
28. Рубинштейн Л. С. Основы общей психологии : учеб. пособие : в 2 т. М., 1989. Т. 2. 328 с.
29. Серебрякова Н. В. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста. СПб., 2014. 64 с.
30. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 96 с.

31. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты.: учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
32. Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей детских садов. М., 1999. 60 с.
33. Усова А. П. Обучение в детском саду. М., 1970. 208 с.
34. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей. М., 1993. 232 с.
35. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. М., 2008. 32 с.
36. Филичева Т. Б., Орлова О. С., Туманова Т. В. Основы дошкольной логопедии. М., 2019. 320 с.
37. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. М., 2000. 80 с.
38. Введение в логопедию. Материалы для практического усвоения системы фонем русского языка / сост. М. Ф. Фомичева. М., 1996. 80 с.
39. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии. М., 1989. 239 с.
40. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ. М., 1989. 240 с.
41. Шашкина Р. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками. М., 2003. 240 с.
42. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Возрастная психоллингвистика : хрестоматия / сост. К. Ф. Седов. М., 2004. С. 113-143.
43. Эльконин Д. Б. Психология игры. М., 1978. 304 с.
44. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. М., 1958. 115 с.