

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 звукопроизношения у старших дошкольников с  
дизартрией на занятиях по логопедической ритмике**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники  
дизонтогенеза  
канд. пед. наук, доцент  
Е. В. Каракулова

Исполнитель:  
Сабитова Дарья Валерьевна  
Обучающийся ЛГП-1801z группы

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Каракулова Елена Викторовна  
канд. пед. наук, доцент

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ .....	7
1.1 Развитие звукопроизношения у детей в норме .....	7
1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией .....	11
1.3 Характеристика нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией .....	18
ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ И ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ .....	24
2.1 Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента .....	24
2.2 Анализ результатов обследования моторики и звукопроизношения у дошкольников с дизартрией .....	28
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТИЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКЕ .....	40
3.1 Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией на занятии по логопедической ритмике .....	40
3.2 Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией на занятиях по логопедической ритмике .....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одной из основных способностей человека является речь. В процессе речевого развития у человека формируются высшие психические функции.

Проблемой нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией занимались А. Н. Гвоздева, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова, Н. В. Серебрякова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина [8; 18; 37;40].

Формирование звукопроизношения у детей – сложный процесс, в ходе которого ребёнок учится управлять своими органами речи, четко выговаривать все звуки. А также звукопроизношение способствует усвоению закономерностей сочетания звуков как в слогах, так и в словах. Значительное внимание специалистов требуют дошкольники с дизартрией, так как у них замедлена общемоторная сфера и задержан процесс формирования правильного произношения.

Авторами отмечается, что звуковое нарушение у ребёнка сопровождается не только расстройством психологического спектра. Оно влияет и на межличностные взаимоотношения в группе сверстников, затрудняет общение со взрослыми и влияет негативно на общее поведение ребёнка.

Данное нарушение способствуют проявления у ребёнка стеснительности, формируют низкую самооценку, закрытость, склонность к агрессивному поведению.

Актуальность проблемы заключается в необходимости применения здоровьесберегающих и коррекционных технологий для дошкольных учреждений, попытке внедрить различные модели оздоровительных, коррекционно-развивающих программ, применить новые формы занятий.

Логопедическая ритмика – составная часть коррекционно-педагогического комплексного метода преодоления речевых нарушений, где музыка является действенным организующим средством воздействия и

применяется с коррекционной целью. Логоритмика, по определению Г. А. Волковой, одна из форм своеобразной активной терапии, основанной на связи движения, музыки и слова, коррекции психомоторики лиц с нарушениями речевой деятельности [41].

Проблема исследования определяется актуальностью и значимостью этих вопросов, недостаточной изученностью особенностей звукопроизношения у детей с дизартрией, с одной стороны, и необходимостью определения условий повышения эффективности коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией [9].

*Объект исследования* – моторика, звукопроизношение и фонематические процессы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

*Предмет исследования* — содержание работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством логопедической ритмики.

*Цель исследования* – определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством логопедической ритмики.

*Задачи исследования:*

1. Проанализировать теоретический аспект проблемы развития звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста.
2. Организовать и провести констатирующий эксперимент с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.
3. Определить основные направления работы, которые ориентированы на коррекцию нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на занятиях по логопедической ритмике.

*Методы исследования:*

1. Теоретический (анализ литературы по проблеме исследования).

2. Экспериментальный (проведение констатирующего эксперимента).

3. Количественный и качественный анализ полученных данных.

*База исследования* – Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Детство», структурное подразделение № 90 г. Нижний Тагил.

Структура исследования: работа состоит из введения, трех глав, списка литературы и источников, приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1 Развитие звукопроизношения у детей в норме

Звукопроизношение – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы [51].

Изучив педагогическую и психологическую литературу, мы можем сказать, что процесс овладения звуковым строем русского языка детьми дошкольного возраста изучен и описан достаточно подробно в работах А. Н. Гвоздевой, В. И. Бельтюковой, Д. Б. Элькониной, М. Е. Хватцева, Е. И. Родиной [8; 11; 15].

По мнению Д. Б. Элькониной, усвоение звуковой стороны языка устанавливается с момента, когда речь является инструментом общения, то есть, когда дети начинают понимать слова взрослых, обращенных к ним и произносить первые самостоятельные слова [11].

Фонетическая сторона речи включает в себя звуковое (звуки, слоги, звуковые цепочки) оформление высказывания, то есть каждый звук, обладает определенным артикуляционным и артистическим характером [16].

Логопедия тесно связана с лингвистическими науками. С психологической точки зрения устная речь является специфической для человека формой общения. Лингвистика определяет язык как систему знаков, единицы разного уровня. Лингвистическими единицами речи являются фонемы (смыслоразличительные звуки речи, специфические для каждого языка), лексемы (слова и словосочетания образующие понятия), совокупность слов, фраз, текст.

В своей работе А. Н. Гвоздев сопоставил крик новорожденного ребёнка с гласными звуками по степени открытости. Автор отметил, что крик новорожденного нельзя разбить на отдельные составляющие элементы и чётко установить какие-либо звуки. А. Н. Гвоздев отмечает: «Онтогенез речевой деятельности определяющей является артикуляционная сложность звуков»[13, с. 231].

У новорожденных в 2-3 месяца возникает первое произвольное воспроизведение звуковых комплексов, которое обозначено как «гуление». Фонемы гласного типа [a], [o], [э], [y] считаются легкими для произношения, губные согласного типа фонем [m], [b], [n] воспроизводятся за счет физиологического акта сосания, фонемы заднеязычного способа воспроизведения [k], [g], [x] формируются с помощью физиологического акта глотания. Период лепета у детей до 1 года жизни начинается в 4-6 месяцев. К 5-6 месяцу жизни ребёнок несколько минут ритмично повторяет слоги: та-та-та. С 10 месяцев и до года цепочки повторяющихся слогов сокращаются. В этот период ребенок начинает воспроизводить первые слова используя слоги повторяющегося типа «ба-ба», «ма-ма»[8].

К 5-6 месяцу жизни ребёнок несколько минут ритмично повторяет слоги: та-та-та[8].

К концу 2-го года жизни ребёнка формируется элементарная фразовая речь это 2-3 слова (мама дай, папа иди). На 3-ем году жизни ребёнку доступно произношение всех гласных кроме [ы]. Допустимы дефекты смягчения, оглушения. Наблюдается неумение произносить свистящие, шипящие, аффрикаты, [p]-[p'], [л]-[л']. Эти звуки заменяются или же пропускаются. В 4 года появляются шипящие, уходят дефекты смягчения и оглушения. В начале 5 года дети способны воспроизводить звуки сонорного типа [л] – [л'], а также фонемы позднего генеза [p] – [p'], позднее появляется способность произнесения более сложных фонем [ц], [ч].

Формирование правильного звукопроизношения у детей – это сложный процесс, ребёнок учится управлять своими органами речи, воспринимать

обращенную к нему речь, осуществлять контроль над речью окружающих и собственной.

Овладение правильным произношением речевых звуков является одним из очень важных звеньев становления у ребёнка речи. Правильным произношением звуков речи ребёнок овладевает постепенно. Звуки усваиваются не изолированно, не сами по себе, а в процессе постепенного овладения навыками произношения отдельных слов и целых фраз.

К старшему дошкольному возрасту, как правило, шипящие звуки ([ш], [ж], [щ], [ч]) произносятся ребёнком верно, а также они различаются (дифференцируются) им в свободной речи. Уходит смягчение звуков [щ], [ч]. Многие дети осваивают звук [л]. И лишь звуки [р] и [р'] либо заменяются на [л], [л'], [j], либо опускаются (это считается физиологической нормой). Ребёнок в этом возрасте легко определяет начальный и конечный звуки в словах, может определить количество звуков в трёх-пятизвучном слове, может подобрать слово на заданный звук [2].

К концу старшего дошкольного возраста ребёнок четко произносит и дифференцирует в речи все звуки родного языка. Ребёнок определяет место любого звука в слове, может определить количество звуков в слове, подобрать слово с заданным звуком.

Формирование речи у детей процесс индивидуальный. Речь одних формируется достаточно быстро и стремительно, интенсивно. Речь других детей формируется достаточно медленно, иногда прослеживается длительная задержка, в данном случае следует уделять внимание на правильность произнесения фонем родной речи.

В старшем дошкольном возрасте у детей происходит интенсивное формирование всех сторон речи. Относительно произносительной стороны речи, следует отметить, что произношение становится чище. Выражение мыслей у детей имеет четкий и понятный характер. Построение фраз и предложение имеет более развернутый характер, появляются у детей самостоятельно сконструированные фразы и слова. Формирование и

расширение словарного запаса, у детей старшего дошкольного возраста, происходит за счет значительного употребления в речи существительных. А также и прилагательных, как слов, которые помогают описать свойства и качество отдельных предметов. В речи детей старшего дошкольного возраста появляется достаточное количество глаголов, которые помогают ребенку описывать действия происходящие с ним или окружающей среде. Исследования речи старших дошкольников показывают, что у детей в речи накапливается достаточное количество самостоятельно сконструированных слов. Это могут быть существительные, прилагательные или глаголы, которые помогают ребенку описать свойства и состояние предмета, действия.

В дошкольном возрасте наблюдаются успехи в овладении не только словарем и грамматической стороной речи, а также дети способны активно поддерживать беседу. Приобретают навыки ведения диалога и монолога. Ребенок шестилетнего возраста способен воспроизводить все фонемы родной речи. При этом, следует отметить, что у некоторых детей к концу шестилетнего возраста только заканчивается формирование правильного произнесения согласных шипящих и сонорных фонем.

У детей старшего дошкольного возраста звукопроизношение имеет характерные особенности.

1. Шестилетки овладевают навыками звукового анализа, способны установить место расположения фонемы в слове.

2. В онтогенезе дети шестилетнего возраста произносят все фонемы правильно и четко.

3. В процессе произнесения фонем отсутствует замена шипящих на свистящие звуки.

4. У некоторых дошкольников наблюдается несформированность сложных по произношению фонем к которым относятся сонорные и шипящие.

В дошкольном возрасте у детей происходит совершенствование артикуляции фонем, дифференциация смешанных фонем и формируется

восприятие родной речи. Также формируется звуковая выразительность речи, сила голоса, ритм, темп и тембр речи. Речь шестилетнего ребенка становится более мелодичной, приобретает интонационный окрас.

Таким образом, следует отметить, что звукопроизношение является процессом образования речевых фонем, с помощью слаженной работы трех отделов: дыхательного, артикуляционного и голосообразовательного, которое происходит под контролем центральной нервной системы. В онтогенезе формирование звукопроизношения происходит поэтапно, каждый этап имеет свои характерные особенности в соответствии с развитием ребенка. Однако, в некоторых случаях при формировании фонем допустимы возрастные особенности, которые связаны с заменой, искажением или пропуском фонем.

К старшему дошкольному возрасту появляются звуки позднего генеза. Дети правильно произносят звонкие, глухие, твердые, свистящие, шипящие звуки, аффрикаты. Могут быть ошибки при дифференциации фонем, наблюдается недостаточный уровень сформированности сонорных звуков.

У детей к концу дошкольного возраста речь приобретает мелодичность, имеет определенный ритм и темп, также появляется интонационный окрас фразовой речи.

При нормальном развитии речи у старших дошкольников формируется правильная речь и значительно увеличивается словарный запас.

## **1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией**

Дизартрия – сложное нарушение звуковой стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата [19].

Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией представлена в трудах Е. Н. Винарская, Л. И. Белякова, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, Е. А. Дьякова [8; 20; 2; 27; 32].

Наибольшее признание в России получила классификация приобретенной дизартрии, автором которой является Е. Н. Винарская [8].

В классификации данного автора клинические формы дизартрий определены в соответствии с локализацией очага поражения в двигательной системе. Автором выделяются: бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая и корковые формы. Их разграничение представляет определенную сложность для дифференциального диагноза.

Наиболее часто встречается у детей псевдобульбарная дизартрия, которая возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Условно выделяют три ее степени: лёгкую (стертую), среднюю и тяжелую. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии может диагностироваться как один из симптомов минимальной мозговой дисфункции (ММД) [8].

Е.М. Мастюкова отмечает, что при дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счёт органического поражения центральной нервной системы. Структуру речевого дефекта составляет нарушение звукопроизносительной стороны речи. У детей с дизартрией основными нарушениями речи являются нарушения фонетико-фонематической стороны речи, а также работы артикуляционного аппарата, что связано с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [20].

При дизартрии отмечаются нарушения моторики артикуляционного аппарата. Движения языка и губ данных детей недостаточно точны, а произношение нарушено по причине нечеткой артикуляции. В большинстве случаев речь замедлена, отмечается смазанность произношения сложных по артикуляции звуков. Особенно сложно детям произносить мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому нёбу.

Филичева Т. Б. характеризует типы нарушений слоговой структуры у

детей четвертого уровня речевого развития и отмечает, что такие дети производят на первый взгляд вполне благополучное впечатление. Понимая значение слов, ребёнок не удерживает в памяти его фонетический образ. Так же автор отмечает, что нарушения касаются слов сложной слоговой структуры. Незаконченность формирования звуко-слоговой структуры, смешение звуков, характеризуют недостаточный уровень дифференцированного восприятия фонем. Нарушение слоговой структуры слов сохраняется у детей с речевой патологией на протяжении многих лет [36].

У детей с дизартрией выявляются недостатки использования существительных, глаголов, прилагательных и наречий в экспрессивной речи. Нарушен и грамматический строй речи: речь детей аграмматична. Особые трудности у детей вызывают словоизменение и словообразование. Пассивный словарь у детей более сохранен по отношению к активному.

По причине высокой психофизиологической утомляемости концентрация внимания детей с дизартрией непродолжительная, им сложно запомнить план действий, состоящих из 3-4 ступеней. Дети хуже запоминают информацию, предъявленную на слух, что свидетельствует о нарушениях слухоречевой памяти большинства из них. У данных детей также отмечается замедленность мыслительных процессов, им сложно сконцентрироваться, переключить внимание. Имеются сложности овладения зрительно-пространственными представлениями: например, дети затрудняются в определении относительных пространственных отношений объектов и их вербальном обозначении [9].

1. Нарушения пространственных представлений у детей с дизартрией проявляются в процессе игровой деятельности, в ручном труде, на уроках рисования, лепки. Так, дети допускают ошибки при просьбе положить те или иные предметы влево, вправо, за предмет или перед ним. Это связано также с трудностями овладения пространственной лексикой. В собственной речи дети или путают такие предлоги или пропускают их. Для

них также характерна замена пространственных предлогов и наречий, указательным пространственным жестом. Также у детей отмечается грубое смешение зрительных образов, трудности восприятия контуров предметов и фигур, центральной фигуры, текстуры и тона предметов, расположение их в пространстве [18].

Детям с дизартрией сложно устанавливать причинно-следственные связи, что связано с недоразвитием вербального и логического мышления, например, они не могут правильно разложить карточки из серии сюжетных картинок, установив единый сюжет, рассказать о событии, правильно передав хронологию фактов, связно строить текст, используя разнообразные речевые средства.

2. Также у детей рассматриваемой категории отмечается недостаточность фиксации взора на предметах, поле зрения сужено, у многие снижена также острота зрения, отмечается предметная, цветовая, симультанная и другие виды зрительной агнозии. В выполнении практических заданий детям с дизартрией сложно восстановить целое по фрагменту, узнать образ по частям. При образном «дорисовывании» изображений дети не могут понять сложную инструкцию. У всех детей с дизартрией отмечаются трудности узнавания простых изображений в условиях наложения, «зашумления», даже, если им демонстрировались простые геометрические фигуры. Данные фигуры в условиях перевернутости и группировки нескольких также с трудом определяются дошкольниками с дизартрией [18].

Дети с дизартрией осознают имеющиеся у них нарушения речи, поэтому часто бывают замкнутыми и стеснительными, нередко в их поведении отмечается агрессия. Многие из них предпочитают играть самостоятельно, избегая шумных компаний сверстников. Мотивация к школьному обучению у младших школьников с дизартрией довольно низкая. Некоторые из них в игровой, учебной, предметно-практической деятельности могут рассматривать других детей как помеху, в совместной работе не

учитывают мнение других, часто бывают упрямы, настаивают на своем. Совместная деятельность, зачастую, детьми с дизартрией не обсуждается со сверстниками, у них слабая ориентировка на общий результат, взаимодействие в коллективе строится ситуативно. Детям сложно организовать сюжетно-ролевую игру и придерживаться одной роли, характер игрового и речевого взаимодействия с другими детьми проявляется эпизодической активностью, нечастыми обращениями к партнерам [17].

Дети с дизартрией имеют особенности, характеризующие их познавательное и речевое развитие, им присущи некоторые особенности поведения. К примеру, дети дошкольного возраста с дизартрией не любят самостоятельно шнуровать ботинки или застегивать пуговицы. Это связано с трудностями в осуществлении мелкой моторики. Также дети дошкольного возраста с дизартрией не могут правильно держать в руках ручку или карандаш, не могут контролировать силу нажима, пользоваться ножницами. Общая моторика: дети с дизартрией моторно неловки, у них ограничен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Мелкая моторика рук: дети с дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф. На уроках рисования плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Многие не любят рисовать. Особенности артикуляционного аппарата: у детей с дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате. Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну.

Особенности памяти дошкольников заключаются в слабости процесса запоминания слов. Следует отметить, что у детей дошкольного возраста с дизартрией наблюдается несформированность вербальной памяти, возникают проблемы с запоминанием. При этом у данных дошкольников относительно сформирована смысловая и логическая память. Дошкольникам с дизартрией сложно запомнить инструкции, они забывают последовательность

выполнения заданий, поэтому при выполнении каких-либо заданий, дети часто переспрашивают инструкции. У слабых дошкольников с дизартрией наблюдается низкая активность припоминания, что влияет на познавательную активность детей, поэтому при выполнении каких-либо заданий, дети часто переспрашивают инструкции.

У дошкольников с дизартрией несформированность восприятия отражается в сложности усвоения геометрического материала. У детей возникают трудности с восприятием понятий величины и формы предметов. Дети с дизартрией не могут различать геометрические фигуры по принципу одинакового построения построения, например: прямоугольник / квадрат, овал / круг. Дошкольники с дизартрией часто путают или не понимают понятия широкий / узкий, короткий / длинный, это больше касается предметов (ленточка). Еще одна сложность с которой сталкиваются дети с дизартрией в дошкольном возрасте – это проблема восприятия и понимание понятия «целое». В данном случаи детям сложно собрать пазл (картинку) или повторить конструирование фигуры по подобию.

Психологическое развитие детей дошкольного возраста с дизартрией проявляется в неустойчивости внимания, проблемы с концентрацией внимания и ограниченные возможности распределения. Дети с дизартрией в дошкольном возрасте не могут сконцентрироваться на выполнении задания, теряют интерес к чтению книг. Во время выполнения заданий возникают проблемы с сравнением предметов, картинок, не способны найти отличия и схожисть предметов. Дети с дизартрией дошкольного возраста страдают «синдромом дефицита внимания»[8].

Дети с дизартрией в дошкольном возрасте с нарушением речи имеют слабо развитые пространственные и временные представления. Дошкольником сложно запомнить и понять признаки и последовательность времен года и частей суток. Возникают проблемы и с восприятием понятий «возле», «под», «между», «сзади» и т. д. Дошкольники с дизартрией имеют проблемы с дифференциацией понятий права-лево, что отражается на

формировании навыков письма, часто буквы и цифры пишут в зеркальном отражении.

Дети с дизартрией имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной гиперактивности, а у других – в виде заторможенности, застенчивости, робости. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью и капризностью, которые усиливаются в новой для ребёнка обстановке и при утомлении.

Несформированность речевого развития у дошкольников с дизартрией оказывает негативное влияние на межличностное взаимодействие со сверстниками. Возникают проблемы с установлением контакта в процессе общения как со сверстниками, так и со взрослыми.

В результате многие дошкольники оказываются неспособными самостоятельно войти в сферу социальных отношений и овладеть коммуникативными навыками. Большинство детей трудно договариваться, им трудно контролировать действия своего сверстника, дети не пытаются помочь друг другу, при взаимодействии преобладает нейтральное эмоциональное состояние.

Таким образом, можно сделать вывод, на основании изученной логопедической и научной литературы, что понятие дизартрия является сложным речевым нарушением, которое проявляется не только в речевом общении, а также проявляется в психологической и неврологической несформированности. Речевое нарушение у дошкольников проявляется в искажении и затруднении произношения слов. У всех детей с дизартрией отмечается нарушение звукопроизношения, что негативно отражается на всем речевом развитии. Кроме того, дети характеризуются узким объемом памяти, слабой концентрацией внимания, нарушениями пространственных представлений, снижением коммуникативных навыков. Все дети нуждаются в логопедической и педагогической помощи.

### 1.3 Характеристика нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

По мнению современных исследователей Белякова Л. И., Волоскова Н. Н, основным нарушением при дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодики, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной системы [25].

Ученые отмечают, что «Нарушения функционирования всех относящихся к периферическому аппарату звеньев, утрата координации выполнения ими своих функций, представляет собой ведущее проявление дизартрии в речи детей дошкольного возраста»[25]. Вся степень речевого нарушения отражается в произнесении фонем, что обусловлено поражением центральной нервной системы.

Нарушения артикуляции становятся следствием нечленораздельной речи. Речевое нарушение у детей влияет на выразительность речи, ее темп, отражается в пропуске, замене и искажении фонем.

Речевое нарушение средней тяжести выражается в искажении отдельных фонем, смазанной речи. При средней тяжести речевого нарушения правильность произнесения фонемы доступна только при отдельном воспроизведении. При этом происходит нарушение просодической стороны речи [3].

Речевое нарушение – дизартрия, характеризуется нарушением мышечного тонуса в речевой мускулатуре, дыхание при произнесении фонем нарушено. У детей с дизартрией ритм дыхания нарушен, что затрудняет произнесение слов, можно наблюдать судорожные вдохи, выдох короткий и производится через нос, при этом рот у ребенка полуоткрыт. Слабо развитая мускулатура, несформированность артикуляционного аппарата является следствием того, что у ребенка появляется устойчивая способность осуществлять воспроизведение фонем на вдохе. Что больше усугубляет контроль дыхания и усложняет контроль координации дыхания – фонация –

артикуляция.

Для детей с дизартрией у которых имеются нарушения в звукопроизношении, важно развивать навыки слушания, учить различать фонемы родной речи. В том числе не мало важно следить за развитием артикуляционного аппарата, который помогает в правильном произнесении фонем. При этом следует помнить, что невнятность и смазанность речи, нарушение фонематического слуха и восприятия могут стать причиной развития вторичных нарушений.

По мнению ведущих логопедов Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой при дизартрии существуют и специфические нарушения звукопроизносительной стороны речи.

1. Сложности в преодолении устойчивых нарушений звукопроизношения.

2. Речь имеет выраженные нарушения звукопроизношения.

3. Работа над автоматизацией фонем требует продолжительного времени, работа усложнена специфическими трудностями. Если работа проведена с запозданием происходит потеря сформированности речевых навыков.

4. При произнесении согласные твердые звуки заменяются на мягкие.

5. Отмечается нарушения звукопроизношения как согласных фонем, так и гласных.

6. Несформированность речевого дыхания влияет на произношение звонких согласных звуков, которые могут звучать как глухие.

7. Ряд согласных звуков (шипящие и свистящие) произносятся с нарушением, у детей отмечается боковое и межзубное произношение [2; 20; 17].

По классификации Л. В. Лопатиной при дизартрии звукопроизношение имеет четыре степени тяжести, основанных по принципу понятности речи для окружающих.

1. Первая степень (I) стертая дизартрия – нарушение

звукопроизношения выявляется с помощью логопедической диагностики.

2. Вторая степень (II) – нарушение звукопроизношения могут быть заметны для окружающих, при этом в целом речь понятна.

3. Третья степень (III) – речь невнятна и смазана, доступна пониманию близких и частично понятна посторонним.

4. Четвертая степень (IV) – анартрия, речь не доступна для понимания даже близкому окружению или вовсе отсутствует [20].

Архипова Е. Ф. отмечает, что у детей с дизартрией наблюдаются многочисленные. Автор выделил основные патологические нарушения артикуляционного аппарата, которые оказывают влияние на звукопроизношение:

- нарушен мышечный тонус;
- нарушен объем подвижности органов артикуляции;
- синкинезия (синнергезия);
- гиперкинез – дрожание или тремор языка, голосовых складок;
- девиация языка;
- атаксия;
- апраксия (диспраксия) – нарушение координации движений артикуляции и произвольными движениями;
- сглаженность носогубной складки с одной или двух сторон;
- асимметрия углов рта;
- гиперсаливация;
- статика и динамика артикулярных движений нарушена;
- нарушение движений, точности и плавности [2].

Архиповой Е. Ф., Лопатиной Л. В., Серебряковой Н. В., Чевелевой Н. А. и другими авторами было выявлено в ходе диагностических исследований многочисленные отклонения звукопроизношения, которые обусловлены фонетическими и просодическими нарушениями.

1. Произношение межзубных и переднеязычных фонем с использованием горлового звука [p].

2. Произношение шипящих, свистящих звуков и аффрикат боковым способом.

3. Смягчение согласных фонем обусловленное спастичностью кончика языка, наблюдается тенденция передней артикуляции.

4. Сигматизм свистящих звуков.

5. Сигматизм шипящих согласных звуков.

6. Фонетическое нарушение и фонационные расстройства, частичное нарушение голоса обусловлено дефектами озвончания фонем [2; 20; 23; 24].

В международной классификации представлены основные виды нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией.

Частичное искажение фонемы или полное отсутствие звука используются обозначения с суффиксом «изм»:

– ротацизм (в онтогенезе отсутствует данное понятие), искажение или полное отсутствие фонемы [р] – [р'];

– ламбдацизм - искажение или полное отсутствие фонемы [л] – [л'];

– сигматизм свистящих и шипящих звуков ([с] – [с'], [з] – [з'], [ц] / [ц'], [ш], [ш'], [ч], [жс]). Данное нарушение может быть выражено межзубным, призубным, губно-зубным, носовым, боковым или шипящим способом произношения;

– каппацизм - искажение или полное отсутствие фонемы [к] – [к'];

– гаммацизм - искажение или полное отсутствие фонемы [г] – [г'];

– хитизм - искажение или полное отсутствие фонемы [х] – [х'];

– титизм - искажение или полное отсутствие фонем [д] – [д'], [т] – [т'];

– парайотацизм - искажение или полное отсутствие фонемы [й].

Следующим фонетическим нарушением является смешение или замена фонем, данные нарушения встречаются в онтогенезе и используются обозначения с приставкой «пара»:

– парасигматизм характеризуется смешением или заменой фонем, это касается свистящих и шипящих звуков [с] – [с'], [з], [ц], [ц'], [ш], [ш'], [ч], [жс];

– параротацизм характеризуется смешением или заменой фонемы [р] –

[p'];

– параламбдацизм характеризуется смешением или заменой фонемы [л]

– [л'];

– пракаппацизм характеризуется смешением или заменой фонемы [к] –

[к'];

– парагаммацизм характеризуется смешением или заменой фонемы [з]

– [з'];

– парахитизм характеризуется смешением или заменой фонемы [х] –

[х'];

– паратитизм характеризуется смешением или заменой фонем [ð] – [ð'],

[m] – [m'];

– парайотизм характеризуется смешением или заменой фонемы [j].

Основными причинами являются нарушение и недоразвитие фонематического слуха и восприятия, также одной из причин считается слабость сформированности артикуляционных кинестетических ощущений.

Также одним из видов нарушения является нарушение озвончения. При произнесении фонем происходит замена звонких-глухих согласных. Например, Баба била бобы. – *Папа пила попы*. Следует отметить, что зачастую нарушение связано с недостаточностью озвончением взрывных и щелевых согласных фонем. Например, У Маши болит горло и голова. – *У Маши полит корло и колова*.

Последний вид нарушения звукопроизношения является дефект оглушения. Он проявляется в смешении звонких-глухих согласных.

Таким образом, дети старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуются следующими нарушениями звукопроизношения: они склонны к заменам звуков, их смешению. У детей с дизартрией нарушена артикуляция, наблюдается звукопроизносительный дефект. Нарушение сформированности фонетической речи отражается нарушениями связной речи, лексического и грамматического строя, что в дальнейшем приводит к сложностям при обучении грамоте.

## Выводы по главе 1

Звукопроизношение - процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы. Онтогенез формирования звукопроизношения происходит постепенно, имеет четкую закономерность развития и имеет характерные особенности, которые являются общими для всех дошкольников. При этом развитие звукопроизношения в норме допускаются замены и смешение фонем, при этом исключение составляет пропуск и искажение звуков.

Дизартрия – сложное нарушение звуковой стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Данное нарушение является наиболее распространенным среди дошкольников, оно обусловлено нарушением центральной нервной системы. У дошкольников с дизартрией нарушена общая и мелкая моторика, а также и артикуляционная. У детей с дизартрией отмечаются нарушения звукопроизношения, такие как замена, смешение, озвончение, искажение или отсутствие звука. Распространенным нарушением звукопроизношения являются трудности в произнесении согласных звуков (сонорные, свистящие и шипящие), данный дефект характеризуется артикуляционной сложностью, а также акустической близостью.

Можно сделать вывод, что мы посвятили вторую главу диагностике детей старшего дошкольного возраста, чтобы выявить нарушения звукопроизношения на ранних этапах развития для их своевременной коррекции.

## **ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ И ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

### **2.1 Организация, принципы и методики констатирующего эксперимента**

Цель констатирующего эксперимента: выявить нарушение моторики и звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Задачи:

1. На основе данных ПМПК отобрать 5 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
2. Подобрать методики для логопедического обследования.
3. Провести качественный и количественный анализ обследования.

Для обследования звукопроизведения у детей старшего дошкольного возраста нами была выбрана методика диагностики Трубниковой Н. М. [34]. Речевая карта имеет собственную структуру и включает в себя пять разделов. Разделы речевой карты: логопедическая диагностика, заключение, план коррекционно-логопедической работы, особенности логопедической коррекции, обработка результатов логопедической работы. Данная речевая карта рекомендована для студентов факультетов специального образования, а также для работы логопедов в ДОУ.

Согласно речевой карте Н. М. Трубниковой [34] проводилось обследование моторной сферы, фонематической стороны речи, звукопроизношения. особое внимание уделено оценке звукопроизношения для выявления нарушений.

Диагностика общей моторики состоит из следующих заданий:

- исследование переключаемости и произвольной остановке движений, сформированность двигательной памяти;
- диагностика сформированности динамической координации

движений, статического движения;

- исследование чувства ритма, темпа движений.

Диагностика мелкой моторики включает задания на выявление сформированности динамической координации движений, статического движения. Основными параметрами оценки развития мелкой моторики являются: плавность и внимание, точность и синхронность выполнения движений, выявление синкинезий и гиперкинезов. Исследование правильности удержания поз, выявление нарушения темпа и плавности выполнения движений.

Диагностика органов артикуляции включает задания на выявление сформированности:

- исследование подвижности артикуляционной моторики лица;
- исследование силы и продолжительности выдоха;
- исследование последовательности движения органов артикуляции;
- исследование моторики лицевого отдела.

Диагностическое исследование направлено на выявление сформированности подвижности мышц лицевого отдела (щеки, глаза, лоб), анализ развития мимики. Параметрами диагностики является точность и полнота выполнения заданных движений, выявление тремора, саливации, гиперкинезов и синкинезий. Оценивалась продолжительность удержания заданных поз.

Критерии оценивания.

2 балла – с первого раза задание выполнено правильно, в соответствии с инструкцией, движения произведены правильно и четко, движения выполнены в полном объеме в правильно заданном темпе, переключаемость между движениями в норме.

1 балл – с первого раза выполнить задание не удалось, при выполнении заданных движений присутствовала истощаемость, напряженность и скованность движений, переключаемость между движениями отсутствует, саливация, тремор и гиперкинезы имеют слабо выраженный характер.

0 баллов – самостоятельно выполнить задание не получилось, помощь логопеда не помогла, в процессе выполнения заданий происходила замена движений, была четко выражена скованность и напряженность при выполнении, наблюдается заторможенность и истощаемость движений. При выполнении заданий явно выраженный тремор, саливация и гиперкинезы. Объем движений имеет более трех отклонений, ограниченный, темп выполнения задания нарушен.

Диагностика звукопроизношения проведена по трем направлениям.

1. Исследование произношения изолированного звука и произношение звука в словах.

2. Исследование произношения звука в словах с дополнительными оптическими и акустическими раздражителями.

3. Исследование произношения звука в речи.

Диагностика сформированности моторных функций проведена по трем направлениям.

1. Исследование сформированности общей моторики.

2. Исследование сформированности мелкой моторики пальцев.

3. Исследование сформированности органов артикуляции.

Перед выполнением производится демонстрация заданий, далее происходит словесный инструктаж выполнения. Допустимое количество проб для выполнения не более трех.

Для диагностики сформированности звукопроизношения были употреблены тематические картинки и предметы. В названиях картинок необходимый звук располагался в начале слова, середине или конце, в сочетании с согласным или в обратных слогах, прямых слогах. Подбор звуков произведен в соответствии с принадлежностью к фонетической группе, также учитывалась реакция дошкольника на оптический и акустический раздражитель. А именно способ произнесения проверяемого звука: отдельно, в слоге или используется в самостоятельной речи. Результаты диагностики помогут выявить особенности нарушений

звукопроизношения (фонетическое, антрофонетическое, мономорфное / полиморфное).

При проведении диагностического исследования следует учитывать уровень сформированности просодической стороны речи дошкольников: особенности голоса (затухающий, тихий или громкий, сиплый или крикливый), темп – спокойный, быстрый или замедленный, интонацию и мелодичность речи – монотонная, выразительная, способность выделять с помощью голоса нужную фразу, умение выделять ударный слог, правильная расстановка пауз в речи), развитие правильного дыхания [31].

Диагностическое исследование дает возможность выявить не только нарушения звукопроизношения, но и сформированность слоговой структуры слова дошкольников. Для исследования сформированности слоговой структуры слова был произведен подбор тематических картинок, дошкольнику предложено назвать предмет на картинке самостоятельно, а потом повторить за логопедом по образцу. Оценивается сформированность произношения слоговой структуры, состав произнесенных слов, правильность воспроизведения фонем.

Критерии оценивания.

2 балла – четкое и правильное произношение фонем, правильное воспроизведение слогов в обычном или медленном темпе.

1 балл – произношение 1- 2-х звуков произнесено неправильно, не более 2-х слов произнесены с нарушениями слоговой структуры.

0 баллов – неправильно произнесено более 2-х слов или полное отсутствие звука, более чем в 2-х словах нарушена слоговая структура.

Диагностическое исследование сформированности фонематического слуха и восприятия состояло из заданий направленных на исследование:

- сформированности фонематического слуха;
- сформированность звукового анализа.

Диагностика направлена на выявление сформированности способностей устанавливать фонемы близкие по акустическим признакам

(место и способ образования). Исследование направлено на установление сформированности навыков звукового анализа слова: установить место фонемы в слове, определить количество фонем в слоге, слове [32].

Критерии оценивания.

2 балла – нет нарушений сформированности восприятия и фонематического слуха.

1 балл – недостаточно сформировано восприятие и фонематический слух, допущено 1-2 ошибки.

0 баллов – допущено более 2-х ошибок, восприятие и фонематический слух сформированы частично.

Важно отметить, что диагностическое исследование направлено на установление особенностей сформированности моторной сферы, звуковой стороны речи и фонетического слуха у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

## **2.2 Анализ результатов обследования моторики и звукопроизношения у детей с дизартрией**

Рассмотрим результаты исследования. Данные диагностического исследования моторной области располагаются на рисунке 1.

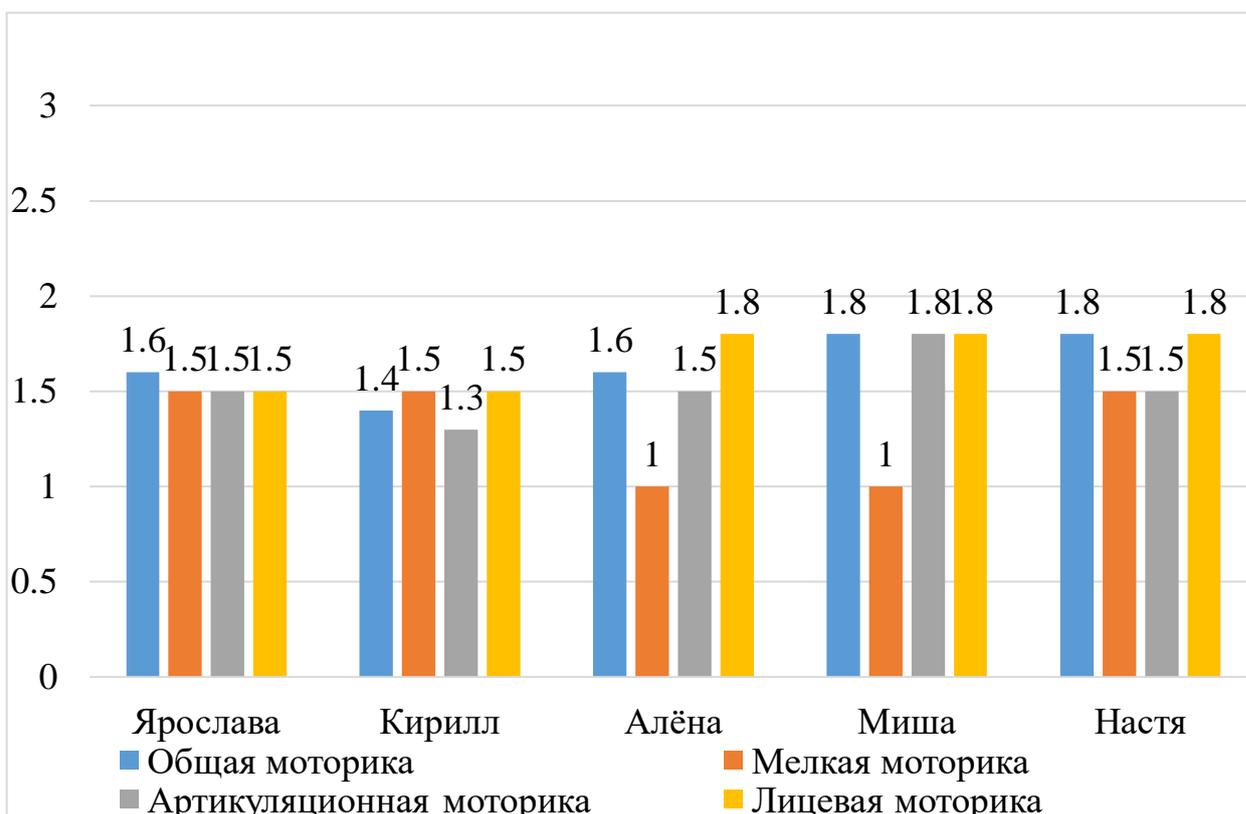


Рис.1 Результаты обследования моторной сферы у дошкольников с дизартрией, в баллах

Результаты диагностики сформированности мелкой моторики показали, что нарушения имеются у всей группы испытуемых.

Имеются нарушения статистической координации движений: отмечены покачивания при выполнении упражнений по типу: «Закрывать глаза и постоять на правой ноге (левая согнута в колени), постоять на левой ноге, а правую согнуть в колени»). Уровень развития координации у обследуемых детей средний. Следует отметить, что задания лучше выполнялись детьми по образцу, чем по словесной инструкции. С заданием на выявление сформированности статистической координации выполнили: Кирилл, Настя, Ярославa (80% испытуемых). Остальные дошкольники выполнили задания допуская ошибки (Алена, Миша), был произведен неправильный выбор пальцев при выполнении упражнения «необходимо третий палец положить сверху на второй». При выполнении упражнения Миша использовал вторую руку, было отмечена асинхронность на обеих руках при выполнении

упражнения (необходимо образовать кольцо с помощью первого и второго пальцев, остальные пальцы остаются в положении прямо). Результаты диагностического исследования показали, что у 20% испытуемых наблюдается несформированность динамической координации движений. Дети очень медленно выполняли упражнение «ладонь/кулак». У 80% испытуемых отмечена сложность выполнения упражнения, где «необходимо третий палец положить сверху на второй».

Результаты диагностического исследования двигательной способности артикуляционного аппарата показали, что все испытуемые выполнили задание правильно.

Задание, направленное на выявление сформированности функций челюсти, выполнили все, кроме Алёны, так как движения челюсти были задействованы не полностью. Алёна, так как движения челюсти были задействованы не полностью.

При выполнении задания на выявление сформированности подвижности языка у многих испытуемых было выявлено незначительные гиперкинезы и синкинезии, наблюдался незначительный тремор при выполнении упражнения.

Исследование продолжительности и силы выдоха показало, что у детей выдох короткий, прерывистый.

По результатам исследования артикуляционного аппарата отмечены незначительные нарушения. Большая часть испытуемых с трудом выполнили движения, были произведены многочисленные повторы движения языком. Отмечено нарушение плавности движений, присутствие тремора при удерживании языка к поверхности верхней губы. Дошкольники правильно выполнили задание на повтор ряда гласных фонем. Ошибки допущены при повторении слогового ряда с заменой и выпадением фонемы (*тла-дла-тлу, тла-тло-тлу, ска-зма-бра, скла-взма-сира*). Правильно смог выполнить задание один испытуемый – Кирилл, ранее у него было отмечено неправильное произношение некоторых фонем.

На основании полученных результатов, мы можем сказать, что у всех детей получен средний балл по исследуемому признаку.

По результатам исследования сформированности мышц лба, мы видим, что задание выполнили все испытуемые, кроме Ярославы, у нее отмечено затруднение в сморщивании лба.

Результаты исследования мышц глаз показали, что у большинства дошкольников наблюдается несформированность, так как при выполнении заданий отмечены сложности «закрывать правый глаз, левый открытый и наоборот».

Подмигнуть не удалось никому. Со всеми заданиями справились Алёна, Ярослава.

При исследовании двигательной функции щек движения детьми выполнялись не в полном объеме. Исследование символического праксиса показало, что трудности возникли у Ярославы, в задании «цоканье», остальные дети справились успешно.

По итогам обследования лицевой моторики получен средний балл у всех детей по заданному критерию.

Проанализировав полученные данные, мы можем сделать вывод о том, что все дошкольники имеют нарушение моторики, также при выполнении заданий отмечено неточность выполнения, нарушение координации и многократные повторения. У детей возникли проблемы со сменой поз - это стало самым часто встречающимся затруднением. В результате у всех детей наблюдается средний уровень развития навыка. Результаты диагностического исследования показали, что низкий уровень сформированности моторики, влияет на фонетическое развитие детей.

Результаты диагностического исследования звукопроизношения представлены в таблице 1.

## Качественные результаты обследования звукопроизношения у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения	
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>
11.	Ярослава	[ш] – шипящий сигматизм [р], [р'] – горловой ротацизм. [л], [л'] – губно-зубной	[ш]↔[с], [р]↔[л];
22.	Кирилл	[р], [р'] – отсутствие звуков. [з], [ц] – межзубный сигматизм	[ц]↔[т'] [р]↔[л]
33.	Алёна	[р], [р'] – отсутствие звуков. [ш] – шипящий сигматизм [л], [л'] – губно-зубной	[ш]↔[с],
44.	Миша	[р], [р'] – отсутствие звуков. [щ] – межзубный сигматизм [л], [л'] – губно-губной ламбдацизм	
55.	Настя	[р], [р'] – горлового произношение [щ] – межзубный сигматизм [л], [л'] – губно-губной ламбдацизм	

При обследовании мы получили следующие результаты: можно заметить, что у большинства детей наблюдаются многочисленные нарушения. У всех дошкольников имеются нарушения произношения сонорных звуков, согласных свистящих и шипящих. Результаты исследования показали, что только один дошкольник (Миша) имеет сформированное мономорфное произношение.

Нарушение в произношении группы шипящих звуков имеют 90% дошкольников, нарушение свистящих звуков имеют – 50% дошкольников. Нарушение в произношении сонорных звуков [л] – [л'] имеют 55%, [р] – [р'] – 90% дошкольников.

Диагностическое исследование показало, что большая часть дошкольников имеют многочисленные нарушения звукопроизношения.

1. Нарушение отмечены в двух группах согласных звуков: шипящие ([ш], [ш']) – межзубный сигматизм, искажение; замена одного согласного на другой по схожести произнесения [ш] – [с], смешение согласных звуков – [ж] – [з], произнесение сонорного звука [р] горловым способом или его полное отсутствие. Выявлена замена согласного сонорного звука [р] на сонорный звук [л], выявлен губно-зубной, губно-губной ламбдацизм.

2. У Кирилла нарушены: свистящие: [з], [ц] – межзубный сигматизм (искажение); сонорные: [р] – [л] замена.

3. У Ярославы нарушено произношение ряда согласных звуков (шипящие, свистящие, сонорные), в ходе исследования выявлен шипящий, межзубный сигматизм, губно-зубной ламбдацизм, горловой ротацизм. В процессе произнесения согласных фонем отмечается замена одного согласного звука на другой [ш] – [с], [р] – [л].

При анализе тяжести нарушения учитывается характер дефектов, с учетом которых выделяют две основные группы: антропофонические и фонологические.

Результаты показали, что 55% дошкольников имеют антропофонические дефекты, у 45% дошкольников выявлены антропофонические, фонетические нарушения.

В процессе проведения исследования было выявлено, что все дошкольники имеют смазанное звукопроизношение. Также в различной степени у всех испытуемых наблюдается нарушение просодических компонентов речи (речь, темп, дыхание, голос). Миша, Ярослава и Кирилл имеют нарушенную координацию дыхания, все слова и звуки произносятся на выдохе.

Частично выраженная назальность выявлена у Насти и Алёны. Малая выразительность речи характерна для Алёны, Ярославы, Насти.

Темп речи у детей ускоренный (Кирилл, Миша), замедленный темп речи (Ярослава), тихий голос у Ярославы, Кирилла.

Далее проводилось обследование слоговой структуры слова. Результаты отражены на рисунке 2.

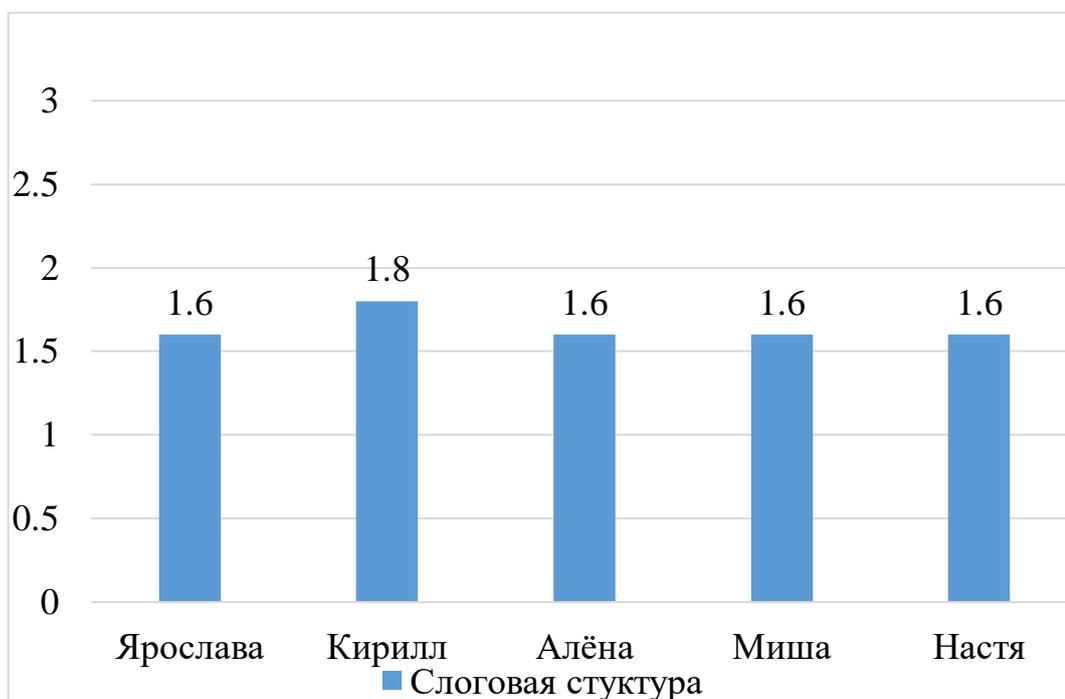


Рис.2 Результаты обследования слоговой структуры слова у дошкольников с дизартрией, в баллах

Далее проводилось обследование фонематических процессов. Результаты отражены на рисунке 3.

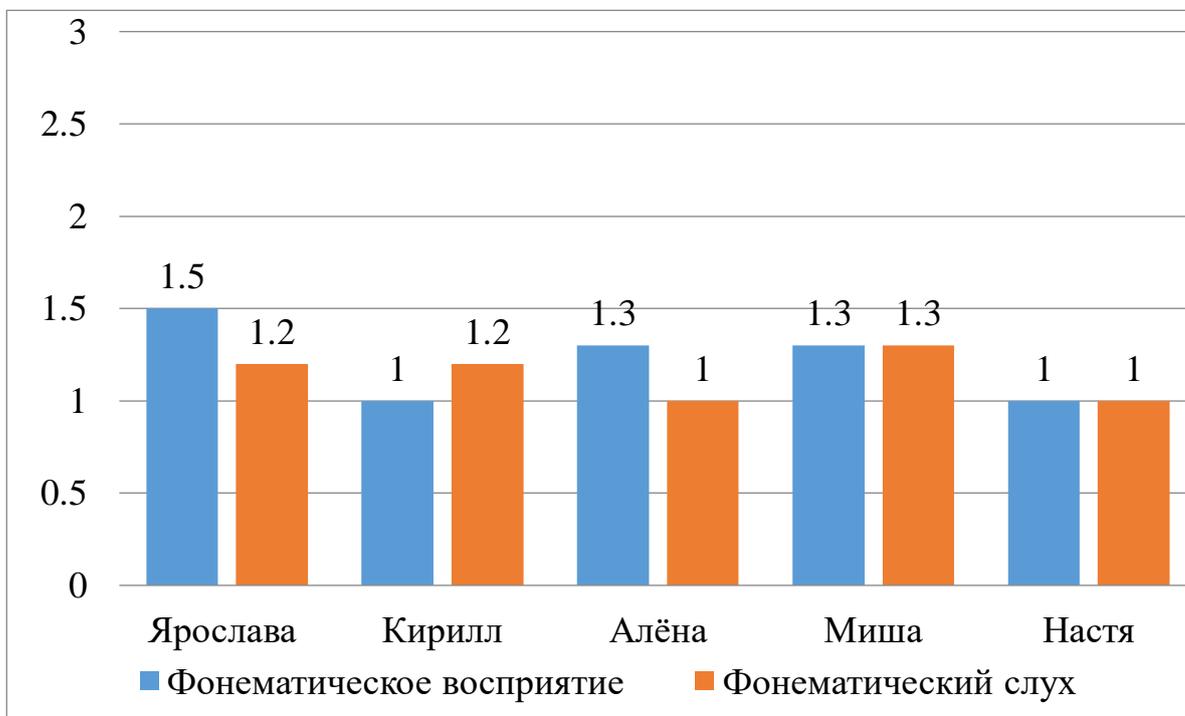


Рис. 3 Результаты обследования фонематических процессов у дошкольников с дизартрией, в баллах

По результатам диагностического исследования на различие фонем в слове, которые близки по месту и способу образования и по акустической

схожести ошибки допущены двумя дошкольниками (Ярослава и Настя), дети указали на *сову* вместо софы. Задание на повторение слогов правильно выполнил только Миша. Алена допустила ошибки при выполнении задания, перепутала фонемы, например, *за-за-за (за-жа-за), са-са-са (са-за-са)* и т. д. Правильно назвать слоги Алена смогла с третьей попытки, после дополнительной помощи логопедом. Остальные дошкольники старшего возраста задание смогли выполнить со 2 попытки, детям было сложно запомнить на слух звуковую цепочку слогов.

Трое дошкольников не смогли выполнить правильно задание «придумать слово с заданным звуком», при этом нарушения в произношении данной фонемы у дошкольников не выявлено. Остальные дошкольники смогли назвать слова только с дополнительной помощью логопеда. Трое испытуемых (Настя, Кирилл и Алена) задание на установления места звука в слове выполнить не смогли, помощь логопеда (интонационное выделение фонемы) помогла дошкольником справиться с заданием. Ярослава смогла назвать правильно звук после дополнительной помощи логопеда, сложность для дошкольника составило расположение фонемы в середине слова.

Результаты диагностического исследования показали, что уровень фонематического слуха недостаточно сформирован у всех детей. Полученные результаты помогли установить, что дети дошкольного возраста имеют средний уровень сформированности фонематического слуха.

В ходе диагностики фонематического восприятия были получены следующие результаты:

– задание на установление количества фонем в слове дошкольники не выполнили, помощь логопеда не помогла;

– задание на установление гласного ударного звука выполнил один испытуемый, у остальных детей при выполнении было допущено 1-2 ошибки;

– задание на установление согласного звука правильно выполнил один дошкольник (Миша), остальными испытуемыми было допущено по 1-2

ошибкам, сложность вызвало задание на выявление согласной фонемы в конце слова.

Задание на установление количества слогов в слове смогли выполнить почти все испытуемые, только две ошибки допустили Кирилл, Настя, сложности у испытуемых возникли в словах паутина, корабль, тигр, термометр.

Таким образом, результаты диагностического исследования фонематического восприятия показали, что у большинства детей старшего дошкольного возраста не достаточно сформирован фонематический слух и восприятие. Дошкольникам было сложно выполнять некоторые задания, даже с учетом словесного инструктажа и дополнительной помощи логопеда. Дети часто переспрашивали задание, реакция была приторможена.

Результаты диагностического исследования дали возможность установить, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией недостаточно сформирована произносительная сторона речи.

Результаты диагностического исследования речевых и неречевых функций дошкольников представлены на рисунке 4.

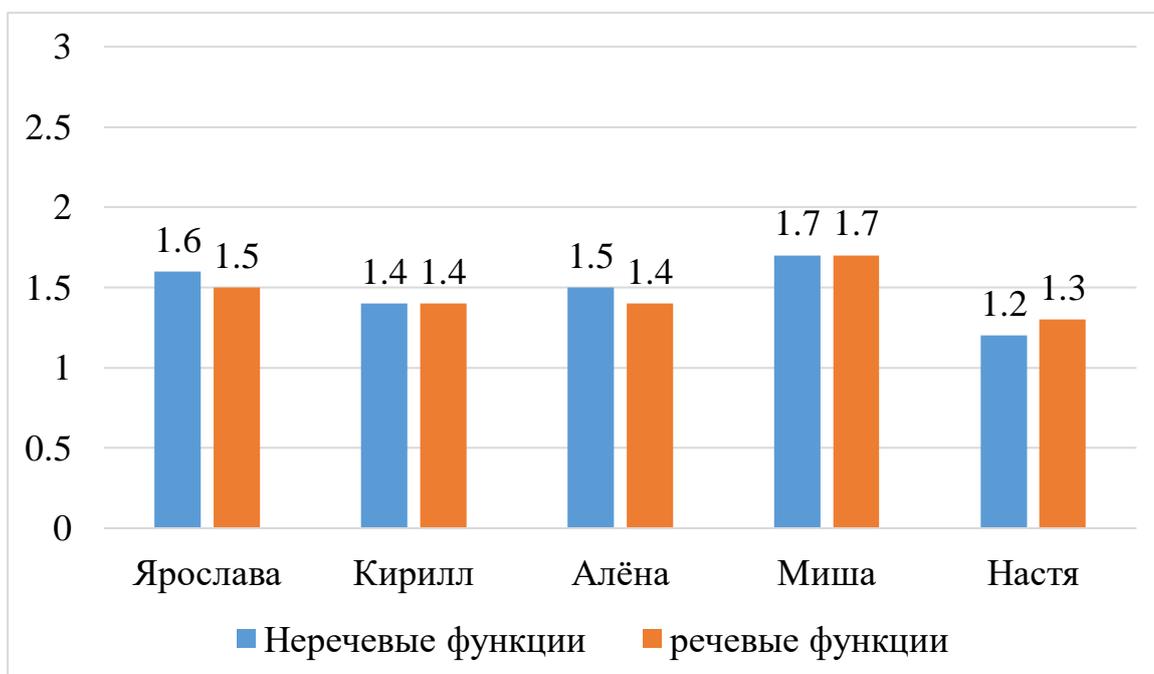


Рис.4 Соотношение показателей сформированности неречевых и речевых нарушений у детей с дизартрией

Из представленных данных мы видим, что испытуемые имеют низкий уровень развития. У дошкольников разница между показателями равняется 0,6 балла. Средний балл имеет значение от 1,5 балла до 1,7. Высокого уровня в группе испытуемых не выявлено (3 балла).

Результаты диагностики помогли установить, что речевые и неречевые функции тесно взаимосвязаны, у детей дошкольного возраста: их развитием: неречевые функции создают базу для формирования речевых.

Диагностика показала, что нарушение моторики артикуляции у дошкольников является причиной неправильной артикуляции звуков, возрастает вероятность нарушения противопоставлений артикуляции согласных и гласных фонем. Гласные звуки произносятся с нарушением по признакам высота звука, ряд, огубленность. Согласные звуки подвергаются смешению и замене: свистящие/шипящие, произнесение пепернеязычных как заднеязычных, также наблюдаются нарушения артикуляции верхние согласные произносятся как нижние.

Данные нарушения артикуляции являются причиной несформированности акустического образа фонемы, и приводят к нарушению фонематического слуха. Несформированность фонематического слуха вызывает трудности у дошкольников при выделении, установлении фонем в слоге, слове.

Опираясь на средние показатели каждого раздела, нами было осуществлено деление детей по подгруппам, в одну группу составили дошкольники с средним баллом сформированности речевых функций.

Уровень развития неречевых функций составляет от 1,2 до 1,7, что можно охарактеризовать, как средний уровень сформированности запрашиваемого критерия. Данный уровень имеет средний балл от 1,3 до 1,5, таким образом, результаты данной группы стали причиной составления плана индивидуального коррекционно-логопедического работы.

Диагностическое исследование на констатирующем этапе показало следующий результаты.

1. У детей дошкольного возраста с дизартрией наблюдается отягощение анамнеза (анамнестические данные).

2. Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией имеют нарушения артикуляционного аппарата, общей моторики и мелкой моторики, следовательно все моторные функции дошкольников имеют низкий уровень сформированности. Также выявлены нарушения звукопроизношения, результаты исследования показали, что дошкольники производят замену шипящих-свистящих звуков, не имеют четкого произношения сонорных звуков.

3. По характеру нарушений звуки можно поделить на фонологический дефект и антропофонетический.

4. Основным нарушением у дошкольников является полиморфное и антропофонетическое.

5. Выявлено несформированность фонетического слуха, что является следствием нарушения звукового анализа.

## **Выводы по главе 2**

В целях выявления особенности звукопроизношения было проведено диагностическое исследование, в котором приняли участие дети старшего дошкольного возраста с признаками дизартрии (в количестве 5 человек). Использовалась методика Н. М. Трубниковой. Проводилось обследование моторной сферы, фонематической стороны речи, звукопроизношения. Особенное внимание уделено оценке звукопроизношения для выявления нарушений.

После анализа результатов обследования следует сделать вывод, что у всех детей старшего дошкольного возраста наблюдается нарушение артикуляционной, мелкой и общей моторики, имеются нарушения звукопроизношения согласных звуков, их замена. Характер нарушений звукопроизношения у всех детей разный: полиморфный, преобладающим является антропофонетический, выявлены фонологические и

антропофонетические дефекты. У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлена несформированность фонематического слуха, нарушение звукового анализа и синтеза. Для дальнейшей работы на каждого ребенка был разработан индивидуальный план работы представлен в приложении 3.

Таким образом, можно отметить, что у всех пяти дошкольников выявлена *ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.*

### **ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТИЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКЕ**

#### **3.1 Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией на занятии по логопедической ритмике**

На основе теоретического обзора источников и диагностического констатирующего исследования были сформированы и тщательно подобраны методические рекомендации относительно коррекции звукопроизношения с детьми старшего дошкольного возраста на занятии по логопедической ритмике.

Логопедическая ритмика является своеобразной формой активной терапии, средством воздействия в комплексе методик и учебной дисциплиной. Первое понимание логопедической ритмики основано на сочетании слова, музыки и движения. О коррекции нарушений о применении логопедической ритмики в работе с дошкольниками посвящены работы следующих авторов: Власовой Н. А., Власова Т. М., Гринера В. А., Микляевой Н. В., Озерцовского Д. С., Полозова О. А., Флоренской Ю. А., Радионова Ю. Н. и других [43].

Логопедическая ритмика основана на сочетании слов, музыки и движений. Объектом логопедической ритмики является структура речевого дефекта, неречевые психические функции и нарушения речи у лиц с речевой патологией. Предмет логопедической ритмики являются нарушения психомоторных, сенсорных функций и двигательной системы в сочетании с музыкой и словом.

Цель логопедической ритмики состоит в том, чтобы преодолеть речевые расстройства путем развития и коррекции неречевых и речевых психических функций и, в конечном счете, адаптации человека к условиям

внешней и внутренней среды. Задачи логопедической ритмики определяются как оздоровительная, образовательная (познавательная), воспитательная, коррекционная.

Благодаря существенному вкладу Г. А. Волковой в 80-х годах XX века логопедическая ритмика выделилась как наука. Автором были предложены конкретные методические рекомендации для комплексной коррекции таких речевых нарушений, как дислалия, нарушения голоса, ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия. В логопедической работе логопедическую ритмику используют для развития речедвигательного анализатора с целью формирования правильного произношения, просодики и развития внимания, восприятия, памяти и пространственных представлений (Н. В. Микляева, О. А. Полозова, Ю. Н. Радионова) [43, 4].

Это специфическая система музыкальных и двигательных заданий (упражнений), которые используются в коррекционной работе. По мнению А. Розенталя «логоритмика – это новый способ коррекции речи, опирающийся на сочетание музыкального ритма с применением слова»[43]. Автор подчеркивает, что логоритмика представляет собой дополнение к основным логопедическим занятиям. Логоритмические упражнения в основном подчиняются целям логопеда и дополняют коррекционную работу.

О важности логоритмической и ритмической работы отмечается во многих исследованиях. Бехтерев В. М. считает, что «цели ритмического воспитания: выявить ритмические рефлексy, приспособить организм ребенка отвечать на определенные раздражители (слуховые и зрительные), установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденных детей и растормозить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения»[37].

По мнению Гиляровского В. А. «логопедическая ритмика оказывает влияние на общий тонус, на моторику, на настроение, она способствует тренировке подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активированию коры»[4].

В работах Чаянова Е. В., Конорова Е. В. отмечено, что «логопедическая ритмика развивает внимание (его концентрацию, объем, устойчивость, распределение), память (зрительную, слуховую, моторную, логическую, комплексную)»[25].

По мнению Гринера В. А., К. Колера и К. Швабе «логопедическая ритмика может быть использована как психотерапевтический метод (коллективно-психологический метод, музыкотерапия)»[30].

В работах многих специалистов отмечается, что логопедическую ритмику следует применять в коррекционной работе. Так В. А. Гринер, Н. С. Самойленко, Н. А. Власова, Д. С. Озерцовский и Ю. А. Флоренская подчеркивают, что «общепедагогическое значение ритма, влияние его на различные болезненные отклонения в психофизической сфере индивида, указывали, что логопедическая ритмика воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание человека»[43; 8].

Можно выделить основные принципы формирующей коррекционной работы.

1. Онтогенетический. Реализация данного принципа основывается на последовательности в соответствии с логопедической работой. Учитываются данные о развитии речи и звукопроизношения в норме.

2. Принцип развития. Данный принцип может применим на формирующем этапе в процессе коррекционной работы. Учитывается уровень нарушений звукопроизношения, уровень фонетической и фонематической несформированности, развитие моторной сферы, а также особенности психологического развития детей.

3. Область ближайшего развития дошкольника. Данный принцип подразумевает учет сформированности навыков и умений дошкольника в процессе развития.

4. Дифференцированный подход. Предполагает подбор оптимального обучающего материала, методов обучения с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

5. Комплексность. Данный принцип основывается на взаимодействии разных специалистов по устранению существующего нарушения у дошкольника.

Составленные рекомендации логопедом должны применять воспитатели в своей работе на каждом занятии. Также важна работа с родителями, логопед проводит тематические собрания, поясняет проблему нарушений родителям и вносит свои рекомендации. На собраниях с родителями обязательное присутствие и других специалистов: воспитатель, музыкальный работник, психолог. Как правило тема собрания может звучать следующим образом: «Логоритмика в семье. Коррекция произносительной стороны речи дошкольника в домашних условиях» [27].

Изучив и проанализировав литературу по данной теме, мы составили рекомендации для педагогов и воспитателей. Рекомендации были составлены на основе научных трудов Г. Н. Шашкиной и А. Е. Вороновой.

Выделяют три этапа коррекционной работы: подготовительный, основной и закрепляющий.

Цель подготовительного этапа: коррекционная работа по устранению нарушений несформированности речевого дыхания, коррекционная работа тембра, силы, высоты голоса; развивать способность произвольно корректировать голосовые показатели (модули).

Цель основного этапа: формирование и развитие темпо-ритмической стороны речи.

Цель закрепляющего этапа: развивать правильность постановки темпа и ритма с помощью использования интонационной выразительности, развитие эмоциональной лексики, которая способствует развитию эмоциональной выразительности.

Новизной данных направлений являлось включение ИКТ в традиционные упражнения и игры.

Таким образом, были определены цели, задачи метод рекомендаций логопеда на занятиях каждый день. Логопедическая ритмика осуществляет

развитие речевых и неречевых, слуховых и зрительных функций, совершенствование всей моторики, формирование интеллектуальных, творческих способностей, развитие умения регулировать эмоциональную выразительность. Основные направления коррекционной работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией описаны в следующем пункте.

### **3.2 Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией на занятиях по логопедической ритмике**

Логоритмические занятия – это методика, опирающаяся на связь слова, музыки и движения. Она включает в себя пальчиковые, речевые, музыкально-двигательные и коммуникативные игры.

На занятиях соблюдаются основные педагогические принципы – последовательность, постепенное усложнение и повторяемость материала, отрабатывается ритмическая структура слова, четкое произношение доступных по возрасту звуков, обогащение словарного запаса детей. Занятия будут проводиться фронтальным способом, время проведения занятий в соответствии с режимом дошкольников выбрана вторая половина дня во время дополнительных занятий два раза в неделю. Так же будут осуществляться индивидуальные занятия с детьми один раз в неделю. Логоритмическое занятие длится 25 минут. Занятие состоит из вводной, основной и заключительной части.

Проведение коррекционной работы предполагается в три этапа.

#### **1. Подготовительный этап.**

**Цель:** Коррекционная работа по устранению нарушений артикуляционной моторики, развитие речевого дыхания дошкольников.

#### **Задачи:**

1. Нормализация мышечного тонуса (логопедический массаж).

2. Артикуляционная гимнастика.
3. Работа над дыханием (формирование навыка нижнерёберного диафрагмального дыхания, координация процесса дыхания и голосообразования).
4. Работа над голосом (формирование навыка «мягкого» голосообразования, развитие силы, высоты, громкости, тембральной окраски голоса).

В коррекционной работе предполагается использование укрепляющего массажа. Важно следить за тем, чтобы у детей присутствовало умение самопроизвольного сглатывания слюны. Проводятся упражнения по нормализации мышечного тонуса, для этого в работе следует применять: массаж частей тела, гимнастика для тела активного и пассивного характера, гимнастика для пальцев и артикуляционного аппарата.

Для того, чтобы добиться результативности коррекционной работы, следует ознакомить дошкольников с правильностью произношения фонем и показать работу артикуляционного аппарата, ознакомить с расположением органов артикуляции.

В коррекционно-логопедической работе используются следующие упражнения:

1. Правильных дыхательных кинестезий:

Осуществляются упражнения для нормализации тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Для этого дети будут выполнять двигательную гимнастику. Кроме того, будет реализован массаж.

Посредством проведения игр и упражнений осуществляются обучение дифференциаций ротового вдоха и выдоха; дифференциации носового и ротового дыхания.

Посредством упражнений у детей формируется сила, целенаправленность и длительность воздушной струи. Для этого используются игры, по типу следующих: задувание пламени свечи, сдувания ватки с ладошки и тому подобное.

2. Правильных фонационных кинестезий:

Осуществляется развитие и формирование фонации на выдохе (произнесение фонемы [м] на мягкой атаке и нахождение более комфортного звучания голоса).

Время фонации увеличивается посредством ряда упражнений: (пропевание на одном выдохе ряда из гласных звуков, при этом фонация сочетается с движениями рук, чтобы дети не отвлекались от голосоподачи на движения).

Посредством пропевания на одном выдохе слогового ряда у детей формируется правильное речевое дыхание, артикуляционный и фонационный кинестезий.

Кроме того, проводится работа с музыкальными инструментами и звуками, которые демонстрировались детям через компьютер на логоритмических занятиях. Воспитанники с дизартрией подражают звучанию различных высот с опорой на движение рук, а также иллюстраций. Проводятся упражнения, способствующие развитию ритма (Примеры представлены в Приложении 5).

## **Этап 2. Основной.**

**Цель:** коррекция нарушений звукопроизношения.

**Задачи:**

1. Постановка звуков.
2. Автоматизация звуков.
3. Формирование фонематических процессов.
4. Дифференциация звуков.

Посредством логоритмических упражнений формируется темпоритмическая сторона речи. Дети учатся правильно отхлопывать ритмические рисунки, стихотворения, фразы (как с помощью педагога, так и самостоятельно), подбирать верные картинки к нужной структуре. Учатся правильно выделять ударный слог.

Основные логоритмические упражнения в коррекционной работе.

1. Водные упражнения. С помощью ходьбы и маршировки у

дошкольников улучшается слуховое внимание, так как все действия производятся под четкий счет и заданный ритм педагога. В процессе выполнения ходьбы педагог следит за правильностью дыхания дошкольников.

2. Логоритмические упражнения. Основная их цель заключается в регулировании мышечного тонуса. В игровой форме педагог учит детей контролировать и управлять своими мышцами детей.

3. Логоритмические упражнения. Основная цель формирование дыхания, артикуляции и развитие голоса. Правильно подобранные упражнения будут способствовать развитию диафрагмального дыхания. Данные упражнения сформируют у детей высоту и силу голоса, выразительность речи. На данном этапе следует включать упражнения на артикуляцию фонем, развивать у дошкольников подвижность челюстного отдела.

4. Логоритмические упражнения под счет. С помощью данных упражнений можно работать над развитием темпа и ритма, все задания выполняются под счет, как правило от 1 до 10.

5. Упражнения с музыкальным сопровождением и без музыкального сопровождения формируют чувства темпа и ритма у дошкольников.

Посредством данных упражнений дети совершенствуют как просодическую сторону речи, так и звукопроизношение. Прослушивая музыку, дети отмечают ее темп, рассказывают стихи, поют песенки, подпевают под музыку, что способствует развитию чувства темпа и ритма, восстановлению нормального темпа собственной речи.

На данном этапе активно используются маракасы, барабаны, бубен, под звуки которых дети маршируют и выполняют различные упражнения, прыгают, бегают, хлопают, топают, выполняют движения.

В упражнениях без музыки дети читают стихи, выполняют определенные действия, что способствует развитию слуховой и зрительной координации, развитию моторных функций.

6. Упражнения направленные на развитие музыкального размера (метра) способствуют формированию у дошкольников слухового внимания и фонематического слуха.

7. Упражнения с пением и движением. Способствуют развитию дыхания, темпа и ритма голоса. Помогают дошкольникам сформировать правильную дикцию, способствуют установлению слуха.

Развитие слухового внимания и восприятия осуществляется посредством обучения детей различать высоту, силу, тембр одинаковых звуков, фраз или словосочетаний. Используются игры «Далеко - близко» (дети развивают силу голоса, речевое дыхание, а также активизируют работу мышц губ); «Слушаем внимательно» (развитие слухового внимания) и топу подобное.

В работе над формированием громкости речевых стимулов применяют следующие упражнения.

1. Хлопки в ладоши. По заданию педагога дети выполняют задание, на гласные хлопают, на согласные кладут ладони на колени.

2. Звуковые комплексы имеющие различны по силе голоса, зачастую используют игру «Эхо».

Для установления длительности речевых сигналов в работе с дошкольниками используются карточки с длинной и короткой полоской, чтобы учиться воспроизведению рисунка по заданному ритму.

Данная работа должна осуществляться с учетом звуковой и слоговой структуры слова, по определенной последовательности:

- двухсложные слова с открытыми и закрытыми слогами.
- трёхсложные слова без стечения согласных (*машина, котёнок*); односложные слова со стечением согласных (*лист, стул*); двухсложные слова со стечением согласных в начале слова (*кроты, клубок*), в середине слова (*ведро, полка*), в конце слова (*радость, жалость*); трёхсложные слова со стечением согласных в начале слова (*крапива, светофор*), в середине слова (*конфета, калитка*);

- двух- и трёхсложные слова с наличием нескольких стечений согласных звуков (*клуба, кружка, снежинка, крыжовник*); четырёхсложные слова без стечения согласных звуков (*пуговица, кукуруза, поросёнок, велосипед*).

Коррекционная работа логоритмических занятий направлена на развитие у детей музыкального темпа. Таким образом, используя медленную мелодию (ритмическую музыку) дети выполняют движения в игровой форме. (Игра «Солим салат», задание «Красим кисточкой», упражнение «Открыть дверь ключом»).

Музыкальный руководитель в своей работе на регулярной основе использует упражнения на формирование движений, развитие мышц и артикуляционной моторики, формирование чувства ритма и т. д. В работе музыкального руководителя особое внимание уделяется развитию танцевальных движений у дошкольников: музыкально-дидактические игры, упражнения на развитие музыкальных звуков, различные распевки на формирование фонематического слуха.

Важно отметить, что в логоритмической работе данный этап подразумевает использование фонетической ритмики, которая способствует формированию правильного звукопроизношению, с помощью общих упражнений на движение.

Применение фонопедических игр, развивают характеристики голоса. Дошкольники учатся с помощью звуков изобразить звуки природы, голоса животных, звуки транспорта, звук музыкального инструмента. Для эффективности коррекционной работы упражнения выполняются в сочетании с движениями, либо используется стихотворная форма. Во время занятий у дошкольников корректируется ритм и темп голоса. Важно обращать внимание дошкольников на правильность выполнения упражнений, на работу артикуляционного аппарата, совершать самоконтроль действий.

Однако, не все упражнения на речевое развитие дети могут выполнять

синхронно с движениями. В таких случаях происходит распределение детей по группам, одна группа выполняет движения, вторая читает стих, в последующей работе дошкольники меняются местами. Темп различный, он варьируется от медленного к быстрому и наоборот. Педагог обращает внимание на соответствие темпа движений и темпа чтения.

В процессе логоритмических занятий задействуются слуховые, тактильные, зрительные и двигательные анализаторы. Для этого на этапе артикуляционной разминки используются элементы биоэнергопластики. Дети могут производить имитацию движения органов артикуляции с помощью рук. Биоэнергопластика направлена на развитие точности статистических движений, а также на развитие динамики движений пальцев рук, учит дошкольников ориентироваться в пространстве и развивает темпоритмическую организацию движений. Примеры игр с включением биоэнергопластики представлены в Приложении 6.

Чтение стихов с помощью рук приводит дошкольников в восторг и вызывает интерес, у детей отмечается эмоциональный подъем, развивается воображение, координация движений, формируется мелкая моторика.

Усложнение в двигательных упражнениях производится постепенно, что способствует формированию речевых и музыкальных способностей. Все занятия должны быть выстроенные с учетом активного участия всех детей и их интереса. На занятиях следует дополнительно использовать наглядные пособия, привлекать родителей к активному участию.

К работе активно приобщаются и родители воспитанников. С ними будет проведена беседа о важности развития звукопроизводительной стороны речи воспитанников, а также рекомендации логоритмических игр и упражнений для занятий с детьми дома. В группе будет отражен наглядный материал, который также будут изучать родители. Пример использования наглядного и раздаточного материала для родителей – в Приложении 7.

### **Этап 3. Закрепляющий.**

**Цель:** Обучение дифференциации звуков

### **Задачи:**

1. Обучение различению поставленных звуков.
2. Выработка самоконтроля при произношении звуков в словах, предложениях.

На закрепляющем этапе проводится работа по формированию эмоциональной выразительности дошкольников. Занятия направлены на закрепление сформированных навыков: ритм, темп, высота и сила голоса. Упражнения с музыкальными инструментами способствуют развитию памяти и внимания. На занятиях применяют специальные приемы, которые направлены на развитие интонации на основе эмоциональных междометий. Например:

- чувство радости или оценку действиям учат выражать с помощью фраз «Браво!», «Здорово!», «Вот это да!» и т. д.;
- выражение тяжелых психологических переживаний, отрицательное отношение к происходящему «Ай-яй-я!», «Ничего себе!», «Ох!», «Беда!», «Какое горе!» и т. д.
- удивление, то что может поразить ребенка «Ух, ты!», «Ах!», эмоции страха «Какой ужас!», «Ой-ой!».

Данная работа проводится с использованием стихотворений, или коротких диалогов (используются сказки К. И. Чуковского), короткие истории. Сказки используются средствами паралингвистического выражения эмоций: пантомима, жесты, мимика.

Данный этап коррекционной работы предполагает использование творческих подходов, эксперименты. Дошкольники самостоятельно могут придумывать сказки или совершать постановку музыкальных спектаклей. Дети сочиняют игры и задания с музыкальным сопровождением, учатся применять разные виды интонации и т. д. Логоритмические занятия приветствуют детское творчество и активную фантазию.

В течении дня можно использовать также элементы логоритмики. В соответствии с рекомендациями логопеда педагог следит за правильностью

звукопроизношения, проводит упражнения на развитие фонетического слуха, производит автоматизацию сложных звуков. При этом дополнительно проводятся мероприятия родители и педагогов в системе коррекционной работы по формированию звукопроизношения дошкольников с дизартрией.

Производится ознакомительная работа родителей и педагогов с понятием нарушение звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

1. Организовать личностный рост дифференцированного подхода всех специалистов с дошкольниками.
2. Производится повышение мотивации детей и родителей к коррекционной работе в рамках логопедической помощи.
3. Развитие навыков, которые способствуют позитивному формированию межличностных отношений специалистов с дошкольниками.
4. Составление эффективной совместной деятельности специалистов с семьями воспитанников.

Можно сделать вывод, что комплексный подход логопеда и педагогов к проведению коррекционно-логопедических мероприятий будет способствовать эффективному формированию звукопроизношения, и развитию связной речи. Эффективность логопедической работы доступна при взаимодействии родителей и специалистов, для этого следует проводить дополнительные мероприятия по закреплению у дошкольников навыков и умений, полученных на специальных занятиях.

### **Выводы по главе 3**

Логопедическая ритмика осуществляет развитие речевых и неречевых, слуховых и зрительных функций, помогает совершенствовать моторику ребенка, участвует в формировании интеллектуальных, творческих способностей, способствует развитию навыка регулирования собственных эмоций. На основании теоретического обзора источников были сформированы методические рекомендации по логопедической ритмике.

Были представлены основные направления, включающие: ходьбу в разные стороны, задания на формирование дыхания, голоса и артикуляции. Использовались в работе упражнения с музыкальным сопровождением и без музыкального сопровождения, все занятия направлены на развитие чувства ритма. По данным направлениям нами были подобраны упражнения на дыхание, для развития силы и длительности воздушной струи. Игры на слуховое внимание и восприятие были подобраны для обучения различия высоты, силы и тембра посредством повторения одинаковых звуков. Новизной данных направлений являлось включение ИКТ в традиционные упражнения и игры.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа посвящена коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по средствам логопедической ритмики.

Для решения первой задачи нами были исследованы источники, которые показали, что изучение различных концепций звуковой стороны речи способствует пониманию закономерностей постепенного формирования речевых и неречевых функций у детей. Каждому языку принадлежит своя система звуков. Поэтому звуковая сторона каждого языка имеет свои особенности и отличительные качества. Следует помнить, что при развитии речи у детей не всегда проявляется индивидуальность. Дети имеют индивидуальные особенности развития речи: одни быстро развиваются, у других наблюдается торможение в развитии. Воспитанники старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе общения испытывают трудности в речевой коммуникации. Это сопровождается снижением мотивационных потребностей сферы общения, а также у них проявляется нарушение познавательной деятельности. Часто наблюдаются эмоционально-волевые нарушения. Ведущей причиной подобных проблем при дизартрии является нарушение звукопроизношения, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. Дизартрия как нарушение произносительной стороны речи обусловлена недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Задачи логопедической ритмики включают в себя: преодоление главного речевого нарушения, формирование дыхания, голоса, артикуляции, а также развитие и совершенствование основных психомоторных качеств (статической и динамической координации, переключаемое движений, мышечного тонуса, двигательной памяти и произвольного внимания) во всех видах моторной сферы (общей, мелкой, мимической и артикуляционной).

С помощью логоритмики воспитываются общие и речедвигательные функции детей. Методические приёмы варьируются в зависимости от

патологий, однако сводиться к одному: к максимальному использованию музыкального и двигательного ритма в целях оздоровления речевой мелодии, речевого ритма, просодии и пантомимической речи.

Именно поэтому занятия по логопедической ритмике для детей с дизартрией должны быть направлены на регуляцию мышечного тонуса, развитие речевого дыхания и голоса, развитие дикции и артикуляции, статической и динамической координации движений и речи, мелкой и мимической моторики. Помимо этого, такие занятия помогают формировать навык переключаемости движений, чувства ритма.

Игры следует подключать в занятие осторожно, поскольку может наступить передозирование нагрузки из-за того, что играющие эмоционально возбуждаются и не чувствуют наступающей усталости. С детьми с дизартрией полезно проводить подвижные игры с незначительной и умеренной психофизической нагрузкой общефизиологического воздействия на организм под мелодичную, ритмичную, не громкую музыку в медленном и среднем темпе.

Для решения второй задачи была организована диагностическая работа по обследованию детей с дизартрией. Диагностическое исследование проведено на материалах методики Трубниковой Н. М., которое подразумевает диагностику фонетической стороны речи. Результаты исследования дали возможность установить характер нарушений у дошкольников, что стало основанием для составления плана коррекционной работы. Основной формой коррекционной работы выступила логоритмика, данное решение принято с учетом возрастных особенностей детей. Логоритмика наиболее эффективный метод коррекции, так как содержит музыкальные элементы, игровую форму.

Результаты показали, что у воспитанников, чьи речевые и неречевые функции были подвергнуты исследованию, можно диагностировать легкую степень дизартрии. На этапе констатирующего эксперимента были апробированы диагностические задания, направленные на выявление

звукопроизношения; было произведено обследование моторной сферы, слоговой структуры слова, фонематического восприятия и слуха. После получения всех данных можно сделать вывод о том, что дети старшего дошкольного возраста имеют многочисленные нарушения со стороны речевого аппарата, артикуляции и моторики. Нарушенная моторная функция у дошкольников стала причиной обследования звукопроизношения, в ходе исследования выявлена несформированность произнесения сонорных, шипящих и свистящих звуков.

Для решения третьей задачи были составлены методические рекомендации, которые направлены на развитие дыхания, силы и длительности воздушной струи. Игры на слуховое внимание и восприятие были подобраны для обучения различия высоты, силы и тембра посредством одинаковых звуков. Новизной данных направлений являлось включение ИКТ в традиционные упражнения и игры.

Как уже было сказано выше, логоритмика – это игровой метод, который сочетает в себе музыку, движение и слова, а также включает в себя набор других техник и методов.

Одной из первых способов постановки и автоматизации звуков является артикуляционная гимнастика. Выполнение артикуляционных музыкальных комплексов способствует формированию не только навыка переключения движений, но и изменения поз с разным темпом и ритмом. Многократное повторение изученного материала способствует развитию двигательных, слуховых, речевых и певческих навыков. Содержание логоритмических упражнений меняется с постепенным усложнением речевого материала. Построение их в виде пальчиковой гимнастики, логопедических распевок, игр создает дружественную и эмоционально насыщенную среду совместного творчества детей и взрослых, побуждает каждого ребенка принимать активное участие в образовательном процессе, поддерживает положительное эмоциональное состояние детей, познавательный интерес и внимание, активизирует речь.

Таким образом, все поставленные задачи исследования были решены, цель была достигнута.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста : учеб. пособие / Л. С. Цветкова [и др.] ; под ред. Л. С. Цветковой. М. ; Воронеж, 2010. 318 с.
2. Артемова Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. М., 2005. 139 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
4. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие. М., 2006. 331 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие. М., 2009. 287 с.
6. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учеб. пособие для студентов пед. вузов. М., 1998. 304 с.
7. Белякова Л. И., Шацкова А. М. Дифференциальная диагностика минимальных нарушений произносительной стороны речи у детей 6-7 лет // Наука, образование, технологии. 2007. № 2. С. 43-47.
8. Бернштейн Н. А. Биомеханика и физиология движений : избр. психол. тр. М., 2008. 608 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
10. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студентов вузов. М., 2002. 272 с.
11. Воронова А. Е. Логоритмика для детей 5-7 лет. М., 2019. 144 с.
12. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 1999. 352 с.
13. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.
14. Гребенникова В. Н. Нетрадиционные формы взаимодействия дошкольного учреждения с семьей. М., 2007. 221 с.
15. Гурин В. Е. Опросные методы в педагогическом исследовании. М., 1988. 205 с.

16. Жукова Н. С. Уроки логопеда : исправление нарушений речи. М., 2016. 120 с.
17. Зверева О. Л. Современные формы взаимодействия ДООУ и семьи // Воспитатель ДООУ. 2009. № 4. С. 74-83.
18. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2018. 279 с.
19. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2018. 111 с.
20. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии : пособие для логопедов. М., 2007. 148 с.
21. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Словарь по педагогике : для учащихся, студентов, аспирантов, учителей и преподавателей вузов. М. : СПб., 2005. 448 с.
22. Лаврова Е. В. Логопедия. Основы фонопедии : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2007. 144 с.
23. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников : (формирование лексики и грамматики). СПб., 1999. 160 с.
24. Ланина Е. М., Симкин М. Л. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей : учеб. пособие. М., 2013. 164 с.
25. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 701 с.
26. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительной речи дошкольников с речевыми нарушениями : учеб.-метод. пособие для студентов вузов. СПб., 2010. 143 с.
27. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Нарушения интонационного оформления высказывания дошкольниками со стертой дизартрией // Логопедия. 2004. № 1. С. 42-46.
28. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у школьников: (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.

29. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии : ран. диагностика и коррекция. М., 1992. 95 с.
30. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. СПб., 2004. 560 с.
31. Мухина А. Я. Речедвигательная ритмика. М., 2009. 123 с.
32. Орлова О. С. Нарушения голоса у детей : учеб.-метод. пособие. М., 2005. 125 с.
33. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина [и др.] ; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2005. 240 с.
34. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.
35. Особенности речевого развития детей старшего дошкольного возраста // Образовательная социальная сеть. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/obuchenie-gramote/2015/08/27/-osobennosti-rechevogo-razvitiya-detey-starshego-doshkolnogo> (дата обращения: 26.07.2022).
36. Поваляева М. А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике. Ростов н/Д, 2006. 350 с.
37. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1997. 400 с.
38. Правдина О. В. Голос и его нарушения // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. М., 1963. Вып. 2. С. 74-83.
39. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие. М., 1978. 272 с.
40. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Специальное образование. 2010. № 2. С. 68-81.
41. Смирнова Л. Н. Взаимосвязь в работе логопеда и воспитателя // Логопед. 2008. № 2. С. 44-71.
42. Спирова Л. Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. М., 1980. 192 с.

43. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург. 2005. 51 с.
44. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
45. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей. М., 2004. 287 с.
46. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 1993. 232 с.
47. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М.. 1989. 223 с.
48. Хватцев М. Е. Логопедия : кн. для преподавателей и студентов вузов : в 2 кн. М.. 2010. 2 кн.
49. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. для пед. ин-тов. М., 1959. 476 с.
50. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи : учеб. пособие. М., 2005. 192 с.
51. Эльконин Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2011. 383 с.