




АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Быковских Влада Артемовна
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛПП-1801
Название работы	«Коррекция нарушений речи у дошкольников со стертой дизартрией»
Процент оригинальности	69
Дата	31.05.2022
Ответственный в подразделении	 (подпись)
	Покрас Е.А. (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: **Коррекция нарушений речи у дошкольников со стертой дизартрией**

Обучающийся *Быковских Влада Артемовна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень ответственности низкий, консультировалась с научным руководителем только на заключительных этапах написания ВКР, выпускная квалификационная работа сдана в срок. Студенка показала низкий уровень самостоятельности при разработке темы и проблемы исследования.

2. Уровень предметной подготовки студентки пороговый. Обзор литературы проведен без обязательных ссылок на авторов и источники, их крайне мало, имеются ссылки на автора-составителя учебника логопедии, а не первоисточники. Влада Артемовна плохо дифференцирует принципы диагностики и принципы коррекционной работы.

Результаты констатирующей диагностики проанализированы в качественном и количественном аспектах, спланирована работа по коррекции нарушений устной речи у детей изучаемой категории. В третьей главе автором представлен дифференцированный подход к устранению выявленных у детей нарушений, в Приложении описаны игры и упражнения только на формирование артикуляционной моторики, в то время, как у детей было выявлено ОНР.

Заключение полностью не отражает того, как были решены поставленные во введении цель и задачи ВКР.

3. Имеются замечания к оформлению работы, наличие стилистических, орфографических и пунктуационных ошибок, неточное употребление специальной терминологии, например, «фонематические элементы».

4. Вопрос научного руководителя: Какой уровень ОНР был выявлен у детей?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____ *ЕВ*

Дата 06.06.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Коррекция нарушений речи у дошкольников со стертой 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: Быковских Влада
Артемовна,
обучающийся группы ЛПП-1801

подпись

дата

подпись

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

Подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	6
1.1. Становления речи у дошкольников в норме и при стертой дизартрии.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников со стертой дизартрией.....	11
1.3. Обзор психолого-педагогических технологий коррекции нарушений речи в современной логопедической практике.....	15
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	22
2.1 Основные принципы, цели, задачи и методика изучения констатирующего эксперимента.....	22
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	24
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	36
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по коррекции нарушений речи у детей со стертой дизартрией.....	36
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи у дошкольников со стертой дизартрией.....	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	50
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	52

ВВЕДЕНИЕ

Процесс социализации и развития ребенка происходит, прежде всего, через речь [1, 35 с.]. На основе речи, в процессе взаимодействия между ребенком и взрослым, формируются высшие формы познавательной деятельности.

Развивать речь очень важно, так как речь – неотъемлемая часть всего психического развития человека, она влияет на становление всех остальных психических процессов, именно поэтому так важна профилактика и коррекция различного рода речевых нарушений.

Стертая дизартрия является одним из самых распространенных и тяжёлых нарушений речи в логопедии. По статистике от 40 до 60% детей старшего дошкольного возраста страдают от этого нарушения, в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии.

Речевые нарушения являются препятствием в общении детей с окружающими людьми. Помимо этого, огромное значение для развития дошкольника играет развитие правильного звукопроизношения [3, 15 с.], потому что чем раньше скорректирован дефект, тем более продуктивна будет работа ребёнка в школе. В научно-методической литературе и различных документах по организации логопедической помощи постоянно подчёркивается, как важно помогать детям с нарушениями речи в дошкольном возрасте. Дошкольный возраст является периодом, в котором происходит всестороннее развитие детей, именно по этой причине обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи обеспечивает успешную подготовку к школе.

Нельзя забывать о том, что речевая функция одна из самых важных психических функций человека. Благодаря ей, а точнее в процессе общения формируются способности к понятийному мышлению и высшие формы познавательной деятельности.

Если у ребёнка нарушена связная речь и он не умеет составить рассказ и пересказ, то такие проблемы приведут к сложностям в изучении литературы, истории, географии и других предметов, где может потребоваться связный ответ и высказывание.

Актуальность проблемы связана с увеличением детей, нуждающихся в коррекции стертой формы дизартрии, а так же запросами родителей к коррекционным и диагностическим материалам. Это отмечается в трудах Е. М. Мастюковой и Г. В. Чиркиной [30]. По статистике у 35% детей с ФФНР и у 50% детей с ОНР присутствует стёртая форма дизартрии.

Таким образом, все нарушения речи, в различной степени (в зависимости от характера расстройств), негативно влияют на всё психическое развитие ребёнка, а также непосредственно отражаются на его поведении и деятельности.

Цель – теоретическая обоснованность, определить основные направления логопедической работы на занятиях по коррекции нарушений речи у дошкольников со стёртой формой дизартрии.

Объект – моторика, звукопроизношение, фонематический слух, фонематическое восприятие, лексико-грамматическая система у детей со стёртой дизартрией.

Предмет – направления и содержание работы по коррекции нарушений устной речи у дошкольников со стёртой дизартрией.

Задачи:

1. Изучить научную литературу и выявить особенности нарушений речи у детей со стёртой формой дизартрии. Определить причины и недостатки развития речи у дошкольников со стёртой формой дизартрии.

2. Провести обследование, изучить и проанализировать результаты логопедического обследования дошкольников со стёртой формой дизартрии; выявить взаимосвязь нарушений мелкой, общей, мимической моторики, звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия у детей.

3. Определить этапы и разработать содержания логопедической работы по коррекции нарушений речи у дошкольников со стёртой формой дизартрии.

База исследования: Детский сад №369 компенсирующего вида, города Екатеринбурга.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Становления речи у дошкольников в норме и при стёртой дизартрии

Закономерности овладения русским языком объяснил А. Н. Гвоздев.

Рассматривая с лингвистической точки зрения данный процесс, он представлял её линейно: крики – гуление – лепет – слова – словосочетания – предложения – связный рассказ.

Возникновение криков происходит у ребёнка самостоятельно, то есть взрослые это никак не пробуждают. Малыш кричит, если голоден, ему холодно, либо из-за других различных факторов, которые вызывают у него чувство дискомфорта. Крик, обусловленный рефлексом новорождённого, сохраняется у ребёнка до восьми недель. Если ребёнок здоров, его крик чёткий и громкий, сопровождается коротким вдохом и продолжительным выдохом. Если развитие происходит без отклонений, крики постепенно стихают, и им на смену приходит гуканье, а затем гуление.

С 2 до 5 месяцев происходит период гуления. В это время дети активно гуляют и произносят нараспев отдельные звуки и их слияния. Гуление может представлять собой кряхтение и радостное повизгивание. Можно выделить звуки, напоминающие гласные (а, о, у, э); заднеязычные (г, к, х), губные согласные (п, м, б).

Кроме того, что ребёнок сигнализирует о неудовольствии, которое выражает криком, начинает появляться интонация, которая сигнализирует о том, что состояние ребёнка благополучное. Появляется первый смех. К концу 4-го месяца малыш может чётко локализовывать источник звука в пространстве.

Период лепета начинается в 5 месяцев. Его продолжительность

составляет 5–7 месяцев. На данном этапе у детей возникает интерес к артикуляции говорящего. У детей, которые плохо слышат, гуление на данном возрастном этапе затихает, т. к. нет контроля со стороны слуха.

К 6-ти месяцам малыш начинает хорошо произносить разнообразные звуки, но интересно то, что среди них отсутствуют шипящие. Несмотря на то, что он произносит даже сложные звуки, ребёнку трудно научиться артикулировать их в словах. Этому не стоит удивляться, ведь лепет произволен. С. Н. Цейтлин сравнивала лепет детей с пением птиц. К семи-восьми месяцам у ребёнка начинается развитие соотношения предмета со звуковым образом слова. Дети адекватно реагируют на фразы, которые подкрепляются мимикой и жестами. Начинают неосознанно имитировать интонацию окружающих их людей.

В 9–10 месяцев начинают появляться первые самостоятельные слова, которые представляют собой открытые сочетания слогов (ба-ба, па-па).

К 11 месяцам, по словам А. Н. Гвоздева, у детей появляются слова ДА, НЕ сопровождающиеся жестами.

К году в словаре нормально развивающегося ребёнка присутствует 10–15 слов, которые он осознанно употребляет, а в период до 1,5 лет словарный запас составляет 30–50 слов.

В 1 год и 2 месяца начинаются первые осознанные употребления слов. К примеру, когда ребёнок видит гусей, произносит ГА-ГА. Важным этапом в формировании речи ребёнка считается период от полутора до трёх лет, так как данный этап является периодом оформления самостоятельной речи.

К концу двух лет у детей формируется элементарная фразовая речь.

Обычно фразовая речь включает в себя слова, которые выражают требования: («тётя, дай!», «мама, иди»). По окончании данного периода ребёнок произносит до двухсот слов. На данном этапе ребёнок начинает произносить не только существительные и глаголы, но и другие части речи: личные местоимения, наречия, соединительные союзы, прилагательные и предлоги (простые).

В возрасте трёх лет у детей в лексиконе насчитывается около 1000 слов.

В три года ребёнок начинает активно усваивать грамматику. В речи начинают появляться падежи, они помогают в ориентации в пространстве. Начинается освоение простых грамматических категорий. Со временем ребёнок осваивает навык грамматической связи слов в предложении. Происходит переход от односложных высказываний к простым фразам с нарушенными нормами согласования. Начинают формироваться слова-обобщения, которые обозначают родовые понятия. Благодаря тому, что ребёнок общается с окружающими и накоплению жизненного опыта, возрастает объём словаря.

В возрасте четырёх лет ребёнок имеет в запасе до 1600-1900 слов. По данным А. Н. Гвоздева, 50,2% из них составляют существительные, 27,4% - глаголы, 11,8% - прилагательные, 5,8% - наречия. Дети начинают овладевать сложными предлогами. Присутствуют все части речи, нет лишь причастий и деепричастий. Преобладают сложные конструкции предложений.

В возрасте пяти лет у ребёнка гораздо меньше грамматических ошибок. Ошибки заключаются в склонении несклоняемых существительных. Улучшаются навыки словообразования, ребёнок с удовольствием общается, может пересказывать хорошо знакомые сказки и недавно прочитанные небольшие произведения. Ребёнок начинает осваивать группу свистящих звуков [21, 156 с.] и правильно произносит такие звуки, как [С], [С'], [З], [З'] и [Ц].

Шипящие звуки ребёнок может заменять на свистящие [Ш] на [С] и [З] на [Ж].

К моменту поступления в школу, т.е. в возрасте 6-7 лет у детей имеется достаточно разнообразный словарь, и они благополучно владеют грамматическим строем родного языка. В словаре насчитывается более 4000 слов, включая все части речи. Практически не допускается грамматических ошибок на уровне устной речи.

К этому моменту процедура фонемообразования заканчивается, ребёнок умеет правильно произносить и дифференцировать все звуки родного языка. Дети могут определять место любого звука в слове, и даже исправлять ошибки в речи окружающих (А. Н. Гвоздев).

У детей с дизартрией речь усваивается иначе, на это указывают исследования авторов, занимающихся проблемой дизартрии Е. Ф. Архипова [2], Л. В. Лопатина [16], Р. И. Мартынова [19]. У данной группы детей не только нарушается темп речевого развития, но и отсутствуют и изменяются его отдельные этапы. К примеру, исчезает стадия ползания, переворотов с живота на спину и т. д., это связано с ранними поражениями моторных систем мозга.

Отсутствует гуление, а оно свидетельствует о начале развития интонации, появлении легких артикуляционных согласных [п], [б], [м], заднеязычных [к], [х], [г] и развитии эмоционального общения.

Так же укорочен период лепета, который является основополагающим для структуризации и локализованности слогов, исходя из этого, нарушается этап слогаобразования.

Отличительной особенностью будет обладать голос ребенка, он, как правило, сиплый, слабый и глухой.

Онтогенез детей с дизартрией характеризуется поздним появлением слов [5, 86 с.], обычно это происходит с 1 года 3 месяцев до 1 года 5 месяцев. Отклонение одного из этапов развития речи обязательно приводит к нарушению движения вперед в речевом развитии ребенка. Таким образом, если в артикуляции отсутствуют переднеязычные смычные, то в произношении не появятся и свистящие согласные, которые будут им соответствовать, а так же шипящие, которые усваиваются на основе последних.

Часто у детей встречаются затруднения с чёткостью произнесения звуков [а] и [о], звуки [и], [ы] обычно смешиваются, а звонкие согласные практически всегда заменены глухими [21, 116 с.]. Для шипящих и

свистящих звуков характерны хлюпающие призвуки, получаемые носовым выдохом, слабая воздушная струя.

Звуки в конце слова, при стечении согласных у детей со стертой дизартрией зачастую опускаются. Речь детей, страдающих дизартрией, является смазанной и нечёткой. Зачастую отмечаются нарушения темпа речи, он бывает ускоренным (тахилалия) или замедленным (брадилалия). Встречается чередование замедленного и ускоренного темпа речи. Фраза недоговаривается, формулируется нечётко, беспорядочно расставляются ударения, нарушена расстановка пауз, встречаются пропуски звуков, слов, к концу фразы.

По словам Е. Ф. Архиповой [2] дети со стертой дизартрией условно делятся на три группы:

Для первой группы характерно нарушение звукопроизношения и просодики. Зачастую данную группу детей относят к расстройствам дислалии и только когда нет положительного результата при автоматизации звуков, возникают подозрения, что данное нарушение – стертая дизартрия. Подтвердить стертую дизартрию можно с помощью глубокого обследования, а также на консультации у невролога. Данной категории детей свойственно речевое развитие на хорошем уровне, при этом некоторые дети затрудняются в произношении слов сложной слоговой структуры, а также имеют трудности в пространственной ориентации.

Для второй группы детей характерно нарушение звукопроизношения и просодики в сочетании с неоконченным процессом формирования фонематического слуха. В данном случае в речи детей присутствуют единичные лексико-грамматические ошибки. У некоторых детей присутствуют ошибки в выполнении заданий для восприятия на слух, а также повторении слогов и слов с оппозиционными звуками. Как следствие, диагностируется несформированность слуховой и произносительной дифференциации звуков. Ребенок испытывает сложности в образовании слов, допускает ошибки в согласовании имени существительного с

числительным, его словарь отстаёт от возрастной нормы.

Для третьей группы детей характерно стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения и недостаток просодической стороны речи в сочетании с недоразвитием фонематического слуха. При обследовании отмечают выраженные ошибки грамматического строя, скудный словарный запас, невозможность связного высказывания и значительные сложности при усвоении слов различной слоговой структуры [16, 93 с.].

Таким образом, дети со стертой дизартрией – неоднородная группа. В зависимости от развития языковых средств дети распределяются в специальные группы:

1. С фонетическими нарушениями
2. С фонетико-фонематическими нарушениями
3. С общим недоразвитием речи

Детям, страдающими дизартрией, характерно позднее развитие речи, а также недостаточное накопление словаря, из-за ограниченного речевого опыта.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников со стёртой дизартрией

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата. По словам Е. Н. Винарской [5], при дизартрии нарушается иннервация мышц периферического речевого аппарата, т. е. нарушается двигательный механизм речи вследствие органического поражения центральной нервной системы. Дизартрия является расстройством всей речевой деятельности, при этом тяжелейшим. В первую очередь страдает моторика и составляющие речедвигательного акта. При этом происходит не только нарушение звукопроизношения, но и всей просодической организации речевого акта

(темп, интонация, голос, ритм и эмоциональная сторона речи).

Т. Б. Филичёва [26] выделяла следующие виды дизартрии:

1. Дизартрия бульбарная – обусловлена периферическим парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции. Возникает вследствие поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов и их ядер, часто сочетается с расстройствами глотания.

2. Дизартрия мозжечковая – обусловлена поражением мозжечка, либо его проводящих путей. Она характеризуется потерей плавности, ритмичности экспрессивной речи и меняющейся громкостью.

3. Дизартрия корковая – обусловлена поражением отделов коры головного мозга, которые связаны с мышцами, принимающими участие в артикуляции. Её отличием является расстройство произнесения слогов при сохранении правильной структуры слова.

4. Дизартрия экстрапирамидная – возникает при поражении подкорковых узлов и их нервных связей. Для неё характерны: нарушение внятности речи, её выразительности и ритмичности.

5. Псевдобульбарная дизартрия – возникает при поражении кортико-бульбарных проводящих трактов, из-за чего происходит расстройство иннервации артикуляционных мышц. Её следствием является центральный паралич мышц, иннервируемых языкоглоточным, подъязычным и блуждающим нервами.

По словам Л. В. Лопатиной [16], стёртая дизартрия — это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Ребёнок с дизартрией испытывает трудности во многих сферах. Заметны трудности в изобразительной деятельности. Дети не смогут правильно держать карандаш, использовать ножницы, регулировать нажим карандаша и кисти. Характерными являются нарушения так же и в физических упражнениях и танцах. Детям сложно учиться соотносить свои

движения, менять характер движения по ударному такту. Они не могут точно и чётко выполнять двигательные упражнения, поэтому они выглядят неуклюжими. Испытывают сложности в удержании равновесия, стоя на одной ноге, зачастую не умеют прыгать.

У дошкольников, страдающих дизартрией, отмечается нечёткое и смазанное звукопроизношение, наблюдаются просодические и фонационные расстройства речи, нарушение речевого дыхания. Расстройства звукопроизношения отрицательно влияют на сформированность лексико-грамматической и фонематической сторон речи, вызывают вторичные недостатки чтения и письма, испытывают трудности при обучении в школе.

Дети с дизартрией, по словам Л. С. Волковой [6], Т. Б. Епифанцевой, Н. С. Жуковой [9], Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной [21] имеют трудности с артикуляционной моторикой.

Они медленнее других пережевывают твёрдую пищу, имеют недостаточный объём и амплитуду движений языка, трудности в вытягивании и растягивании губ, быструю истощаемость и беспокойство языка при попытке удержать его в одном положении.

У детей данной категории наблюдается и другие особенности развития, нарушения охватывают высшие психические функции, являющиеся базовыми для становления речевой системы.

Снижена речевая память, хотя смысловая и логическая относительно сохранна. Дети забывают элементы и последовательность заданий, сложные инструкции, испытывают трудности в повторении за взрослыми предложений до 6 слов, заучивании стихотворений и счёте.

Отмечается недостаточная концентрация и устойчивость внимания. Быстро теряют интерес к чтению книг, испытывают трудности в сравнении похожих картин и часто отвлекаются от выполняемых заданий.

Страдает восприятие. Ребёнку трудно усвоить величину и форму предметов, плохо различают круг и овал, путают узкий и широкий, короткий и длинный предмет. Не могут сложить из частей целое, к примеру картинку

по образцу.

Дети с подобным нарушением отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом владеют операциями сравнения и обобщения. Так же трудно, по словам Коноваленко В. В. даётся анализ и синтез. Испытывают трудности в различии времён года, частей суток и некоторых пространственных понятий.

Имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с плаксивостью и капризностью. Характерна незрелость мотивационно-потребностной среды. Имеют затруднения в установлении контактов со сверстниками.

Если говорить конкретно о стёртой форме дизартрии, то при данном нарушении выделяется ряд следующих симптомов: во-первых, их невыраженность, искажение только наиболее сложных в произношении групп звуков, страдает артикуляция, затруднена автоматизация [29, 134 с.]. В зависимости от того, какая зона поражена, различается клиническая картина: у некоторых детей более ярко выражен просодический дефект, у других фонетический, так же выделяется третья группа, у которой имеются и те и другие нарушения в полном объеме.

Стёртая форма дизартрии напрямую связана с поражением нервной системы, микроорганическими поражениями головного мозга. Данная форма появляется в связи с различными факторами, которые негативно сказывались на головном мозге, в разные периоды развития ребёнка.

Некоторые из этих факторов:

1. Инфекционные заболевания во время пребывания в утробе матери;
2. Затяжные или стремительные роды, повреждение плода во время них;

3. Повреждение ЦНС в первый год жизни ребёнка.

Данные факторы поражают языкоглоточный, тройничный, подъязычный и лицевой нервы, которые отвечают за различные признаки артикуляционного

аппарата. Если поражен подъязычный нерв, то страдает моторика языка, тройничный – ограничение работы нижней челюсти и губ, лицевой нерв – нарушение мимики, языкоглоточный – нарушение корня и спинки языка.

Речевые расстройства при стёртой дизартрии связаны с высокой напряжённостью органов артикуляционного аппарата (губ, языка, неба), либо же их чрезмерной слабостью.

Общее развитие детей, страдающих стёртой формой дизартрии схоже с тем, что я описала выше для всех форм дизартрии. Наблюдается нарушение внимания и памяти, медлительны или же наоборот легковозбудимы, нарушена мелкая моторика и синхронность выполнения движений.

1.3 Обзор психолого-педагогических технологий коррекции нарушений речи в современной логопедической практике

На данный момент, опираясь на оценки неречевых нарушений, созданы приёмы ранней диагностики дизартрии.

Как утверждала Л. С. Волкова [6], всестороннее обследование и анализ отличительных черт развития речевых и психических функций, двигательной сферы и различных анализаторных систем даёт непредвзятую оценку существующих недостатков развития речи и позволяет создать наиболее подходящие пути их коррекции. Так же не менее важна слаженная работа логопеда и врача невропатолога при осмотре и постановке диагноза.

При логопедическом обследовании детей можно воспользоваться приведёнными методами:

- Изучить документацию (медицинскую и биографическую)
- Провести беседу с родителями и ребёнком
- Наблюдать за ребёнком (в обычных условиях и специально созданных)
- Визуально и тактильно контролировать ребёнка в процессе речи и в

состоянии покоя

- Проводить индивидуальные эксперименты

По мнению Е. Ф. Собонович [22] начиная обследование, в первую очередь, нужно изучить всю документацию о здоровье ребёнка, его родственников и подробно изучить заключение невропатолога. Отличительной чертой логопедического обследования и исследования структуры развития речевого дефекта детей с диагнозом дизартрия считается принцип соотнесения нарушений артикуляционной моторики с двигательными нарушениями.

Оформляется речевая карта, в ней совместно с клиническим диагнозом, который поставил врач, указывая форму дизартрии, нужно сформулировать заключение логопеда, которое основывается на принципе системного подхода к анализу речевых нарушений.

Обязательное условие, чтобы ребёнок при осмотре находился в состоянии покоя. Если ребёнок будет напуган или ещё хуже будет плакать, это может сказаться на повышении тонуса мышц, так мы получим неверное представление о речевых и двигательных возможностях ребёнка. В зависимости от тяжести двигательных нарушений выбирается положение, в котором проводится осмотр. Если нарушения тяжёлые, ребёнка укладывают и проводят осмотр в положении лёжа, если случай более лёгкий можно провести осмотр стоя или сидя.

Чтобы начать коррекцию нарушения звуков, для начала следует провести обследование артикуляционной моторики и звукопроизношения у детей. Необходимо обследовать строение и подвижность органов артикуляции, состояние фонематических процессов и произносительной стороны речи, которые включают в себя общее звучание речи: темп, голос, ритм, тембр, дыхание, дикция и собственно само звукопроизношение.

Очень важно в логопедической работе, просмотреть результаты исследования физического слуха ребёнка [17, 46 с.]. Успешным формированием правильного звукопроизношения является наличие

нормальной остроты слуха.

Затем логопед проводит диагностику подвижности органов артикуляционного аппарата. Детям предлагается выполнять различные задания по подражанию или речевой инструкции, к примеру: облизывание губ языком, постараться дотянуться языком до носа, подбородка, левого, а затем правого уха; пощелкивание языком; сделать язык широким, распластанным, а затем узким, поднятие кончика высунутого языка вверх и удержание его в этом положении; перемещать кончик языка то в левый угол губ, то в правый, меняя ритм движений; высовывание языка как можно дальше, втягивание его глубоко в рот; вытягивание губ вперед трубочкой, а затем растягивание их в широкую улыбку; выдвижение вперед нижней челюсти, затем оттягивание ее назад, раскрыть широко рот, а затем сомкнуть челюсти и т. д. Логопед отмечает для себя быстроту и свободу движений органов артикуляционного аппарата, их плавность и насколько легко осуществляется переход от одного движения к другому [31, 58 с.].

Далее логопед обследует звукопроизношение. Обследование оно выявляет у детей умение произносить тот или иной звук отдельно, а также использовать его в собственной речи. При этом отмечают недостатки звукопроизношения: смешение, искажение, замену или отсутствие отдельных звуков — при изолированном произнесении, в словах, во фразах. Помимо этого, нужно выяснить, как происходит произношение слова разной слоговой структуры у ребенка, присутствует ли перестановка или выпадение звуков и слогов.

Для обследования звукопроизношения в словах требуется набор специальных предметных картинок. Изображения на картинках, названия данных предметов должны представлять собой слова различного слогового и звукового состава, многосложные, со стечением согласных, с исследуемыми звуками, занимающими различное местоположение. Один из самых простых способов выявления у ребенка умения произносить те или иные звуки речи: малышу предъявляются для называния картинки, где изображены предметы,

в них стоит звук в разных позициях: в начале, конце, середине слова и в сочетании с согласным. Например, при проверке произнесения звука предлагаются следующие картинки: ш: шапка, шишка, кошка.

Далее оценивается развитие мышления [7, 46 с.], внимания и памяти, слухового, зрительного и кинестетического восприятия. Не стоит забывать и о эмоционально-волевой сфере.

В ходе беседы с родителями и данных, данных из медицинской карты, выясняется характер и время проявления гуления, лепета и крика, первых слов и фраз.

Логопед-дефектолог определяет, нормально ли строение артикуляционного аппарата (осматривает губы, зубы, язык, мягкое нёбо и челюсти). Оценивается тонус мышц в спокойном состоянии и при речевой активности.

Оценке так же подлежит непроизвольное движение артикуляционного аппарата при употреблении пищи (как ребёнок глотает, жуёт и откусывает) и есть ли трудности с данной сферой.

Углубленно оценивается качество и объем движений языка, степень и граница глоточного рефлекса (понижение или повышение), подвижность губ и особенности их подвижности, плюс особенности нижней челюсти.

Обследовать, как ребёнок воспринимает и понимает обращённую к нему речь окружающих, исследовать на предметах (к примеру, игрушках) пассивный словарь.

Обследуя экспрессивную речь, возможно выявить уровень развития речи детей. Насколько хорошо ребёнок знает части речи, значения слов. Если ребёнок не говорящий, позволяет понять, насколько хорошо он использует невербальные средства общения.

Проанализировать произносительную сторону речи: внятная ли речь, разборчива или смазана.

Анализируя звукопроизношение, стоит отметить умеет ли ребёнок изолированно произносить звуки в потоке речи или предложениях [3, 76 с.].

Необходимо выявить недостатки произношения звуков: пропуски звука, замена или искажение. Выяснить замечает ли ребёнок нарушение произношения в речи других людей и в своей речи.

И. И. Панченко выделяла три данные формы звуковых расстройств речи:

1. Фонетическое расстройство (характерно искажение звуков, со всеми сохранными дифференциальными и фонематическими признаками).

2. Фонетико-апраксическое расстройство (включает в себя искажение звуков, плюс замену и пропуск звуков).

3. Фонетико-фонематическое расстройство (помимо искажения звуков присутствуют пропуски, замены, неправильные грамматические употребления фонем).

Опираясь на данные логопедического обследования необходимо отнести расстройства ребёнка к одной из трёх форм звуковых расстройств речи.

Таким образом, обследуя ребёнка с дизартрией, дефектолог выявляет структуру речевого дефекта и соотносит его со степенью поражения общей и артикуляционной моторики.

Совместно с привычными для нас традиционными диагностическими приёмами коррекции нарушений речи, в отечественной логопедической практике разработаны современные технологии, которые позволяют более точно выявлять обозначенные нарушения, и помогают определить способы их устранения [9].

К этому числу относятся интерактивные игровые технологии, они способны комплексно воздействовать на психику и все компоненты речевой системы в целом. Возможности данных научных исследований помогают разработать эффективный план коррекционной работы, изучить функциональные состояния головного мозга и выявить особенности нарушенных компонентов.

Так же существуют технологии, позволяющие максимально точно

определять структуры исследуемых нарушений, они функционируют на основе обратной биологической связи и называются компьютерно-аппаратные технологии.

Технологии логопедического массажа, так же направлены на коррекцию различных речевых расстройств. Логопедический массаж особенно необходим при дизартрии, он является важным фактором эффективного логопедического воздействия. Подходит в случаях нарушения тонуса артикуляционных мышц, способствует улучшению произносительной стороны речи, за счёт изменения состояния мышц артикуляционного аппарата.

Технологии правильного формирования речевого дыхания применяются с помощью коррекционных физических упражнений, подобранных специально для ребёнка. Формирование речевого дыхания очень важно, так как оно обеспечивает спокойный сон ребёнка, вызывает аппетит, нормализует обмен веществ и в целом оказывает укрепляющее действие на ребенка.

Биоэнергопластика представляет собой содружественное взаимодействие языка и руки, используется для выполнения артикуляционной гимнастики. Для каждого упражнения, направленного на артикуляцию речевого аппарата подбираются движения кисти руки, данные движения должны имитировать положение органов артикуляции.

Коррекционно-логопедическая помощь, совместно с современными технологиями, позволяет сглаживать и устранять имеющиеся речевые недостатки, обеспечивать успешную социализацию и полноценное развитие детей с ОВЗ [9, 58 с.].

Вывод по 1 главе

Таким образом, онтогенез речи дошкольников в норме и при стертой форме дизартрии отличается, у детей с дизартрией не только нарушается темп речевого развития, но и отсутствуют и изменяются его отдельные этапы.

Данная категория детей испытывает трудности во многих сферах: соотношение движений, удержание равновесия, имеют недостаточный объём и амплитуду движений языка, трудности в вытягивании и растягивании губ, быструю истощаемость и беспокойство языка при попытке удержать его в одном положении. Имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения.

В логопедической практике разработаны современные технологии коррекции нарушений речи, которые позволяют более точно выявлять обозначенные нарушения, и помогают определить способы их устранения.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1 Основные принципы, цели, задачи и методика изучения констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился на базе Детского сада №369 компенсирующего вида. В данном эксперименте участвовали 5 детей в возрасте 6 лет, дошкольники были из одной подготовительной группы. Для обследования были взяты дети с дизартрией и ОНР III уровня.

Сроки проведения эксперимента: с 20.09.2021г – по 11.11.2021г.

При проведении констатирующего эксперимента были сформулированы принципы, цели и задачи исследования.

Цель исследования: выявление нарушений речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проведение констатирующего эксперимента.
2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.

При проведении эксперимента мною были выделены задачи, представленные ниже:

1. Знакомство с детьми, их расположение к себе.
2. Подбор индивидуального подхода и темпа к каждому ребёнку.
3. Разработка занятий в соответствии с успешностью дошкольника.
4. Оценка состояния речи дошкольника.
5. Заполнение речевых карт.

В своей работе я опиралась на принципы Г. В. Чиркиной и Е. Н. Российской.

Принцип комплексного подхода. Нарушения произношения звуков могут быть самостоятельными и проявляться в структуре нарушений речи,

неврологических и психопатологических синдромов, именно поэтому необходимо комплексное медикаментозное, педагогическое и психологическое воздействие, которое учитывает характер взаимодействия неречевых и речевых проявлений. Таким образом, успех коррекционно-логопедической работы формирования звукопроизношения при дизартрии сильно зависит от многоаспектного воздействия.

Принцип системности. Для коррекционно-логопедической работы важно учитывать системное строение и взаимодействие разных компонентов речи: семантических, грамматических, лексических и фонематических. Нельзя формировать звукопроизношение изолированно, оно должно быть в связи с другими операциями.

Принцип поэтапного формирования навыков звукопроизношения. Логопедическая работа подразумевает последовательное формирование произносительных возможностей, состоит из 3 этапов: подготовительного, этапа формирования первичных произносительных умений и этапа формирования коммуникативных умений.

Онтогенетический принцип. Указывает на важность основных онтогенетических закономерностей в развитии навыков речи у детей.

Этиопатогенетический принцип. Определяет направления коррекционной работы по преодолению дефектов произношения звуков, подбор приёмов и методов коррекции должны осуществляться исходя из понимания механизмов расстройства ребёнка.

Дифференцированный подход. Учитывает этиологию, структуру речевого дефекта, уровень овладения ребёнком звуковой стороной речи.

Принцип опоры на сохранные анализаторы. Предполагает, что нужно формировать множественные связи между сохранными компонентами и таким образом добиваться правильного звукопроизношения.

Принцип учёта контекста. Указывает на необходимость использования фонем с учётом различных фонетических условий их реализации.

Принцип коммуникативности. Опирается на коммуникативную функцию языка. Указывает на важность организации ситуаций, близких к условиям естественной коммуникации, побуждающих ребёнка к речевому высказыванию (это способствует закреплению поставленных звуков и активизирует речевую деятельность).

В практической работе обследование речи детей проводится в следующей последовательности:

1. Подготовительный этап. Выбор необходимых диагностических материалов для выявления фонематических нарушений речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

2. Практический этап. Проведение констатирующего эксперимента.

3. Аналитический этап. Анализ результатов исследования.

Для оценки истоков возникновения речевого дефекта, его анализа в динамике возрастного развития и прогнозирования его последствий, по словам Л. Г. Пармоновой необходимы знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, условий и предпосылок, которые обеспечивают его развитие.

Анализирование речевых нарушений с позиции развития даёт возможность выделить ведущий дефект и вторичные нарушения, связанные с ним. Для анализа речевого нарушения большое значение имеет оценка деятельности ребёнка.

Таким образом, для анализа речевых нарушений на основе взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребёнка, необходим комплексный подход в изучении детей.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

Для проведения констатирующего эксперимента были взяты 5 детей в возрасте 6 лет.

Логопедический диагноз: ОНР III уровня, стёртая дизартрия.

Для обследования детей была применена речевая карта Н. М Трубниковой.

Результаты обследования общей моторики представлены в Таблице 1. По этим данным были сопоставлены результаты выполнения проб на статическую координацию движений, динамическую координацию движений и ритмического чувства представлены на Рис.1. Каждый результат рассматривался индивидуально, потому что на основании результата составлялась коррекционная работа.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 19–25 баллов
- Средний уровень развития: 13–18 баллов
- Низкий уровень развития: 5–12 баллов.

Таблица 1.

Результаты обследования общей моторики у детей

Испытуемые	Двигательная память, переключаемость движений	Статистическая координация движений	Пространственная организация	Динамическая организация координаций движения	Ритмическое чувство	Итог
Данил	4	4	4	5	3	20
Ева	4	4	5	4	4	21
Ева2	3	4	3	4	3	17
Катя	4	4	3	3	3	17
Даша	4	5	5	4	4	22

Оценивание общей моторики:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

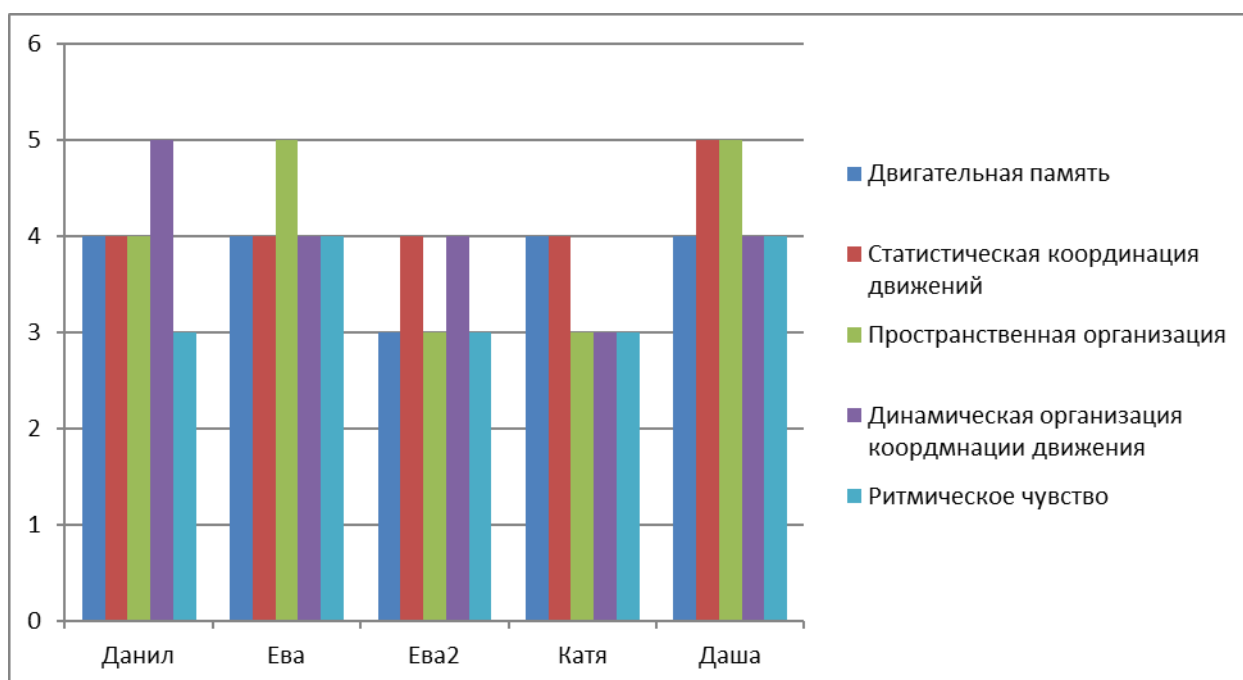


Рис.1. Анализ результатов обследования общей моторики у детей

По вышеперечисленным данным, можно сделать вывод, что самый высокий показатель у Даша, девочка старательно выполняла упражнения, были допущены незначительные ошибки. Низкого показателя не было выявлено ни у кого. Средний показатель у Евы2 и Кати, легкие упражнения выполняли, со сложной дети не справлялись.

Данные обследования произвольной моторики пальцев рук представлены в Таблице 2, результаты обследования в Рис.2.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 7–10 баллов
- Средний уровень развития: 4–6 баллов
- Низкий уровень развития: 1–3 баллов

Таблица 2.

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей

Испытуемые	Статистическая координация движений	Динамическая организация координаций движения	Итог
Данил	4	4	8
Ева	3	4	7
Ева 2	3	3	6
Катя	4	3	7
Даша	5	4	9

Оценивание произвольной моторики пальцев рук:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

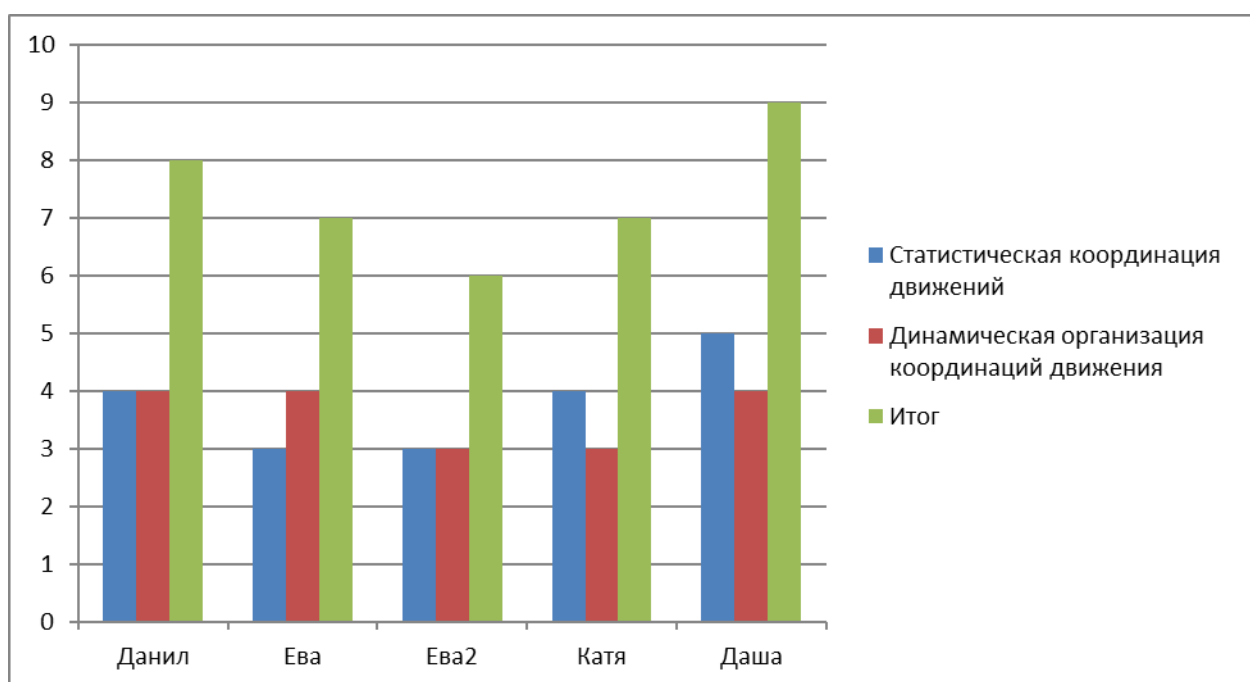


Рис.2. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей

По этим данным можно сделать вывод, что самый высокий показатель у Даши, она допустила незначительные ошибки. Также высокий показатель у Данила, но с наибольшим количеством ошибок, низкого показателя нет ни у кого. Ева2 затруднялась выполнять упражнения, у неё страдала и статическая, и динамическая координация движений.

Данные обследования мимической моторики зафиксированы в Таблице 3, результаты обследования мимической моторики представлены на Рис.3.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 19–25 баллов

- Средний уровень развития: 13–18 баллов

- Низкий уровень развития: 5–12 баллов

Таблица 3.

Результаты обследования мимической моторики у детей

Испытуемые	Объем и качества движения мышц лба	Объем и качества движений мышц глаз	Объем и качества движений мышц щёк	Произвольное формирование определённых мимических поз	Праксис	Итог
Данил	5	3	4	4	5	21
Ева	4	3	4	4	4	20
Ева 2	5	4	4	5	4	22
Катя	5	2	3	4	4	18
Даша	5	4	5	5	4	23

Оценивание мимической моторики:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

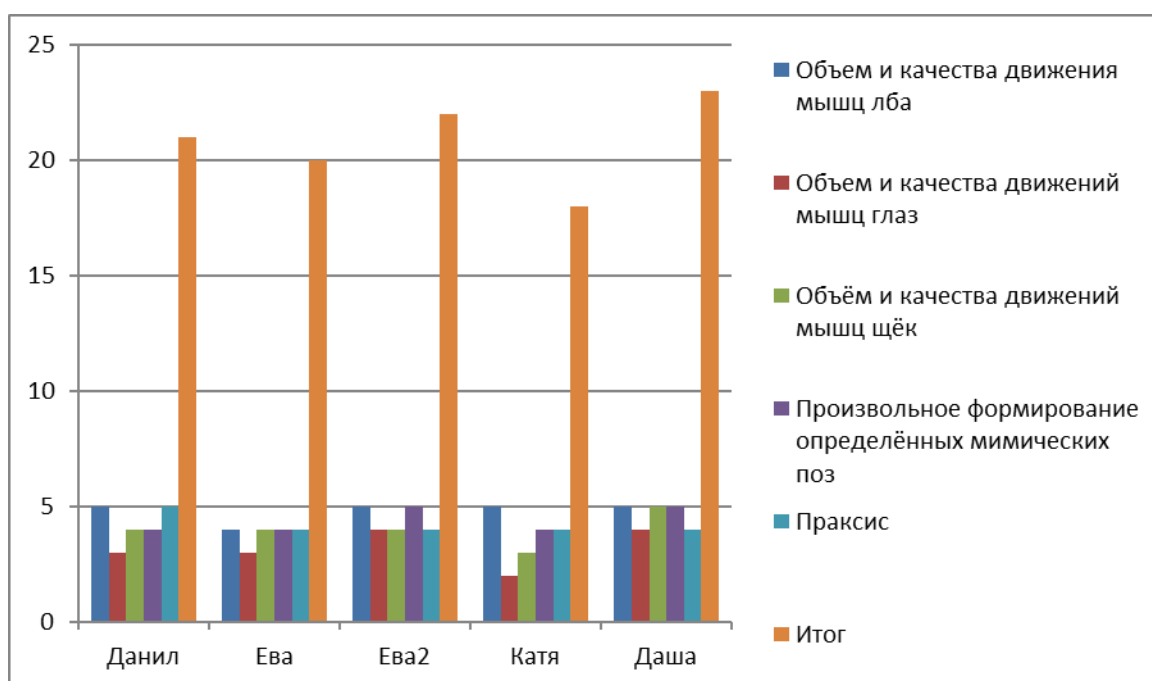


Рис.3. Результаты обследования мимической моторики у детей

Анализ результатов обследования показал, что у детей высокий уровень развития мимической моторики. В целом дети справились с заданиями, но с небольшими ошибками. У всех детей присутствуют нарушения в движении мышц глаз, в особенности ярко это проявляется у Кати.

Данные обследования моторики артикуляционного аппарата зафиксированы в Таблице 4, результаты обследования мимической моторики представлены на Рис. 4.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 15–20 баллов
- Средний уровень развития: 10–14 баллов
- Низкий уровень развития: 4–9 баллов

Таблица 4.

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у детей

Испытуемые	Двигательная функция губ	Двигательная функция челюсти	Двигательная функция языка	Двигательная функция мягкого нёба	Итог
Данил	4	5	4	5	18
Ева	4	4	4	5	17
Ева2	4	5	4	5	18
Катя	4	3	3	4	14
Даша	5	5	4	5	19

Оценивание моторики артикуляционного аппарата:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

Обследование моторики артикуляционного аппарата показало нарушения двигательных функций языка у детей, нарушения двигательной функции губ, что говорит о наличии такого нарушения речи, как дизартрия.

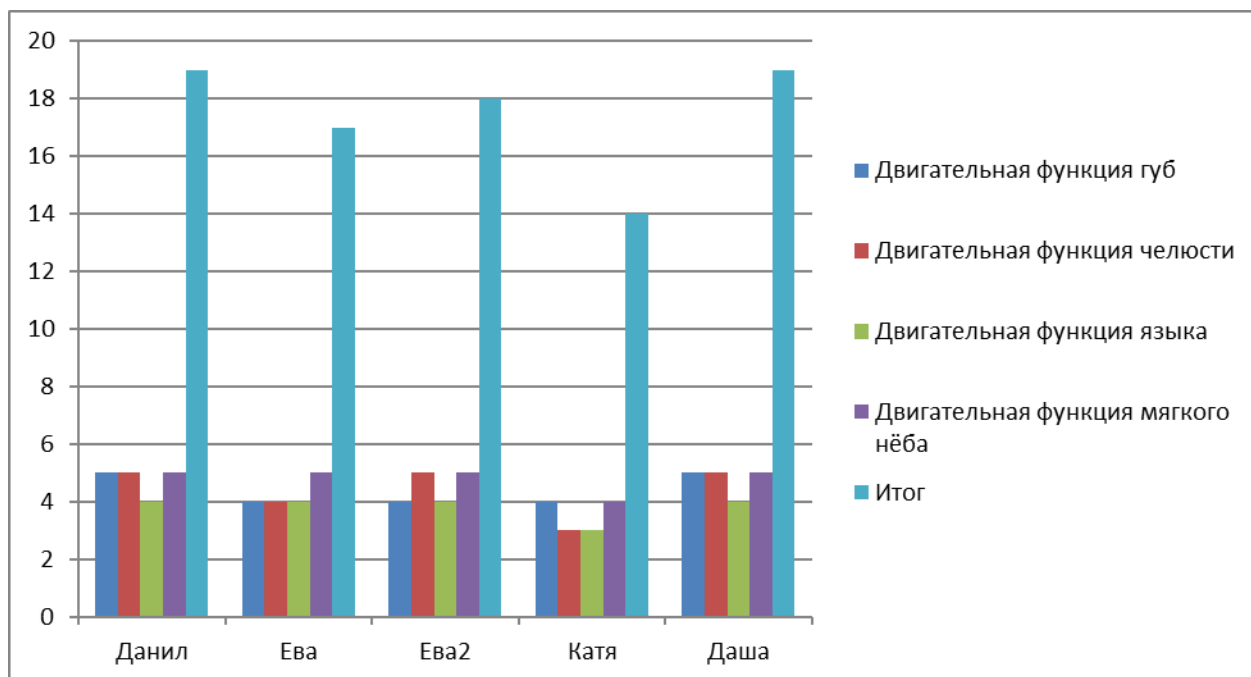


Рис.4. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у детей

Анализ результатов показал высокий уровень развития моторики артикуляционного аппарата. У Кати были затруднения с поднятием и опусканием губ, повторением простых упражнений, таких как «чашечка».

Данные обследования звукопроизношения зафиксированы в Таблице 5, результаты обследования мимической моторики представлены на Рис.5.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 5 баллов
- Средний уровень развития: 3–4 балла
- Низкий уровень развития: 1–2 баллов

Таблица 5.

Результаты обследования звукопроизношения у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		<i>Антропofонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>	
1.	Данил	[p], [p'] – искажение, ротацизм. [c], [л], [ш] – искажение	[ш] замена [ж], [в] замена [ф]	3
2.	Ева	[л],[p] – искажение	[з] замена [c]	4
3.	Ева2	[p], [p'] – искажение, ротацизм.	[в] замена [ф]	3
4.	Катя	[p], [p'] – искажение, ротацизм. [ш] – искажение		3
5.	Даша	[c],[p],[л] – искажение		4

Оценивание звукопроизношения:

5 баллов – правильное выполнение движения;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы;

1 балл – невыполнение движений.

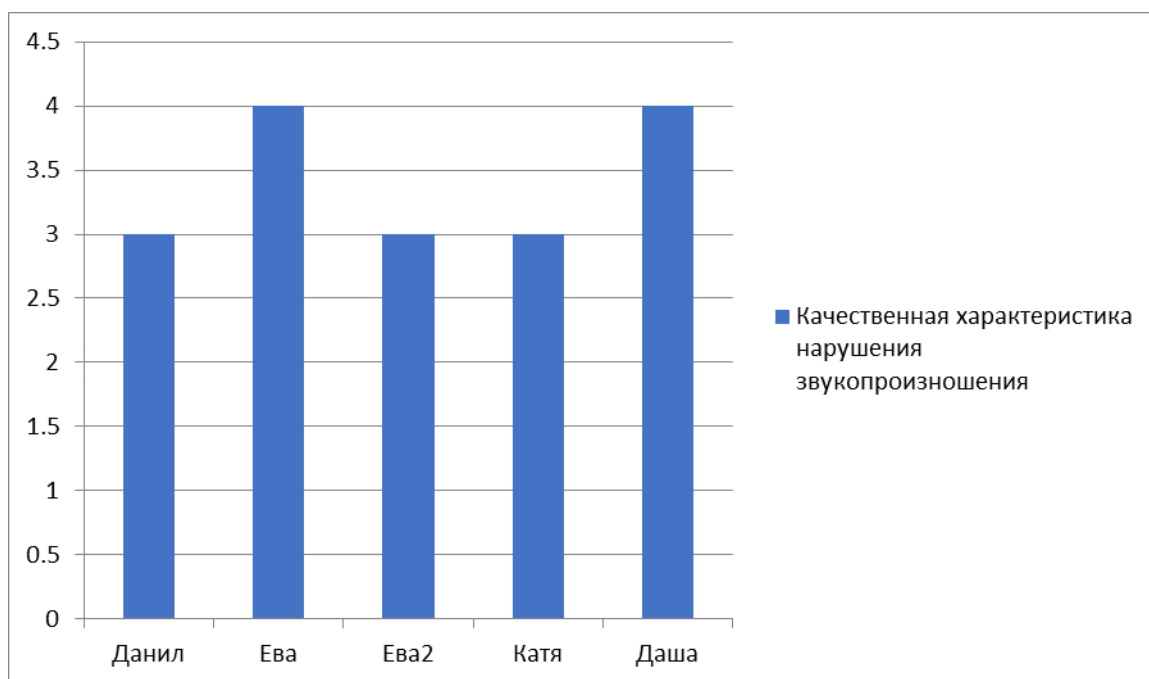


Рис.5 Результаты обследования звукопроизношения у детей

Обследование звукопроизношения показало, что у всех детей есть нарушение произношения звуков, самый низкий уровень развития у Данила, Кати и Евы2, у них было выявлено больше нарушений звуков.

У Данила наблюдается искажение звуков [p], [p'], [c], [л], [ш], а также фонологические дефекты: [ш] замена [ж], [в] замена [ф]. У Евы наблюдается искажение звуков [л], [p], а также фонологические дефекты: [з] замена [c]. У Евы2 наблюдается искажение звуков [p], [p'], и фонологический дефект [в] замена [ф]. У Кати наблюдается искажение звуков [p], [p'], искажение [ш]. У Даши присутствует искажение звуков [c], [p], [л].

Данные обследования фонематического слуха представлены в Таблице 6, результаты обследования представлены на Рис.6.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 15–20 баллов
- Средний уровень развития: 10–14 баллов
- Низкий уровень развития: 4–9 баллов

Таблица 6.

Результаты обследования фонематического слуха у детей

Испытуемые	Узнавание фонем	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам (звуки)	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам (слога)	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам (паронимы)	Итого
Данил	4	4	3	3	14
Ева	5	3	4	3	15
Ева2	4	3	3	3	13
Катя	3	3	3	3	12
Даша	4	4	3	4	15

Оценивание фонематического слуха:

- 5 баллов – правильное выполнение;
- 4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;
- 3 балла – правильное выполнение простых движений;
- 2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы;
- 1 балл – невыполнение движений.

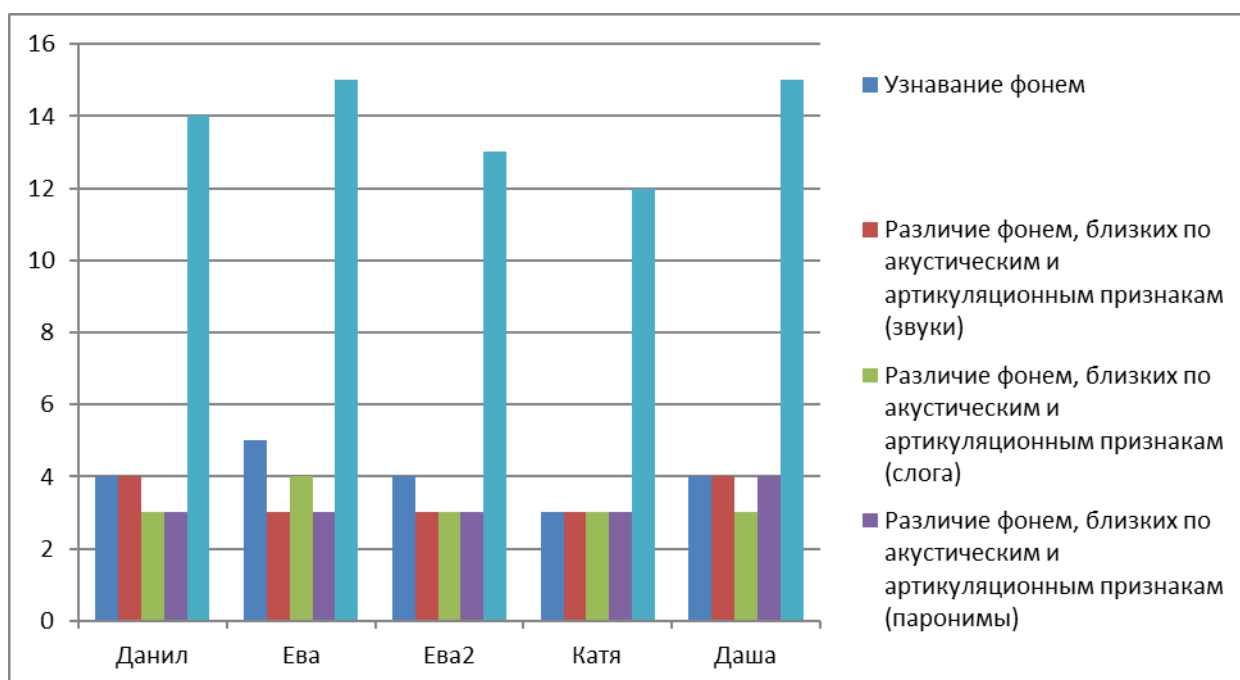


Рис.6. Результаты обследования фонематического слуха у детей

По проведённому анализу обследования фонематического слуха можно

сделать выводы о том, что у всех детей присутствует нарушения фонематического слуха. У Данила наблюдается это звуки [p], [p'], [c], [л], [ш], [в].

У Евы звуки [л], [p], [з].

У Евы2 звуки [p], [p'], [в].

У Кати звуки [p], [p'], [ш].

У Даши звуки [c], [p], [л].

Данные результатов обследования фонематического восприятия представлены в Таблице 7, анализ результатов обследования представлен на Рис.7.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 15–20 баллов

- Средний уровень развития: 10–14 баллов

- Низкий уровень развития: 4–9 баллов

Таблица 7.

Результаты обследования фонематического восприятия у детей

Испытуемые	Фонематическое восприятие	Звуко-слоговой анализ слова	Звуко-слоговой синтез	Итог
Данил	4	3	3	10
Ева	4	3	3	10
Ева2	4	3	1	7
Катя	3	3	2	8
Даша	4	4	3	11

Оценивание фонематического восприятия:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

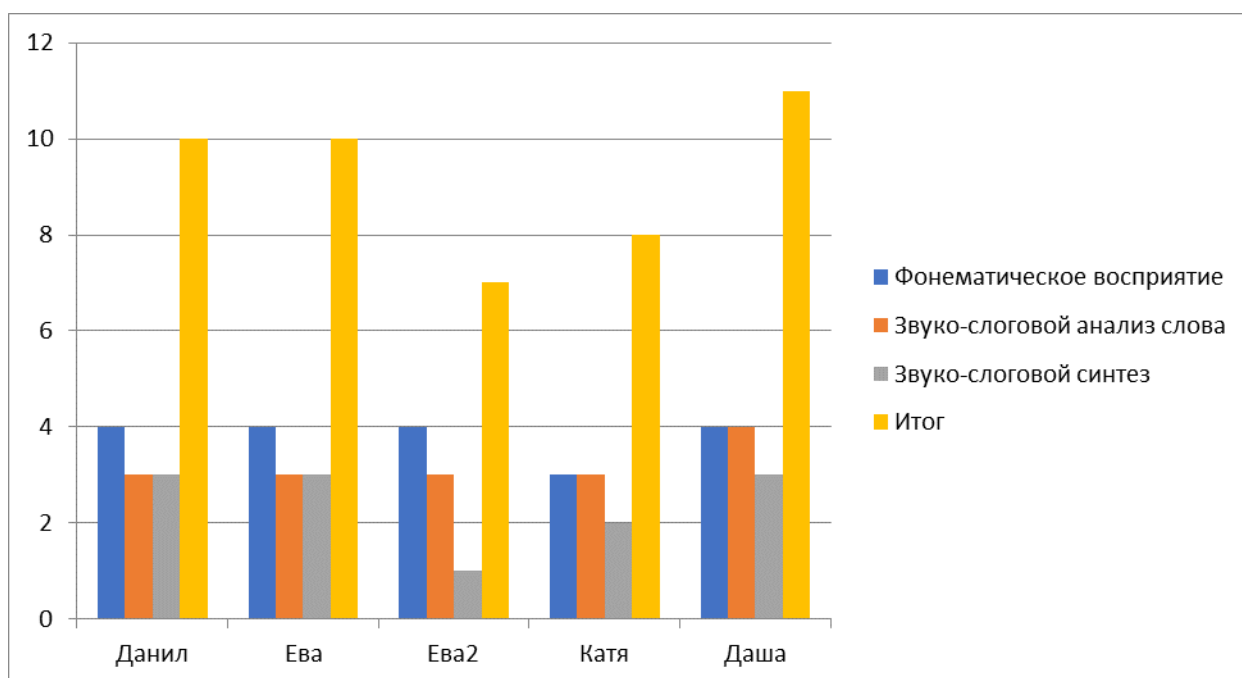


Рис.7. Результаты обследования фонематического восприятия у детей

По проведённому анализу обследования фонематического восприятия можно сделать выводы о том, что у всех детей присутствуют незначительные нарушения фонематического восприятия.

Таблица 8.

Результаты обследования лексико-грамматической системы речи у детей

Испытуемые	Номинальный словарь	Предикативный словарь	Адекватный словарь	Употребление наречий	Системная лексика	Понимание грамматических форм	Употребление грамматических форм	Итого
Данил	4	3	2	5	1	3	2	20
Ева	4	4	3	5	3	3	2	24
Ева2	4	4	4	5	3	3	3	26
Катя	4	3	2	5	2	3	2	21
Даша	3	3	4	5	1	2	2	20

Оценивание лексико-грамматической системы речи:

5 баллов – задания выполнены правильно;

4 балла – допускает незначительные ошибки;

3 балла – выполнение с помощью педагога;

2 балла – неверно выполнено около половины заданий;

1 балл – невыполнение или отказ от выполнения заданий.

Анализ данных таблицы 8 показал, что степень развития большинства показателей у обследуемых детей определяется как средний.

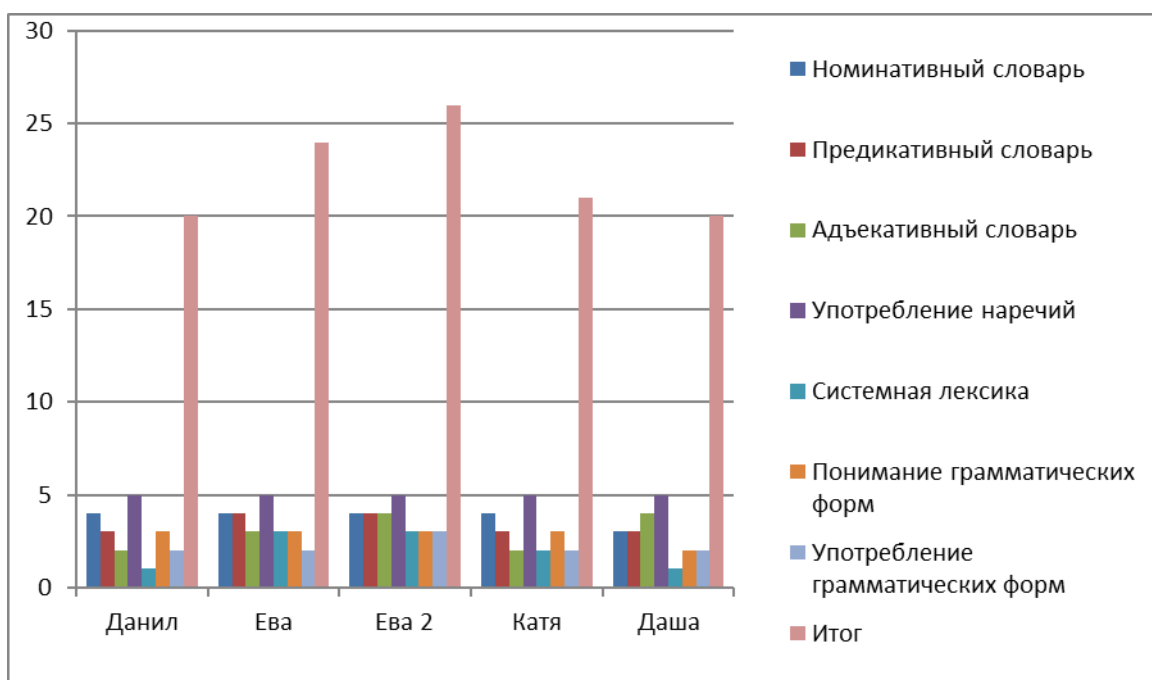


Рис.8. Результаты обследования лексико-грамматической стороны речи

У всех испытуемых имеются нарушения лексико-грамматической стороны речи, которые проявляются недостаточной сформированностью номинативного, адъективного и предикативного словаря.

Вывод по 2 главе:

Полученные данные позволяют нам сделать вывод о том, что у всех дошкольников стёртая дизартрия, у всех присутствуют искажения, или смешения различных групп звуков. Абсолютно у всех дошкольников наблюдается *общее недоразвитие речи*, оно характеризуется неправильным произношением звуков, несформированностью фонематических процессов, грамматических и лексических компонентов речи. Дети имеют речевую патологию – *стертую форму дизартрии*. Данное нарушение речи характеризуется неточными мимическими и артикуляционными движениями, дефектами звукопроизношения и просодики.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по коррекции нарушений речи у детей со стёртой дизартрией

Главная цель логопедической работы по коррекции нарушений речи у детей со стёртой формой дизартрии – это коррекция нарушений устной речи и его подготовка к обучению грамоте [12, 38 с.].

Основные задачи коррекции нарушений речи:

- совершенствование всех видов моторики;
- постановка, автоматизация и дифференциация звуков;
- развитие слуховой памяти, внимания и фонематического восприятия.
- закрепление, уточнение и активизация словаря;
- формирование грамматической системы речи;
- развитие связной речи.

При логопедической работе необходимо отталкиваться от принципов:

1. Этиопатогенетический принцип направлен на учет механизмов нарушения речи и этиологии;

2. Принцип комплексного подхода предполагает совместную деятельность логопеда и воспитателя.

3. Принцип индивидуального и дифференцированного подхода. Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Этот принцип предполагает организацию благоприятных условий для логопедической работы с ребенком учитывающие его индивидуальные особенности.

4. Принцип наглядности и доступности материала предполагает, что усвоение информации, изображенной на иллюстрациях, происходит лучше, чем в устной форме. Так же, наглядный материал облегчает понимание.

5. Принцип прочности и системности направлен на неоднократный повтор изученной информации в различных формах (через игры, упражнения, в свободной деятельности детей и на прогулке).

6. Принцип сочетания различных форм обучения предполагает использование как индивидуальных, так и групповых форм образовательной деятельности.

Обследование создаётся на основе общего системного подхода, разработанного в отечественной логопедии, при этом учитывается специфика речевых и неречевых дефектов, психоневрологического состояния и возраста ребёнка.

На подготовительном этапе проводится работа по преодолению вторичных нарушений, которые препятствуют правильному звукопроизношению [30, 125 с.], к таким нарушениям относятся: пассивность мышц, недостаток фонематического внимания и восприятия, обильное слюнотечение.

На втором этапе логопед начинает работу над преодолением фонетических недостатков речи, данная работа направлена на постановку звуков.

Третьим этапом считается включение ребёнка в активное общение.

На подготовительном этапе производится совершенствование слухового восприятия, слуховой памяти и слухового внимания. Данный этап очень важен для ребенка с дизартрией, так как неумение вслушиваться в речь окружающих людей является одной из главных причин неправильного звукопроизношения детей [17, 93 с.].

На данном этапе применяются различные специальные игры, которые направлены на: различие высоты, тембра, силы голоса; узнавание неречевых звуков. Также применяется использование музыки, она тоже служит средством коррекционного воздействия. Музыкаотерапия на занятиях производит на детей положительное впечатление и вызывает интерес. Дети с удовольствием включаются в музыкальный ритм, у них возникает

естественное желание двигаться, что позволяет формировать координированность движений общей и мелкой моторики, корректировать слуховое внимание, а также развивать артикуляционные возможности.

Следующий этап – развитие артикуляционной моторики и акустического образа верно произносимых звуков. На данном этапе проводится работа по уточнению движений языка, губ и развитию кинестетических ощущений. Артикуляционные упражнения выполняются по подражанию перед зеркалом.

Третий пункт – развитие мелкой и мимической моторики. Для развития мелкой моторики в логопедической практике применяются пальчиковые игры, применяются различные техники массажа [15].

Четвертым пунктом является проведение дыхательных упражнений. Работа начинается с развития длительного выдоха, без участия речи. После того, как у детей сформировался плавный длительный выдох, применяются голосовые упражнения для развития речевого дыхания, данные упражнения направлены на развитие силы, высоты и тембра голоса.

Пятым пунктом является развитие элементарных форм фонематического анализа и синтеза. Задачей данного этапа работы является формирование у детей навыков элементарного звукового анализа: умение отстукивать и отхлопывать ритм слов разной слоговой структуры, умение определять количество слогов в слове, выделять ударный звук. Работу начинают с дифференциации гласных звуков, так как они являются основой, на которой базируется работа по развитию фонематических процессов у детей [31, 73 с.]. После того, как дети усвоили дифференциацию гласных звуков, хорошо овладевают звуковым анализом и синтезом слов, в дальнейшем проводится работа по дифференциации согласных фонем.

Данные направления работы необходимо реализовывать параллельно.

Все перечисленные направления логопедической работы на подготовительном этапе проводятся как в форме индивидуальных, так и в форме фронтальных занятий, на примере наиболее сложных заданий.

Вторая стадия работы – коррекция нарушенных звуков речи у ребенка.

При разработке коррекционной работы логопед должен обязательно опираться на методические требования: постепенную сложность нарастания заданий, подбор лексического материала с учётом системного нарушения речи, нарушений звукопроизношения с учётом ведущего вида деятельности, возрастные и индивидуальные особенности ребенка [30, 102 с.].

Третья стадия коррекционной работы включает в себя постановку звуков, а также автоматизацию звука в слогах и словах; дифференциацию звуков по сходным акустическим признакам.

Этап постановки звука должен реализовываться на индивидуальных занятиях. Особенности данного этапа: максимальное включение анализаторов; актуализация ощущений разной модальности; использование разнообразной наглядности.

При постановке звука помогает зрительное восприятие артикуляции, опора на кинестетические ощущения губ и языка, которые устанавливаются в правильное положение с помощью шпателя, зонда.

Для постановки звука по подражанию используются картинки-символы, которые демонстрируются детям. Так, при постановке звука [С] ребенку может быть показано, как шипит змея, изображенная на картинке. Особое внимание уделяется положению языка, положению губ и направлению воздушной струи. После этого даётся задание повторить звукоподражание перед зеркалом.

При механической постановке звука проводятся игры, в ходе которых закрепляется артикуляционный уклад [31, 46 с.]. При постановке звуков продолжается развитие фонематического анализа и синтеза. Ребенок учится выделять отрабатываемый им звук на фоне других звуков в слове, определять его место и дифференцировать от других звуков.

Автоматизация звуков осуществляется на различном речевом материале. Данный этап осуществляется по принципу от простого к сложному. Значительное внимание при автоматизации звука уделяют

выделению звука на слух. Отрабатываемый звук в обязательном порядке сравнивается со всеми остальными звуками, даже с теми, которые ребенок ещё не умеет правильно произносить.

Для различения звука на слух ребенку предлагается послушать звуковой ряд, например: с, ц, з, ш, с и вычленить из него отрабатываемый звук. После чего ребенок в ряду слов определяет слова только на заданный звук. Изначально предлагаемый ряд состоит из трех слов с отдалёнными звуками (стул, банка, ковш), со временем количество слов увеличивается, а сами слова подбираются с наиболее сложным звуковым составом.

На этапе автоматизации также проводится работа над фонематическим анализом слов, он способствует более эффективному процессу автоматизации, так как требует быстрого и чёткого определения звуковой структуры слова [22, 38 с.]. Совместно с развитием фонетико-фонематической стороны речи, при автоматизации звуков осуществляется формирование грамматического строя речи, обогащение словарного запаса и формирование ориентировки в пространстве.

3.2 Содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи у дошкольников со стёртой дизартрией

На основании данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, был составлен план логопедической работы по коррекции нарушений у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа строится основе многих факторов, нужно затронуть не только упражнения, направленные на артикуляционный аппарат, а также задействовать различные упражнения на развитие памяти, мышления, моторики и других составляющих, которые входят в речевую структуру.

Для выделенной группы детей с диагнозом стёртая дизартрия, был

подобран комплекс упражнений, направленных на группы различных нарушений. Данные упражнения помогут каждому из детей справиться со сложностями в своей сфере.

При обследовании состояния общей моторики средний показатель был выявлен у двух детей: Кати и Евы², в некоторых упражнениях выполнялась только легкая часть задания, с более сложной девочки не справлялись.

Упражнения, направленные на развитие общей моторики (рекомендованы Кате и Еве²).

1. «*Марионетка*». Говорим ребёнку, что сейчас поиграем в марионетку. Ребёнок представляет, что он марионетка, которую подвешивают за разные части тела. Та часть тела, за которую подвешена кукла напряжена и не двигается.

2. «*Кулаки*». Ребенок сгибает руки в локтях и начинает сжимать и разжимать кисти рук, постепенно увеличивая темп. Выполняется до максимальной усталости кистей. После этого руки расслабляются и встряхиваются.

3. «*Успевай-ка!*»

Цель: развитие динамической координации, чередование движений рук.

Ход игры: (играют вдвоём) в процессе игры дети строят столбик из рук, производя различные общепринятые комбинации. Например, кулак – кулак – ладонь. Правило: нельзя ошибаться. Рука, совершившая ошибку, убирается.

4. «*Зарядка для пальчиков*»

Цель: развитие кончиков пальцев рук, развитие внимания.

Оборудование: прищепки.

Ход игры: бельевой прищепкой поочередно «кусаем» ногтевые фаланги (от указательного к мизинцу и обратно) на ударные слоги стихотворения.

Сильно кусает котенок-глупыш,

Он думает, это не палец, а мышь. (Смена рук.)

Но я же играю с тобою, малыш,

А будешь кусаться, скажу тебе: «Кыш!».

В ходе логопедического обследования мимической моторики были выявлены незначительные ошибки в выполнении заданий, у Кати было ярко выражено нарушение в движении мышц глаз.

*Игры, направленные на развитие мимической моторики
(рекомендовано всем детям)*

1. Игра «Тишина»

Рассказываем детям о том, что два мышонка очень хотят перейти дорогу, но не могут, так как на ней спит кот, а они не хотят его разбудить. Ребятам нужно перейти дорогу так, чтобы его не разбудить, для этого они будут знаками показывать друг другу «тише!».

2. Игра «Вкусные конфеты»

Представляем, что логопед держит в руках мешочек с конфетами и протягивает каждому ребёнку по очереди, дети берут воображаемые конфеты из мешка и жестами благодарят педагога, затем разворачивают фантик и помещают конфету в рот. Нужно с помощью жестов и мимики показать всем какая на вкус была конфета.

3. Игра «Дитя и мать»

Данная игра позволяет развить выразительность речи и самоконтроль.

Мама играет в паре с ребёнком. Поочередно нужно выполнять роль мамы какого-либо детёныша, затем меняться местами. Взрослый рассказывает ребёнку о том, что мать может обнимать, ласкать, жалеть своего детёныша, а он – реагировать на эти действия. Всё происходящее сопровождается ярко выраженной мимикой.

Ребёнку нужно воображать себе какой-либо фрукт и представлять, что он его съел, после этого выражать свои эмоции с помощью мимики.

4. Игра для развития движения мышц глаз (рекомендовано для Кати)

Ребёнку нужно найти заданное местоположение, представить себя в роли навигатора. С помощью глаз, не поворачивая головы нужно находить те

предметы, которые назовет педагог (стул, книга, шарф и т.д.). Перед этим нужно выполнить упражнение на вращение глазками, 3-4 раза в одну сторону по кругу, затем в другую.

Артикуляционная гимнастика состоит из выработки координированных и чётких движений артикуляционных органов с учетом выявленных нарушений у детей. Этот способ представляет собой применение подготовительных и специальных упражнений:

- для всех звуков (для всех детей): «Заборчик», «Окошко»;
- для свистящих (для Данила, Евы, Даши): «Блинчик», «Месим тесто», «Загнать мяч в ворота», «Киска сердится»;
- для шипящих (для Данила и Кати): «Чашечка», «Качели», «Дудочка», «Парашютик»;
- для [р] (для всех детей): «Маляр», «Индюк», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Барабан»;

Артикуляционная гимнастика представлена в Приложении 4.

Помимо этого, созданы конспекты логопедических занятий, направленные на автоматизацию звука [р], дифференциацию звуков [С]-[З] и постановку звука [с] (Приложение 3).

Игры на совершенствование чувства ритма (рекомендованы всем детям, так как благодаря им, улучшается мимика, происходит расширение словарного запаса, развивается слуховое внимание и множество других положительных эффектов)

1. Игра «Барабанищик»

Ты – барабанищик. Отбей палочкой походный марш в следующем ритме:

Пам-пара-па-памм-памм-памм-памм!

Пам-пара-па-памм-памм-памм-памм!

Памм! Памм! Памм!

Игра «Дирижер»

Логопед исполняет роль дирижера, и показывает ребёнку, в каком

ритме исполнять стихотворение.

Сидит киска на заборе,
У нее большое горе:
Злые люди бедной киске
Не дают украсть сосиски!

Игра «ступеньки».

Инструкция: «Попробуй не ногами, а голосом подняться по ступенькам, а потом голосом спуститься вниз. Когда голос поднимается по ступенькам, он будет повышаться и становиться тоньше. Когда голос будет спускаться вниз по ступенькам, то будет становиться ниже. Сначала со звуком А, потом О, У».

Важно при выполнении игры активно используется помощь в виде движений руки логопеда, которые указывают, вверх поднимается или вниз опускается голос.

Работа над *звукопроизношением* осуществляется на логопедических занятиях, продолжительность данного занятия 20-30 минут. Постановка звука осуществляется тремя способами: по подражанию, от сохранного звука, с механической помощью, а также смешанным способом:

1. По подражанию - при таком виде постановки внимание ребенка фиксируется на положении органов артикуляционного аппарата и звучании конкретной фонемы. Используются такие упражнения, как: "Насосом накачиваем колесо (с-с-с)", "Сдувается шарик", "Дует холодный ветер" и т.д.

2. Механический способ постановки - применяется только тогда, когда ребенку не хватает слухового, зрительного и тактильно-вибрационного осязания. В этом случае нужно оказывать воздействие на артикуляционный аппарат помогая принимать правильное положение. При таком приеме часто отталкиваются от опорных звуков. Используются такие упражнения, как "Цоколочка", "Звенелочка", "Жужалочка".

3. Комбинированный способ постановки - сочетает в себе все способы постановки для получения конечного результата постановки правильного

произнесения отдельных звуков. Подходят такие упражнения, как "Свистелочка", "Шипелочка", "Заведем моторчик", "Индюк".

Постановка звуков у обследуемых детей:

[с] – Данил, Даша (по подражанию).

[з] - Ева (по подражанию, механический).

[р] – Данил, Ева, Ева2, Катя, Даша (по подражанию, механический).

[л] – Данил, Ева, Даша (механический, по подражанию).

[ш] - Данил (от опорных звуков, механический).

Постановка нарушенных звуков проводится на индивидуальных занятиях. Конспекты индивидуальных занятий по постановке представлены в Приложении 3.

Этап автоматизации предполагает работу по получению верного произнесения звуков во фразовой речи. Логопед поэтапно вводит нужный звук сначала в слоги, потом в слова и предложения, заключительно в самостоятельную речь детей.

Автоматизация звука в словах предполагает приобретение ребенком навыка продолжительных системных тренировок. На каждое определенное расположение звука ребенку предлагается около 30 картинок. Применяются картинки со словами, в которых включены в том же порядке отработанные звуки (обратные, прямые, со стечением согласных). Для правильного произношения звука ребенку предлагается не менее 60–90 картинок.

Автоматизация звука в предложения - проведение этого этапа проходит на основе отработанных слов. Необходимо присутствие автоматизированных звуков в каждом слове и отсутствие некорректно произнесенные звуки. Для первого этапа можно предложить ребенку повторить предложение, сформулированное логопедом. Затем ребенок может сам попробовать составить предложение. А логопед тем временем запишет предложение над картинками.

На следующем этапе, с помощью логопеда ребенок сам составляет предложения к картинке. Для автоматизации звука в чистоговорках,

стихотворениях и т. д. логопед дает детям наглядный материал, который им соответствует. Для автоматизации звуков используются следующие игры: "Варежка", "Жук-пожарник", "Что в конце предложения?", "Один-много", "Что делает Камила", "Половники", "Улитка".

Этап автоматизации звуков может проводиться как на индивидуальных, так и на фронтальных занятиях.

Автоматизация звуков у детей:

[с] – Данил, Даша (фронтальные занятия).

[з] - Ева (индивидуально).

[р] – Данил, Ева, Ева2, Катя, Даша (индивидуально и фронтально).

[л] – Данил, Ева, Даша (индивидуально и фронтально).

[ш] - Данил (индивидуально).

Конспекты индивидуальных занятий по автоматизации представлены в Приложении 3.

Этап дифференциации - предполагает обучение детей различению звуков речи, которые они смешивают и их правильному употреблению в самостоятельной речи. Работа состоит из постепенной и поэтапной дифференциации смешиваемых звуков по акустическим и моторным признакам, сначала изолированного, затем в слогах, словах, предложениях, стихотворениях, чистоговорках, рассказах и в собственной речи.

Для того что бы дифференцировать звуки по акустическим признакам логопед последовательно называет звуки прикрывая рот листом бумаги для того, чтобы исключить зрительную подсказку.

Для того, чтобы дифференцировать звуки по моторным показателям ребенку нужно последовательно перевернуть одну картинку за другой называя и проговаривая какой в ней звук, при этом собирает схему. Затем логопед произносит слова, которые отличаются одним звуком, к примеру рама-лама. Ребенок должен найти картинки и назвать? Где звук [р], а где звук [л].

После этого ребенку предлагаются картинки, в названия которых есть

два дифференцированного звука [р] и [л]. К примеру, ролики. Ребенок должен назвать их и определить, какой из этих звуков он произнес первым.

При дифференциации звука в предложениях с отработанными словами логопед вместе с ребенком составляет фразы, затем ребенок проверяет их. После этого с ребенком можно попробовать придумать потешки с использованием дифференцируемых звуков и слов с этими звуками.

Для детей были подобраны следующие упражнения: «Загрузи картинки в грузовик», «Добавь слог, чтобы получилось слово».

Дифференциация нарушенных звуков у детей:

[ш] - [ж] - Данил (индивидуально).

[в] - [ф] – Данил, Ева² (индивидуально).

[з] - [с] - Ева (индивидуально).

Конспекты индивидуальных занятий по дифференциации представлены в Приложении 3.

Методики для развития фонематического слуха (рекомендовано всем детям):

1. *“Придумай слово”*. Логопед предлагает прослушать какое-либо слово и придумать слова, которые звучат похоже (мышка—миска, мишка, крышка, шишка, пышка, фишка; коза—коса, оса, лиса и т. д.).

2. *“Лишнее слово”*. Логопед четко произносит слова и предлагает ребенку назвать слово, отличающееся от остальных:

канава, канава, какао, канава;

утенок, котенок, утенок, утенок;

ком, ком, кот, ком;

минута, монета, минута, минута;

винт, винт, винт, бинт;

буфет, букет, буфет, буфет;

дудка, будка, будка, будка и т.д.

3. *«Игра в магазин»*. Сказать ребёнку о том, что вы играете в магазин, и попросить запомнить все предметы, которые ему нужно купить. Начинать

стоит с 2 предметов, постепенно увеличивая их количество до 7-8. Магазины могут быть разными: продуктовыми, булочными, хозяйственными.

4. *«Повтори и продолжи»*. Ребёнок первым называет какое-нибудь слово, логопед в свою очередь продолжает цепочку, добавляя своё слово. Таким образом по очереди повторяем цепочку, добавляя к ней новые слова.

К примеру: «Персик какой?» жёлтый, мягкий, сладкий, сочный...

Для закрепления навыков *звуко-слогового анализа и синтеза* подойдут следующие методики (рекомендовано всем детям):

1. Определение количества слогов в названных словах.

Ребёнку нужно поднимать соответствующую цифру (1, 2, 3). Ему предлагаются слова различной слоговой структуры: односложные, двусложные, трёхсложные, простые и со стечением согласных. Примеры слов: дом, кот, машина, капуста, крыса и т. д.

2. Выделение первого слога

Ребёнку нужно выделить первый слог из названий картинок и записать его, затем нужно объединить слоги в слово или предложение и прочитать. Можно предложить следующие картинки: машина, малина, кубик, пила, лампа, сорока, банан, курица. После выделения первого слога в словах получается предложение *Мама купила собаку*.

Упражнения для развития фонематического восприятия (рекомендовано всем детям)

1. Игра «Повтори и прибавь»

Первый ребёнок произносит слово, затем второй повторяет это же слово и добавляет к нему своё. Таким образом, каждый участник увеличивает ряд на одно слово. Игра начинается заново, когда кто-то из участников путается и называет другие слова (слова должны быть на один заданный звук).

2. Игра «Угадай по звуку»

Ребёнок сидит спиной к логопеду и не поворачивается на протяжении игры, его задача угадать, с помощью чего логопед создаёт звуки. (Можно

бросать на пол разные предметы: ложку, ластик, т. п.; можно руками бумагу мять, рвать ее, расчесывать волосы, мыть руки, подметать, резать и т. д.)

Для исследования *лексики и грамматического строя* речи (рекомендовано всем детям) следует применять следующие упражнения:

А). Проверка понимания ребенком конкретных существительных (обозначающих конкретные понятия, предметы), показать по инструкции логопеда: конкретные предметы, части тела и т. п.

Б) Понимание обобщающих слов (выбрать предметы на картинках обобщенные по темам: посуда, игрушки, одежда и т. д.).

В) Понимание действий: показать на картинках где девочка рисует, спит, ест и т. д.

Вывод по 3 главе:

Таким образом, если соблюсти все требования и выполнить все вышеперечисленные этапы коррекции звукопроизношения, мы получим успешный исход работы. При работе над коррекцией речи, следует опираться на следующие принципы: принцип дифференцированного подхода, принцип системности, принцип комплексного подхода, принцип опоры на сохраненные анализаторы, принцип учёта контекста, принцип коммуникативности, принцип поэтапного формирования навыков, онтогенетический принцип, этиопатогенетический принцип.

Опираясь на результаты логопедического обследования детей дошкольного возраста с логопедическим заключением ОНР III уровня при дизартрии был составлен план коррекционной работы, в котором отражены направления работы и упражнения по коррекции нарушенных функций.

Исходя из этого, были разработаны конспекты занятий, которые представлены в Приложении 3.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе анализа научной литературы, посвященной проблеме исследования нарушений речи при дизартрии, были определены причины и недостатки коррекций нарушений речи при стёртой форме дизартрии. Выявлены особенности развития мелкой, общей, мимической моторики, звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия у детей. Разработано содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи у дошкольников с со стёртой формой дизартрии.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих методов: теоретический, который включал в себя анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования; и практический, который включал в себя эксперимент и его анализ. В своей дипломной работе я опиралась на исследования таких специалистов, как: Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. Ф. Собонович и других выдающихся авторов.

В рамках данной работы рассматривается проблема логопедической работы со стертой формой дизартрии, которая является одним из наиболее часто встречающихся нарушений речи у детей дошкольного и младшего школьного возраста. На основе изучения теоретических основ проблемы мы пришли к следующим выводам.

Дизартрия представляет собой нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата и наличием поражения центральной и периферической нервной системы. Различают несколько форм дизартрии, различающиеся внешними особенностями проявления и местом поражения в коре головного мозга.

Дизартрия имеет различные проявления, помимо нарушения звукопроизношения, - в развитии общей и мелкой моторики, артикуляции,

пространственной ориентации и др.

Логопедическая работа по коррекции стертой формы дизартрии основывается на следующих принципах: системности, учета механизмов нарушения, опоры на закономерности онтогенетического развития, учета ближайшей зоны развития, поэтапного формирования умственных действий, учета ведущей деятельности возраста, дифференцированного подхода.

Таким образом, поставленные в исследовании цель и задачи были выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арушанова А. Г. Речь и речевое общение детей : формирование грамматического строя речи : методическое пособие для воспитателей. М., 2004. 274 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : пособие для студентов вузов. М., 2007. 320 с.
3. Вакуленко Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей: справочник начинающего логопеда : учеб. метод. пособие. Санкт-Петербург, 2012. 128 с.
4. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. М., 2005. 384 с.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 220 с.
6. Волкова Л. С. Логопедия : учеб. для студентов дефектологического фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
7. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 2009. 352 с.
8. Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество : исслед. по семиотике, психолингвистике, поэтике. М., 1998. 366 с.
9. Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей : учеб. метод. пособие. М., 1994. 96 с.
10. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности. Воронеж, 2001. 432 с.
11. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда. М., 1985. 207 с.
12. Корнев А. Н. Подготовка к обучению грамоте детей с нарушениями речи. М., 2012. 181 с.
13. Крупская Н. К. Роль игры в детском саду. М., 2005. 158 с.
14. Кучергина О. В. Использование речевой карты в работе логопеда дошкольного образовательного учреждения. М., 2005. 27 с.
15. Лазаренко О. И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика : комплекс упражнений : учеб. пособие для логопедов. М., 2011. 32 с.

16. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. Санкт-Петербург., 2014. 192 с.
17. Лукина Н. А., Никкинен И. И. Научи меня слышать (Развитие слухового восприятия и памяти). Санкт-Петербург., 2003. 112 с.
18. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 1988. 314 с.
19. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией : учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. М., 1975. 91 с.
20. Новиковская О. А. 350 упражнений для развития речи. М., 2017. 290 с.
21. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
22. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. 213 с.
23. Степанова О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении. М., 2003. 112 с.
24. Трефилова Т. Н. Изучение онтогенеза речи в российской психологии. 1997. 114 с.
25. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебно-методическое пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
26. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 2013. 232 с.
27. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие. Для студентов пед. ин-тов / под ред. Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной. М., 1989. 224 с.
28. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся педагогических училищ. М., 1989. 239 с.

29. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 1959. 390 с.
30. Чиркина Г. В Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для лог., воспит. дет. садов, учит. нач. кл., студ. пед. училищ. М., 2002. 240 с.
31. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. для студентов вузов. М., 2014. 256 с.
32. Швачкин Н. Х. Возрастная психоллингвистика. М., 2016. 330 с.