

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетико-фонематических нарушений у старших
дошкольников с дизартрией с использованием средств логоритмики**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Зинурова Рузалина Альбертовна
Обучающийся ЛГП-1802z группы

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Каракулова Елена Викторовна
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Закономерности развития фонетико-фонематической системы у детей в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией	11
1.3. Характеристика фонетико-фонематической системы старших дошкольников с дизартрией.....	19
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	25
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента.....	25
2.2. Анализ результатов исследования фонетико-фонематических нарушений у старших дошкольников с дизартрией	29
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ЛОГОРИТМИКИ.....	43
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию фонетико-фонематической системы у детей с дизартрией.....	43
3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонетико-фонематической системы у дошкольников с дизартрией с помощью средств логоритмики.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	62

ВВЕДЕНИЕ

Речь является результатом сложнейших психических процессов и механизмов работы организма. Любые нарушения этих процессов или недостаточное освоение человеком речевых техник могут привести к дальнейшим трудностям в процессе жизнедеятельности. Л. В. Ворошина отмечает, что нарушения речи могут в разной степени негативно влиять на психическое развитие ребенка в целом, что отражается на его деятельности, поведении [10].

Н. Ф. Талызина в своих трудах также утверждает, что нарушение речи может отражаться на психическом развитии ребенка, в частности на формировании более высоких уровней познавательной деятельности, в связи с тесной связью речи и мышления и социальными ограничениями, особенно вербального общения, во время которого происходит познание реальности [43, с.56].

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

Актуальность работы заключается в том, что в настоящее время большую группу детей с речевыми нарушениями составляют дети, имеющие проблемы в формировании фонетических и фонематических процессов в связи со склонностью к быстро нарастающей дизартрии.

Проблемы в развитии речи и нарушение фонематических процессов речи усложняют формирование верного произношения звуков. Из этого следует, что процесс общения негативно сказывается на развитии ребенка в целом.

Ведущим симптомом в структуре речевого дефекта при дизартрии являются фонетические нарушения, которые нередко сопровождаются недоразвитием фонематического строя речи. Недостаточность фонематического строя речи также носит стойкий характер [29, с.532].

Вторичным дефектом у детей с дизартрией является недоразвитие фонематического слуха, проявляющееся в затруднениях опознания и различения фонем. Правильное произношение и достаточный уровень фонематического слуха – основа для формирования фонематического восприятия [29, с.534].

Фонематическое восприятие – это мыслительные действия по анализу и синтезу звукослогового состава слова. Недоразвитие фонематического восприятия приводит к нарушению структуры слова: пропускам, перестановкам, сложениям звуков и слов в устной и письменной речи [29, с.234].

Недоразвитие фонетико-фонематического строя речи в дальнейшем может привести к затруднениям в учебном процессе, к неуспеваемости ребенка, поскольку исследования психологов, логопедов, таких как: Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, З.А. Репина, Т. В. Чиркин и других авторов показывают, что трудности в овладении письменной речью и ее нарушения обусловлены недоразвитием устной речи [29, с.541].

К моменту обучения в школе большинство детей полностью овладевают правилами звукопроизношения, имеют достаточно большой словарный запас и они способны строить грамматически правильные предложения. Однако не у всех одинаковый процесс обучения и овладения грамотой [1, с.41].

Большинство детей к моменту обучения в школе полностью овладевают правилами звукопроизношения, имеют развернутый словарный запас, умеют грамматически правильно строить предложения. Однако не у всех процесс овладения грамотой протекает одинаково.

Основной целью обогащения словарного запаса дошкольников является развитие способности детей подбирать для высказывания те слова, которые будут наиболее точно отражать его замысел. Уровень речевого развития в старшем дошкольном возрасте во многом зависит от того, насколько четко будет выстроена работа по расширению и активизации словарного запаса дошкольников.

Таким образом, проблема формирования фонематических процессов у детей дошкольного возраста актуальна, так как развитие фонематических процессов положительно влияет на формирование всей системы речи.

Проблема, определяющая актуальность данной работы, обосновывается необходимостью раннего формирования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, с целью устранения трудностей в обучении орфографии и грамоте.

Объект исследования – состояние фонетико-фонематической системы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы, направленное на формирование фонетико-фонематической системы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием средств логоритмики.

Цель исследования – проанализировать возможности использования средств логоритмики для формирования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, подобрать комплекс работы по развитию фонетико-фонематических процессов у детей изучаемой категории.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были определены следующие **задачи**:

1. Проанализировать литературу по проблеме формирования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2. Провести констатирующий эксперимент по изучению состояния фонематической системы у детей старшего дошкольного возраста проанализировать полученные результаты обследования детей с дизартрией.

3. Сформулировать принципы и разработать содержание логопедической работы по формированию фонематической системы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием средств логоритмики.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих **методов**:

1. Теоретический (анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования).

2. Констатирующий эксперимент (изучение сформированности фонетико-фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией).

3. Спланировать, отобрать содержание коррекционной работы по формированию фонетико-фонематической процессов у старших дошкольников с дизартрией с помощью средств логоритмики.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования подобранных упражнений в коррекционно-логопедической работе с детьми с дизартрией.

Экспериментальной базой исследования является Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Азигуловская средняя общеобразовательная школа» (дошкольное образование). В констатирующем эксперименте участвовало 5 детей старшего дошкольного возраста.

Структура исследования включает введение, три главы, заключение, список источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития фонетико-фонематических процессов у детей в норме

Теория и практика логопедической работы показывают, что важнейшей предпосылкой полноценного развития речи являются сформировавшиеся вовремя фонематические процессы.

Благодаря этому ребенок может различать речевые и неречевые звуки, различать слова с разными значениями, но близкими по звучанию, анализировать звуковой состав слова, а также понимать смысл обращенной к нему речи [30, с.134].

В онтогенезе развитие и формирование фонематических процессов это происходит постепенно и по определенным законам.

Проблемой развития фонематических процессов в онтогенезе занимались такие исследователи, как А. Н. Гвоздев, Р. Е. Левина, В. К. Орфинская, Н. Х. Швачкин и другие.

Фонематические процессы осуществляются за счет сложной аналитико-синтетической деятельности мозга. Способность воспринимать и различать звуки речи (фонемы) формируется постепенно, в процессе естественного развития.

И. А. Зимняя раскрывает фонематическую сторону как работу речевого и слухового анализатора в процессе создания слуховых образов при различении и дифференциации фонем родного языка, а фонетическую сторону как согласованный процесс работы речевого и двигательного аппарата в процессе звукопроизношения [18, с.43].

М. Ф. Фомичева в своих работах говорит о том, что воспроизведение и восприятие звуков родного языка представляет собой согласованную работу слухового и речедвигательного анализатора. Поэтому хорошо развитый

фонематический слух помогает выработать четкую дикцию - подвижность и хорошо дифференцированную работу органов артикуляции, обеспечивающих правильную артикуляцию каждого звука [50, с.87].

Под термином *фонематический слух* принято считать тонкий систематизированный слух, который различает и распознает фонемы родного языка, составляющие звуковую оболочку слова. Являясь частью физиологического слуха, фонематический слух развивается с рождения до пяти лет и является основой для понимания чужого языка, контроля своей речи, а затем и литературного письма [50, с.96].

Л. С. Выготский ввел термин «*фонематический слух*», в который включил 3 речевые операции [12, с.146]:

- способность слышать есть ли данный звук в слове или нет;
- способность различать слова, в которые входят одни и те же фонемы, расположенные в разной последовательности;
- способность различать близко звучащие, но разные по значению слова.

Термин *фонематическое восприятие* определяет специфический процесс мыслительных операций с целью различения и отделения из речи отдельных элементов слов – фонем. Восприятие фонем включает в себя идентификацию звукового состава слов под воздействием слуховых и тактильных стимулов в коре головного мозга, для отдельных фонем можно различать слуховые и моторные стимулы [12, с.145].

По Д. Б. Эльконину, фонематическое восприятие можно определить, как способность различать отдельные звуки в слове и способность анализировать фонетический строй слов при их произношении [55].

В ходе развития ребенка фонематический слух проходит несколько стадий развития, которые подробно описала Р. Е. Левина:

1. Звуки речи никак не дифференцируются ребенком. В это же время ребенок не распознает речь, которая обращена к нему. Интонация, ритм и общий звуковой рисунок слова несет первостепенную смыслообразующую нагрузку. До полугода интонация играет главную роль, а после 6 месяцев

смысловую нагрузку обретает ритмическую картину слова [27, с.66].

2. Ребенок начинает различать акустически далекие фонемы, а акустически близкие фонемы не дифференцируются. У ребенка есть серьезные отличия от дифференциации звуков у взрослых. Неверное восприятие звуков и слов в большинстве случаев создает искаженное произношение. Ребенок не различает правильное произношение и искаженное произношение.

3. Ребенок начинает слышать звуки в соответствии с их смысловыми особенностями. Однако искаженное, неверно произнесенное слово ассоциируется с предметом. На данном этапе автор выделяет сосуществование двух типов речевого фона: возникшего, нового и прежнего, искаженного [27, с.67].

4. В восприятии ребенком языка доминируют новые образы. Экспрессивная речь практически соответствует норме, но фонематическая дифференциация еще неустойчива, что выражается в искаженном восприятии незнакомых слов.

5. Процесс фонематического развития заканчивается, когда выразительная речь и восприятие ребенка становятся правильными. Более значимым показателем перехода к данной стадии является то, что ребенок различает правильное и неправильное произношение [27, с.69].

В процессе формирования и восприятия речи ребенок проходит ряд уровней:

1. От 3 до 6 месяцев: у ребенка достаточно высокий интерес к языку, он все больше прислушивается к звукам человеческой речи, начинает узнавать знакомые ему окружающие голоса, начинает реагировать на интонацию. В конце 6 месяцев значимой становится ритмическая составляющая слуховых образов.

2. От 6 до 10 месяцев: ребенок начинает понимать обращенные к нему действия: «Где мама?», «Где папа?», «Дай мне», а также различает короткие слова. Слух ребенка быстро адаптируется к звукам его родного языка [11, 21].

3. В начале этапа от 10 до 18 месяцев: ребенок начинает понимать названия игрушек и предметов. К одному году ребенок начинает различать предметы на фотографиях, а к 1,5 годам может различать их на предметной фотографии.

4. От 2 до 3 лет: у ребенка развивается фонематический слух, понимает название занятия, элементарные инструкции. В 2,5 года понимает значение предлогов, простых падежных конструкций и вопросительных предложений. В 3 года ребенок понимает прочитанные ему сказки [11, 21].

5. В возрасте от трёх лет: у ребенка целиком создается правильное звуковое произношение. Он понимает смысл сложных предложений и предлогов за пределами конкретной ситуации. Происходит формирование фонематического анализа, основываясь на правильном понимании речи.

6. К пяти годам у детей улучшается основная часть фонематических процессов - слоги и слова устанавливаются в специально подобранные звуки [11, 21].

По мнению Л. Н. Ефименковой, в старшем дошкольном возрасте дети способны правильно воспроизводить все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры. В этом возрасте начинается интенсивное обучение фонематическому анализу и синтезу, накапливается фонематическое представление [16, с.37].

В начальной школе у детей уже полностью формируются фонематические процессы, а также приобретает умение пользоваться навыками анализа и синтеза звуков при чтении и письме [16, с.38].

Таким образом, в современной лингвистической и психолого-педагогической литературе под фонематическим слухом понимается процесс узнавания и различения фонем и фонетических и фонематических рядов, слов и звуковых комплексов. В процессе формирования фонематического слуха в онтогенезе происходит разделение слов по их значению и слуховому восприятию [10].

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией

Проблемой изучения дизартрии, занимались многие отечественные авторы Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Г. Е. Сухарева, Л. В. Серебрякова и другие.

Под термином *дизартрия* принято считать сложное речевое нарушение органического генеза, которое выражается в речевых, психологических и неврологических симптомах. Дизартрия возникает в связи с органическим поражением головного мозга и периферической нервной системы, которые, в свою очередь, вызывают нарушения просодической стороны речи и звукопроизношения. В то же время из-за ограничений подвижности органов речи (губ, языка, мягкого неба) затруднена артикуляция, но при его возникновении во взрослом возрасте, как правило, не сопровождается изменением речевой системы [22, с.57].

Основным дефектом дизартрии является нарушение со стороны звуко- и просодического строя речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной системы [23, с.78].

Механизм возникновения и развития симптомов дизартрии определяется органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС) под влиянием различных неблагоприятных внешних факторов, оказывающих большое влияние на период внутриутробного развития, во время родов и после рождения [12, с.236].

Основными причинами поражения центральной нервной системы являются асфиксия и родовая травма при родах, различные виды дисфункций – поражение ЦНС при ГБН (заболевание, при котором эритроциты новорождённого разрушаются антителами матери), инфекционных заболеваниях, черепно-мозговых травмах. Негативное влияние оказывают и инсульты, опухоли головного мозга, различные пороки развития, генетические и наследственные заболевания [12, с.238].

Легкая степень дизартрии чаще всего наблюдается у детей в детских садах и специальных школах. Также при недостаточности звукопроизношения обычно отмечаются не очень выраженные расстройства психических процессов, интеллектуальной деятельности, незначительные двигательные расстройства, замедление формирования ряда высших корковых функций (фонематический, конструктивный анализ, пространственный гнозис, быстрая истощаемость нервных процессов) и нарушение эмоционально-волевой сферы [24, с.56].

Следует отметить, что эмоционально-волевые расстройства проявляются повышенной эмоциональной возбудимостью, истощаемостью и неустойчивостью нервной системы, что приводит к поведенческим проблемам. Из-за этого у некоторых детей случаются эмоциональные всплески. А другие дети застенчивы, замкнуты в новой среде, избегают трудностей и плохо приспосабливаются к меняющимся обстоятельствам.

В период младенчества эти дети беспокойны, много плачут, требуют постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, расстройства аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвоте, диатезы и желудочно-кишечные расстройства. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся погодным условиям [11, с.91].

Нарушения в формировании двигательной сферы проявляются на более поздних этапах формирования двигательных функций, в том числе в развитии способности самостоятельно сидеть, ползать с попеременным одновременным разгибанием противоположной руки и ноги и с легким поворотом головы, ходить, хватать предметы кончиками пальцев и манипулировать ими [12, с.301].

В работах Г. В. Гуровец, С. И. Маевской указывается на следующие типичные нарушения звукопроизношения для детей с дизартрией:

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [р].
2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д'].

3. Смягчение согласных звуков, обусловленное спастическим напряжением средней части спинки языка.

4. Шипящие звуки оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.

5. Дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства [15, с.126].

О. Ю. Федосова считала, что произношение звуков у детей с дизартрией зависит от фонетических условий. Звук может произноситься правильно в одних позициях, а в других ребенок может звук искажать, заменять. Произношение зависит от положения звука в слове, длины и слоговой структуры слова. Дети с дизартрией часто правильно произносят звуки, если они стоят в твердой позиции, в не длинных и простых по структуре словах, но допускают ошибки, когда звук находится в середине слова и в безударном слоге [24, с.47].

Просодика: интонационная выразительность речи детей с дизартрией резко снижена. Наблюдаются нарушения голоса, иногда появляется назальный оттенок. Речь ребенка монотонна при рассказывании стихотворения. Во время речи голос детей тихий [4, с.23].

Общее речевое развитие. Дошкольники, имеющие дизартрию, имеют достаточно высокий уровень речевого развития, но почти все испытывают трудности в различении предлогов, имеют проблемы в различении и применении приставочных глаголов. У детей дошкольного возраста с дизартрией словарь не соответствует возрастной норме. При словообразовании многие дети испытывают трудности, делают ошибки в согласовании имени существительного с числительным и др.

Нарушения звукопроизношения стойкие и являются как полиморфными, сложными нарушениями. У детей с дизартрией может быть нарушен лексикограмматический строй речи, который является вторичным в структуре дефекта.

Трудности возникают и в словах со стечением согласных, в этом случае обычно выпадает один согласный. В связи с трудностями переключения

(кинетической диспраксией) отмечаются случаи нарушения слоговой структуры слова. Дефекты артикуляционного аппарата, присущие детям с дизартрией, сказываются на развитии фонематических процессов, так как нарушение взаимодействия слухового и речедвигательного аппарата приводит к затруднениям в овладении звуковым составом слова [24, с.49].

Детям сложно выполнять задания на различение слов, похожих по звучанию, на поиск слова, содержащего определенный звук, на подбор картинок к данному звуку, на анализ звукового состава слова. Например, на звук [с] для озвучивания выбраны следующие изображения: сани, сушка, шапка [26].

Особенностями данной группы детей являются также случаи нарушения слоговой структуры слова за счет перестановки букв (книжка – «кинга»), пропуска букв (шапка – «шапа»), редукции слоговой структуры слова (собака — «соба», ножницы — «ножи»). У большинства детей нарушена ритмическая организация речи: они допускают ошибки в восприятии и воспроизведении ритмических рядов [26].

По данным Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской, у таких детей нет выраженных параличей и двигательных парезов, но для них характерна общая неуклюжесть, нарушение координации. Они неуклюжи в навыках самообслуживания, отстают в ловкости и точности движений по сравнению со своими сверстниками.

Имеются выраженные расстройства интеллектуальной деятельности: снижение умственной работоспособности, нарушение памяти, внимания. Характерно также медленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса [30, с.433].

У детей клиническая картина дизартрии представляет диффузные нарушения мозговой деятельности, иногда без четко выраженного очага поражения [47, с.23]. Поражения одних мозговых структур в период развития речевой функциональной системы, способствуют задержке созревания и нарушений функционирования других, что приводит к распаду к системному

нарушению речевого развития.

Особенностью дизартрии по сравнению с другими нарушениями произношения является то, что страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона языка [50, с.201].

В основу классификации дизартрии положено несколько составляющих [49, с.193]:

- принцип локализации;
- степень поражения;
- степень понятности речи окружающим;
- структура речевого дефекта.

Т. Б. Филичева отмечала, что дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими нарушениями артикуляционной моторики, звукопроизношением и голосом [48, с.87].

По О. В. Правдиной, классификация клинических форм дизартрии основана на отнесении различных локализаций поражения головного мозга. Различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую [39, с.139].

Бульбарная дизартрия — вызывается заболеванием (воспалением) или опухолью продолговатого мозга, при этом типичным примером является паралич или парез мышц глотки, гортани, языка и мягкого неба [39, с.33].

При таком дефекте у ребенка нарушается глотание твердой и жидкой пищи, затрудняется жевание. Отсутствие движения голосовых связок, мягкого неба приводит к специфическим вокальным дефектам: слабости, гнусавости. У детей звуковые звуки не реализуются в речи, парез мышц мягкого неба вызывает свободное прохождение выдыхаемого воздуха через нос, и все звуки приобретают выраженный носовой оттенок [15, с.36].

Т. Б. Филичева считала, что у детей с этой формой дизартрии прослеживается атрофия мышц языка и глотки, атония (снижение мышечного тонуса). Паретическое состояние мышц языка является причиной многих искажений звукопроизношения: речь невнятная, очень спутанная, замедленная. Лицо ребенка с бульбарной дизартрией вялое [48, с.95].

Подкорковая дизартрия — вызвана повреждением подкорковых узлов головного мозга. Для этого типа дизартрии характерно снижение мышечного тонуса и произвольные движения (гиперкинезы) [39, с.59].

Неустойчивый характер мышечного тонуса (от нормального до повышенного) и наличие гиперкинезов обуславливают выраженный дефект при звукопроизношении и артикуляции. Например, ребенок правильно произносит отдельные звуки, слова, короткие фразы (в игре, в разговоре с близкими или в состоянии эмоционального комфорта), а в других случаях иногда в определенный момент не может произнести ни одного звука [48, с.84].

Это проявление артикуляционного спазма, так как язык становится напряженным, голос прерывается. Произвольные крики, гортанные звуки прослеживаются редко. Бывает и так, что дети произносят слова и словосочетания очень быстро или монотонно, с большими паузами между словами. Из-за такого неравномерного переключения произношения звуков, а кроме того, из-за нарушения тембра и силы голоса страдает разборчивость речи [48, с.104].

О. В. Правдина считала типичным признаком подкорковой дизартрии – нарушение просодической стороны речи - темпа, ритма и интонации, а также медленные червеобразные сокращения мышц (двойной атетоз) [39, с.206].

Иногда при подкорковой дизартрии у детей возникает тугоухость, что осложняет речевой дефект, отмечает Т. Б. Филичева [48, с.128].

Таким образом, сочетание артикуляционно-двигательных нарушений с нарушением фонации, речевого дыхания приводит к особым дефектам звуковой стороны речи, которые проявляются в зависимости от состояния ребенка и отражаются на коммуникативной функции речи [48, 49].

При *мозжечковой дизартрии* повреждается мозжечок и его связи с другими отделами ЦНС и лобно-мозжечковыми путями [48, с.143].

О. В. Правдина писала, что речь при мозжечковой дизартрии медленная, отрывистая, скандированная, с нарушением ударной модуляции.

Характеризуется сниженным мышечным тонусом языка и губ, язык

тонкий, уплощенный в полости рта, движения его ограничены, темп движений замедлен, возникают затруднения в удержании позиций и слабость их чувствительности, провисание мягкого неба, жевание снижено, мимическая моторика вялая [39, с.127]. Характерны также неточные движения языка со слишком большой или слишком малой амплитудой движений. Отмечается легкий тремор языка с более тонкими, неторопливыми движениями, большинство звуков ребенка носовые [39, с.129].

Среди дизартрий наиболее трудно распознать – *корковую дизартрию*. В этом случае нарушаются волевые движения артикуляционного аппарата. С точки зрения звукопроизношения эта дизартрия напоминает моторную алалию: нарушение слоговой структуры слов [48, с.156].

Детям сложно переключиться от одного звука к другому, от одной артикуляционной позиции к другой. Если дети способны четко произносить изолированные звуки, то в процессе речи эти самые звуки искажаются, появляются замены. Сочетания согласных также сложны. В ускоренном речевом потоке наблюдается колебание, похожее на заикание [48, с.157].

Однако, по данным Т. Б. Филичевой, у детей с корковой дизартрией нет проблем с развитием лексико-грамматической стороны речи, в отличие от детей с моторной алалией. Кроме того, эту форму дизартрии следует отличать от дислалии. Так как в первом случае детям трудно воспроизводить артикуляционную позицию, им трудно переключаться с одного звука на другой. И характерно, что при коррекционной работе дефектные звуки быстро корректируются в изолированном произношении, но трудно автоматизируются в речи [49, с.17].

Одна из наиболее распространённых форм – *псевдобульбарная дизартрия*. Она распространена в детском возрасте, вызванная органическим повреждением головного мозга, при котором повреждение коры головного мозга, блуждающего и подъязычного нервных путей приводит к псевдобульбарному параличу и парезу. Псевдобульбарный паралич влияет на общую моторику и речевые навыки ребенка [48, с.169].

У детей с псевдобульбарной дизартрией присутствует нарушение интонационно-мелодической стороны речи, голоса, дыхания, также отмечается гиперназальность. Согласные и гласные звуки теряют свои дифференциальные признаки. Нарушаются звуки, которые требуют тонких движений кончика языка [Р], [Л], [Ш], [Ж], [Ц], [Ч]. Звонкие звуки оглушаются, а глухие озвончаются в результате пареза голосовых складок. Спинка языка приподнята и напряжена, поэтому присутствует избыточная палатализация [4, с. 31].

В дошкольном возрасте дети с дизартрией двигательны-активны, раздражительны, суетливы, проявляют грубость и непослушание. Двигательное беспокойство увеличивается при усталости, некоторые дети ведут себя неадекватно. Например, падают на пол, добиваясь желаемого криками. Некоторые дети, наоборот, пугливы, заторможены, избегают трудностей.

Данные нарушения зависят от недостаточной подвижности нервных процессов в коре больших полушарий, а также от затруднения выработки условных рефлексов. Нарушения высших психических функций могут возникнуть и от нарушения фонематического восприятия, которое возникает в следствии недоразвития звукопроизношения [11, с. 75].

Кроме того, присутствуют нарушения мелкой моторики, проявляющиеся в основном в недостаточной точности, быстроты и координации движений. У ребенка снижена кинестетическая память, следовательно, он не может полноценно выполнить пальцевые пробы. Установлена значительная взаимосвязь между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики [8, с. 34].

По классификации Р. Е. Левиной, выделяют три группы воспитанников с дизартрией, отличающиеся характерными нарушениями:

1. ФН – фонетическое недоразвитие. Страдает звукопроизношение, речевое дыхание, голос, просодика, артикуляционная моторика [27, с.94];
2. ФФН – фонетико-фонематическое недоразвитие. У детей наблюдаются дефекты звукопроизношения, плохой фонематический слух

множественные замены, искажения. У детей недостаточно сформировано восприятие звука и произношение. Активная и пассивная лексика отстает от нормы среди своих сверстников [27, с.96];

3. ОНР – общее недоразвитие речи. Нарушаются фонематические процессы, произношение и лексико-грамматические структуры. Имеются значительные нарушения слоговой структуры языка. Имеют место многочисленные замены, искажения и отсутствие звуков. Словарный запас в активном и пассивном залоге значительно отстает от возрастной нормы [27, с.98].

1.3. Характеристика фонетико-фонематических нарушений старших дошкольников дизартрией

Овладение фонематическими процессами имеет большое значение для формирования речи ребенка, поскольку фонематические процессы составляют основу, на которой строятся процессы понимания и произношения речи.

Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией представлена в работах О. Е. Грибова, Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина.

Авторы отмечают, что у детей с дизартрией есть отклонения от нормы в языковом и психомоторном развитии, не достаточно сформированы процессы тесно связанные с речевой деятельностью. Нарушения фонематического слуха у детей с дизартрией достаточно подробно описаны в специальной литературе. Детям с фонематическими нарушениями сложно различать звуки на слух [14,25,48].

Основным недостатком у детей с дизартрией является нарушение фонетической и просодической сторон речи вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата [16, с.22].

В зависимости от вида нарушения все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на антропофонические (искажения звука) и

фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированность произношения, смешение). При фонологических дефектах отмечается отсутствие противопоставления звуков в соответствии с их акустическими и артикуляционными характеристиками, в результате чего у детей чаще всего диагностируются нарушения письма [14, с. 67].

В большинстве случаев у детей возникают проблемы с воспроизведением слогов парными звуками в процессе самостоятельного подбора слов, начинающихся с определенного звука, а также при выборе звука, с которого начинается речь.

Уровень развития фонематического слуха у детей оказывает влияние на область звукового анализа в будущем. Различают следующие степени недоразвития фонематического слуха:

1. Уровень, при котором в первую очередь нарушается фонематический слух является первичным. Поэтому предпосылки для овладения звуковым анализом сформированы не полностью.

2. На вторичном уровне - несформированность звукообразования вследствие артикуляционных нарушений или анатомических дефектов артикуляционного аппарата. Следовательно, связь между речедвигательным и слуховым анализатором речи разрывается [50, с.167].

Е. Ф. Соботович выделяет следующие степени в фонематическом развитии детей с дизартрией [44, с. 26]:

1. Легкая степень – сложно анализировать только нарушенные звуки.
2. Средняя степень – наблюдается недостаточная дифференциация многих звуков, в то время как их артикуляция в устной речи сформирована. Более грубо страдает звуковой анализ.

3. Тяжелая степень – ребенок не может различить звуки, не воспринимает их на слух, не выделяет их в слове и не может установить последовательность.

В дошкольных учреждениях распространены различные виды деятельности, в различных формах (инсценировка, рисунок, построение и др.), которые формируют различные двигательные стереотипы.

В своих научных статьях по исследованию дошкольников с дизартрией Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. Чиркина др., указывают на недостаточное развитие у детей общей моторики [26, 49].

Значительные трудности у дошкольников с дизартрией вызывает выполнение сложных двигательных действий, требующих четкой работы разных групп мышц, правильной пространственно-временной организации движений: трудности в повседневной деятельности, общая двигательная неуклюжесть, неловкость.

Л. Ф. Спинова отмечает, что степень сформированности фонематических нарушений зависит от того, считаются ли нарушения первичными или вторичными [29, с.389].

1. В первом случае преимущественно нарушается фонематическое восприятие. Недостаточно сформированы предпосылки овладения звукоанализом и уровнем звукоанализирующих действий.

2. При вторичном нарушении фонематического восприятия возникают нарушения речевой кинестезии вследствие анатомически-двигательных дефектов органов речи. Нарушается нормальное слуховое взаимодействие — основной механизм развития произношения [29, с.389].

При таком нарушении речи, как дизартрия, отклонения в фонематическом восприятии носят вторичный характер. Нарушения речевой кинестезии проявляются в двигательных и морфологических поражениях органов речи.

В ряде случаев ребенок может правильно различать звуки в чужой речи, правильно произносить отдельные звуки, но не может правильно употреблять звуки в речи, так как для этого требуется более тонкий акустический и артикуляционный анализ. Существует значительный разрыв между способностью произносить звуки и их употреблением в речи [29, с.395].

Сложность артикуляции влияет на восприятие звуков родного языка. Поэтому спутанная речь мешает формированию четкого восприятия и слухового контроля.

Для полноценного усвоения звукослоговой структуры речи большое значение имеют фонематические процессы. Под фонематическим восприятием Д. Б. Эльконин понимает способность слышать отдельные звуки в слове и способность анализировать звуковую форму слов при их внутреннем произношении [54, с.84].

Д. Б. Эльконин указывает, что звуковой анализ означает:

- 1) установить порядок слогов и звуков в слове;
- 2) установить отличительную роль звука;
- 3) выделение основных звуковых характеристик [54, с.87].

Р. Е. Левина отмечает, что «ключевым моментом в коррекции недоразвития речи является фонематическое восприятие и звуковой анализ» [25, с.267].

У детей с сочетанием нарушений произношения и фонематического восприятия отмечается незавершенность процессов артикуляционного образования и восприятия звуков, различающихся акустическими и артикуляционными характеристиками. Также, по мнению автора если артикуляция слышимого звука нарушена, то его восприятие может ухудшиться в разной степени. Уровень развития фонематического слуха у детей влияет на область звукового анализа [25, 27].

У детей с дизартрией наиболее часто встречаются фонетико-фонематические нарушения, приводящие к структуре речевого дефекта. Потому что дефекты, возникающие при артикуляции звуков, мешают созданию точности и правильности кинестетических ощущений.

В результате нарушается формирование фонематического слуха, что в свою очередь также замедляет процесс формирования правильного звукопроизношения у детей с дизартрией. Тесная взаимосвязь этих процессов является причиной стойких дефектов звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией [29, с.217].

Л. В. Лопатина считает, что у дошкольников с дизартрией, наличие нечетких артикуляционных картинок приводит к недифференцированным признакам звуков. Вот почему он создает барьер для их различения.

Двигательный анализатор речи тормозит процесс восприятия речи, что затрудняет различение звуков. Отсутствует четкое восприятие и слуховой контроль, который влечет за собой стойкие дефекты воспроизведения звука [31, с.73]. Одновременно с нарушением звукового произношения при недоразвитии фонематической речи у детей прослеживаются ошибки в слоговой структуре слова и наполнении звуками.

Некоторым детям часто трудно произносить слова со сложной структурой и соединительными согласными, а также предложения, содержащие такие слова. При произнесении этого лексического материала искажается слоговая структура слов: они опускаются, заменяются, пропускаются или добавляется новый слог внутри слова.

Дизартрия может сочетаться с различными нарушениями, но в то же время дети этой категории имеют типологические особенности: нарушение двигательных функций, нарушение моторики, эмоционально-волевые расстройства, нарушение интеллектуальной деятельности, утомляемость [31, с.59].

Выводы по первой главе

Таким образом, теоретический обзор психолого-педагогической литературы показывает, что фонематические процессы включают слушание и восприятие фонем, а также анализ, синтез и представление фонем в простых и сложных формах.

Опираясь на психологическую и педагогическую литературу можно сделать вывод, что под фонематическим восприятием понимается процесс распознавания и различения слов по отдельным фонемам или последовательности фонем.

У детей с дизартрией чаще всего наблюдаются фонетико-фонематические нарушения, приводящие к дефекту речи. Потому что дефекты, возникающие при артикуляции звуков, нарушают выработку точности и правильности кинестетических ощущений. В результате этого нарушается формирование фонематического слуха, что в свою очередь замедляет процесс формирования правильного звукопроизношения у детей с

дизартрией [12,48,50].

Параллельно с недостаточностью звукопроизношения и звукоразличения у детей с дизартрией нарушаются психические процессы, такие как: память, внимание, эмоционально-волевая сфера; задерживается формирование корковых процессов, что накладывает отпечаток на развитие ребенка в целом.

На основе исследовательского материала по данному вопросу в современной психолого-педагогической литературе мы пришли к выводу, что процесс формирования фонем начинает формироваться в первые недели: возрасте двух лет заканчивается формирование фонематического слуха. В среднем дошкольном периоде на основе сформированного фонематического восприятия формируется фонематический анализ, а в старшем дошкольном периоде активен фонематический синтез и накапливаются фонематические представления.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Вопросы методики логопедической работы с детьми-дизартриками разрабатывали А. Г. Ипполитова, И. И. Панченко, О. В. Правдина, Г. В. Чиркина.

Целью логопедического обследования является определение путей и средств коррекционно-развивающей работы и возможностей обучения ребенка на основе выявления речевых нарушений [30, с.97].

В дальнейшем, после теоретического анализа литературы о фонетических и фонематических нарушениях у старших дошкольников, был организован и проведен констатирующий эксперимент.

Экспериментальное исследование проводилось в Дошкольном образовании Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Азигуловская средняя общеобразовательная школа (далее МАОУ «Азигуловская СОШ»).

В исследовании приняли участие пятеро воспитанников старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня и дизартрией. Отбор производился на основании изучения психолого-педагогической документации и рекомендаций логопеда.

Констатирующий этап экспериментальной работы был проведен в 2022 году. В соответствии с целью определены основные задачи констатирующего этапа эксперимента:

- 1) подобрать методы диагностики и выстроить программу обследования для выявления особенностей моторики, звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

- 2) провести обследование моторики, звукопроизношения,

фонематических процессов и проанализировать результаты;

3) на основе полученных данных определить направления логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией [30, с.237].

Обследование двигательной функции было необходимо в связи с тем, что у детей с дизартрией первичным нарушением являются двигательные расстройства (общая моторика, мелкая моторика, артикуляционная моторика), и для выбора методов коррекции звукопроизношения необходима объективная картина моторных нарушений [48, с.147].

Направления исследования в констатирующем эксперименте:

1. Исследование моторных функций.
2. Обследование звукопроизношения.
3. Изучение фонематических процессов [48, с.148].

Логопедическое обследование каждого ребенка начиналось с изучения педагогической и медицинской документации с целью выяснения предпосылок речевых нарушений. Затем исследовались общая моторика, моторика пальцев рук, артикуляционный аппарат (двигательные и анатомические особенности), фонетические компоненты речи (просодическая структура речи и произношение), фонематические компоненты, грамматическая структура речи и состояние словарного запаса.

Время обследования составляло приблизительно 20-25 минут в день, в силу их быстрой утомляемости, обследование ребенка проводилось индивидуально [45,46].

На каждого обследуемого ребенка в рамках логопедического исследования была составлена речевая карта по методике Н. М. Трубниковой, в которую были занесены все полученные данные. Все результаты опроса были проанализированы количественно и качественно.

В ходе исследования дети быстро утомлялись, у них снижалась концентрация внимания, были трудности в запоминании последовательности действий при выполнении задания, наблюдалась низкая работоспособность.

Также было замечено, что у двоих обследуемых детей была

неспособность планировать и контролировать свое поведение, что сказывалось на дисциплине, времени проведения и качестве обследования. Но в целом дети легко шли на контакт, старались правильно выполнять задания и с интересом выполняли упражнения.

Логопедическое исследование проводилось с использованием традиционных методов и рекомендаций, изложенных в учебно-методическом пособии Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [45, с.18].

При обследовании проводили: анализ общих и анамнестических данных, также изучали строение артикуляционного аппарата и его двигательные возможности [45].

Исследование актуального состояния речевых возможностей проводилось в рамках логопедического обследования, которое проводил логопед, результаты обследования обсуждались с воспитателем.

Логопедическое исследование проводилось по технологической цепочке исследования структуры речевого дефекта, предложенной О. Е. Грибовой, с учетом применяемых в логопедии принципов анализа речевых дефектов: развитие, системность, речевая связь с другими аспектами психической деятельности ребенка, онтогенетический принцип, принцип доступности, поэтапности, учета ведущей деятельности, возраста и др. [14, с.26].

О. Е. Грибова выделила следующие пять этапов логопедического обследования:

1. Ориентировочный;
2. Диагностический;
3. Аналитический;
4. Прогностический;
5. Информирование родителей [14, с.19].

Ориентировочный этап направлен на изучение медицинской и педагогической документации, изучение работ ребенка, проведение беседы с родителями. По итогу ориентировочного этапа был составлен протокол,

отражающий установленный логопедический диагноз детей экспериментальной группы (см. табл. 1).

Таблица 1.

Логопедические заключения на детей старшего дошкольного возраста

№	Имя ребенка	Пол	Год рождения	Логопедическое заключение
1.	Александра	ж	2017	Общее недоразвитие речи III уровня, псевдобульбарная дизартрия
2.	Артем	м	2016	Общее недоразвитие речи III уровня, легкая степень дизартрии
3.	Алиана	ж	2017	Общее недоразвитие речи III уровня. псевдобульбарная дизартрия
4.	Алиса	ж	2016	Общее недоразвитие речи III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии
5.	Самат	м	2017	Общее недоразвитие речи III уровня, легкая степень дизартрии

По результатам анализа медицинской документации у всех детей отмечается наличие дизартрии или псевдобульбарной дизартрии. Анализ речевых карт детей позволил выявить недостаточный уровень формирования лексико-грамматической и фонетико-фонематической структуры языка.

Дефицит фонематического восприятия обусловил наличие в речи детей замены, смешения, а также отсутствие свистящих, шипящих, звучных звуков.

Речь детей аграмматична, словарный запас большинства детей снижен и находится в основном на бытовом уровне. Связная речь сформирована на недостаточном уровне.

У дошкольников отмечалась недостаточная подвижность органов артикуляции, нечеткая дикция и недостаточная выразительность речи.

Таким образом, логопедическое обследование затронуло все компоненты речи, фонетические процессы, мимику, мелкую и крупную моторику.

2.2 Анализ результатов исследования фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией

Изучение психолого-педагогических характеристик, беседа с воспитателями, первоначальное знакомство с детьми показало, что психологический климат в группе положительный. Дети дружелюбны, контактны, с удовольствием разрешают «поиграть» с ними – провести исследование незнакомому человеку.

Диагностический этап логопедической работы предполагает подбор методик исследования и проведение диагностики состояния речи дошкольников. Диагностический этап включает следующие направления:

- 1) обследование моторной сферы;
- 2) обследование звукопроизношения;
- 3) изучение фонематических процессов.

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком, в соответствии с рекомендациями, представленными в разработках Р. И. Лалаевой [22], Н. М. Трубниковой [44], Г. В. Чиркиной [49,35]. Результаты оценивались количественно и качественно.

Обследование моторной сферы происходило в трех направлениях:

- 1) Исследование состояния общей моторики по методике Н. М. Трубниковой . В ходе исследования происходит диагностика:
 - двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля;
 - произвольного торможения движений;
 - статической и динамической координации движений;
 - пространственной организации двигательного акта;
 - темпа;
 - ритмического чувства [45].

В ходе исследования специалистом отмечаются нарушенные и сохраненные стороны общей моторики;

- 2) исследование состояния мелкой моторики (произвольной моторики пальцев рук) по методике Н. М. Трубниковой. В ходе исследования

происходит диагностика: статической и динамической координации движений;

В ходе исследования специалистом отмечаются нарушенные и сохранные стороны моторики пальцев рук;

3) исследование артикуляционной моторики: двигательной функции губ, челюсти, языка и мягкого неба [45].

Обследование звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией происходило по методике Г. В. Чиркиной. Обследование звуков речи у детей начинается с тщательной проверки изолированного произношения, затем исследуют звуки в словах и предложениях. Методика включает задания на многократное повторение одного звука, повторение вразбивку двух звуков или слогов (сначала резко отличающиеся артикуляцией, затем – более близкие). После этого логопед выясняет, какими звуками ребенок пользуется в разговорной речи [35, с.139].

Для исследования особенностей *фонематических процессов* у старших дошкольников были использованы диагностические методики, разработанные Р. И. Лалаевой. Диагностика включала исследование фонематического анализа и исследование фонематических представлений.

Исследования фонематического анализа предполагало выполнение задания на умение: выделение звука на фоне слова; определение места звука в слове, количества звуков в словах и определение последовательности звуков [24].

Исследование фонематических представлений происходит на основе заданий на придумывание слов из определенного количества звуков. Специалист предлагает придумать ребенку по три слова из трех звуков, затем – из четырех и из пяти. После этого предлагается найти картинки, на которых изображены слова с заданным количеством звуков [24].

Полученные результаты представлены в речевых картах. Проанализировав результаты, можно сделать следующий вывод, что у двоих детей из пяти двигательная память, переключаемость движений и самоконтроль нарушены. Трое детей выполняют движения самостоятельно,

пользуясь словесной инструкцией. Одному ребенку иногда требовалась зрительная опора, но в целом он справлялся неплохо. Пятый ребенок выполнял действия хаотично, быстро, не слушал инструкцию и не хотел выполнять задания даже в игровой форме.

Проанализировав анамнестические данные, мы получили следующее: патологии беременности в виде токсикоза наблюдались у двух женщин. Самостоятельные роды без родовспоможения были у трех женщин. У одного ребенка при рождении наблюдалась гипоксия легкой степени. Трое детей были с самого рождения на искусственном вскармливании, еще два ребенка перешли на искусственное вскармливание в возрасте до года.

В постнатальном периоде у четырех детей выявлено наличие различных заболеваний: ОРВИ, ветряная оспа, энтеровирусная инфекция, косоглазие. Ранее психомоторное развитие детей происходило с задержкой: они стали позднее удерживать голову, садиться, ходить.

Результаты раннего развития и речевой анамнез — у одного ребенка нарушений не отмечалось, у одного ребенка отмечалась задержка периода лепета, у одного — задержка периода первых слов, у двоих — задержка периода первых фраз.

В ходе исследования моторной сферы дошкольников детям предлагалось выполнить по три пробы для выявления специфики общей моторики, мелкой моторики и артикуляционной моторики. Для оценки результатов была использована трехбалльная система:

- 1 балл – 3 и более ошибки при выполнении (низкий уровень);
- 2 балла – 1-2 ошибки при выполнении (средний уровень);
- 3 балла – высокий уровень (верное выполнение).

По итогам диагностики были получены следующие результаты (см. рис. 1).

При исследовании статической координации движений у троих воспитанников наблюдались трудности в удержании статической позы, отмечались покачивания из стороны в сторону и балансировка руками, потеря равновесия при просьбе стоя с закрытыми глазами удержать позу. С

заданиями, направленными на динамическую организацию движений артикуляционного аппарата не справился один ребенок.

В процессе выполнения заданий у воспитанников наблюдался тремор, трудности в удержании «чашечки», у нескольких детей наблюдалась саливация. Переключение поз с одной на другую выполнены без напряжений в мышцах. Нарушение чувства ритма выявлено у одного испытуемого.

При выполнении двигательных проб нарушение самоконтроля отмечено у одного ребенка. Все пятеро обследуемых справились с заданием по исследованию пространственной организации движений. Дети выполняли задание в комнате по словесной инструкции. Дети хорошо определяют понятия «левая сторона комнаты или у двери, правая сторона комната или у окна, центр и т.д.». Перед ними была поставлена задача, переходить по заданной инструкции по всей комнате. Одному ребенку требовались небольшие подсказки в определении правильности сторон, т.к. он сильно сомневался в себе.

При исследовании темпа не все дети запомнили движения, которые им давались. Так же для исследования темпа, скорости переключения и четкости движений использовалось упражнение «поезд», где дети топающим шагом должны были двигаться по комнате в соответствии с темпом музыки, проговаривая разные слоги. Многие дети не сохраняют темп и не вслушиваются в предъявляемый счет и музыку. При просьбе выполнить уже хорошо отрететированные движения мысленно двое детей справились с заданием. Несколько воспитанников не поняли инструкцию и продолжали показывать движения с закрытыми глазами, а после сигнала не понимали, что требуется. Таким образом, анализ результатов моторной сферы показал, что у четверых детей нарушена скорость движения (замедленный темп).

При исследовании ритмического чувства четверо детей выполнили простые и некоторые сложные ритмические рисунки на слух и с опорой на рисунок. Четверо детей поняли инструкцию и попадали в точный ритм. У одного ребенка отмечался нарушенный рисунок по сравнению с образцом. Так же для исследования четкости движения, скорости переключения

использовалось упражнение «У меня, у соседа, взял — отдал», с использованием грецких орехов. В первый раз играли без слов, слова озвучивал воспитатель, затем дети сами проговаривали слова, так же был подключен музыкальный материал («Голландия — Тумба-Хей»). Дети сидели в кругу на коврик, задание было следующим: один орех кладется перед собой, а второй в левой руке, и дети накрывают его у себя и передают соседу, следуя словесной инструкции, затем по команде в такт музыке отстукивают ритмический рисунок, который был заучен заранее. Артем и Самат поняли словесную инструкцию, попадали в ритм точно, Александра путала стороны и передавала орехи в противоположную сторону. Алиана выполняла движения с опозданием, делала с опорой на других детей, Алисе было сложно выполнить словесную инструкцию, но с ритмическим рисунком справилась в полной мере.

Таким образом, анализ данных показывает, что у всех обследуемых имеются нарушения в общей моторике, в той или иной степени. Замечены трудности в торможении движений по сигналу, координации движений и равновесии.



Рис. 1. Специфика нарушений общей моторики испытуемых

Наряду с этим были выявлены нарушения мелкой моторики у дошкольников. Результаты отражены на диаграмме (см. рис. 2).

Исследование статической координации движений включало в себя четыре задания на правой, левой руке и на обеих руках одновременно. Все обследуемые быстро справились с первым заданием, в котором требовалось

положить вторые пальце на третьи и наоборот. Аналогично они выполнили это задание с закрытыми глазами, однако у двоих детей наблюдались небольшие затруднения. Такие положения рук, как «рожки», «ушки» дети выполнили без особенностей, однако некоторые долго искали правильную позу.

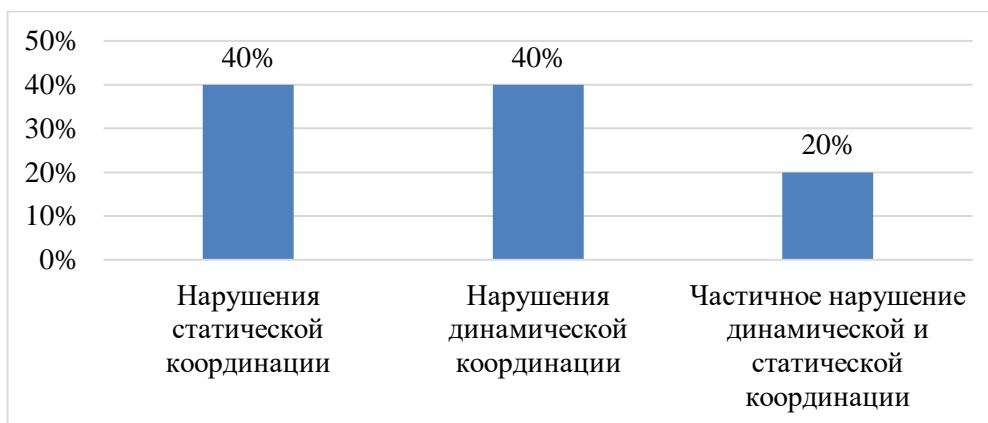


Рис. 2. Специфика нарушений мелкой моторики испытуемых

Отмечено, что у троих детей движения выполнены без напряжения в пальцах и кистях рук, у двоих детей отмечалось напряжение пальцев рук, поза не удерживалась. При исследовании динамической координации замечены трудности при ускорении смены движений – удержание позы было нечетким. У одного из испытуемых наблюдалось частичное нарушение динамической и статической координации движений.

Вместе с тем было проведено исследование нарушений артикуляционного аппарата респондентов. Полученные данные представлены на диаграмме (см. рис. 3).

В соответствии с рис. 3 в процессе обследования моторики артикуляционного аппарата выяснилось, что: у троих детей выявлены проблемы с моторной функцией губ (небольшой объем движений, неаккуратность выполнения движений), у троих детей при осмотре выявлен небольшой объем движений нижней челюсти. Нарушение моторики языка выявлено у всех детей: боковое отклонение у одного ребенка, дрожание в статическом положении у троих, неточные движения и малоподвижные движения у двоих, у двоих затруднено изменение формы языка. Также стоит

отметить, что у одного была саливация (слюноотделение).

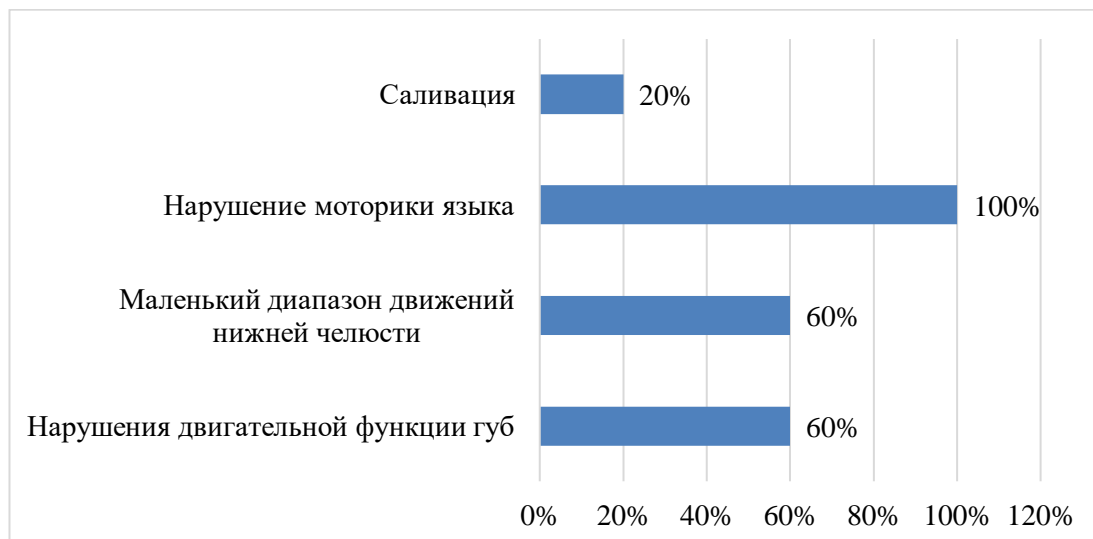


Рис. 3. Специфика нарушений артикуляционной моторики испытуемых

При выполнении заданий на исследование двигательной функции губ дети справились с большей частью заданий, т.к. регулярно выполняют их с логопедом. Дети знают названия упражнений и могут самостоятельно продемонстрировать их выполнение. Однако у троих детей отмечается тремор губ и языка. Детям было тяжело поднять верхнюю губу вверх, чтобы были видны верхние зубы, а также опустить нижнюю губу вниз, чтобы были видны нижние зубы. С трудом удаются движения челюсти вперед и в стороны, выполняют их медленно, либо выполняют соответствующие движение губами.

Исследование мимической моторики показало, что мимика лица развита недостаточно хорошо. Дети показывают не все мимические позы, несколько человек не могут сморщить лоб, несколько не могут попеременно закрыть глаза или подмигнуть. Требовались подсказки, как правильно изобразить грусть, радость, злость. У троих детей отмечаются содружественные движения мышц глаз, у двоих обследованных выявлены нарушения объема и качества движения мышц лба.

В ходе исследования звукопроизношения по методике Г.В. Чиркиной детям предлагались задания на проверку:

– произношения гласных звуков;

- произношения свистящих, шипящих звуков и аффрикатов;
 - произношение сонорных звуков;
 - произношение глухих и звонких парных звуков;
 - произношение твердых и мягких парных звуков;
 - произношение мягких звуков в сочетании с разными гласными
- [35, с.33].

Для оценки результатов была использована трехбалльная система:

- 1 балл – 3 и более ошибки при выполнении (низкий уровень);
- 2 балла – 1-2 ошибки при выполнении (средний уровень);
- 3 балла – высокий уровень (верное выполнение).

По итогам диагностики были получены следующие результаты (см. рис. 4).

В результате обследования звукопроизношения, отраженного на рис. 4, выявлено, что троих детей имеются мономорфные нарушения, а у двоих полиморфные нарушения звукопроизношения. У одного ребенка обследованных детей имело место искажение звуков, у одного ребенка выявлена замена звука.



Рис. 4. Специфика звукопроизношения испытуемых

Распространенные дефекты произношения при полиморфном нарушении отдельных звуков: горловой ротацизм; межзубный сигматизм шипящих и свистящих звуков. Наличие таких дефектов указывает не только

на артикуляционные трудности, но и на трудности дифференциации акустических параметров.

При проверке просодической стороны речи нарушения выявлены у троих детей. Дыхание этих обследованных детей характеризовалось слабым выдохом.

Проверка слоговой структуры выявила, что слоговая структура сохранена у всех детей, имеются незначительные нарушения, которые проявляются в упрощении слоговой структуры слов со слиянием согласных и добавлением звуков.

Исследование фонематических процессов предполагало исследование фонематического анализа и фонематических представлений. В ходе исследования фонематического анализа детям предлагались задания на определение начального и конечного звука, места звука в слове, определение количества и последовательности звуков [49, с.45].

Для оценки результатов была использована трехбалльная система:

- 1 балл – 3 и более ошибки при выполнении (низкий уровень);
- 2 балла – 1-2 ошибки при выполнении (средний уровень);
- 3 балла – высокий уровень (верное выполнение).

Полученные данные представлена на диаграмме (см. рис. 5).

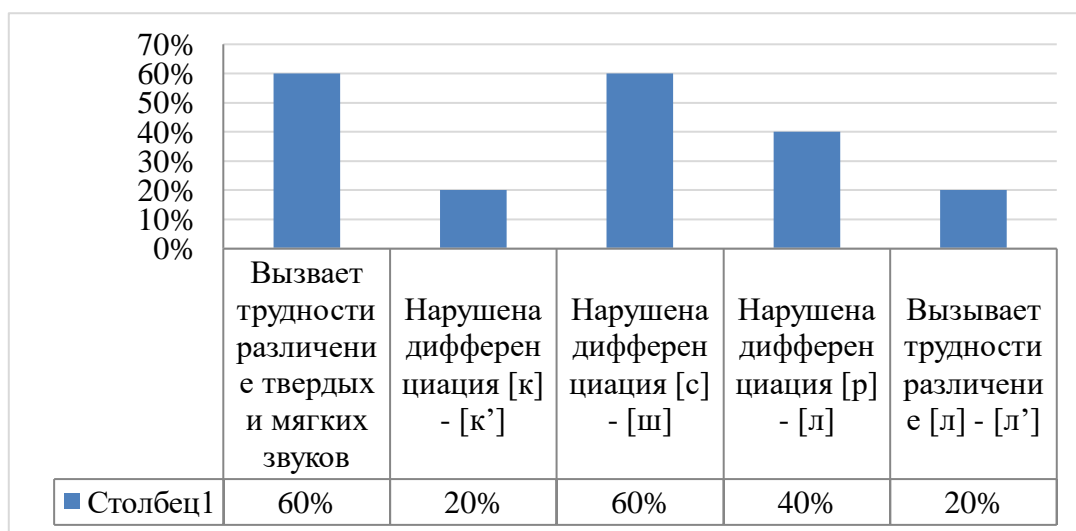


Рис. 5. Специфика фонематического слуха испытуемых

Согласно рис. 5 анализ исследования фонематического слуха показал,

что у всех детей он развит не полностью. У троих испытуемых затруднено различение твердых и мягких звуков: у одного ребенка нарушена дифференциация — [к]-[к’], у другого трудности различения [л]-[л’].

Распознавание дифференциации свистящих и шипящих [с]-[ш] нарушено у троих. Различение звонких звуков нарушено у троих респондентов, с затруднением дифференциации [р], [л] – у двоих и дифференциации [р] – у одного ребенка.

У всех детей возникают трудности в звукоанализе при выделении ряда звуков, определении количества гласных и согласных. С трудом придумывали слова, состоящие из 4, 5 звуков; а так же в придумывании слов из 3, 4 слогов.

Помимо затруднений в выразительной речи, у всех детей было выявлено нарушение активного словарного запаса: затруднение в подборе синонимов испытывали 100% испытуемых, затруднение в подборе антонимов – четыре ребенка, затруднение в подборе однокоренных слов – 2 детей, один из них испытывал затруднения в подборе признаков предмета.

Проверка грамматического строя речи показала, что все дети (100% обследуемых детей) имеют нарушения грамматического строя. Особые трудности дети испытывали при преобразовании единственного числа существительных во множественное число, а также при преобразовании сложных форм прилагательных.

Задания на образование сложных слов из двух слов были трудными для двоих детей, на образование уменьшительно-ласкательной формы существительного – двое испытуемых. При пересказе только простые предложения использовали трое опрошенных детей. Пересказ знакомого текста вызвал затруднения у двоих детей, а незнакомого текста – у одного ребенка.

Исследование фонематических процессов предполагало исследование фонематического анализа и фонематических представлений. В ходе исследования фонематического анализа детям предлагались задания на определение начального и конечного звука, места звука в слове, определение

количества и последовательности звуков.

Для оценки результатов была использована трехбалльная система:

- 1 балл – 3 и более ошибки при выполнении (низкий уровень);
- 2 балла – 1-2 ошибки при выполнении (средний уровень);
- 3 балла – высокий уровень (верное выполнение).

Методика исследования навыков фонематического анализа позволила выявить недостаточный уровень сформированности навыков у детей с дизартрией (рис.6).

Согласно рисунку 6, у большинства детей отмечен низкий уровень фонематического анализа. У детей возникли значительные трудности в определении первого и последнего звука в слове. Эти дети не смогли справиться с заданием, показав низкий уровень сформированности навыков фонематического анализа. Повторение специалистом слова, интонирование звуков не помогло детям, верно, определить начальный и конечный звуки.

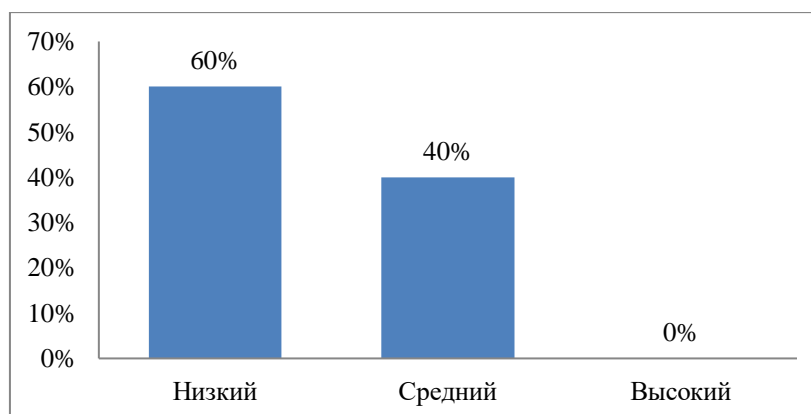


Рис. 6. Результаты исследования фонематического анализа

Наибольшие трудности были выявлены при выполнении заданий на определение места звука в слове и последовательность звуков. Ошибки наблюдались даже после неоднократных подсказок со стороны специалиста.

Средний уровень отмечен у двоих детей с дизартрией, они справились с большинством заданий с небольшим количеством ошибок. Эти дети справились с заданиями самостоятельно и показали средний уровень, допустив незначительные ошибки.

Для успешного выполнения задания часто требовалось интонирование

начального звука. Наибольшие трудности также были выявлены при выполнении заданий на определение места звука в слове и последовательность звуков.

К наиболее частным ошибкам при выполнении задания на фонематический анализ относятся:

- смешение понятия звука и слога (вместо начального согласного звука [ш] называли [ши], вместо начального согласного [т] в слове «трактор» был назван слог «тра», вместо последнего звука [к] называли слог [бак] и т.п.);

- неверное название звуков (дети называли звук [ка] вместо [к]);

- смешение мягких и твердых звуков (дети называли звук [л'] вместо [л]);

- перестановка букв и слогов, приводящая к называнию неверного звука («капет» вместо «пакет»).

Для исследования фонематических представлений детям предлагалось шесть заданий: три задания на составление слова из заданного количества звуков и три задания на поиск картинки с нужным словом.

Результаты исследования продемонстрировали, что у троих детей преобладает низкий уровень фонематических представлений, двоих детей – средний. Более успешно дети справились с заданием на составление слова из трех звуков, наибольшее число ошибок было допущено при составлении слова из пяти звуков и поиске картинки со словами из четырех и пяти звуков

Помимо количественного анализа фонематических представлений и навыков анализа, диагностика предполагала оценку качественной составляющей данного навыка, который предполагал оценку способов действий, характера ошибок, отношение ребенка к заданию и результатам его выполнения.

Качественный анализ дополнял полученные количественные данные, на основе совокупности результатов делался вывод об уровне сформированности навыков звукового и слогового анализа.

Таким образом, констатирующий эксперимент был направлен на выявление актуального уровня речевого развития старших дошкольников с

дизартрией. Диагностический этап включает в себя обследование моторной сферы, обследование звукопроизношения и изучение фонематических процессов.

Выводы по 2 главе

Целью констатирующей части исследования явилось полное логопедическое обследование детей с ОНР III уровня и дизартрией.

Обследование проводилось по речевой карте, составленной в соответствии с рекомендациями учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой.

В результате логопедического обследования были поставлены следующие логопедические заключения. У всех детей установлено общее недоразвитие речи. У Артема и Самата – легкая степень дизартрии, у Александры и Алианы – псевдобульбарная дизартрия, у Алисы – легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Выявлено недоразвитие невербальных функций: общей моторики, волевой моторики пальцев рук, артикуляционной моторики. Общие двигательные расстройства проявлялись плохим качеством движений, в паузах при переходе от одного движения к другому, затруднением одновременного выполнения движений обеими руками.

Нарушения просодической стороны речи проявлялись замедленным темпом, затрудненным дыханием, тихим монотонным голосом.

Нарушения звукопроизношения выражались в отсутствии, заменах, искажениях звуков. Больше всего нарушений обнаруживается в таких группах звуков, как: свистящие, шипящие и соноры. Все дети не различали звуки по признаку глухой – звонкий, большинства детей были ошибки узнавания звуков на основе свистящие - шипящие.

Проверка слоговой структуры выявила, что слоговая структура сохранена у всех детей, имеются незначительные нарушения, которые проявляются в упрощении слоговой структуры в словах со слиянием согласных и прибавлением звуков.

В ходе констатирующего эксперимента, было изучено состояние

фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия проявлялись в неустойчивом и неправильном выполнении заданий. Результаты, полученные в данном исследовании, указывают на необходимость логопедической коррекции фонематических процессов у детей с дизартрией в возрасте 5-6 лет и обоснованиях их взаимосвязи.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ЛОГОРИТМИКИ

3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию фонетико-фонематической системы у детей с дизартрией

По мнению авторов, занимающихся проблемой коррекции дизартрии рассмотренных в исследованиях Н. С. Жуковой, Е. М. Мастюковой, Т. В. Тумановой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой и др. утверждают, что процесс формирования звукопроизношения у детей с дизартрией не соответствует индивидуальному развитию речи. У таких детей может быть низкий уровень организации смысловых полей, недостаточная сформированность навыков и умений правильного воспроизведения звуков речи, недостаточность мыслительных операций и т. д. [17,34,49].

При выполнении логопедической работы рекомендуется стоит учитывать принципы, разработанные Л. С. Выготским, П. Я. Гальпериным, Р. Е. Левина, Д. Б. Элькониным [12, 27, 55]:

1. Системный принцип. Речь представляет собой сложную систему, структурные компоненты которой взаимосвязаны. Именно поэтому коррекционное воздействие должно осуществляться на все компоненты речевой системы.

2. Этиопатогенетический принцип. Согласно этому принципу необходимо учитывать механизмы расстройства, соотношение речевых и неречевых симптомов в структуре дефекта.

3. Принцип опоры на закономерности онтогенетического развития. Этот принцип состоит в учете последовательности формирования психических функций в соответствии с онтогенезом.

4. Принцип развития. Этот принцип предполагает усложнение выполнения заданий и лексического материала в процессе работы. Вначале дается более простой, понятный ребенку материал. А дальше по мере освоения заданий материал должен усложняться.

5. Принцип поэтапного формирования умственных действий. Согласно этому принципу каждое новое психическое действие происходит после соответствующей внешней деятельности.

6. Принцип учета ведущей деятельности возраста. Основное занятие дошкольников – игра, в ходе которой у ребенка формируются все необходимые для его возраста новообразования.

7. Принцип дифференцированного подхода. Данный принцип указывает на то, что необходимо учитывать этиологию, механизмы, симптоматику нарушений, возрастные и индивидуальные особенности каждого ребенка [12, 27, 55].

Воздействие логопеда направлено на развитие речи в целом, поэтому помимо работы по исправлению нарушений фонетической стороны речи проводится логоритмика, дифференцированный артикуляционный массаж и гимнастика, а в ряде случаев и общее медикаментозное лечение, лечебная физкультура, физиотерапия [55, с.76].

Как пишет Г. А. Волкова, принцип развития определяет одновременную реализацию умственного, нравственного, эстетического и чувственного воспитания детей в процессе двигательной деятельности [9, с.117]. А этиопатогенетический принцип объясняет дифференциацию построения логоритмических классов в зависимости от причины и патогенеза нарушения речи [12, с.439].

Так же автор считает, что логоритмическое воздействие на детей с дизартрией должно осуществляться дозированно. На практике это достигается правильным распределением материала на логоритмических занятиях. Врач и логопед устанавливают также, какие группы мышц у ребёнка следует развивать, в каком объеме и с какой физической нагрузкой [8, с.167].

Построение логоритмических занятий основано на принципе тесной связи движения и музыки. Музыка оказывает эмоциональное воздействие на детей, обладает богатством выразительных средств, что позволяет разнообразить характер действий и упражнений на занятиях.

Следующий принцип коррекционной работы на занятиях логоритмики предполагает обязательное включение речевого материала в упражнения. Слово может быть включено в самых разных формах – это тексты стихов, хороводы, команды водящего в подвижных играх и т. д. Включение слова позволяет создать целую серию упражнений на основе поэтического ритма, а не музыкального, так как такие упражнения способствуют ритмичности движений [10].

В определенном возрасте у детей разное восприятие и понимание музыки. Поэтому для занятий подбирается музыкальный и логоритмический материал, соответствующий физиологическим и возрастным особенностям детей [29, с.254].

Принцип усложнения предполагает связь логопедического ритма с лечебными, психолого-педагогическими воздействиями и основными видами музыкальной деятельности (слушание музыки, музыкальные ритмические упражнения, игра на ДМИ и др.) [10].

Принцип систематичности заключается в непрерывности и регулярности коррекционного процесса, последовательности изложения материала.

Как пишет Г. А. Волкова, в процессе логоритмического воздействия важно опираться на сознательное и активное отношение ребенка к своей деятельности. Активность дошкольников на логоритмических занятиях стимулируется различными играми и упражнениями, эмоциональностью логопеда, образностью музыки [9, с.34].

Принцип наглядности выполняется путем показа движения логопеда. Зрительная ясность предназначена для возникновения эстетического восприятия, конкретного представления движения, стремления к его воспроизведению.

Логопедическая работа по формированию фонематических процессов должна сочетаться с медицинскими процедурами (ЛФК, логопедический массаж), психолого-педагогической работой (формирование и развитие психических функций, развитие познавательных процессов), а также с логопедической работой по формированию звукопроизношения, просодической стороны речи и лексико-грамматических навыков [9, с.39].

Поскольку одним из проявлений дизартрии у детей является нарушение моторики, в частности артикуляционной моторики, важную роль играет использование массажа, специальной логопедической гимнастики, выработки и автоматизации навыков артикуляции [29, с.174].

Система коррекционной работы по формированию правильной артикуляционной моторики у детей основана на психолого-педагогическом подходе. Психолого-педагогический подход Р.Е. Левина полагает, что учитываются соотношения нарушений в системе речевой деятельности и их отношение к другим сторонам детской психики [27, с.11].

При дизартрии нарушения артикуляционной моторики могут быть обусловлены различными патогенными факторами, иметь разную степень выраженности. Поэтому необходим поиск наиболее эффективных способов коррекции данного речевого нарушения. Исходя из принципов логопедического воздействия при дизартрии, коррекционную работу необходимо проводить практическими, наглядными и словесными методами [50, с.154].

На ранних этапах обучения необходим постепенный переход от визуального и наглядно-образного к вербально-логическому мышлению. Она также требует более простых мыслительных операций, основанных на зрительных образах (анализ, классификация), а затем более сложных мыслительных операций, основанных на зрительных образах и вербально-логическом мышлении (абстракция, обобщение).

На каждого ребенка был составлен индивидуальный план коррекционной работы. В таблице 2 представлен план коррекционной работы на Александру, все остальные планы коррекционной работы представлены в

приложении.

Таблица 2

Индивидуальный план коррекционной работы с Александрой.
Логопедическое заключение: ОНР III уровня, псевдобульбарная
дизартрия.

Направления работы	Содержание коррекционной работы
Развитие общей моторики	1. Развивать чувство темпа и ритма. (Кулак – ребро - ладонь, выполнение заданного педагогом ритмического рисунка) Задачи решаются в процессе выполнения ребенком двигательных упражнений на физкультурных минутках. 2. Большое влияние на развитие координационных способностей оказывает освоение правильной техники естественных движений: бега, различных прыжков (в длину, высоту и глубину, опорных прыжков), метаний, лазанья.
Развитие произвольной моторики пальцев рук	1. Улучшение выполнения и постановки поз: выпрямить ладонь со сближенными пальцами на поверхности стола, вертикально, «зайчик», «козлик», «кольцо», положить третий палец поверх второго и т.д. 2. Совершенствование выполнения поз: сжимание пальцев в кулак - разжимание, разведение - соединение пальцев на поверхности стола, сведение пальцев в кольцо - раскрытие, поочередное соединение всех пальцев.
Развитие мимической моторики	1. Формировать представление о внешнем выражении различных эмоций, о положении глаз, рта, бровей при изображении той или иной эмоции. 2. Способствовать нормализации тонуса мышц глаз, бровей, щек, лба. Задачи решаются в процессе проведения логопедического массажа, самомассажа и т.д.
Развитие моторики артикуляционного аппарата	1. Развивать подвижность артикуляционного аппарата. 2. Развивать плавность, точность и последовательность движений. 3. Развивать переключаемость с одной артикуляционной позиции на другую.
Развитие просодической и темпо-ритмической стороны речи	1. Развивать правильное физическое и речевое дыхание. 2. Формировать правильную голосоподачу и плавность речи. 3. Учить произвольно, изменять силу голоса: говорить тише, громче, умеренно громко, тихо, шепотом. 4. Развивать четкость дикции, умение изменять голос (повышать и понижать его тон, усиливать и понижать громкость).
Коррекция звукопроизношения	Автоматизация и дифференциация звука [р] и [р'], [ш] и [щ];

Развитие фонетической стороны речи	1. Постановка и автоматизация следующих звуков: [Ш],[Щ] 2. Дифференциация следующих звуков: [Ш]-[С], [Щ]-[С], [Ц]-[С], [Ч]-[С].
Развитие речевого и неречевого дыхания.	1. Развивать силу речевого выдоха. 2. Развивать длительность речевого выдоха. Задача решается через регулярное выполнение дыхательной гимнастики, а также через выполнение различных упражнений.
Развитие слоговой структуры слова	1. Формировать умение различать на слух согласные звуки, близкие по артикуляционным признакам в ряду звуков, слогов, слов, в предложениях. 2. Развивать навык выделения заданных звуков из ряда звуков, гласных из начала слова, согласных из конца и начала слова. 3. Развивать навык анализа и синтеза открытых и закрытых слогов, слов из трех-пяти звуков.
Развитие фонематического слуха и фонематического восприятия	1. Узнавать и воспроизводить гласные звуки громко-тихо, близко-далеко, со сменой артикуляционных укладов. 2. Определение первого гласного и согласного звука в слове, последнего звука (согласного, гласного), нахождение заданного звука (гласного в слове в ударной позиции), повторение звуковых последовательностей, различение слов со сходным звуковым составом.
Работа с буквой	1. Формирование умения устанавливать связь звука с буквой: звуков [Ч], [Щ], [Ц] и букв Ч, Щ, Ц. 2. Развитие буквенного гнозиса. Формирование умения ориентироваться на листе бумаги. 3. Развитие пространственного восприятия, пространственных представлений, зрительно-пространственного анализа и синтеза.
Работа по развитию активного и пассивного словаря	1. Обозначение качеств предмета по его назначению 2. Обозначение качеств предмета по материалу, из которого изготовлен предмет.
Развитие грамматического строя речи	1. Работа над образованием сложных слов 2. Работа над падежными формами (над творительным и родительным падежами особенно) 3. Множественное и единственное число
Развитие связной речи	1. Формировать умение составлять сложные предложения по сюжетным картинкам. 2. Формировать умение пересказывать текст, используя сложные распространенные предложения.

Логопедическое воздействие направлено на общее развитие речи,

поэтому наряду с работой по исправлению нарушений фонетической стороны речи проводится логоритмика, дифференцированный артикуляционный массаж и гимнастика, а в ряде случаев медикаментозное лечение, общую физиотерапию, лечебная физкультура [36, с.42].

Как пишет Г. А. Волкова, принцип развития определяет одновременную реализацию умственного, нравственного, эстетического и чувственного воспитания детей в процессе двигательной деятельности [9, с.184]. Дифференциацию построения логоритмических занятий в зависимости от причины и патогенеза нарушения речи объясняет этиопатогенетический принцип [9, с.186].

На основании нарушений невербальных и вербальных психических функций у ребенка с дизартрией логопед определяет сенсорные, двигательные и вербальные задачи.

Принцип постепенно возрастающих требований определяет новые и сложные задачи для ребенка, такие как язык (слово), музыка и движение. Это включает в себя расширение двигательных навыков, улучшение артикуляционной моторики и нормализации вокализации в соответствии с темпом и ритмом данного музыкального произведения [8, с.187].

Поэтому коррекционная работа детей с фонетико-фонематическими и дизартрическими нарушениями речи должна быть комплексной, последовательной на всех этапах коррекционной работы и соответствовать принципам логопедической работы.

3.2 Содержание логопедической работы по формированию фонетико-фонематической системы у дошкольников с дизартрией с помощью средств логоритмики

Коррекционная работа по исправлению фонетического и фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией должна проводиться поэтапно и носить комплексный и систематический характер.

При планировании коррекционной работы с обследованными детьми следует учитывать данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента. Также необходимо учитывать индивидуальные особенности детей, степень и характер нарушения. В данной работе средства логоритмики будут рассматриваться как основные средства формирования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией [37, с.19].

При составлении направления работы на основании полученных данных и результатов диагностики учитывались индивидуальные возможности ребенка. Использовались основные направления коррекционной работы при фонетико-фонематических нарушениях и дизартрии: развитие общей моторики, развитие произвольной пальчиковой моторики, развитие артикуляционной моторики, коррекция звукопроизношения, развитие фонематических слуховых функций, развитие навыков звукового анализа слов, упражнения сочетались с элементами логоритмики [52, с.62].

Методы коррекционной работы были заимствованы из пособий и учебников Н. В. Нищевой, В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко, Е. В. Колесниковой, Е. В. Каракуловой, Т. А. Ткаченко и других специалистов.

В логоритмическом воспитании выделены 2 ведущих звена:

- I-ое – становление, образование и корректировка неречевых процессов у детей с речевой патологией;
- II-ое – формирование темпа и ритма дыхания и речи, формирование речи и коррекция речевых нарушений, фонематического слуха, – говорит Г. А. Волкова [8, с.193].

При коррекции нарушений звукопроизношения выделяют следующие **этапы** логопедической работы:

- 1) развитие новых навыков артикуляции. Логопедам необходимо моделировать основные артикуляционные структуры (дорсальную, какуминальную, альвеолярную, небную). Каждая из этих позиций определяет

соответственно артикуляции шипящих, шипящих, звонких и небных звуков.

По мере овладения ребенком серией артикуляционных движений логопед начинает вырабатывать серию последовательных движений, выполняемых четко и утрированно, на основе зрительного, слухового и тактильного контроля [8, с.206];

2) установление последовательности логопедической работы по исправлению нарушений звукопроизношения. При дизартрии в зависимости от наличия патологических симптомов у детей с нарушением артикуляционной моторики, степени ее выраженности логопед индивидуально определяет последовательность работы над звуками. В некоторых случаях нет необходимости следовать традиционному порядку рекомендаций по постановке нарушенных свистящих звуков. При работе над коррекцией звукопроизношения при дизартрии, прежде всего, следует упомянуть группу звуков, артикуляционный рисунок которых является «зрелым» [8, с.36];

3) постановка или стимуляция прямого воспроизведения изолированного звука. Эта работа при дизартрии проводится так же, как и при любом другом нарушении слуха, в том числе и при дислалии. Логопед использует классические приемы постановки звука (имитация, механика, смешанные способы). Темп и манера постановки звуков подбираются индивидуально [8, с.207].;

4) автоматизация (фиксация вызванного звука) - наиболее сложный и трудоемкий этап логопедической работы с дизартрией;

5) дифференциация звука, образующегося при произношении с оппозиционными фонемами. Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука;

6) развитие коммуникативных навыков и умений [8,36].

Занятия комплексного логопедического коррекционного воздействия на детей ФФНР можно провести в тесной связи с логопедической ритмикой.

Примерная схема занятий по логоритмике:

Вводная часть.

Музыкально-ритмическая разминка (упражнения на различные виды ходьбы: с перешагиванием, змейкой, парами, ходьба на носках, на пятках; бег); организационный момент (построение, приветствие); дыхательные упражнения.

Основная часть.

Основное внимание уделяет преодолению речевых нарушений и продолжению ведущей логопедической работы по логоритмической методике. Есть упражнения, развивающие общую моторику - координацию речи с движением; упражнения, развивающие мелкую моторику; мимические и артикуляционные упражнения; упражнения с предметами и речевым сопровождением - развитие грамматической, лексической, фонетической, звукообразующей стороны речи.

В основную часть также входят следующие виды музыкально-игровой деятельности детей: прослушивание музыки; пение; музыкально-ритмические движения (хороводы); игра на музыкальных инструментах; коммуникативные игры; игры на открытом воздухе. Фонологоритмика, вокальные упражнения; упражнения на развитие чувства темпа и ритма.

Заключительная часть.

Упражнения на расслабление мышечного тонуса – релаксация, рефлексия, подведение итогов занятия. Снятие эмоционального напряжения, формирование спокойного психоэмоционального состояния, благоприятного психофизического настроения, регуляция мышечного тонуса, переключение внимания [3,7].

Для более успешного проведения занятий необходимо выполнение некоторых требований, а именно взаимодействие трех специалистов (логопеда, музыкального руководителя, воспитателя) во время занятия оптимально, причем первое занятие может вести логопед, второе занятие – воспитатель.

Занятия должны проводиться в форме игры и должны быть построены с опорой на лексические темы, темы по развитию звукопроизношения. Все

упражнения выполняются по подражанию, ведь дети, подражая педагогу, охотно выполняют все возможные упражнения по инструкции. Содержание двигательного и речевого материала варьируется в зависимости от уровня развития двигательных и речевых навыков детей. Для создания условий для успешного обучения каждого воспитанника используем упражнения направленные на координацию речи с движением [9, с.66].

Продолжительность занятия 20-30 минут для детей 4-5 лет и до 40 минут для детей 6-7 лет, которые проводятся не реже двух раз в неделю, в светлом просторном помещении. Для комфорта детей они должны носить мягкую обувь и свободную одежду, не сковывающую движений. Материал должен быть подобран по возрастным и физическим возможностям ребенка, нагрузка на занятиях должна быть равномерно распределена учитывая возможности каждого ребенка [9, с.72].

В своих работах Волкова Галина Анатольевна для успешного логоритмического воздействия выделила следующие задачи: улучшение координации статических и динамических движений, переключение между движениями; развитие моторики всего тела ребенка, развитие мелкой моторики пальцев рук. Также развитие движений мышц лица, нормализация дыхания, речевой функции, развитию психических функций ребенка. Перечислены следующие: внимание (зрительное, слуховое), память, саморегуляция умственной деятельности; воспитательное воздействие на ребенка, формирование словарного запаса и грамматики [8, с.34]

Для эффективного развития и коррекции речевых и неречевых нарушений у детей, можно использовать следующие виды упражнений:

В качестве вводного упражнения для развития общей моторики можно использовать такое опорно-двигательное средство, как ходьба (ходьба на носочках, пятках, всей стопе).

Развивать способность ходить индивидуально, парами, группами и по кругу. Избегать различных объектов, идти назад, не натываясь на них, следовать в заданном направлении, двигаться вдоль ориентиров, сохранять

одинаковое между друг другом, линиями, шеренгами, столбцами и т. д.. Развивать навыки ориентации в пространстве и в группе, например, вправо-влево, чередование, по очереди, движение назад, внутрь, движение к центру и т. д. [38].

Ознакомительные упражнения проводятся для подготовки организма ребенка к большим двигательным и речевым нагрузкам. Примеры вводных упражнений с логоритмическими элементами: «Самолет», «Правая и левая». Вводные упражнения учат детей ориентироваться в пространстве, правой и левой сторонам движения, с помощью музыки закладывают основу для разного ритма движения и речи [19, с.64].

После ходьбы и маршировки можно использовать упражнения на регуляцию мышечного тонуса. Например, упражнение «Фонари», по команде «вечер» дети из положения стоя поднимают напряженные руки (кисти в кулаках) в стороны и удерживают их в таком положении несколько секунд, а если команда прозвучит «утро» опускают расслабленные руки вниз вдоль туловища [19, с.45].

Такие упражнения позволяют развить способность контролировать свои движения. Помимо упражнений, регулирующих напряжение мышц, применяют также упражнения, развивающие дыхание, дикцию и артикуляцию, голос, координацию движений и речи, речевое внимание, слуховое внимание, мелкую моторику, эмоции и волю [9, с.93].

Поскольку наше исследование показало, что у детей плохо развита моторика пальцев, в занятия с детьми следует включать как можно больше детских музыкальных инструментов, требующих участия пальцев рук (например, металлофон, ксилофон, кастаньеты, фортепиано и т.д.). Игра на этих музыкальных инструментах оказывает значительное влияние на развитие моторики пальцев. Поскольку моторика пальцев рук у детей с диагнозом развита не полностью, очень важно, чтобы эти упражнения были включены в занятия с детьми.

Детские дыхательные упражнения (например, упражнение «Подуй на ранку», «Сдуй снежинку» (глубокий вдох через нос и длинный выдох через

рот)) помогают развить правильное диафрагмальное дыхание и сильные, длинные выдохи [52, с.139].

Так же в упражнения включают речевой материал, произносимый на выдохе. Сначала согласные и гласные произносятся отдельно, затем согласные в сочетании с гласными. Далее дети учатся произносить слова на выдохе, затем фразы (для детей старшей группы 5-7 слов) [19, с.45].

Поскольку наше исследование показало, что у детей этой категории недостаточная практика устной речи, практика по развитию артикуляции играет важную роль в процессе преодоления расстройства.

В начале работы всем детям рекомендуется потренировать артикуляцию. Также предлагается, чтобы гласные вначале обозначались в тихой артикуляции, а затем произносились шепотом или громко, изолированно, с 2-3-4 гласными в ряду. Затем на выдохе произнести слоги, слова, четырехбуквенные фразы, пословицы, поговорки [19, с.49].

Для развития артикуляции включают такие упражнения, как «Вкусное варенье», «Заборчик», «Трубочка», «Улыбка лягушки» и др. Занятия по развитию дыхания, голоса и произношения включают в себя обучение произношению междометий, песен и эмоций: Ах! Ох! Ух! Ой! [52, с.121].

В упражнениях большое внимание уделяется тексту. Музыка применяется для создания специального способа, направленного на исправление нарушения. Вступление текста подчеркивает ряд упражнений, руководимых не музыкальным ритмом, а ритмом в стихотворной форме, позволяющим сбросить при данном принципе ритмичности в движениях.

Для развития голоса можно использовать вокальные упражнения, так как они развивают силу голоса, высоту тона (дети поют гласные на разной высоте голоса) и длительность звука (в зависимости от длины выдоха). Все упражнения можно сочетать с движениями головы, рук и туловища [19, с.32].

Примером вокальных упражнений может служить имитация птичьих криков (кукушка, ворона, воробей, дятел); домашних животных (корова, собака, кошка, коза) (с имитацией моторных движений — сидит, летает, ходит, стучит, прыгает, кружится)) [52, с.96].

Для формирования выразительности голоса можно читать стихотворения с вопросительной, восклицательной, побудительной интонациями под соответствующую музыку [52, с.102].

В коррекционные занятия с детьми, ФФНР, включаются театрализованные игры с элементами логоритмики, в которых дети выступают от имени героев сказок или песен, пытаются изобразить каждый своего персонажа (персонаж может быть различным) [2, с.91].

Дети говорят характерным для персонажа голосом и выполняют его движения. Например, в упражнении «Медвежата», когда воспитатель говорит «медвежата дружно жили», дети должны изобразить походку медвежат, «медвежата дружно жили, головой своей крутили» повороты головы в разные стороны, так же можно импровизировать и называть и другие части тела и т.д. [19 с.86].

Для расслабления организма после эмоциональных, умственных и двигательных нагрузок рекомендуется использовать - релаксацию; легкое и расслабляющее предложение в сочетании с легкой и приятной музыкой активизирует воображение и творчество детей.

Согласно исследованиям Р. И. Лалаевой, корректирующие логоритмические упражнения реабилитируют нарушенные функции и развивают сохранную функциональную систему ребенка (речевую функциональную систему и невербальные психические процессы) [23 с.43].

Коррекционные логоритмические упражнения развивают у дошкольников луховое и зрительное внимание, слуховую и зрительную память, зрительные и пространственные представления и навыки, способствует развитию чувства темпа и ритма движений, статической и динамической координации движений, речевой моторики, мелкой моторики и мимики [23, с.49].

Как пишет Н. Ш. Макарова, для логоритмических занятий подбираются различные методы и приемы с учетом общего развития ребенка, его физического состояния и степени усвоения им двигательного материала [33, с.62].

При обучении движению можно использовать наглядные приемы, которые дают четкое ощущение и чувство движения (демонстрация движения логопедом, имитация образов окружающей жизни, использование зрительных ориентиров в избегании пространства, наглядные пособия – видеофильмы, схемы, мнемотаблицы и картинки). И с помощью визуально-слуховых техник (инструментальная музыка, песни, стихи и др.).

Тактильные и мышечные зрительные техники с использованием обручей и кубиков, а также помощь логопедов в описании расположения отдельных частей тела.

Кроме этого можно использовать готовый музыкальный материал (например, «У жирафа пятна-пятна», «Мы пойдем сейчас налево 1,2,3. А теперь пойдем направо 1,2,3», «Руки, плечи, уши, нос», «Танец дружбы») [33, с.62].

Вербальные методы используются для, того чтобы сделать двигательные упражнения осознанными. Также используются практические методы, которые принимают форму игр и соревнований. Игровые упражнения способствуют развитию творческой спонтанности, улучшают двигательные навыки, позволяют добиться самостоятельности движений и более быстрой реакции на изменение ситуации. Формат соревнований помогает совершенствовать уже развитые двигательные навыки и способствует развитию командной работы [19, с.38].

Соревновательные методы могут использоваться для совершенствования уже сформированных двигательных навыков, и особое значение имеет обучение работе в команде. Соревнования можно успешно использовать как воспитательное средство для совершенствования двигательных навыков и развития морально-волевых качеств [19, с.39].

Затем он предоставляет практический способ эффективной проверки А правильности восприятия движений в соответствии с их собственным двигательным чувством. Игровые методы, близкие к основной деятельности детей, являются наиболее эмоционально эффективными [19, с.39].

Таким образом, использование данных упражнений, а также

упражнений представленных в приложениях 6-10 в коррекционном процессе позволяет максимально корректировать недостатки фонематических процессов у детей с ФФНР и дизартрией.

Выводы по третьей главе

Итак, в третьей главе, благодаря таким авторам как Р. И. Лалаева, В. К. Орфинская, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева, М. В. Фомичева, Н. Х. Швачкин и др. установили, что формирование фонем и фонематической системы речи, основывается на теоретических положениях и принципах. А именно на принципе комплексности, принципе дифференцированного подхода, принципе развития по Л. С. Выготскому, принципах учета поэтапного формирования речевых навыков и умений [13,24,35].

Данные полученные в ходе констатирующего эксперимента, помогли определить основные направления и содержание логопедической работы по формированию дикции и фонетико-фонематической системы речи у дошкольников с дизартрией [24, 42].

Стихотворный текст является основой для ритма и движения, а движение или практика помогают запомнить сам текст стихотворения. Движения рук, ног и туловища нормализуют темп и ритм речи в соответствии с ритмом стихотворения и увеличивают словарный запас.

Музыка, сопровождающая упражнения, также влияет на качество исполнения, повышая пластичность движений, делая их более мягкими и выразительными, развивая слух детей.

Таким образом, средства логоритмики способствуют решению основных задач: развитию всех сторон речевой деятельности, совершенствованию движений и развитию психических процессов.

В логоритмике музыка, движение и слова сочетаются по-разному. Однако независимо от соотношения музыки и слов или музыки движения, они в совокупности формируют и рационализируют двигательную сферу ребенка, его деятельность и оказывают положительное влияние на личность [2, 19,41].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа была посвящена актуальной в настоящее время проблеме изучения особенностей развития фонетико-фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

При изучении теоретического материала по проблеме исследования такими авторами, как Е. Ф. Архипова, В. И. Бельтюков, Н. И. Жинкин, Н. Х. Швачкин были установлены основные закономерности формирования фонетико-фонематических структур речи у детей с нормальным речевым развитием.

Теоретические и практические исследования проблемы показали, что в структуре речевых дефектов у детей с дизартрией могут быть нарушения речевых фонем. Как указывают Р. И. Лалаева и Т. Б. Филичева, взаимозависимость процессов становления правильного произношения звуков и распознавания звуков на слух, обуславливает нарушение устойчивого звукопроизношения у детей с дизартрией.

Исследования А. Н. Корнева, Е. А. Стребелева, А. А. Твардовской и др. показали, что у детей с дизартрией наблюдаются нарушения в формировании речи и принятии речевых решений, а также задержка формирования памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы и некоторых высших корковых процессов, что сказывается на общем развитии ребенка.

Экспериментальное исследование проводилось в Дошкольном образовании Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Азигуловская средняя общеобразовательная школа (далее МАОУ «Азигуловская СОШ»). В исследовании приняли участие пятеро воспитанников старшего дошкольного возраста. В результате анализа констатирующего эксперимента было установлено, что у всех детей имеется ОНР III уровня и легкая степень дизартрии и псевдобульбарная дизартрия.

Развитие детей, двигательные сферы, фонематические процессы, грамматические и лексические аспекты были специально изучены в ходе констатирующего эксперимента.

При обследовании детей было установлено, что у всех отягощенный анамнез, и, как следствие, ухудшение функционирования ЦНС. При обследовании было отмечено, что у всех детей снижена двигательная активность мимических мышц.

Анализ литературных источников показал, что проблемы онтогенеза, характерные признаки фонетического и фонематического недоразвития речи и речевые особенности детей с этим нарушением раскрыты достаточно подробно, однако сведения о положительном влиянии средств логоритмики недостаточно полно описаны. Логопедическая работа с детьми с фонетико-фонематическими нарушениями не в полной мере отражает фонематические нарушения речи.

Логоритмика наиболее эмоциональная часть программы, сочетающая коррекцию языковых трудностей ребенка с развитием сенсорных и моторных навыков. Под влиянием логопедической ритмики у детей происходят значительные изменения в произношении, словообразовании и накоплении активного словарного запаса.

В логоритмических занятиях основное внимание уделяется целостному развитию ребенка, его речи, моторике, ориентировке, пониманию задач, навыкам преодоления трудностей и творческому самовыражению.

На основе данных, полученных в констатирующем эксперименте, намечены основные направления логопедической работы по формированию фонетико-фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Таким образом, поставленные в начале работы цель и задачи были реализованы в процессе анализа литературы и констатирующего эксперимента.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агранович З. Е. В помощь логопедам и родителям : сб. домаш. заданий для преодоления недоразвития фонематич. стороны речи у ст. дошкольников. СПб., 2004. 147 с.
2. Алябьева Е. А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения : метод. пособие. М., 2014. 180 с.
3. Анищенкова Е. С. Логопедическая ритмика для развития речи дошкольников. М., 2008. 60 с.
4. Бельтюков В. И. О закономерностях развития речевой функции в онтогенезе // Вопросы психологии. 1984. № 5. С. 34-38.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие. М., 2009. 287 с.
6. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб., 2008. 400 с.
7. Борисова Е. А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками : метод. пособие. М., 2008. 64 с.
8. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студентов вузов. М., 2002. 272 с.
9. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учеб.-метод. пособие. СПб., 2006. 144 с.
10. Ворошнина Л. В. Развитие речи и общения детей дошкольного возраста : практ. пособие : в 2 ч. М., 2020. Ч. 1. 217 с. URL: <https://urait.ru/bcode/454167> (дата обращения: 26.01.2022).
11. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. СПб., 1997. 224 с.
12. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1995. 524 с.
13. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.
14. Грибова О. Е. Обследование письменной и связной речи : метод. рекомендации. М., 2000. 75 с.

15. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии // Вопросы логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1982. С. 42-49.
16. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников : дети с общ. недоразвитием речи : пособие для логопедов. М., 2015. 112 с.
17. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1990. 238 с.
18. Зимняя И. А. Лингвopsихология речевой деятельности. М.; Воронеж, 2001. 432 с.
19. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2018. 111 с.
20. Каше Г. А., Чиркина Г. В., Филичева Т. Б. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. М., 1986. 46 с.
21. Клинические основы дошкольной коррекционной педагогики и специальной психологии : сб. программ норматив. курсов для вузов / под общ. ред. В. И. Селиверстова. М., 1999. 176 с.
22. Лалаева Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. СПб., 2006. 102 с.
23. Лалаева Р. И. Нарушение речи у детей с задержкой психического развития : учеб. пособие. СПб., 2012. 88 с.
24. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. СПб., 2011. 224 с.
25. Левина Р. Е. Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями // Развитие психики в условиях сенсорных дефектов : материалы XVIII Междунар. психол. конгр. М., 1966. С. 302-308.
26. Левина Р. Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа. 1967. Вып. 2 (122). URL: http://pedlib.ru/Books/4/0463/4_0463-1.shtml (дата обращения: 12.04.2022).

27. Левина Р. Е. Разграничение аномалий речевого развития у детей // Дефектология. 2005. № 2. С. 12-16.
28. Леонтьев А. А. Исследование детской речи // Основы теории речевой деятельности / отв. ред. А. А. Леонтьев. М., 1974. С. 124-138.
29. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 701 с.
30. Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2003. Кн. 5. 480 с.
31. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2004. 192 с.
32. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у школьников: (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2001. 100 с.
33. Макарова Н. Ш. Коррекция неречевых и речевых нарушений у детей дошкольного возраста на основе логопедической ритмики. СПб., 2009. 80 с.
34. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985. 241 с.
35. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2003. 240 с.
36. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика : учеб. пособие / Е. А. Медведева [и др.] ; под ред. Е. А. Медведевой. М., 2002. 224 с.
37. Орфинская В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте // Труды ЛГИПИ им. А. И. Герцена. 1946. Т. 3. С. 44-52.
38. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2002. 240 с.
39. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие. М., 1973. 272 с.

40. Приходько О.Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии // Специальное образование. 2010. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/printsipy-zadachi-i-metody-logopedicheskoy-raboty-pri-dizartrii> (дата обращения: 22.06.2022).
41. Самойленко Н. С., Гринер В. А. Логопедическая ритмика для дошкольников. М., 1951. 128 с.
42. Серебрякова Н. В., Лалаева Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников : (формирование лексики и грамматич. строя). СПб., 2001. 192 с.
43. Талызина Н. Ф. Психология детей младшего школьного возраста: формирование познавательной деятельности младших школьников : учеб. пособие М., 2018. 174 с.
44. Трубникова Н. М. Логопедические технология обследования речи: учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 51 с.
45. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты . учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
46. Трубникова Н. М. Технология обследования моторных функций : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 57 с.
47. Трубникова Н. М. Технология обследования речи: учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 69 с.
48. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие. М., 1989. 223 с.
49. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Логопед в детском саду. 2013. № 3. С. 65-71.
50. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : пособие для воспитателя дет. сада. М., 1981. 240 с.
51. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие. М., 2003. 240 с.
52. Швайко Г. С. Игры и игровые упражнения по развитию речи: пособие для практических работников ДОУ. М., 2008. 165 с.

53. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Известия Академии педагогических наук РСФСР. М.; Л., 1948. Вып. 13. URL: <https://russianclassicalschool.ru/bibl/slovesnost/obuchenie-gramote/item/1615-n-x-shvachkin-razvitie-fonematicheskogo-vozpriyatiya-rechi-v-rannem-vozhraсте.html> (дата обращения: 21.06.2022).

54. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте: (крат. очерк). М., 1958. 115 с.

55. Эльконин Д. Б. Формирование умственного действия звукового анализа слов у детей дошкольного возраста: доклад. URL: http://pedlib.ru/Books/3/0157/3_0157-7.shtml(дата обращения: 15.03.2022).