

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями
здоровья

**Логопедическая работа в системе психолого-педагогической
реабилитации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями
речи**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
теории и методики обучения лиц с
ОВЗ
д-р филол. наук, профессор
А. В. Кубасов

Исполнитель:
Ровнова Ксения Эдуардовна
Обучающийся ОТРиА-2041z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Чебыкин Евгений Васильевич,
канд. пед. наук, доцент, доцент
кафедры теории и методики
обучения лиц с ОВЗ

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	9
1.1. Научно-методологические основы психолого-педагогической реабилитации детей старшего дошкольного возраста	9
1.2. Логопедическая работа в системе психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с нарушениями речи	12
1.3. Логопедическая и психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	17
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	24
2.1. Организация и методы исследования.....	24
2.2. Изучение особенностей речевого развития у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	30
2.3. Результаты и анализ констатирующего эксперимента.....	34
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	48
3.1. Теоретические основы формирующего эксперимента.....	48
3.2. Программа логопедической работы в системе психолого-педагогической реабилитации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	50
3.3. Оценка эффективности логопедической работы в системе психолого-педагогической реабилитации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	80
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	84

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время в системе образования нашей страны большое внимание уделяется обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья. Эффективность данных процессов в наибольшей степени зависит от условий и особенностей организации психолого-педагогического сопровождения в дошкольном возрасте.

Согласно итоговому отчету департамента образования и науки Тюменской области о результатах анализа состояния и перспектив развития системы образования за 2020 год среди детей, имеющих нарушения в развитии, 73,3% составляют дети с нарушениями речи [66]. Анализ исследований выявляемости речевой патологии у детей 3-7 лет в городе Тюмени за период с 2008 по 2018 год показал увеличение распространенности речевых дисфункций у дошкольников. В 2008 году на 1 тысячу детского населения приходилось около 50% детей с расстройствами речевой деятельности, а в 2018 году на 1 тысячу детского населения приходилось 88% дошкольников с нарушениями речи [73]. У многих детей речевая патология имеет недифференцированный, смешанный характер, и сочетается с нарушениями в перцептивной, эмотивной, когнитивной и другими сферами психической деятельности. Вопрос воспитания, обучения, социализации и реабилитации детей с нарушениями речи становится актуальной психолого-педагогической проблемой.

Получение образования детей с ограниченными возможностями здоровья, согласно Письму Минобрнауки РФ N АФ-150/06 – одна из важнейших задач государства в области образования и развития нашей страны. Обучение детей с ОВЗ – важнейшее условие успешной адаптации в обществе, эффективной самореализации в различных видах деятельности.

В соответствии с нормативно-правовыми актами (Федеральный закон от 29.12.2012 года) дети, имеющие ограниченные возможности здоровья,

имеют право обучаться в общеобразовательных организациях, которые осуществляют образовательную деятельность по специальным программам – адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП). Данные программы создаются с учетом особенностей образования на всех его уровнях в соответствии с нормативно-правовыми актами и требованиями. АООП дошкольного образования для детей с ОВЗ играет особую роль, так как является основой для всего последующего общего образования [91].

Доступное, систематическое и эффективное развитие детей с учетом их индивидуальных особенностей и возможностей обеспечивает система психолого-педагогического сопровождения. Для детей с тяжелыми нарушениями речи приоритетным звеном является логопедическое сопровождение.

В настоящее время не обозначены единые требования к психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях, а адаптированные основные общеобразовательные программы имеют общий характер рекомендаций для обучения, что существенно осложняет создание условий для индивидуализации образовательного процесса в контексте обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того календарно-тематическое планирование не учитывает индивидуальные особенности усвоения знаний детьми.

Проблема психолого-педагогического сопровождения, в том числе логопедического сопровождения детей дошкольного возраста с нарушениями речи, не является изученной в полной мере, но данный вопрос требует дальнейшего совершенствования, разработки новых эффективных методов и средств воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Данные утверждения отражают необходимость разработки и включения в общую коррекционную программу дошкольного образования программу логопедической коррекции для детей с нарушениями речи,

которая будет учитывать специфические особенности различных групп детей с дизонтогенезами, в том числе детей с нарушениями речевого развития.

Таким образом, возникает противоречие между необходимостью проведения качественной, эффективной логопедической работы с детьми с ТНР в дошкольной образовательной организации и недостаточностью методической обеспеченности логопедической программы для детей с ограниченными возможностями здоровья (тяжелыми нарушениями речи).

Выделенное противоречие позволяет сформулировать проблему исследования, суть которой состоит в том, что для детей с тяжелыми нарушениями речи необходима коррекционно-развивающая программа по развитию речи с учетом особенностей детей и структуры речевого дефекта.

Объект исследования – речевая деятельность детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Предмет исследования – коррекция нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста.

Целью исследования является разработка и реализация коррекционно-развивающей программы логопедической работы, которая включает взаимодействие с педагогами и семьей ребенка, для детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Гипотеза исследования базируется на том, что логопедическая работа по преодолению речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста будет эффективна, если:

- при построении коррекционно-развивающей логопедической программы будет учитываться структура речевого нарушения;
- коррекционно-развивающая логопедическая программа будет включать в себя взаимодействие между учителем-логопедом, семьей ребенка и воспитателями детского сада.

В соответствии с целью были определены следующие задачи исследования:

1. Изучить отечественную и зарубежную психолого-педагогическую и

методическую литературу по проблеме психолого-педагогической реабилитации детей дошкольного возраста.

2. Определить роль логопедической работы в системе психолого-педагогической реабилитации дошкольников посредством изучения психолого-педагогической и методической литературы.

3. Рассмотреть логопедическую и психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

4. Подобрать методы и раскрыть организацию констатирующего эксперимента.

5. Изучить особенности речевой деятельности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

6. Представить результаты констатирующего эксперимента и провести качественный и количественный анализ полученных данных.

7. Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу и сформировать теоретическую базу формирующего эксперимента.

8. Разработать и реализовать программу логопедической работы по коррекции нарушений речи детей старшего дошкольного возраста.

9. Представить полученные результаты эксперимента и оценить эффективность логопедической работы.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы исследования: методы теоретического уровня (теоретическое сравнение и сопоставление, анализ и синтез, обобщение, классифицирование); методы эмпирического уровня (измерение, эксперимент, практическое сравнение, наблюдение).

Теоретико-методологическая база исследования:

– системный подход к диагностике и коррекции речевых нарушений (Р. Е. Левина, З. А. Репина);

– психолингвистические и лингвопсихологические теории о механизмах речевой деятельности, порождении и восприятии речевого сообщения, взаимодействии речевых процессов (Л. С. Выготский,

Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, А. А. Леонтьев);

– положение о системности языка, тесной связи развития речи с другими сторонами психической деятельности (Л. А. Венгер, Е. Н. Винарская, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина, А. Н. Леонтьев, М. И. Лисина, А. Р. Лурия, З. А. Репина).

Для решения задач в контексте логопедического исследования за основу был взят диагностический материал Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», который включал в себя обследование произвольной моторики пальцев рук, состояния органов артикуляционного аппарата, моторики органов артикуляционного аппарата, фонетической стороны речи и фонематических процессов. Для более подробного обследования просодической стороны речи применялись разработки Е. Ф. Архиповой, включающие следующие разделы: исследование ритма, исследование интонации, исследование модуляций голоса по высоте и силе, исследование восприятия и воспроизведения тембра и исследование речевого дыхания.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Тюменского муниципального района Боровский детский сад «Журавушка» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому направлению развития детей.

Научная новизна: предложен новый подход к организации деятельности работы учителя-логопеда, который включает активное взаимодействие со всеми участниками обучающего процесса, что обеспечивает эффективность и качество коррекционно-развивающей работы с детьми.

Практическая значимость исследования заключается в возможности дальнейшего использования изученных материалов в последующих этапах работы логопедами и педагогами дошкольных учреждений.

Апробация результатов исследования: участие в международной

научно-практической конференции памяти профессора В.В. Коркунова «Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза» в 2021 году, публикация статьи в сборнике материалов Международной научно-практической конференции памяти профессора В. В. Коркунова с работой «Теоретическое обоснование необходимости включения программы психолого-педагогической реабилитации для дошкольников с дизартрией»; участие в XVII Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов, магистрантов и слушателей памяти профессора В.В. Коркунова «Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза» в 2022 году, публикация статьи «Логопедическая работа в системе психолого-педагогической реабилитации дошкольников с нарушениями речи» в сборнике Материалов «IV Всероссийской заочной научно-практической конференции, посвященной 60-летию начала подготовки дефектологов на Урале» (статьи, опубликованные в сборниках, собранных по материалам научно-практических конференций, представлены в Приложении 1).

Структура и объем работы: работа состоит из тезауруса, введения, трёх глав, выводов после каждой главы, заключения, списка литературы, состоящего из 103 источников, и 13 приложений. Работа включает 18 рисунков и 6 таблиц. Общий объем работы составляет 83 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

1.1. Научно-методологические основы психолого-педагогической реабилитации детей старшего дошкольного возраста

Определяющим периодом в развитии человека является дошкольный возраст, во время которого формируется личность, психические процессы и функции. Несформированность или недоразвитие какого-либо психического процесса или психической функции влияет на всё становление личности в целом. Для детей дошкольного возраста с различными отклонениями в развитии особенно важно и актуально принять необходимые психолого-педагогические меры, что позволит, как показывает практика, компенсировать или преодолеть нарушения.

В Федеральном Государственном Образовательном Стандарте дошкольного образования указано, что образование для дошкольников, имеющих ограниченные возможности здоровья, должно удовлетворять их специальные потребности и обеспечивать качественное образование [89, с. 9]. Реализация данных требований должна обеспечиваться специальной системой.

В литературных источниках указано, что существует две системы мероприятий, которые направлены на предупреждение и преодоление патологических состояний – это абилитация и реабилитация [5, с. 273].

Если инвалидизирующее ребенка патологическое состояние возникло в раннем возрасте, то речь идет об абилитации, так как у ребенка в этом возрасте еще не сформированы двигательные стереотипы, гностико-праксические и речевые функции, а так же ребенок не владеет навыками самообслуживания, и не имеет опыта общественной жизни.

Реабилитация используется в тех случаях, когда больной ребенок уже имел опыт какой-либо общественной жизни и у него уже были сформированы двигательные, речевые и другие навыки.

Наше исследование проводилось с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, у которых имеются определенные навыки владения речью. Работа проводилась не по изначальному формированию речевой деятельности, а по коррекции неправильно сформированных или недостаточно сформированных сторон речи, следовательно, уместнее говорить о системе реабилитации.

В общеобразовательных учреждениях квалифицированная помощь детям старшего дошкольного возраста с ОВЗ оказывается посредством психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающего психолого-педагогическую реабилитацию детей с различными нарушениям в развитии.

Сопровождение детей с нарушениями речи является наиболее сложным направлением психолого-педагогической помощи, так как любая речевая патология определяется развитием других взаимообусловленных психических функций и носит многослойный характер. Данное высказывание находит свое подтверждение в трудах исследователей, работавших в психолого-педагогическом направлении (Л. С. Выготский, Р. Е. Левина, С. С. Ляпидевский, С. А. Миронова, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева и др.) и психолингвистическом (В. К. Воробьева, В. А. Ковшиков, Р. И. Лалаева и др.).

В литературных источниках выделяют несколько видов реабилитации. Для детей дошкольного возраста с нарушениями речи в рамках дошкольного образовательного учреждения наиболее актуальной становится психолого-педагогическая реабилитация, которая является составной частью общей модели реабилитации. В настоящее время «психолого-педагогическая реабилитация – это коррекция нарушенных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, со взрослыми;

формирование мотивации к обучению, социально-бытовых и других навыков» [70].

Другое определение можно найти в учебнике социальной педагогики под редакцией В. А. Никита, где сказано, что «психолого-педагогическая реабилитация – комплекс мер социальной поддержки и диагностико-коррекционных программ по преодолению различных форм детско-подростковой дезадаптации, по включению, интегрированию ребенка в социальную сферу, выполняющую функции институтов социализации» [70, с.100].

Психолого-педагогическая реабилитация детей предполагает использование специальных методических приемов для решения коррекционных и реабилитационных задач и направлена на максимально доступное интеллектуальное развитие детей, приспособление их к самостоятельной жизни и интеграции в общество. Одной из задач, которые решает психолого-педагогическая реабилитация, является проведение воспитывающего обучения детей с нарушением высших психических функций, таких как память, мышление, внимание, речь.

Психолого-педагогическая реабилитация включает в себя два аспекта: педагогическую реабилитацию и психологическую.

В рамках педагогической реабилитации организуется помощь людям, которые затрудняются в получении образования в силу своих физических, психологических, интеллектуальных и других особенностей. Для оказания качественной педагогической помощи необходимы специальные приемлемые условия, формы и методы обучения, методики и программы.

Под психологической реабилитацией понимают восстановление психического и психологического здоровья человека с нарушениями в развитии, определение его зоны ближайшего развития и личностных потенциальных возможностей, осуществление психологической коррекции, поддержки и помощи. Психологическая реабилитация позволяет инвалиду успешно адаптироваться в окружающей среде и в обществе в целом.

Как уже говорилось ранее, психолого-педагогическая реабилитация дошкольников реализуется благодаря психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья.

«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья – это комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи детям и их родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля» [31, с. 79].

Работа по психолого-педагогическому сопровождению осуществляется в 3-х направлениях:

1. Коррекционно-развивающая работа.
2. Совместная деятельность специалистов и педагогов.
3. Консультативная помощь родителям по вопросам коррекционно-развивающей работы.

Таким образом, по отношению к детям старшего дошкольного возраста с различными нарушениями необходимо использовать термин «реабилитация». Наиболее подходящий вид реабилитации для детей в детском саду – психолого-педагогическая реабилитация. Система психолого-педагогической реабилитации в ДОУ осуществляется посредством психолого-педагогического сопровождения, которое включает работу по нескольким направлениям. Для детей с нарушениями речи логопедическая коррекционная работа является ведущей.

1.2. Логопедическая работа в системе психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с нарушениями речи

Как показывают результаты исследований [66, 73], дети с нарушениями речи занимают многочисленную группу среди детей с ОВЗ. Основываясь на показателях ежегодной фронтальной диагностики обучающихся МАДОУ Боровского детского сада «Журавушка» за 2020-2021 г. и 2021-2022 г.,

можно сделать вывод о том, что речевые нарушения отмечаются не только у детей, посещающих логопеда, но и у других воспитанников (фрагменты отчетов об оказании логопедической помощи представлены в Приложении 2).

Основой для организации психолого-педагогического сопровождения детей 3-7 лет с ТНР является нормативно-правовая база, требования и свод правил, а именно Закон «Об образовании», ФГОС дошкольного образования, приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 21 января 2019 г. № 32, Примерная Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования (ПрАООП ДО) для детей с тяжелыми нарушениями речи [75, 76, 89, 91].

В 79 статье Закона «Об образовании в Российской Федерации» отражены специальные условия получения образования детьми с ОВЗ. К данным условиям относятся применение специальных программ и методов коррекционного обучения и воспитания, применение специальных учебников, пособий, наглядных материалов, посещение детьми групповых, подгрупповых, индивидуальных коррекционных занятий [91].

Примерные адаптированные образовательные программы разрабатываются с учетом особенностей дошкольного образования как основы всего последующего общего образования, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования.

Для выявления трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении воспитанников для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения в МАДОУ Боровском детском саду «Журавушка» работает Психолого-педагогический консилиум (ППк). ППк – одна из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников МАДОУ Боровского детского сада «Журавушка» с целью создания

оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации воспитанников посредством психолого-педагогического сопровождения [56].

Выявив трудности обучения у воспитанников, ППк доносит сведения до участников образовательных отношений об актуальном психофизическом состоянии и возможностях воспитанника, дает рекомендации к прохождению Психолого-медико-педагогической комиссии.

Психолого-медико-педагогическая комиссия – это специальное учреждение, проводящее комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с отклонениями в развитии для направления их в соответствующие учебно-воспитательные и оздоровительные учреждения [1, с. 114].

Обучение по специальной образовательной программе рекомендуется ребенку в том случае, если выявленные особенности развития, подтверждены ПМПК. Программа должна учитывать индивидуальные особенности детей. Такая программой является адаптированная основная общеобразовательная программа (АООП) определенного вида. Основой для определения АООП являются особенности психофизического развития детей.

К группе детей с тяжелыми нарушениями речи относятся дети, у которых отмечаются нарушения всех компонентов речи при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте.

В АООП Боровского детского сада «Журавушка» указано, что «к группе детей с тяжелыми нарушениями речи относятся дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дислалии, ринолалии, легкой степени дизартрии; с общим недоразвитием речи всех уровней речевого развития при дизартрии, ринолалии, алалии и т.д., у которых имеются нарушения всех компонентов языка» [56].

В настоящее время дети дошкольного возраста, имеющие тяжёлые нарушения речи, могут получить дошкольное образование в группах общеразвивающей, компенсирующей и комбинированной направленности. В Боровском детском саду «Журавушка» дети получают дошкольное

образование в группах общеразвивающей направленности.

На уровне дошкольного образования учитель-логопед осуществляет целенаправленное, последовательное, системное преодоление и компенсацию речевых нарушений, личностного, эмоционально-волевого развития, развитие мыслительных процессов, пространственно-ориентировочных представлений, памяти, внимания детей с ТНР.

Деятельность учителя-логопеда включает два направления: профилактическое и коррекционное.

Профилактическое направление коррекционно-развивающей работы направлено на профилактику вторичных нарушений развития, последствий и осложнений, которые обусловлены особенностями речевой недостаточности детей с речевой патологией.

Коррекционное направление выстраивается на основе дифференцированного подхода. Учитываются уровни речевого развития, механизмы и виды речевой патологии, структура речевого дефекта, наличие либо отсутствие факторов, которые провоцируют появление вторичных речевых нарушений и их возможных последствий.

Стоит отметить, что в МАДОУ Боровском детском саду «Журавушка» обучение детей с ТНР осуществляется по программе логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной [95]. Данная программа составлена с учетом психолого-педагогической классификации нарушений речи.

Психолого-педагогическая классификация делает акцент на проявлениях речевых нарушений, симптомах и методах коррекционной работы, не отражая механизмы и структуру речевых нарушений.

Наше исследование будет проводиться с учетом клинико-педагогической классификации, в которой учитываются механизмы нарушений речи и структура их проявления.

Эффективность коррекционной работы по преодолению речевых нарушений обуславливается достижением более высокого уровня речевого

развития, который позволит ребёнку использовать полученные и усвоенные умения и навыки в разных видах деятельности и различных коммуникативных ситуациях.

Образовательная деятельность логопедической направленности с дошкольниками с ТНР проводятся в индивидуальной или подгрупповой форме, как правило, два раза в неделю. При формировании подгрупп учитывается речевое нарушение, возраст детей, индивидуальный темп деятельности, его функциональное состояние. Состав подгрупп может меняться в течение года в зависимости от динамики каждого ребенка.

Индивидуальные и подгрупповые занятия составляют основную часть работы логопеда и направлены на осуществление коррекции нарушений речи, которые создают определённые трудности в овладении основной программой.

Задачи логопедической работы сводятся к социальной адаптации и интеграции ребенка, имеющего речевое нарушение, в среду нормально развивающихся сверстников. Успешная реализация этих целей возможна только при тесном взаимодействии специалистов дошкольной образовательной организации в развитии и коррекции речи и неречевых психических процессов и функций.

В данной модели логопед выступает как организатор и координатор коррекционных влияний, оказывая необходимую логопедическую помощь. Для более эффективной работы между логопедом и специалистами детского сада: воспитателем, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, педагогом-психологом, существует взаимодействие. В системе взаимодействия учитель-логопед оказывает методическую помощь педагогам в оказании помощи детям с нарушениями речи.

Не менее важным направлением логопедической работы является взаимодействие учителя-логопеда с семьей ребенка. Рассматривая семьи, в которых воспитываются дети с проблемами в развитии, Е. М. Мастюкова отмечает, что помимо стандартных функций: репродуктивной,

воспитательной, хозяйственно-бытовой, эмоциональной, духовного общения – семья выполняет специфические функции: коррекционно-развивающую, компенсирующую и реабилитационную [61]. Т. Б. Филичева отмечает, что родители оказывают значительную роль в устранении некоторых речевых дефектов [92, с. 78].

Сотрудничество учителя-логопеда и родителей включает:

- просвещение родителей об актуальных вопросах развития речи детей;
- предоставление рекомендаций родителям;
- консультирование родителей;
- выполнение родителями домашних заданий, направленных на закрепление умений и навыков, приобретенных ребенком на занятиях по всем направлениям развития речи, в рамках коррекционно-образовательной программы.

Таким образом, для построения эффективной коррекционной работы логопеду необходимо знать особенности проявления и механизмы каждого нарушения и психолого-педагогические особенности детей с нарушениями речи. Организация работы учителя-логопеда не ограничивается коррекционно-развивающей работой с детьми, логопеду необходимо регулярно поддерживать взаимодействие с коллегами-педагогами и семьей ребенка для достижения лучших результатов.

1.3. Логопедическая и психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

Дошкольники с нарушениями речи – это дети в возрасте от 3 до 7 лет с сохранным слухом и интеллектом, имеющие нарушения речевой деятельности.

Согласно диагностическим данным в МАДОУ Боровском детском саду «Журавушка» дети с дизартрией составляют большую часть среди детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, поэтому данная

категория детей составила экспериментальную группу исследования.

В учебнике логопедии под редакцией Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской говорится, что дизартрия – «это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата» [18, с. 61]. Основными компонентами произносительной стороны речи являются интонация и система фонем – звуков речи [96, с. 7].

Существует несколько классификаций дизартрии, авторами которых являются О. В. Правдина, И. И. Панченко, G. Tardier и другие. О. В. Правдина выделила формы проявления дизартрии в зависимости от локализации нарушения в головном мозге: корковая, подкорковая, мозжечковая, бульбарная и псевдобульбарная.

Корковая форма дизартрии характеризуется нарушениями речевой артикуляции, вследствие чего возникают трудности при переходе от одного звука к другому. В речевом потоке звуки искажаются, происходят замены. Стоит отметить, что изолированные звуки дети могут произносить верно. Отмечаются нарушения интонационной стороны речи [18, с. 173].

При подкорковой дизартрии отмечается нарушения мышечного тонуса и наличие гиперкинезов. Возникающий артикуляционный спазм приводит к нарушению звукопроизношения. Стоит отметить, что в отвлеченных ситуациях, ребёнок может правильно произносить изолированные звуки, слова и фразы. Речь ребёнка монотонна, невнятна, смазана, плохо модулированная, с назальным оттенком голоса [93, с. 75].

Мозжечковая дизартрия характеризуется снижением тонуса мышц артикуляционного аппарата, снижением их подвижности. Речь имеет сниженный темп, прерывиста, скандирована, отмечается угасание голоса к концу фразы. Выражена назализация большинства звуков [18, с. 179].

Бульбарная дизартрия является симптомокомплексом речедвигательных расстройств, при которых отмечается односторонний или двусторонний периферический парез речевой мускулатуры. Нарушения звукопроизношения наиболее выражены при двусторонних поражениях. Речь

ребёнка невнятна и замедлена, голос слабый, имеет назальный оттенок [18, с. 177].

Псевдобульбарная дизартрия характеризуется множественностью нарушений реализации моторной сферы речевой деятельности. Нарушается воспроизведение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, отмечается искажение разных групп звуков. При псевдобульбарной дизартрии отмечается повышенный тонус мышц артикуляционного аппарата. Проявляются просодические расстройства, а именно нарушения темпа, ритма, интонирования, логического и словесного ударения [18, с. 174-176]. Характерной особенностью детей с псевдобульбарной дизартрией является возможность воспроизводить повествовательную и вопросительную интонации, но при этом дети не способны дифференцировать данные конструкции на слух [10, с. 48]. Псевдобульбарная дизартрия является наиболее распространенной формой.

При псевдобульбарной дизартрии легкой степени тяжести основным дефектом является нарушение фонетической стороны речи – просодики и звукопроизношения, которые оказывают неблагоприятные влияния на развитие фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи [93, с. 77].

У детей с дизартрией отмечается недостаточная сформированность коммуникативной стороны речи. Общение детей ограничивается со здоровыми сверстниками и взрослыми, что оказывает отрицательное влияние на развитие познавательной сферы, психологического развития, социальную адаптацию.

Таким образом, речевая симптоматика детей с дизартрией не ограничивается нарушением звукопроизношения, обусловленного недостаточной подвижностью органов артикуляционного аппарата, и несовершенством фонематического слуха. При всех формах дизартрии отмечаются нарушения интонационной стороны речи. Данное утверждение находит свое подтверждение в исследованиях Е. М. Мастюковой, в которых

указано, что речь детей с дизартрией характеризуется нарушением всех компонентов интонационной стороны речи [61, с. 80].

Интонация – это совокупность просодических компонентов, которая служит на уровне предложений для передачи синтаксических значений и категорий, экспрессии и эмоций [74, с. 169]. Интонация придает мысли завершенный характер, высказывание обретает вспомогательное значение, не нарушая его смысла.

С целью изучения психолого-педагогической характеристики детей с дизартрией обратимся к исследованиям отечественных ученых, рассматривающих данный вопрос.

Процессы, связанные с речевой деятельностью, у детей с дизартрией сформированы недостаточно. Прежде всего, под влиянием оказываются:

- внимание и память;
- пальчиковый праксис;
- словесно-логическое мышление.

В моторной сфере у детей с дизартрией отмечается отставание в сроках развития двигательных функций: дети позже садятся, начинают ползать с поочередным и одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги, ходить, осуществляют захват кончиками пальцев и манипулируют с предметами, которые находятся в пальчиковом захвате. Моторика отличается общей неловкостью. В дошкольном и школьном возрасте у детей отмечается суетливость, раздражительность, дети могут проявлять грубость и непослушание, их настроение часто меняется. Отмечается быстрая утомляемость, которая приводит к усилению двигательной тревожности. У детей с дизартрией отмечается отставание от сверстников в развитии навыков самообслуживания, нарушается развитие графомоторных навыков [18, с. 158].

Е. Ф. Архипова отмечает, что у дошкольников с дизартрией позднее появляется пальцевой захват мелких предметов, дети продолжительное время остаются на стадии кистевого захвата. Многие дошкольники долго не

умеют правильно держать карандаш, у них сохраняются стойкие трудности при формировании графомоторных навыков и в школе. У детей с паретической формой стертой дизартрии может наблюдаться вялость пальцев, особенно при работе с карандашами. При спастической же форме дизартрии, наоборот – чрезмерное напряжение и их малая подвижность. Большие затруднения у детей отмечаются на занятиях по аппликации и работе с пластилином. При работе с аппликацией отмечается моторная неловкость, кроме того выявляются нарушения в пространственном расположении элементов [2].

В эмоционально-волевой сфере детей с дизартрией отмечается повышенная эмоциональная возбудимость и истощаемость нервной системы. Первые месяцы жизни дети проявляют беспокойство, чрезмерную плаксивость. Физиологические потребности нарушены. У малышек наблюдается склонность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Отмечаются трудности в адаптации к изменяющимся погодным условиям [18, с. 158].

Некоторые дети проявляют излишнюю тревожность, заторможенность в новом пространстве, стараются избежать трудностей, плохо адаптируются в условиях новой среды.

Таким образом, у детей с дизартрией отмечается нарушение звукопроизводительной стороны речи, что обуславливается недостаточной подвижностью мышц артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры. Нарушения речевой деятельности оказывают негативное влияние не только на речевую деятельность, но и на эмоционально-волевую сферу и психические процессы.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

1. Анализ литературы позволил раскрыть основные понятия в рамках изучаемой темы: абилитация и реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация, психолого-педагогическое сопровождение, АООП и другие. В работе преимущественно использовались научные работы

и статьи отечественных авторов.

2. При работе с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речевого развития, стоит говорить о системе реабилитации, так как у детей имеется определенный опыт владения речью, следовательно, мы не формируем речь, а корректируем неправильно сформированные или недостаточно сформированные стороны речевой деятельности. Психолого-педагогическая реабилитация является наиболее подходящим видом реабилитации для детей дошкольного возраста в ДОО и реализуется посредством психолого-педагогического сопровождения. Логопедическая работа занимает центральное место для детей с ТНР в системе психолого-педагогического сопровождения.

3. Работа учителя-логопеда в дошкольном учреждении не ограничивается коррекционно-развивающей работой с детьми, она включает взаимодействие с педагогами детского сада и семьей ребенка. Для построения эффективной коррекционной работы, логопеду необходимо учитывать механизм каждого нарушения и структуру речевого дефекта, психолого-педагогические особенности детей. Коррекционная работа и взаимодействие со всеми участниками образовательного процесса неразрывно связаны между собой, и являются залогом качественных результатов в работе по преодолению речевых нарушений у детей.

4. В первой главе определена категория детей, которая составила экспериментальную и контрольную группы исследования. Согласно диагностическим данным, полученным в начале учебного года, в МАДОУ Боровском саду «Журавушка» среди детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, дети с псевдобульбарной дизартрией составляют большую часть. Именно с этой категорией детей проводилось исследование.

5. У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается нарушение звукопроизносительной стороны речи, которая включает в себя два компонента: звукопроизношение и интонация. Недостаточная сформированность данных компонентов обуславливается ограничением

подвижности органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры, и оказывает негативное влияние не только на речевую деятельность, но и на развитие эмоционально-волевой сферы, психических процессов детей.

6. При построении коррекционно-развивающей логопедической программы для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, учитывая структуру нарушения, необходимо включить методы и приемы, направленные на развитие подвижности органов артикуляционного аппарата, дыхания и интонационных характеристик голоса.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

2.1. Организация и методы исследования

В теоретической главе было установлено, что среди дошкольников с нарушениями речевого развития большую часть составляют дети с дизартрией, поэтому дошкольники с данной речевой патологией вошли в нозологическую группу исследования.

Целью экспериментального (констатирующего) исследования стало определение особенностей произносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Цель исследования достигалась с помощью адаптации требований к приемам и методам обследования, а также обучения и воспитания дошкольников с речевой патологией.

Задачи констатирующего исследования:

- подобрать методики для выявления особенностей произносительной стороны речи дошкольников с дизартрией;
- подобрать диагностический материал для обследования и оценки произносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией;
- провести качественный и количественный анализ результатов эксперимента.

Методы и приёмы логопедического обследования детей с дизартрией рассматривали следующие авторы: О. С. Бот, Г. А. Волкова, О. И. Крупенчук, Р. И. Лалаева, Л. В. Лопатина, Н. И. Озерецкий, Е. Ф. Собонович. Н. М. Трубникова в своем исследовании систематизировала накопленный опыт логопедического обследования и разработала речевую карту [85]. Речевая карта предназначена для детей младшего школьного возраста. Для детей, которые принимали участие в эксперименте, материал был адаптирован в соответствии с возрастом.

Изучив особенности нарушений речи у детей с дизартрией, определив

структуру данного нарушения на теоретическом уровне, были выделены основные направления для проведения исследования. Для решения задач в контексте логопедического исследования за основу был взят диагностический материал Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», который включал в себя обследование произвольной моторики пальцев рук, состояния органов артикуляционного аппарата, моторики органов артикуляционного аппарата, фонетической стороны речи, фонематических процессов (схемы обследования по методике Н. М. Трубниковой представлены в Приложении 3).

Для изучения звукопроизношения был использован «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [36].

При составлении методики для более подробного изучения просодической стороны речи применялись разработки Е. Ф. Архиповой (схемы обследования по методике Е. Ф. Архиповой представлены в приложении 4) [1]. В рамках данной методики было проведено обследование ритма, интонации, модуляции голоса по высоте и силе, восприятия и воспроизведения тембра, исследование речевого дыхания.

Для каждого исследуемого компонента был составлен протокол, в котором ставилась оценка функций по бальной системе:

3 балла – ребенок выполняет задание самостоятельно без ошибок, помощь взрослого не требуется;

2 балла – ребёнок самостоятельно выполняет задания, допуская ошибки, но либо самостоятельно исправляет их, либо при оказании помощи, достигает необходимого результата;

1 балл – ребёнок самостоятельно выполняет задания, допуская ошибки, помощь взрослого малоэффективна эффект;

0 баллов – ребенок не выполняет задание, помощь взрослого неэффективна.

Для качественной оценки были выделены критерии, показатели, индикаторы исследования (см. табл. 1).

Критерии, показатели, оценки исследования методики**Н. М. Трубниковой**

Критерии	Показатели	Индикаторы
Мелкая моторика	- статическая организация движений; - динамическая организация движений.	Плавность, точность и одновременное выполнение проб; напряженность, скованность движений; нарушение темпа выполнения движений; нарушение переключаемости от одного движения к другому, наличие синкинезий, гиперкинезов, невозможность удержания созданной позы, невыполнение движения.
Артикуляционный аппарат	- анатомическое состояние артикуляционного аппарата; - моторика артикуляционного аппарата; - мимическая мускулатура.	Скорость, точность, самостоятельность, качество выполнения заданий.
Фонетическая сторона речи	- просодика.	Просодика: просодическая сторона речи сформирована с нарушением голоса, темпа, дыхания и т.д.; отклонений не имеет.
Фонематический слух	- опознание фонем; - различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам; - повторение слоговых рядов; - выделение исследуемого звука среди слогов; - выделение исследуемого звука среди слов; - название картинок и определение отличий в названиях; - определение места звука в словах.	Задание выполняет верно; ошибки при дифференциации звуков; ошибки при воспроизведении слоговых рядов; ошибки при определении различий в названиях картинок; ошибки при определении места звука в слове.

Критерии, показатели, оценки исследования по методике Е. Ф. Архиповой (см. табл. 2).

Критерии, показатели, оценки исследования по методике**Е.Ф. Архиповой**

Критерии	Показатели	Индикаторы
Ритм	- восприятие ритмических структур в неречевом плане; - воспроизведение ритмических структур в неречевом плане.	Скорость, точность, самостоятельность, качество выполнения заданий
Мелодика	- восприятие мелодических рисунков фраз, способность дифференцировать предложения различных интонационных типов; - воспроизведение разных типов интонации.	
Модуляция голоса по силе	- изменение громкости голоса.	
Модуляция голоса по высоте	- восприятие движения мелодии сверху вниз и снизу вверх; - воспроизведение постепенного движения мелодии сверху вниз и снизу вверх.	
Тембр	- восприятие характера звучания тона голоса; - воспроизведение различных эмоциональных окрасок голоса в соответствии с предъявленными требованиями и ситуациями.	

По каждому компоненту обследования был составлен протокол, в котором ставилась оценка функций по бальной системе:

3 балла – ребёнок выполнил предлагаемые задания самостоятельно без ошибок;

2 балла – ребёнок самостоятельно выполняет задания, допуская ошибки, но при оказании помощи, достигает необходимого результата;

1 балл – ребёнок самостоятельно выполняет задания, допуская ошибки, помощь взрослого малоэффективна;

0 баллов – ребенок не выполняет задание, помощь взрослого неэффективна.

Обследование праксиса позволило оценить состояния моторики. Важность развития моторики рук для детей с нарушениями речи описывается

многими классиками логопедии. Специалисты говорят о том, что в головном мозге зоны, отвечающие за мелкую моторику, располагаются рядом с речевыми центрами. Развитие зон, отвечающих за моторику рук, способствует активизации речевой деятельности [4, с.353].

Изучение строения и подвижности артикуляционного аппарата позволило выявить важные факторы, а именно наличие синкинезий, гиперкинезов, девиации, нарушение иннервации, проявляющееся в изменениях тонуса мышц артикуляционного аппарата. Особое внимание при обследовании стоит обратить на тонус языка. Если при выполнении пробы «лопаточка», язык выглядит как камень, слишком напряжен, или «ходит волнами» у корня языка – это свидетельствует о повышенном тонусе мышц, а если язык выглядит вялым, как тряпочка, или ребенок не может поднять кончик языка – это показатели гипотонуса. Кроме того стоит обратить внимание на девиации – отклонение языка в сторону. Это может быть обусловлено различным состоянием мышц языка, например с одной стороны мышцы напряжены сильнее и они подтягивают язык в сторону. Для определения псевдобульбарной формы дизартрии стоит обратить внимание на темп выполнения артикуляционных проб.

Состояние звукопроизношения – один из главных критериев исследования. У детей с псевдобульбарной дизартрией отмечается нарушение в воспроизведении наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, отмечается искажение разных групп звуков.

Обследование фонематических процессов позволяет оценить, умеет ли ребенок дифференцировать на слух различные группы звуков на уровне слов и слогов.

Обследование навыков звукового анализа и синтеза показало, недостаточный уровень сформированности данных компонентов у детей изучаемой группы, что может являться следствием нарушений фонематических процессов.

Обследование восприятия ритма показало, может ли ребенок

определять количество различных ритмических конструкций. Для выполнения заданий детям необходимо было прослушать удары и подобрать карточку, с соответствующими ритмическими структурами.

Задания, направленные на воспроизведения ритма, использовались для выявления способности самостоятельно воспроизводить ритмические конструкции по подражанию. Для выполнения заданий были использованы карточки с изображениями символов, обозначающих определенные удары.

Обследование восприятия интонации показало, умеют ли дети дифференцировать различные интонационные структуры в импрессивной речи. Для выполнения заданий использовались сигнальные карточки с изображенными знаками препинания, повествовательные, вопросительные и восклицательные предложения.

Исследование воспроизведения интонации было направлено на выявление умения различать интонационные конструкции в экспрессивной речи. Детям необходимо было внимательно прослушать предложения и воспроизвести их с той же интонацией, а также самостоятельно изменить интонацию в предложенных фразах.

В ходе обследования модуляции голоса по силе мы выяснили, понимают ли дети изменения громкости голоса в импрессивной речи и могут ли самостоятельно изменять громкость голоса в экспрессивной речи. Обследование проводилось на материале звуков и звукоподражаний.

Определить умеет ли ребенок понимать изменения и самостоятельно интонировать движение мелодии снизу вверх и сверху вниз, удалось с помощью обследования модуляции голоса по высоте.

Оценка восприятия тембра голоса позволила выявить уровень способностей определять характер звучания тона голоса на слух. Для обследования использовались пиктограммы, речевой материал, картинки с изображением людей разного возраста.

Обследование воспроизведения тембра позволило оценить эмоциональные характеристики голоса детей, возможность изменять окраску

голоса в соответствии с различными ситуациями.

Выбранная методика предусматривала оказание дифференцированной помощи дошкольникам, соответствующей степени и характеру затруднений: организующая (приведение аналогичных примеров, пояснений, использование наводящих вопросов); стимулирующая (привлечение внимания, активизация деятельности поощрение, повторение и уточнение инструкции). При необходимости выполнение задания делилось на несколько этапов, выполнялось вместе с ребёнком.

Выбранные методики предусматривают оказание дифференцированной помощи дошкольникам, соответствующей степени и характеру затруднений: организующая (приведение аналогичных примеров, пояснений, использование наводящих вопросов); стимулирующая (привлечение внимания, активизация деятельности поощрение, повторение и уточнение инструкции). При необходимости выполнение задания делилось на несколько этапов, выполнялось вместе с ребёнком.

Для того чтобы сделать коррекционную работу еще более эффективной, было принято решение организовать активное взаимодействие между учителем-логопедом, педагогами и родителями. Для этого был проведен опрос педагогов и родителей с целью выявления их потребностей в работе с детьми, трудностей и уровня знания в вопросах развития детей с нарушениями речи (опросник для педагогов и анкета для родителей представлены в Приложении 5).

2.2. Изучение особенностей речевого развития у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

В рамках исследования было организовано изучение состояния звукопроизносительной стороны речи старших дошкольников, посещающих Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Тюменского муниципального района Боровский детский сад «Журавушка»

общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательному-речевому направлению развития детей.

Для изучения особенностей речевого развития дошкольников было обследовано 6 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Ребенок 1. Р. Д. (5,5 лет).

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата: прикус в норме, зубы в норме, твёрдое нёбо норма, тонус языка повышен. Объем движений артикуляционного аппарата неполный, точность движений нарушена, темп движений нормальный, переключаемость движений нормальная, отмечаются синкинезии.

Состояние дыхательной и голосовой функции речевой выдох недостаточный, голос тихий, монотонный.

Звукопроизношение: пропуски звука [Ль] в некоторых словах (изолированно звук произносит верно), замена звука [С] на [Сь] в словах и фразах (изолированно звук произносит верно), замена звука [З] на [Зь] в некоторых словах и фразах или его отсутствие (изолированно звук произносит верно), нечеткое произнесение звука [Ц], нечеткое произнесение шипящей группы звуков изолированно и в словах, отсутствие звуков [Л] и [Р].

В словах отмечаются пропуски слогов, пропуски, замены и смешения звуков, например «кофэта» – конфета, «дахнуть» – вдохнуть, «ненёный» – зелёный.

Фонематическое восприятие: допускает ошибки при дифференциации глухих и звонких, твердых и мягких звуков на уровне слога, слова.

Навыки звукового анализа и синтеза не сформированы (пример диагностической карты представлен в Приложении 6).

Ребенок 2. Ж.Г. (6 лет).

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата: зубы в норме, прикус – норма, тонус языка повышен, верхнее небо – норма. При обследовании подвижности артикуляционного аппарата отмечаются

синкинезии, объем движений неполный, точность движений нарушена, темп движений замедлен, переключаемость движений незначительно замедлена.

Объем дыхания достаточный, голос норма.

Звукопроизношение: замена звука [Ш] на [С], нечеткое произнесение звука [Ж] в словах, нечеткое произнесение звука [Ц], отсутствие звука [Л], замена звука [Ль] на [Й], отсутствие звука [Р].

В словах отмечаются пропуски и замены звуков.

Фонематическое восприятие сформировано недостаточно: не дифференцирует глухие и звонкие звуки на уровне слога, слова.

Ребенок 3. П. Р.

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата: прикус в норме, зубы в норме, твёрдое нёбо норма. Объем движений артикуляционного аппарата полный, точность движений нарушена, тонус повышен, темп движений нормальный, переключаемость движений своевременная, отмечаются синкинезии.

Речевой выдох достаточный, голос норма.

Звукопроизношение: нарушение свистящей и шипящей групп звуков, замена звука [Р] на [В]. Характер нарушения звукопроизношения: искажение, пропуски звуков.

Отмечаются персеверации в начале слов.

Не дифференцирует глухие и звонкие звуки по акустическим признакам на уровне слога и слова.

Ребенок 4. Ш. С. (5,5 лет).

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата: прикус в норме, отмечается отсутствие 2 нижних передних зубов, твёрдое нёбо высокое, тонус языка повышен. Объем движений артикуляционного аппарата неполный, точность движений нарушена, темп движений замедлен, переключаемость движений замедлена, отмечаются синкинезии.

Речевой выдох достаточный, голос тихий.

Звукопроизношение: отмечается нарушение в произнесении некоторых

звуков свистящей группы, нечеткое произнесение звуков шипящей группы, замена звука [Л] на [В] или [У], отсутствие звука [Р].

В некоторых словах отмечаются пропуски звуков, слогов, например, «кафета» – конфета, «метать» – подметать, «дахнуть» – вдохнуть, «комнтка» – комнатка, но правильно произносит такие слова как «ботинки», «коньки».

Допускает ошибки при дифференциации глухих и звонких звуков на уровне слога, слова.

Навыки звукового анализа и синтеза сформированы недостаточно.

Ребенок 5. К. Н. (6 лет).

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата: отсутствие нижних клыков, прикус – норма, тонус языка повышен, верхнее небо – высокое. При обследовании подвижности артикуляционного аппарата отмечаются синкинезии, объем движений артикуляционного аппарата неполный, точность движений нарушена, темп движений нормальный, переключаемость движений незначительно замедлена.

Объем дыхания достаточный, голос норма.

Звукопроизношение: нарушение шипящей группы звуков: замена звука [Ш] на [С] в середине и в конце слов, в словах замена звука [Ж] на [З], замена звука [Щ] на [С], [Л] находится на стадии автоматизации в слогах (в словах отсутствие звука), отсутствие звука [Р], замена звука [РЬ] на [Ль].

В словах отмечаются пропуски звуков, слогов, например подготовка – «поготовка», антоновка – «антоовка», магнитофон – «гнитофон».

Не дифференцирует глухие и звонкие звуки на уровне слога, слова.

Ребенок 6. Ко. А (6 лет).

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата: твердое небо – высокое. Прикус в норме. Зубы кариозные. Один зуб вне челюстной дуги. Движения выполняются не в полном объеме в замедленном темпе. Точность выполнения некоторых движений нарушена. Присутствуют синкинезии. Тонус языка повышен.

Объем дыхания достаточный. Голос монотонный. Слабая

выраженность голосовых модуляций.

Звукопроизношение нарушено. Требуют коррекции свистящие, шипящие, соноры. В словах отмечаются замены и искажения.

Ребенок не дифференцирует звуки по акустическим характеристикам.

Таким образом, у всех обследуемых детей выявлены нарушения тонуса мышц артикуляционного аппарата, которые обуславливают изменения артикуляции практически всех звуков. У всех обследуемых детей отмечается нарушение шипящей группы звуков, соноров ([Л] и [Р]) и у 4 детей отмечается нарушение свистящей группы. Для просодической стороны речи характерны ослабленный укороченный выдох, нарушения темпа, ритма, интонирования.

2.3. Результаты и анализ констатирующего эксперимента

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что большинство детей могут выполнять представленные задания только с активной помощью взрослого. Наиболее доступными для детей являются задания небольшого объема. При увеличении объема задания, интерес детей уменьшается, дошкольники начинают проявлять большую суетливость, рассеянность. Также при столкновении с трудностями дети начинали проявлять меньший интерес. Для продолжения работы было необходимо оказание организующей и стимулирующей помощи (результаты логопедического обследования представлены в Приложении 7).

Обследование начиналось с изучения состояния неречевых функций детей, а именно мелкой моторики и моторики органов артикуляционного аппарата.

Обследование произвольной моторики пальцев рук включало два направления: исследование статической и динамической координации движений. У всех детей при выполнении динамических проб отмечается следующее: недостаточная плавность движений, нарушенная точность,

замедленный темп выполнения. У детей 1 и 6 возникали значительные трудности при выполнении проб, в некоторых случаях не удавалось их выполнить.

Изучение статической организации движений также выявило трудности у всех испытуемых, но все дети смогли выполнить задания. При выполнении проб трудности возникали при удержании позы, дети 1 и 4 сохраняли позу несколько секунд. Дети испытывали трудности при переключении с одной позы на другую. По результатам исследования были определены уровни сформированности мелкой моторики у дошкольников с дизартрией (см. рис. 1).

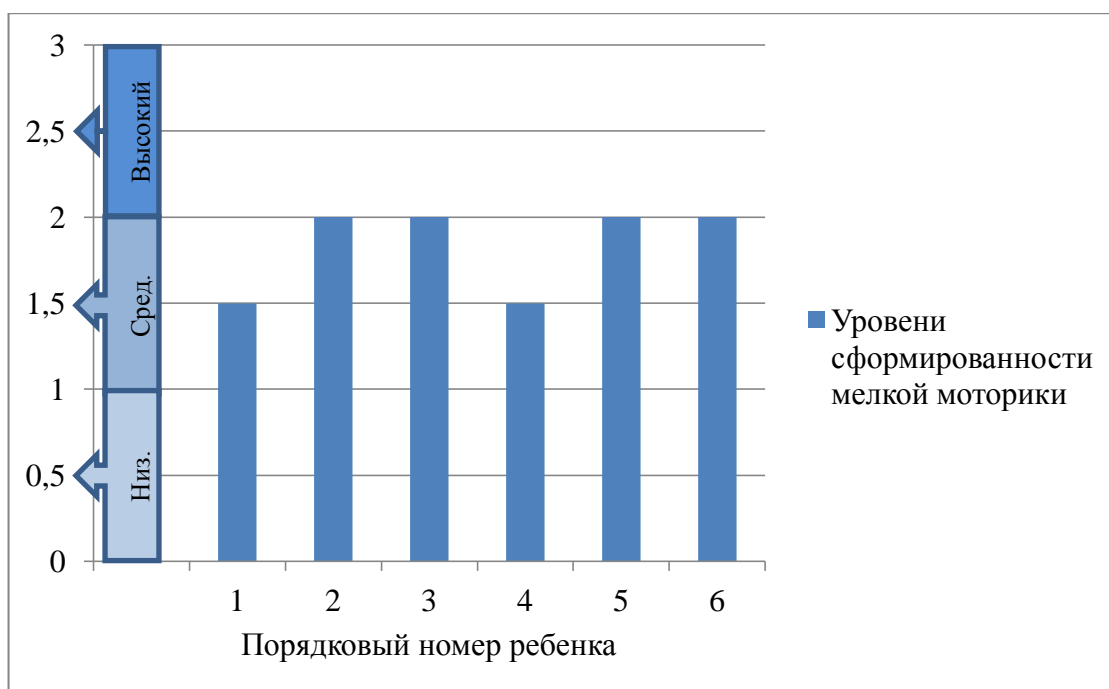


Рис.1. Уровни сформированности произвольной моторики пальцев рук у детей дошкольного возраста с дизартрией

Обследование артикуляционного аппарата включало три раздела: обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата, моторики артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Изучение анатомического состояния артикуляционного аппарата показало, что у всех обследуемых детей отмечается правильный прикус, повышенный тонус языка. У детей 4 и 5, 6 отмечается высокое небо. У детей 4 и 5 отмечается отсутствие некоторых зубов.

При обследовании моторики артикуляционного аппарата оценивались двигательные функции органов и динамическая организация движений. Результаты обследования показали, что у детей 1, 2, 4, 5, и 6 объем движений артикуляционного аппарата неполный. У детей 2, 4 и 6 отмечается замедленный темп выполнения движений. У всех детей нарушена точность движения при выполнении артикуляционных проб и отмечаются синкинезии.

При обследовании мимической мускулатуры были отмечены более высокие результаты, но лишь некоторые дети успешно справились с пробами, что говорит о нарушениях иннервации мышц лица. Характерной трудностью для большинства стало подмигивание, дети либо закрывают оба глаза полностью, либо не выполняют пробу вовсе. При поднимании бровей дети сжимают губы. По результатам обследования мимической мускулатуры определены уровни развития изучаемого критерия (см. рис. 2).

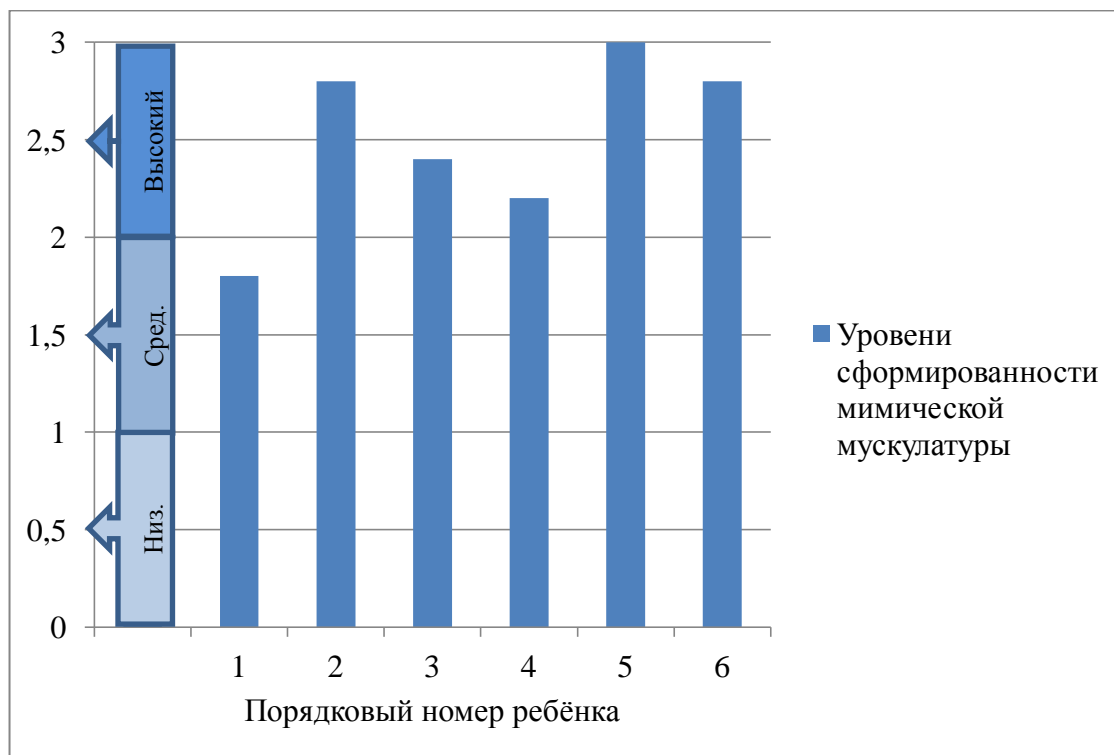


Рис. 2. Уровни сформированности мимической мускулатуры

Исследование неречевых функций показало, что у всех дошкольников отмечается нарушение двигательных функций артикуляционного аппарата, нарушенный тонус мышц, что доказывает наличие неврологической симптоматики, а именно поражение проводящих путей V, VII, XII пар

черепных нервов – тройничного, лицевого и подъязычного.

Так как при обследовании неречевых функций было выявлено наличие органического поражения проводящих путей, то целью обследования речевых функций является выявление основных проявлений дизартрии: нарушение звукопроизношения, голосообразования, изменение просодических компонентов и влияние этих нарушений на фонематические процессы.

При обследовании звукопроизношения было выявлено, что у большинства детей нарушена свистящая группа звуков. Нарушения шипящей группы звуков и соноров позднего онтогенеза отмечается у всех испытуемых дошкольников. Как правило, нарушения звукопроизношения проявляются в виде пропусков звуков, искажения или замены.

Таким образом, у каждого ребенка отмечается нарушение одной или нескольких групп звуков (см. табл. 3).

Таблица 3

Звукопроизношение у детей дошкольного возраста с дизартрией

Испытуемые	Нарушенные звуки	Характер нарушения звукопроизношения	Количество нарушенных звуков
Ребенок 1	[С], [З], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Ль], [Л], [Р]	Пропуски, замены, смешения	10
Ребенок 2	[Ш], [Ж], [Щ], [Ц], [Ль], [Л], [Р]	Отсутствие, замены	7
Ребенок 3	[С], [З], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Р]	Пропуски, искажения	7
Ребенок 4	[С], [З], [Зь], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Л], [Р]	Отсутствие, замены, искажения	10
Ребенок 5	[Ш], [Ж], [Щ], [Л], [Р]	Отсутствие, замены	5
Ребенок 6	[С], [З], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Л], [Р]	Замены, смешения	9

Исследование фонематического восприятия показало, что все исследуемые дошкольники допускают ошибки при дифференциации различных групп звуков на уровне слова и слога, что подтверждает недостаточный уровень развития фонематических процессов. Как правило,

дети допускают ошибки при дифференциации глухих и звонких согласных. В некоторых случаях дошкольники допускают ошибки при различении мягких и твердых групп звуков. Все дети допускали ошибки при выполнении заданий, что свидетельствует тому, что ни один дошкольник не имеет высокий уровень развития фонематического восприятия. На основании полученных данных определены уровни сформированности фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с дизартрией (см. рис. 3).

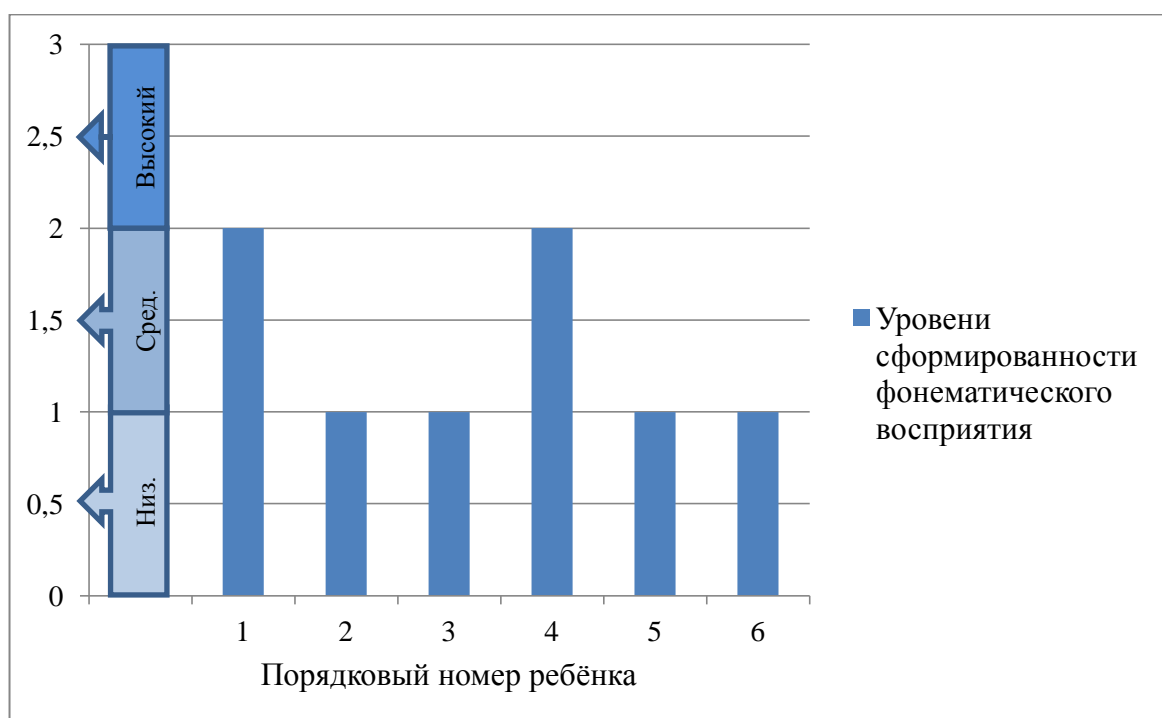


Рис. 3. Уровни сформированности фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Обследование просодических компонентов речи включало в себя:

- обследование дыхательных функций;
- обследование голоса и его параметров (ритм, интонация, высота, сила, тембр). и).

Анализ результатов обследования просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией показал, что большинство детей не могут выполнять представленные задания самостоятельно, дошкольникам требуется помощь взрослого. Наименьшие трудности у детей вызывают

задания небольшого объема. При увеличении объема задания, интерес детей уменьшается, внимание рассеивается, концентрация внимания теряется. Уровни развития просодической стороны речи, определены по результатам обследования (см. рис. 4).

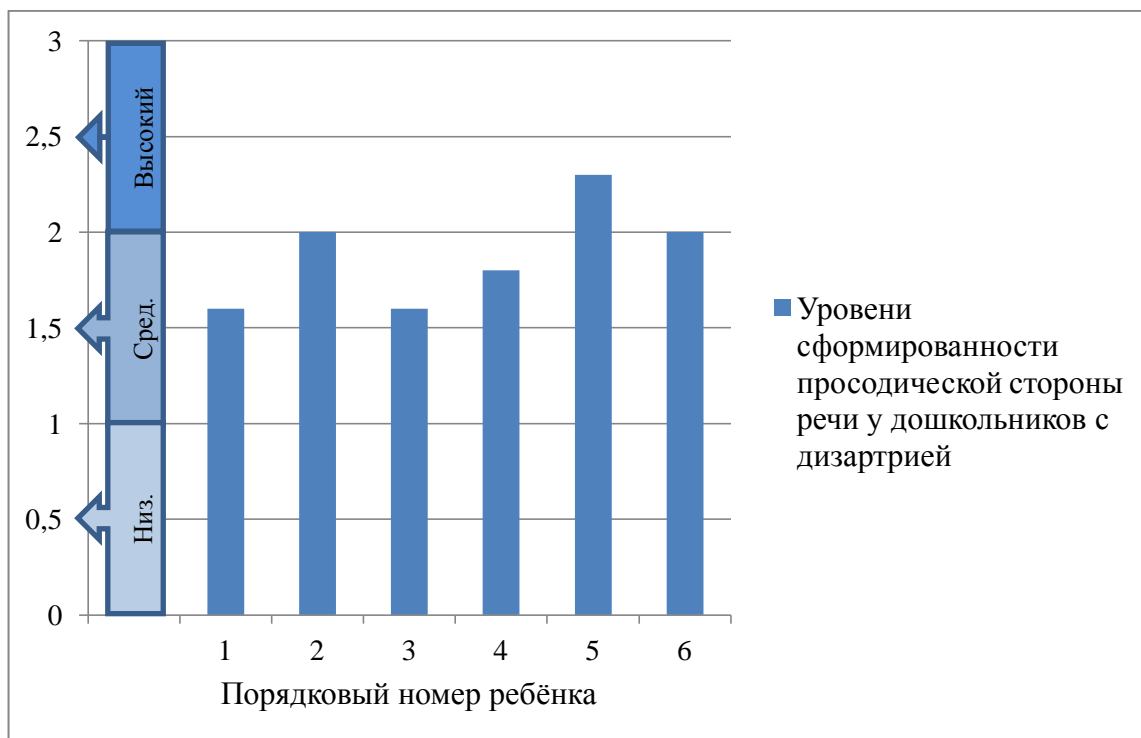


Рис 4. Уровни развития интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией

При исследовании ритмических способностей дети 1 и 3 показали низкий результат. Дети не могут выполнить задание и определить количество изолированных и акцентированных ударов. Дети затрудняются самостоятельно воспроизводить по подражанию ритмические конструкции. Для выполнения задания детям требуется активная помощь взрослого, повторные инструкции, наводящие вопросы.

Средний уровень развития воспроизведения ритма имеют 4 ребёнка. Дети самостоятельно выполняют задания, правильно воспроизводят ритмические удары. При допущении ошибки могут самостоятельно исправиться. Задания по воспроизведению изолированных ударов и акцентированных ударов дети выполняют успешнее, чем задание на воспроизведение серии ритмических ударов. По результатам обследования

определены уровни развития способностей воспринимать и воспроизводить различные ритмические конструкции у детей дошкольного возраста с дизартрией (см. рис. 5).

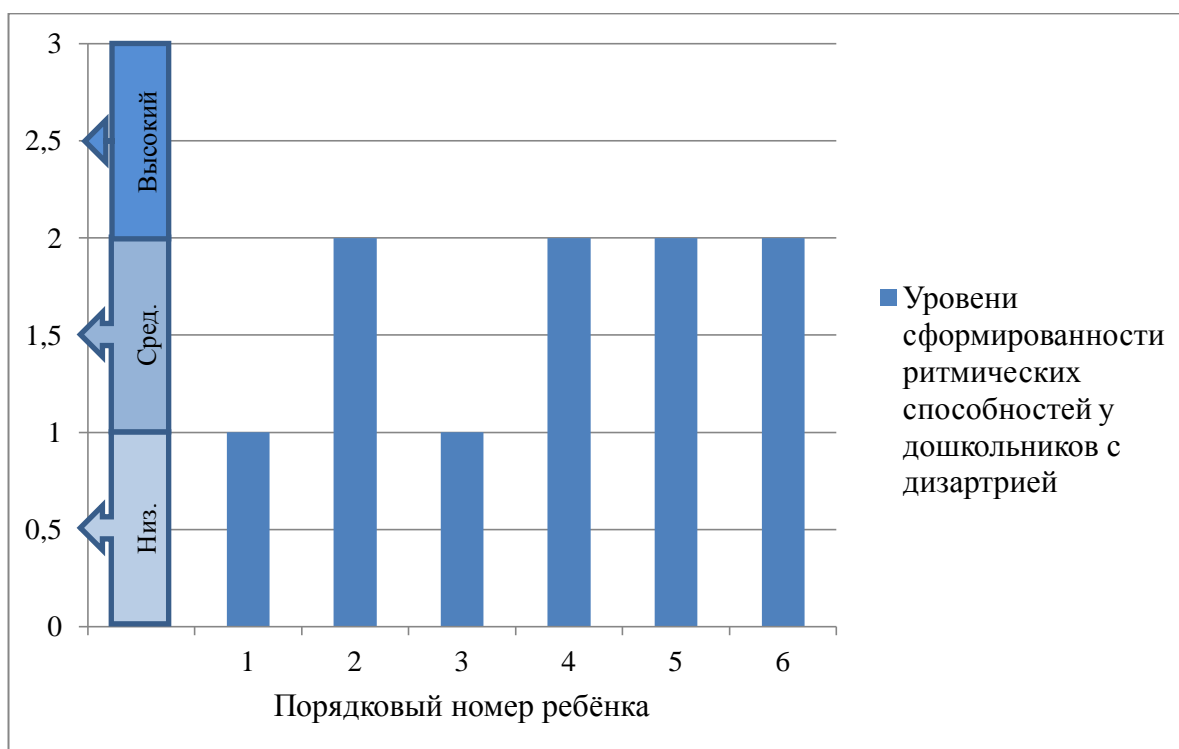


Рис. 5. Уровни развития ритмических способностей у дошкольников с дизартрией

Исследование восприятия интонации показало, что ребёнок 4 имеет низкий уровень. Испытуемый испытывает затруднения в определении предложений с восклицательной и вопросительной интонацией. Ребенку требовалась активная помощь взрослого, дополнительные инструкции и демонстрирование образца выполнения. Кроме того ребенок допускал ошибки при воспроизведении различных интонационных структур. Задания, направленные на изменение интонации на материале одной и той же фразы, выполнить не удастся.

Средний уровень восприятия интонации показали 4 ребенка: 1, 2, 3, 6. Трудности возникали с дифференциацией интонационных структур в воспринимаемой речи. Дети затруднялись в соотнесении сигнальной карточки с интонационной конструкцией. Трудности возникали в воспроизведении интонации вопросительного и восклицательного типа.

Детям требовались уточняющие вопросы логопеда или предоставление образца.

Высокие результаты показал 1 ребёнок. Ребёнок дифференцирует интонационные структуры, различает повествовательную, вопросительную и восклицательную интонации. Ребёнок 5 не имеет трудностей при воспроизведении повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации в предложениях и стихотворном тексте.

Стоит отметить, что трудности в воспроизведении противоположной интонации возникли у большинства детей. Детям было трудно воспроизвести интонацию, изменив её. Детям требовалась дополнительная помощь логопеда, например, инструкции и приведение примеров. Уровни развития способностей воспринимать и воспроизводить интонационные конструкции определены по результатам обследования (см. рис. 6).

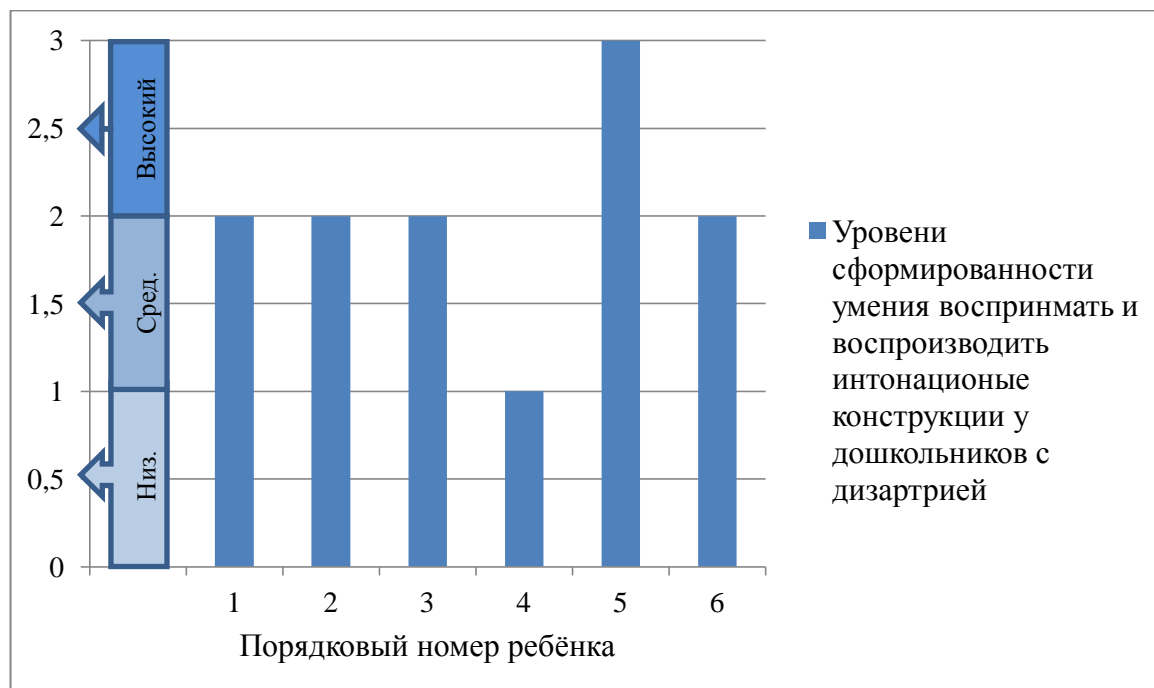


Рис. 6 Уровни развития способностей воспринимать и воспроизводить интонационные конструкции у дошкольников с дизартрией

Обследование модуляций голоса по высоте позволило определить насколько ребенок с дизартрией может управлять своим голосом, изменять его по высоте, каков его диапазон. Все испытуемые показали средний уровень развития способности модулировать голос по высоте, что

проявляется в трудностях передачи интонации. Дополнительные инструкции логопеда были эффективны, дети лучше справлялись с заданиями. У детей возникали затруднения в сопоставлении звуков (голосов) с изображениями. При воспроизведении нужной высоты голоса, у детей также возникали трудности, но с помощью логопеда задания были выполнены. По результатам обследования умения воспринимать и изменять модуляцию голоса по высоте определены уровни сформированности данного критерия (см. рис. 7).

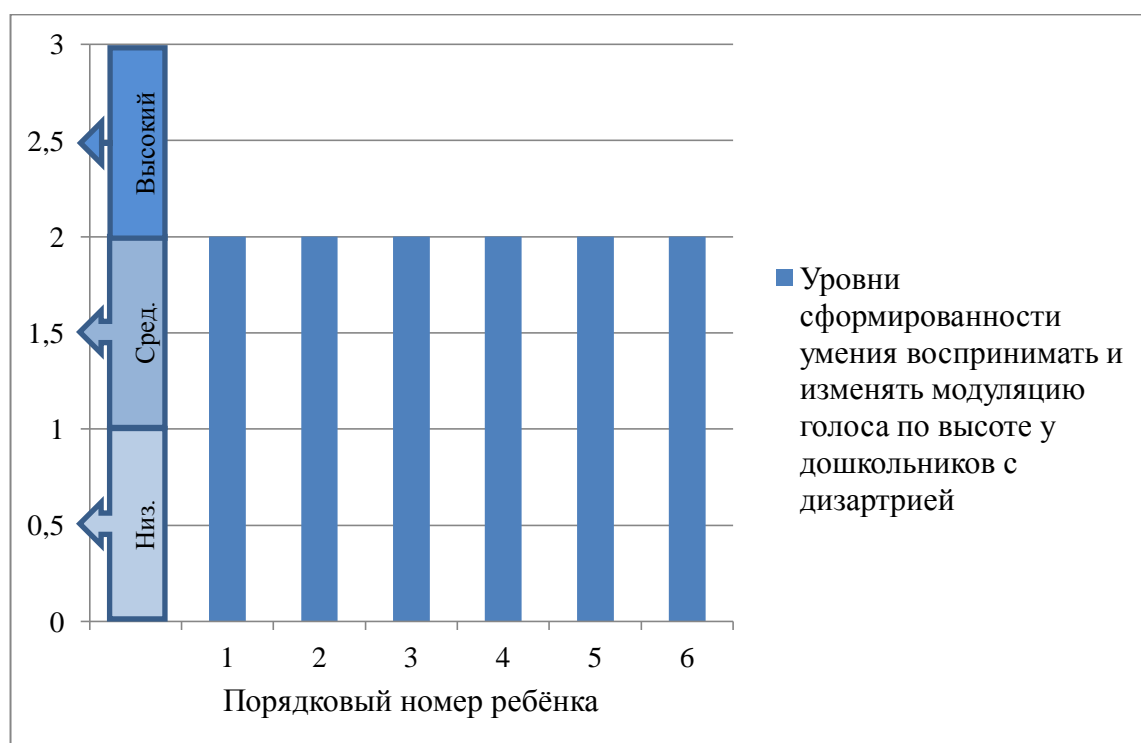


Рис. 7. Уровни сформированности умения воспринимать и изменять модуляцию голоса по высоте

Обследование модуляций голоса по силе направленное на то, чтобы определить, как ребенок с дизартрией может изменять голос по громкости. Исследования показали, что все 6 детей имеют средний уровень развития данного показателя. Дети справлялись с заданиями, но имели некоторые трудности. Задания, направленные на восприятие звуков, произнесенных с разной силой голоса, дети выполняли лучше, чем задания, направленные на изменение силы голоса. По результатам обследования определены уровни сформированности умения воспринимать и воспроизводить различные

модуляции голоса по силе (см. рис. 8).

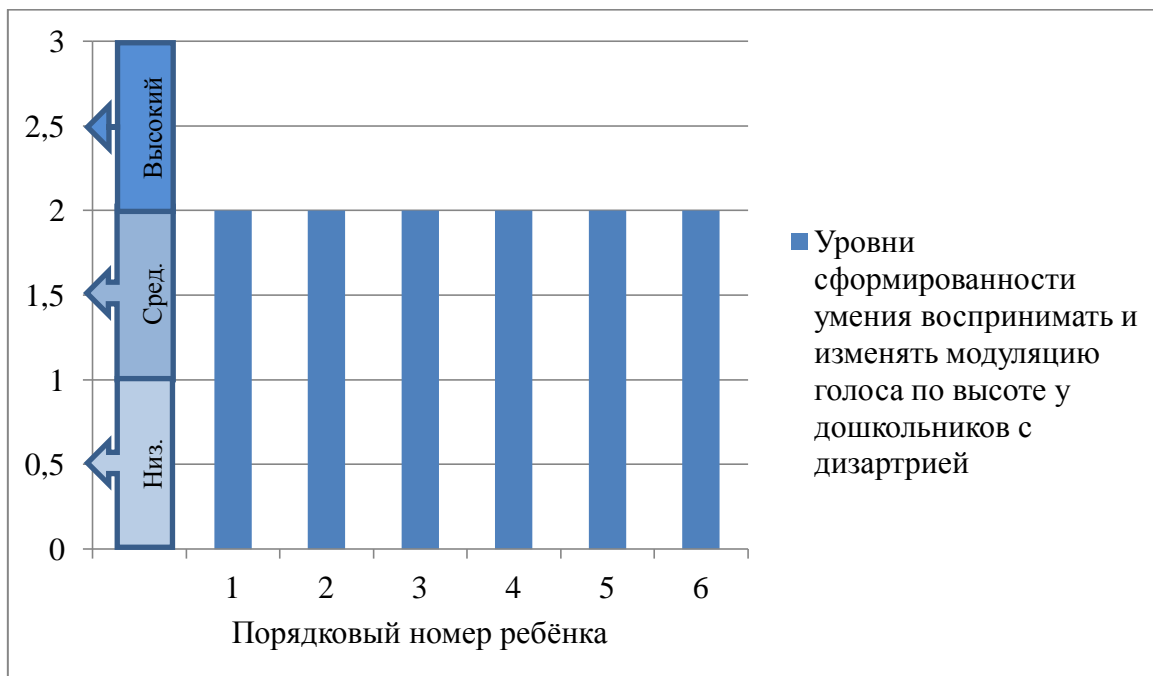


Рис. 8. Уровни сформированности умения воспринимать и изменять модуляцию голоса по силе у дошкольников с дизартрией

Исследование умения определять характер звучания тона голоса в импрессивной речи показало, что 2 ребёнка (ребёнок 1 и 3) имеют низкий уровень, что проявляется в затруднениях при различении тембра голоса на материале междометий и предложений. Детям было трудно соотнести картинки (маски) с тембровой окраской, дети затруднялись в правильном выборе картинок при работе с междометиями. У всех детей возникли трудности при соотнесении картинки с голосом людей разной возрастной категории. Дети не сумели самостоятельно передать эмоциональные переживания с помощью голоса. Задания выполнялись с помощью взрослого. Интерес детей к заданию быстро угасал, внимание становилось рассеянным.

Средний уровень развития показали 4 ребёнка. Дети проявляли повышенный интерес при выполнении данного задания. У детей возникали трудности при различении тембра голоса людей разного возраста, большие трудности возникли при дифференциации и передаче голосов женщины и бабушки, женщины и ребёнка, мужчины и дедушки. Несмотря на возникшие трудности, дети справлялись с заданиями с помощью логопеда, повторные

инструкции были эффективны. Исследование изучаемых компонентов позволило определить уровни сформированности (см. рис. 9).

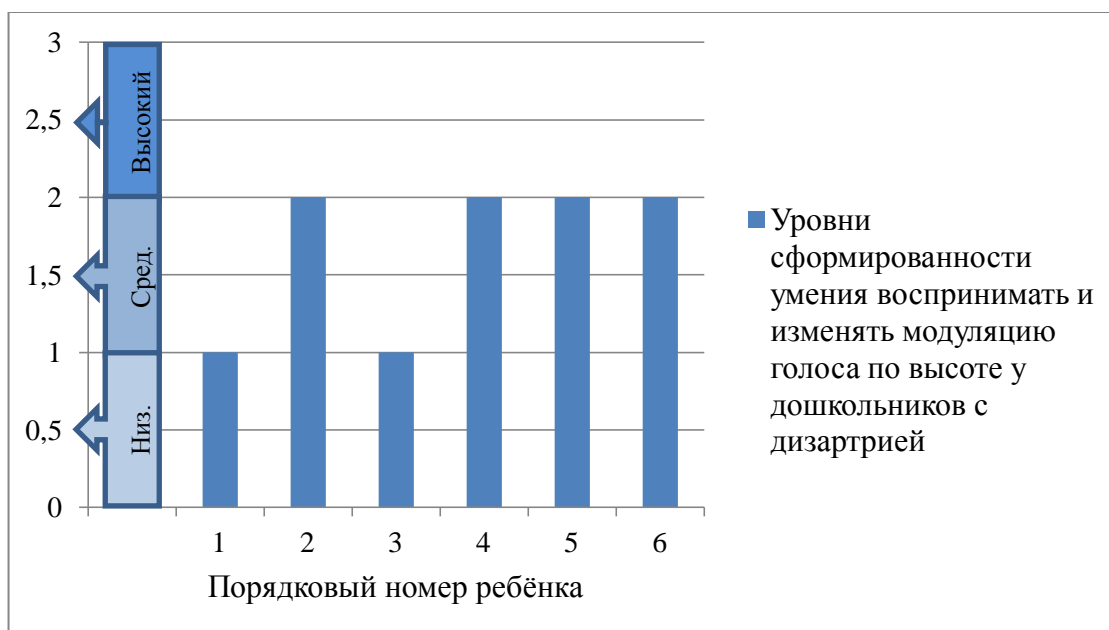


Рис. 9. Уровни сформированности умения воспринимать и изменять тон голоса у дошкольников с дизартрией

Выявленные нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи, а так же нарушения неречевых функций подтверждают наличие клинического диагноза – псевдобульбарная дизартрия.

Для взаимодействия с педагогами и семьями дошкольников были проведены опросы. Опрос для педагогов проводился среди всех воспитателей детского сада (для дальнейшей перспективной работы). Опрос прошли 28 педагогов. Большая часть педагогов, прошедшая опрос работает с детьми старшего дошкольного возраста (38 %). Все педагоги отметили, что в их группе есть дети с нарушениями речи. Большинство воспитателей, прошедших опрос, испытывают трудности при работе с детьми с ОВЗ (86%), однако у 14 % трудностей не возникает (4 педагога).

На вопрос «В чем, по вашему мнению, должна заключаться помощь воспитателям со стороны логопеда?»:

Большинство выбрали индивидуальные консультации (21 человек), чуть меньше подбор методической литературы (15 человек), обзорные консультации (12 человек) и подбор дидактических игр и пособий

(10 человек).

Некоторые педагоги, выразили свое мнение:

1. необходимо совместное планирование работы, рекомендации по занятиям, темам, на что именно обращать внимание, исходя из диагностики, проведенной логопедом. Осведомление над, чем в данный момент работает логопед и как можно над этим поработать воспитателю.

2. необходимо вести тетрадь, как для родителей, чтобы воспитатель в группе закреплял нужные задания;

3. необходимо получать рекомендации, на какие звуки делать уклон, чтобы ребёнку было легче составлять слоговую структуру, так как педагог не всегда может правильно подобрать речевые игры, так как ребенку может быть трудно на данном этапе.

4. хотелось бы получать консультации в каком направлении работать с тем или иным ребенком конкретно, чтобы была реальная помощь каждому ребенку.

Помимо тестовых вопросов, анкета включала открытый вопрос «спросите логопеда». По результатам ответа на данный вопрос, можно сделать вывод, что воспитатели не компетентны в вопросах по работе с детьми с ОВЗ. Большая часть открытых ответов, была посвящена психологическому развитию ребенка, несмотря на то, что опрос проводился логопедом (результаты опроса для педагогов и подготовленный буклет «вопрос – ответ» представлены в Приложении 8).

Для взаимодействия с родителями и выявления их информационных потребностей, так же было проведено анкетирование в онлайн формате. Анкетирование прошли 10 родителей, чьи дети приняли участие в эксперименте. На вопрос «удовлетворяет ли Вас качество логопедической помощи, которую получает ваш ребёнок в детском саду?» все опрошенные дали положительный ответ. Двое родителей отметили, что их дети посещают дополнительные занятия. Пять родителей отметили, что они не выполняют домашнее задание, которое дает логопед детского сада, один из родителей,

кто не выполняет домашнее задание с ребенком, посещают дополнительные логопедические занятия с ребенком. На вопрос «как вы оцениваете уровень развития вашего ребенка?» родителей отметили, что их дети имеют средний уровень развития, двое указали на низкий уровень и один родитель на высокий. При ответе на вопрос «какую дополнительную помощь от логопеда Вам бы хотелось получать?» 6 родителей выразили мнение о том, что им необходимы личные консультации и тематические собрания. 2 мамы указали, что им необходимы рекомендации по изучению психолого-педагогической литературы. 4 родителя отметили, что им достаточно домашних заданий в тетрадке (результаты анкетирования родителей представлены в Приложении 9).

Результаты опросников для родителей и педагогов подтвердили необходимость проведения просветительской работы, с целью повышения качества и уровня коррекционной работы.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

1. Констатирующий эксперимент и анализ его результатов позволил выявить специфичность развития звукопроизводительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2. Для проведения обследования за основу были взяты основные методологические принципы анализа речевых нарушений и схемы обследования, разработанные Н. М. Трубниковой, Е. Ф. Архиповой, Б. Б. Шевцовой, Е. Э. Артемовой. Для обследования были выделены следующие критерии: общая моторика, мелкая моторика, артикуляционный аппарат, фонетическая сторона речи.

3. Обследование проводилось в МАДОУ Боровском детском саду «Журавушка». Для исследования была организована группа из 6-ти детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

4. По результатам исследования неречевых функций удалось подтвердить наличие поражений проводящих путей, которые исходят от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и

подъязычного нервов, в результате чего, у обследуемых нарушается речевая моторика. Результаты обследования звукопроизношения позволили сделать вывод о том, что у всех дошкольников отмечаются нарушения звукопроизношения одной или нескольких групп, большинство детей имеют искажение звуков. Нарушения фонематического восприятия отмечается у всех дошкольников.

Нарушения просодических компонентов речи наблюдаются у всех обследуемых с разной степенью проявления. Нормальное развитие звукопроизношения и просодики невозможно из-за нарушений мышечной иннервации в органах артикуляционного аппарата.

5. Для организации эффективной работы учителю-логопеду необходимо выстроить качественное взаимодействие с педагогами детского сада и семьей ребенка. Чтобы выяснить потребности и трудности педагогов и родителей во взаимодействии с детьми и в самостоятельной работе при развитии речи, были проведены опросники и анкетирование.

Анкетирование педагогов ДООУ и родителей показало, что и воспитателям, и родителям необходима помощь при организации работы с детьми и взаимодействию с ними. Педагоги высказали необходимость получения конкретных заданий для работы с детьми. Большинство родителей хотели бы получать индивидуальные консультации и рекомендации по выполнению заданий дома.

6. Особенности развития речевых функций детей с дизартрией позволили определить необходимые направления работы по развитию фонетической стороны речи: развитие артикуляционной моторики, дыхания, силы, высоты, тембра голоса, интонационной выразительности, фонематических процессов. Для построения эффективной и качественной работы в коррекционный процесс были активно включены педагоги детского сада и родители воспитанников экспериментальной группы.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

3.1. Теоретические основы формирующего эксперимента

Анализ данных констатирующего эксперимента подтвердил необходимость проведения комплексной коррекционно-развивающей логопедической работы по формированию звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией. Нарушения речи создают специфические трудности в коррекции, усложняют развитие общих познавательных способностей и высших психических функций. Без специальной коррекционной работы нарушения речи могут негативно повлиять на организацию коммуникативной деятельности детей и возможность дальнейшего усвоения школьных дисциплин. Данные утверждения обосновывают необходимость проведения логопедической работы по развитию речи дошкольников в системе психолого-педагогического сопровождения.

Нарушения фонетической стороны речи у детей с дизартрией являются ведущими в структуре речевого дефекта. При данной патологии нарушения звукопроизношения обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, которые имеют стойкий характер и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи. Поэтому, целью обучающего эксперимента являлось улучшение формирования полноценной фонетической системы языка для дальнейшего нормального речевого развития ребёнка.

Для достижения цели решался ряд задач:

- нормализация функции дыхания;
- воспитание артикуляционных навыков;
- нормализация просодики;
- развитие фонематического восприятия;

- работа над звукопроизношением.

Исследования уровня осведомленности родителей и педагогов по вопросам воспитания детей с дизартрией показали недостаточный уровень понимания нарушения и особенностей детского развития, что выявило необходимость проведения работы не только с дошкольниками, но и с педагогами и родителями.

Целью третьего этапа исследования стало формирование звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией, подкрепленное взаимодействием с родителями и педагогами.

Данная цель достигалась посредством решения следующих задач:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу и подобрать принципы, методы и подходы для построения коррекционно-развивающей работы.

2. Разработать и реализовать коррекционно-развивающую программу по формированию звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией. Составить план взаимодействия с родителями и педагогами детского сада.

3. Оценить эффективность логопедической коррекционно-развивающей работы.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования указано, что для получения качественного образования детей с различными нарушениями, в том числе и речевыми, необходимо создание специальных условий для диагностики и организации коррекционного процесса. Такие условия создаются на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для детей методов, условий и способов работы [89, с.11].

Опираясь на труды авторов, изучающих проблему формирования звукопроизносительной стороны речи, нами были определены принципы, которые легли в основу построения и проведения коррекционно-развивающей программы.

Работа по формированию звукопроизносительной стороны речи базировалась на современных лингвистических представлениях о речи, звукопроизношении, интонации.

Коррекционно-развивающая логопедическая программа строилась и проводилась с учетом следующих принципов:

- принцип поэтапного формирования звукопроизносительной стороны речи в соответствии с этапами ее развития в онтогенезе;
- принцип доступности;
- принцип дифференцированного подхода;
- принцип комплексного воздействия;
- принцип обучения ребёнка общему способу того или иного вида деятельности, обеспечивающий формирование перцептивного образа предмета, образа-представления, становление новых действий и операций, возникновение новообразований мотивационно-личностной сферы;
- принцип ведущей роли обучения в процессе развития.

Таким образом, учитывая изученные теоретические материалы, мы пришли к выводу о том, что коррекционную логопедическую работу следует проводить, работая над комплексом звукопроизносительных средств, обеспечивая формирование их как целостного образования, при этом учитывая закономерности формирования структурных компонентов в онтогенезе детской речи и индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка.

3.2. Программа логопедической работы в системе психолого-педагогической реабилитации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

Учитывая возрастные и индивидуальные особенности дошкольников, был составлен перспективный план по реализации коррекционно-развивающей программы, определены и апробированы этапы занятий,

подобраны и систематизированы речевой, игровой и дидактический материалы.

Экспериментальная выборка детей включила трое детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа в системе психолого-педагогической реабилитации включает 3 направления: коррекционно-развивающая работа с детьми, взаимодействие с педагогами и семьей.

Основное направление – работа с детьми.

Условия проведения формирующего эксперимента с детьми старшего дошкольного возраста: занятия проводились с февраля по апрель, в течение трех месяцев, 2 раза в неделю. Количество занятий – 25. Время проведения: утренние часы. Занятия проводились в индивидуальной и подгрупповой формах.

В процессе реализации коррекционно-развивающей программы использовались различные методы: игры, беседы, диалоги, драматизация, инсценировки сказок.

Программа по развитию звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией составлена на основе методических разработок Е. Ф. Архиповой, И. А. Березняк, Л. В. Лопатиной, М. И. Лынской, Л. А. Поздняковой, М. Ф. Фомичевой. В основу работы легла программа Л. В. Лопатиной и Л. А. Поздняковой из раздела «Логопедическая работа по формированию просодической выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями» [53].

Исходя из данных констатирующего эксперимента, были определены направления коррекционной работы, включающие в себя:

- развитие тонкой моторики рук;
- работу над нормализацией речевого дыхания;
- активизация мышц артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры;
- коррекцию звукопроизношения (постановка, автоматизация);

– развитие фонематического восприятия на материале обрабатываемого звука.

Работа по преодолению нарушений голоса включала:

– упражнения на развитие силы голоса (например, «произнеси тихо, затем громко»);

– упражнения по развитию тембра (например, «кто как голос подает», «семейка животных»);

– формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи (например, «произнеси удивленно», «задай вопрос», «спроси у друга», «послушай и повтори»).

В коррекционно-развивающей программе были выделены следующие этапы:

I этап – создание условий для дальнейшей работы. На данном этапе проводилось формирование правильного типа дыхания, подготовка к постановке несформированных или нарушенных звуков и их постановка, развитие чувства ритма. Артикуляционная гимнастика, упражнения, направленные на развитие фонематического восприятия позволили, подготовить детей к дальнейшей работе над коррекцией звукопроизношения.

II этап – формирование восприятия и воспроизведения интонационных средств выразительности, постановка автоматизация и дифференциация звуков. Второй этап включал два подэтапа: подэтап 1 – формирование восприятия интонационных средств выразительности, развитие акустических характеристик голоса, постановка звуков и их автоматизация. На данном подэтапе проводилась работа по формированию первичных представлений о компонентах интонации и формированию восприятия и понимания компонентов интонационного оформления высказывания; подэтап 2 – формирование воспроизведения интонационных средств выразительности речи; автоматизация и дифференциация звуков. Данные этапы отражены в календарно-тематическом планировании учителя-логопеда детского сада (см. табл. 4).

Тематический план

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
1-я – 3-я неделя февраля	I этап 1. Формирование правильного типа дыхания. 2. Развитие артикуляционной моторики. 3. Подготовка к постановке нарушенных или отсутствующих звуков.	Занятие 1. Подготовительное занятие. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Статические упражнения по развитию диафрагмального дыхания (предлагаем детям подуть на игрушку типа «флюгера», «мельницы»). 2. Знакомство с символами отсутствующих или неправильно сформированных звуков (например, насос – символ звука [С], змейка – символ звука [Ш]). 3. Подготовка к постановке звука (Упражнение «Поймай звук» . Педагог произносит ряд звуков, ребенку необходимо поймать заданный звук). 4. Артикуляционная гимнастика для постановки отсутствующих или неправильно сформированных звуков. 5. Развитие мелкой моторики – пальчиковые игры, игры с шариком су-джок.
		Занятие 2. Тема – Голос. Форма проведения: подгрупповое занятие.	1. Дыхательная гимнастика (упражнение 1 – вдох носом – выдох ртом; упражнение 2 – краткий глубокий вдох и медленный выдох; упражнение 3 – медленный глубокий вдох и резкий выдох). 2. Беседа «Наш голос». 3. Самомассаж кистей рук. 4. Голосовые упражнения (протяженное произнесение и пропевание изолированных гласных, слитное произнесение двух и более гласных звуков на выдохе).
		Занятие 3. Постановка звуков. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Работа с символом изучаемого звука. 2. Дыхательная гимнастика; 3. Артикуляционная гимнастика; 4. Постановка звука.

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		<p>Занятие 4. Тема – Ритм. Форма проведения: подгрупповое занятие.</p>	<p>1. Дыхательная гимнастика (упражнение 1 – глубокий медленный вдох через нос, затем задержка дыхания и медленный выдох под счет до 5; упражнение 2 – ребёнок делает полный вдох, задерживает дыхание и делает полный выдох; упражнение 3 – на одном вдохе усиление и ослабление звука (упражнение «Гудок» - гудок приближается и отдаляется). 2. Артикуляционная гимнастика. 3. Восприятие и воспроизведение изолированных, простых, акцентированных ударов. 4. Задание «Послушай и повтори»: ребёнку дают прослушать изолированные, простые, акцентированные удары, которые необходимо повторить. 5. Задание «Посмотри и отстучи»: ребёнку необходимо воспроизвести ритмически удары по карточкам, на которых изображены простые удары, акцентированные, тихие, громкие.</p>
		<p>Занятие 5. Тема – подготовка к постановке звука. Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<p>1. Дыхательная гимнастика (упражнение 1 – на одном выдохе усиление и ослабление звука; упражнение 2 «Свеча» - ребёнок делает ровный, медленный выдох – пламя свечи легло, и его нужно удержать в этом положении воздушной струей»; упражнение 3 «Погаси свечу» – ребёнок делает вдох, затем секундную задержку дыхания и несколько выдохов-толчков: фу-фу-фу). 2. Развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика). 3. Артикуляционная гимнастика. 4. Постановка нарушенных или отсутствующих звуков.</p>

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		Занятие 6. Тема – постановка звуков. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Дыхательная гимнастика (упражнение 1 – исходное положение – руки перед собой, вдох носом – руки разводятся в стороны, медленный выдох – руки сводятся так, чтобы встретились ладони). 2. Развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика) . 3. Артикуляционная гимнастика. 4. Постановка звуков.
3-я - 4-я неделя февраля – 1-я-5-я неделя марта	II этап (подэтап 1) 1.Формирование первичных представлений о компонентах интонации. 2. Развитие акустических характеристик голоса. 3. Развитие восприятия и понимания компонентов интонационного оформления высказывания . 4. Постановка, автоматизация и дифференциация звуков.	Занятие 7. Тема – Интонационная пропедевтика. Форма проведения: подгрупповое занятие.	1. Дыхательная гимнастика (упражнение 1 «Комар» - исходное положение – руки вперед, вдох – руки разводятся в стороны, выдох – руки медленно сходятся («не спугни комара»)), выдох со звуком в-в-в, в конце хлопок в ладоши («убили комара»); упражнение 2 – на одном выдохе, выдыхая толчками ребенок должен произнести 5, а потом 6 (и так до 10) звуков: [ф], [ф], [ф] ... Ребёнок кладет ладошку на живот и контролирует подтягивание мышц живота при произнесении звуков). 2. Мимическая гимнастика (для мышц лба, глаз, приротовой области). 3. Знакомство с различными жестами и мимикой. Работа с пиктограммами. 4. Игры, направленные на развитие выразительности движений: «Семья животных», «Фантазеры».
		Занятие 8. Тема – Интонационная пропедевтика. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Артикуляционная гимнастика. 2. Постановка и автоматизация звуков. 3. Игры, направленные на развитие способностей выражать основные эмоции: «Праздник», «Потеря», «Медведь и пчелы», «Что случилось?», «Соленая конфета».

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		<p>Занятие 9. Тема – Основной тон высказывания. Форма проведения: подгрупповое занятие.</p>	<p>1. Дыхательная гимнастика (упражнение 1 – на одном вдохе, выдыхая толчками, ребёнок должен произнести 3 (4,5) пары звуков: в-ф! в-ф! Ладонь ребенка на животе контролирует подтягивание мышц живота).</p> <p>2. Мимическая гимнастика (для мышц лба, глаз, приротовой области, жевательных мышц).</p> <p>3. Развитие мелкой моторики (работа с шариком су-джок под речевое сопровождение педагога).</p> <p>4. Задание: «послушай предложения и подбери картинку, которая больше подходит (содержание картинки должно соответствовать основному тону высказывания), объяснить свой выбор».</p> <p>5. Работа с пиктограммами.</p>
		<p>Занятие 10. Тема – Громкость голоса. Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<p>1. Артикуляционная гимнастика.</p> <p>2. Характеристика изучаемого звука.</p> <p>3. Автоматизация звуков.</p> <p>4. Беседа «Мой голос, какой он?».</p> <p>5. Орфофонические упражнения: «Колокольчики», «Звуковая лесенка», «Веселый маляр», «Счет», «Вопрос – ответ».</p>
		<p>Занятие 11. Тема – Темп речи. Форма проведения: подгрупповое занятие.</p>	<p>1. Развитие силы голоса (упражнение 1 – удлинение произнесения гласных звуков (пропевание на средней силе голоса): а-а-а-а-а; укачивание: а-а-а-а).</p> <p>2. Беседа «Что такое темп речи?».</p> <p>3. Игры: «Что это было?», «Найди скороговорку», «Куда спешат головастики?».</p> <p>4. Задание: «послушайте стихотворение и определите, от лица какого героя Торопыжки или Увальня – оно было прочитано, объясните свой ответ».</p>

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		<p>Занятие 12. Тема – Тембр голоса. Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Артикуляционная гимнастика. 2. Характеристика изучаемого звука. 3. Автоматизация звуков. 4. Работа с пиктограммами. 5. Игра «Найди ошибки в сказке».
		<p>Занятие 13. Тема – Восприятие повествовательного предложения. Форма проведения: подгрупповое занятие.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знакомство с повествовательной интонацией. 2. Задание: «придумайте предложения, которые можно сказать спокойно, не изменяя голоса». 3. Знакомство с точкой. 4. Задание: «послушайте предложения, когда услышите повествовательное предложение, поднимите карточку с точкой». 5. Задание: «послушайте рассказ и выложите столько фишек, сколько повествовательных предложений вы услышите в тексте».
		<p>Занятие 14. Тема – Автоматизация звуков. Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Артикуляционная гимнастика. 2. Автоматизация звуков. 3. Развитие мелкой моторики.
		<p>Занятие 15. Тема – Восприятие вопросительного предложения Форма проведения: подгрупповое занятие.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие силы голоса, ослабление голоса (громко – средне – тихо – шепот – беззвучная артикуляция). 2. Знакомство с вопросительной интонацией и знаком вопроса. 3. Игра «Слушай – не зевай!». 4. Игровое упражнение «Сосчитай вопросы». 5. Игра «Подними сигнал». 6. Игра «Назови вопросительные слова».

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		Занятие 16. Тема – Автоматизация звуков. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Артикуляционная гимнастика. 2. Автоматизация звуков. 3. Развитие мелкой моторики.
		Занятие 17. Тема – Восприятие восклицательного предложения. Форма проведения: подгрупповое занятие.	1. Знакомство с восклицательной интонацией. Работа с междометиями. 2. Задание: «посмотри на картинки и придумай к ней восклицательной предложение». 3. Игра «Рисуем настроение». 4. Игра «Удивленный»: выделение из текста восклицательных предложений.
		Занятие 18. Тема – Определи интонацию. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Артикуляционная гимнастика. 2. Автоматизация звуков. 3. Задание: детям необходимо прослушать предложения и определить интонацию, поднять карточку с подходящим знаком. 4. Графический диктант.
2я – 4я неделя апреля	II этап (подэтап 2) Цель – научить детей правилам употребления супрасегментных единиц, фонетических средств языка. Автоматизация и дифференциация изучаемых звуков.	Занятие 19. Тема – Изменение основного тона высказывания. Форма проведения: подгрупповое занятие.	1. Беседа-повторение «Что такое основной тон высказывания?». 2. Игра «Настроение». 3. Игра «Произнеси по-разному». 4. Задание «Придумай рассказ».
		Занятие 20. Тема – Автоматизация звуков. Форма проведения: индивидуальное занятие.	1. Артикуляционная гимнастика. 2. Развитие мелкой моторики. 3. Автоматизация звуков.

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		<p>Занятие 21. Тема – Изменение громкости голоса. Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<p>1. Артикуляционная гимнастика. 2. Автоматизация звуков. 3. Задание: «вспомните и расскажите о веселом, радостном (например, праздник Новый год), грустном, печальном событии (например, заболел друг)». 4. Произнесение слов с изучаемым звуком с различными интонациями окрасками.</p>
		<p>Занятие 22. Тема – Автоматизация (при доступности дифференциация звуков). Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<p>Вспоминаем образ звуков, даем характеристики смешиваемым звукам. 1. «Поймай звук». 2. «Поймай слог». 3. «Поймай слово». 4. «Добавь звук» 5. «Добавь слог».</p>
		<p>Занятие 23. Тема – Игры-инсценировки. Форма проведения: подгрупповое занятие.</p>	<p>1. Игра «Слушай и повторяй». 2. Задание: детям необходимо воспроизвести заданный коммуникативный тип высказывания по предъявленному изображению знака препинания. 3. Игра «Волшебники». 4. Игра «Почемучки». 5. Игра «Шутки-сценки». 6. Игра «Изобрази голосом».</p>
		<p>Занятие 24. Тема – Автоматизация (при доступности дифференциация звуков). Форма проведения: индивидуальное занятие.</p>	<p>Интерактивные игры на дифференциацию смешиваемых звуков.</p>

Месяц, неделя	Цели образовательной деятельности	Тема образовательной деятельности	Содержание образовательной деятельности
		Занятие 25. Тема – Закрепление материала.	1. «Конкурс пародистов».

Реализация коррекционно-развивающей логопедической программы начиналась с работы над дыханием и подготовки к постановке нарушенных или отсутствующих звуков, развития акустических характеристик голоса.

Работа над дыханием начиналась с вызывания длительного выдоха, затем включались упражнения для развития речевого дыхания, что способствовало развитию, продолжительного и плавного выдоха. Для подготовки к постановке звуков были введены символы звуков, дети познакомились с комплексом артикуляционной гимнастики, научились слышать необходимый звук среди других звуков. Методологической основой для работы по коррекции звукопроизношения стали работы М. Ф. Фомичевой [96]. Комплексы артикуляционных упражнений были выстроены с учетом особенностей состояния мышц и подвижности артикуляционной моторики детей. За основу были взяты комплексы артикуляционных упражнений, представленные в разработках И. А. Березняк (пример комплекса артикуляционных упражнений представлен в Приложении 10).

Для активизации мышц артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры, формирования точных движений был применен современный метод – кинезиотейпирование. Данный метод повышает чувствительность к контролю собственных мышц, способствует удержанию артикуляционных поз в процессе постановки и автоматизации звуков.

Перед полноценным использованием тейпов, были собраны согласия с каждого родителя на использование их применения, и проведена проба на

наличие или отсутствие аллергической реакции у детей. Кинезиотейпирование применялось исключительно на индивидуальных занятиях.

Для тейпирования подъязычного нерва использовались малоразмерные кросс тейпы, которые размещались в области дна полости рта и под дугой нижней челюсти.

Для восстановления активности мимической мускулатуры использовалась схема с использованием трёх тейпов, которые размещались от височно-нижнечелюстного сустава к подбородку (подбородочная ветвь), от височно-нижнечелюстного сустава к верхней губе (носогубная ветвь), от височно-нижнечелюстного сустава к середине лба (лобная ветвь).

Дыхательная и артикуляционная гимнастика включалась в структуру каждого занятия на первом этапе и на каждом втором занятии на втором этапе. Для совершенствования работы по нормализации и активизации подвижности мимической мускулатуры для педагогов, чьи воспитанники вошли в экспериментальную группу, был организован семинар-практикум, в ходе которого логопед показал некоторые приемы самомассажа лица и упражнения для развития мимической мускулатуры.

Работа над голосом проводилась с учетом фонетических возможностей гортани и основывалась на движениях нижней челюстью. Голосовые упражнения начинались с произношения и пропевания изолированных гласных звуков на плавном продолжительном выдохе, затем количества гласных постепенно увеличивалось.

Работа по формированию представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи и развитие интонационной выразительности в экспрессивной речи проводилась на втором этапе.

Первый подэтап второго этапа начинался с «интонационной пропедевтики», с помощью которой мы формировали первичные представления о компонентах интонации. На данном этапе дети познакомились с различными жестами и мимикой, употребляемыми в

ситуациях, когда необходима коммуникация без слов, а также учились сопровождать устную речь подходящими жестами и мимикой. Данные упражнения способствовали развитию навыков невербальной коммуникации. В ходе логопедического воздействия использовались задания, которые совершенствовали организацию двигательных актов, игры, направленные на развитие способностей выражать эмоции. На занятиях детям предлагалось изобразить какое-либо животное или персонажа с использованием мимики или пантомимики, а затем отгадать, кого изображали другие ребята. Дети с удовольствием выполняли подобные задания, проявляли высокий интерес.

На втором этапе проводилась работа по автоматизации изучаемых звуков. Работа по данному направлению проводилась с помощью методических разработок М. И. Лынской и И. А. Березняк. Пособия, разработанные М. И. Лынской, направлены не только на автоматизацию звуков, но и совершенствование лексико-грамматического строя речи, фонематических процессов.

Работа по формированию восприятия и понимания основного тона высказывания начиналась с формирования у детей понимания эмоциональных значений высказываний. Для этого использовался прием интонационно-выразительного чтения рассказов, стихотворений, а также проводилась работа с пиктограммами.

Работа по развитию восприятия, понимания темпа речи начиналась с беседы о том, что такое темп речи и как он может меняться. На занятии были использованы скороговорки, стихотворные тексты, различные игры.

Формирование восприятия и понимания изменения громкости голоса осуществлялось с помощью беседы, в ходе которой мы выяснили, что такое громкость голоса и для чего она нужна. На занятии был подведен итог о том, как громкость голоса зависит от ситуации общения, содержания текста.

Для развития восприятия и понимания основного тона высказывания были подобраны специальные упражнения, направленные на развитие понимания взаимосвязи тембральной окраски голоса и смысла предложения.

Работа по формированию восприятия различных коммуникативных типов высказывания, знакомство со способами их выражения строилась с учетом онтогенетических особенностей развития способностей воспринимать и воспроизводить различные типы коммуникации. В ходе занятия дети познакомились со знаками препинания: восклицательный знак, вопросительный знак, точка – с помощью которых можно распознать и обозначить тип интонации в неречевом плане.

Для закрепления навыка опознавания и выделения предложений с разными интонационными типами использовались задания с карточками с изображением знаков, которые использовались как визуальная опора, упражнения с фишками, графические диктанты.

Следующий подэтап работы начинался с развития способности передавать эмоциональные состояния с помощью изменения основного тона высказывания. С детьми проводилась беседа, что такое тон высказывания, для чего он нужен и проводились различные игры, направленные на развитие умения воспроизводить основной тон высказывания.

Совершенствование навыков воспроизведения предложений различных коммуникативных типов способствовали задания на составление предложений по картинкам, графическим схемам голосоведения, графическим схемам предложения, постановка соответствующего пунктуационного знака.

Взаимодействие с коллегами, семьей ребенка – важнейшие этапы в работе учителя-логопеда, так как большее количество времени ребенок находится в семье и группе детского сада.

При построении перспективного плана взаимодействия учителя-логопеда с воспитателями детского сада и родителями учитывались особенности графика работы педагогов, уровень компетентности в вопросах воспитания детей с нарушениями речи, индивидуальные вопросы родителей и педагогов уровень логопедической осведомленности родителей (см. табл. 5) .

План работы взаимодействия учителя-логопеда с родителями и педагогами

Содержание работы	Дата выполнения
Взаимодействие с воспитателями	
Составление информационного блока:	
«Дизартрия. Особенности нарушения»	февраль
Семинар-практикум	
«Самомассаж лица»	февраль
«Взаимодействие учителя-логопеда и воспитателя. Развитие мелкой моторики»	март
Консультация: «Игры для развития речи дошкольников с дизартрией»	апрель
Взаимодействие с родителями	
«Что такое дизартрия?»	февраль
«Массаж кистей и пальцев рук»	март
«Игры для автоматизации звуков»	апрель
Проект «На одной волне» (платформы взаимодействия представлены в Приложении 11)	в течение эксперимента

Взаимодействие с педагогами и родителями выстраивалась в соответствии с подготовленным планом, в рамках которого ежемесячно педагоги, работающие с экспериментальной группой детей, и родители дошкольников получали консультации, рекомендации и ответы на вопросы.

Для взаимодействия с педагогами были заведены папки «Взаимодействие учителя-логопеда и воспитателя» (пример папки взаимодействия представлен в Приложении 12). Ежедневно после логопедического занятия педагог получал индивидуальное задание для ребенка. В папке взаимодействия воспитатель отражал свою работу с ребенком, что позволяло логопеду контролировать процесс, отслеживать динамику работы и выявлять трудности, возникающие у детей. Работа выстраивалась эффективно, что позволило быстро достичь качественных результатов. Педагоги отметили, что благодаря специальным заданиям от

логопеда их работа с детьми стала выстраиваться слаженно и эффективно.

Для взаимодействия с родителями дополнительно был разработан проект «На одной волне», в рамках которого осуществлялось активное общение с семьей воспитанника через социальные сети. Главное преимущество проекта – непрерывное взаимодействие и возможность получать обратную связь. Самым актуальным вопросом для родителей оказался вопрос о степенях тяжести дизартрии. В социальных сетях размещалась актуальная для родителей информация в удобном для них формате. Кроме того родители получали консультации, как общие так и личные, и задания для домашней работы с детьми.

Таким образом, проводя коррекционную работу по преодолению речевых нарушений, мы работали в трех направлениях: непосредственно коррекционно-развивающая работа с детьми, взаимодействие с воспитателями детского сада и семьей ребенка.

3.3. Оценка эффективности логопедической работы в системе психолого-педагогической реабилитации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

После завершения работы по формированию звукопроизносительной стороны речи в группе детей с дизартрией был проведен контрольный эксперимент. Двум группам дошкольников с дизартрией: охваченной (экспериментальной) и не охваченной (контрольной) констатирующим экспериментом, были предложены одни и те же задания для выполнения.

Результаты контрольного эксперимента показали различия в уровнях сформированности звукопроизносительной стороны речи у детей разных групп. Дошкольники, входившие в экспериментальную группу, показали стабильную положительную динамику в развитии звукопроизносительной стороны речи (результаты обследования контрольного эксперимента представлены в Приложении 13).

У ребенка 1 (Р. Д.) улучшились показатели в состоянии мелкой моторики, в значительной мере испытывает меньше трудностей, допускаем меньше ошибок, тонкие движения стали более точные, хотя в некоторых случаях отмечаются затруднения.

При обследовании моторики артикуляционного аппарата отмечено, что ребенок стал лучше выполнять движения, которые отработывались для постановки нарушенных звуков. Увеличился объем движения, тонус языка снизился.

При обследовании мимической мускулатуры больших затруднений не выявлено. Ребенок выполнил предлагаемые пробы, испытывая незначительные трудности при выполнении некоторых заданий.

Работа по коррекции звукопроизношения проводилась над свистящей группой звуков. За время эксперимента удалось автоматизировать звуки [С] и [З] на уровне звука, слога, слова и фразы. Данные звуки продифференцированы со смешиваемыми мягкими парами.

Обследование просодической стороны речи выявило, что ребенок стал лучше воспринимать и воспроизводить ритмические конструкции, интонационные структуры, наименьшие трудности ребенок испытывает при воспроизведении вопросительной интонационной конструкции. Девочка стала лучше определять характер тона голоса в импрессивной речи, испытывает значительно меньше затруднений при различении тембра голоса на материале междометий.

Ребенок 2 (Ж. Г.) при выполнении динамических проб, направленных на обследование мелкой моторики, показал более высокие результаты. Мальчик стал лучше переключаться с одного движения на другое, объем выполнения увеличился, но темп по-прежнему замедлен.

В состоянии артикуляционной моторики отмечаются незначительные изменения. Ребенок по-прежнему выполняет динамические артикуляционные пробы в замедленном темпе.

Состояние мимической мускулатуры ребенка приближено к норме.

Обследование звукопроизношения показало, что звуки, над которыми проводилась работа во время обучающего эксперимента, ребенок стал произносить четче. Работа по коррекции звукопроизношения проводилась с шипящей группой звуков, а именно со звуками [Ш] и [Ж]). Звук [Ш] поставлен, автоматизирован на уровне звука, слова, фразы. Звук [Ж] закрепили в изолированном виде, автоматизировали произнесение звука на уровне слога и слова.

Ребенок 3 (П. Р.) продемонстрировал улучшенные результаты в состоянии мелкой моторики. При выполнении динамических проб пальцами рук движения стали более плавные, объем увеличился. При выполнении статических проб ребёнок стал лучше удерживать позы.

Обследование артикуляционной моторики показало, что движения языка стали четче, ребенок лучше удерживает позу и переключается с одного движения на другое.

Состояние мимической мускулатуры ребенка приближено к норме.

Обследование звукопроизношения показало, что ребенок стал четче произносить звук [С] на уровне звука, слога, слова, предложения. Ребенку легче дифференцировать данный звук по акустическим характеристикам. Мальчик намного лучше стал определять наличие заданного звука в слове и его место расположения.

Анализ результатов обследования показал, что ребенок стал лучше воспринимать ритмические конструкции, но все еще затрудняется воспроизводить их. Задания на изменения голоса по силе и высоте выполняет самостоятельно, изредка допуская ошибки. Воспроизводит интонационные конструкции самостоятельно, наилучшие результаты отмечаются при воспроизведении вопросительной и восклицательной интонации.

Обследование интонационной стороны речи показало, что ребенок имеет высокий уровень развития интонационной стороны речи. Мальчик лучше дифференцирует интонационные структуры, самостоятельно соотносит сигнальную карточку с интонационной конструкцией. Кроме того

ребёнок стал лучше управлять своим голосом, модулировать его по высоте и силе.

В процессе обследования выявлено, что у детей экспериментальной группы отмечаются положительные изменения в состоянии мелкой моторики. Дети стали лучше удерживать статические позы, объем движений увеличился, дети дольше удерживают позу. При выполнении динамических проб в некоторых случаях у детей остаются затруднения. Дошкольники в замедленном темпе переключаются с одного движения на другое, не всегда сохраняя точность. По результатам контрольного эксперимента определена динамика уровней сформированности мелкой моторики у дошкольников (см. рис. 10).

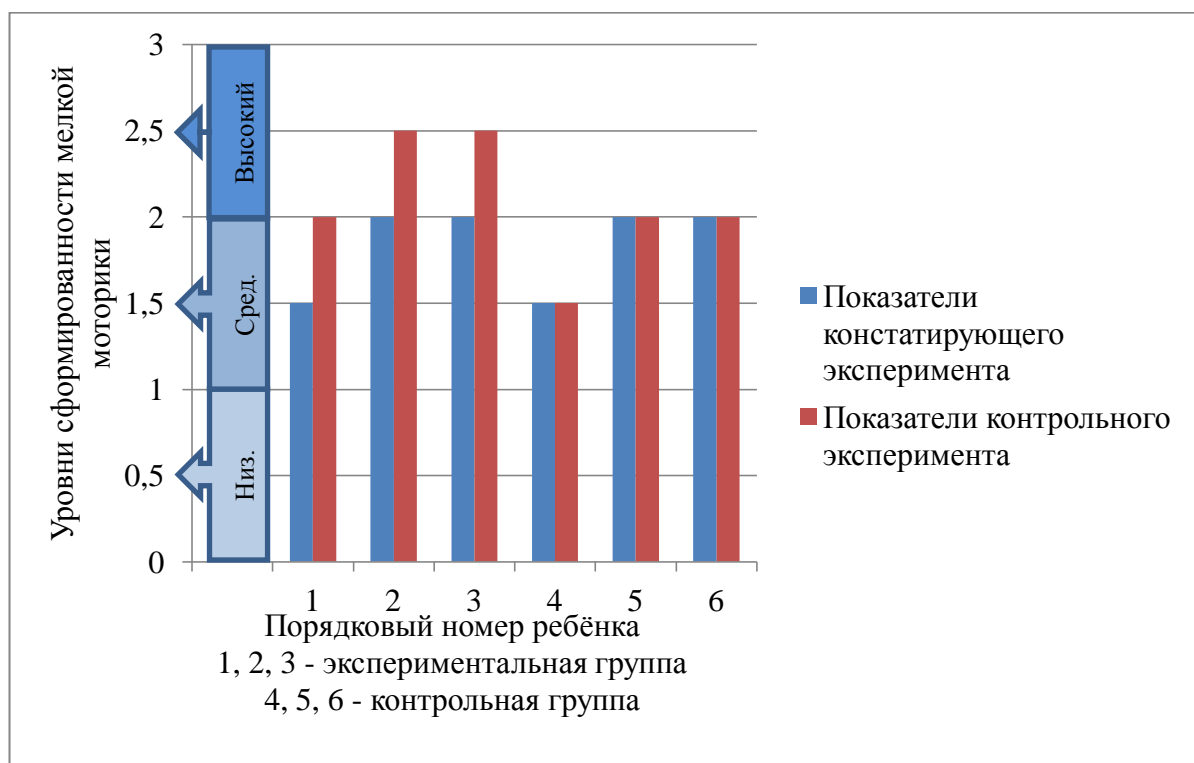


Рис. 10. Динамика уровней сформированности мелкой моторики у дошкольников с дизартрией

Обследования состояния мимической мускулатуры показало положительные изменения у всех участников экспериментальной группы, что отразилось в успешном выполнении проб. Лишь в некоторых случаях дети испытывали некоторые затруднения. Например, ребёнок 1 при

выполнении задания «прищурь глазки», прикрывал глаза полностью, но уже не зажмуривал их, сжимая глаза. Динамика уровней сформированности мимической мускулатуры определена по средствам сравнения результатов констатирующего и контрольного экспериментов (см. рис. 11).

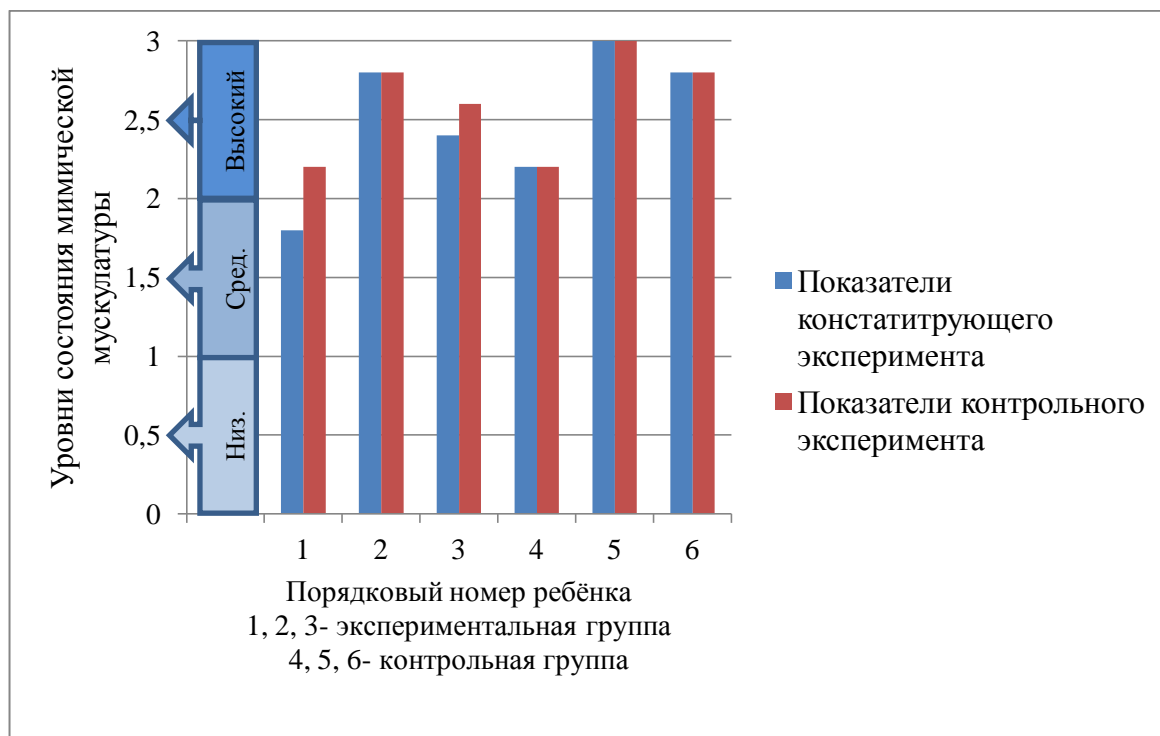


Рис. 11 Динамика уровней сформированности мимической мускулатуры у детей дошкольного возраста с дизартрией

Обследование звукопроизношения показало положительную динамику у всех детей, входящих в экспериментальную группу. Ребёнку 1 были поставлены звуки [С] и [З]. Данные звуки были автоматизированы на уровне звука, слога, слова, предложения, про дифференцированы между собой и с другими звуками С дошкольником 2 проводилась работа по коррекции шипящих звуков [Ш] и [Ж], звук [Ш] поставлен и успешно автоматизирован на всех уровнях, звук [Ж] поставлен и автоматизирован на уровне звука и слога. С ребёнком 3 велась работа по коррекции звука [З]. За время эксперимента звук поставлен, автоматизирован на всех уровнях и про дифференцирован. По результатам обследования определено актуальное состояние звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, участвующих в эксперименте (см. табл. 6).

Звукопроизношение у детей дошкольного возраста с дизартрией

Испытуемые	Нарушенные звуки	Характер нарушения звукопроизношения	Количество нарушенных звуков
Ребенок 1	[Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Ль], [Л], [Р]	Пропуски, замены, смешения	8
Ребенок 2	[Щ], [Ц], [Ль], [Л], [Р]	Отсутствие, замены	5
Ребенок 3	[З], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Р]	Пропуски, искажения	6
Ребенок 4	[З], [Зь], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Л], [Р]	Отсутствие, замены, искажения	8
Ребенок 5	[Ж], [Щ], [Л], [Р]	Отсутствие, замены	4
Ребенок 6	[З], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Л], [Р]	Замены, смешения	7

Исследование фонематического восприятия показало, что у детей экспериментальной и контрольной группы улучшились навыки дифференциации звуков по их акустическим характеристикам. Но в некоторых случаях дети по-прежнему испытывают трудности, допускают ошибки при выполнении заданий. По результатам обследования определена динамика исследуемого компонента (см. рис. 12).

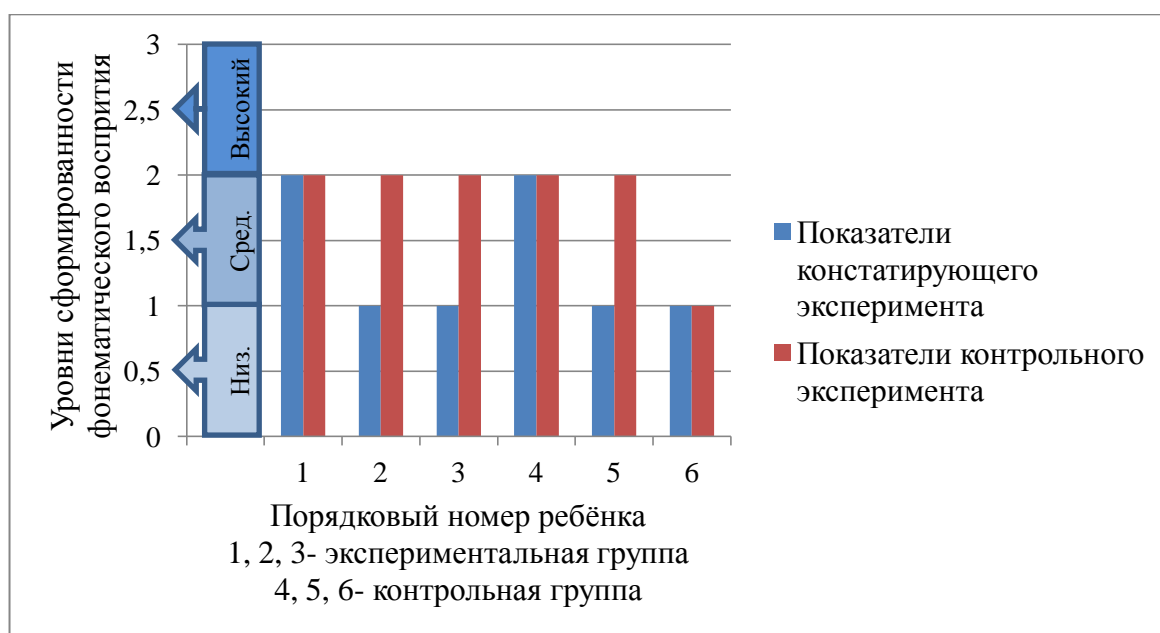


Рис. 12. Динамика уровней сформированности фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с дизартрией

Обследование уровня сформированности ритмических способностей показало, что дети экспериментальной группы, стали точнее воспроизводить различные ритмические конструкции, дети точнее воспроизводят акцентированные удары. Ребёнок 1 (Р.Д.) стала самостоятельно выполнять задания «послушай и повтори», изредка допуская ошибки. По результатам обследования определена динамика изменений способностей определять и воспроизводить ритмические конструкции (см. рис. 13).

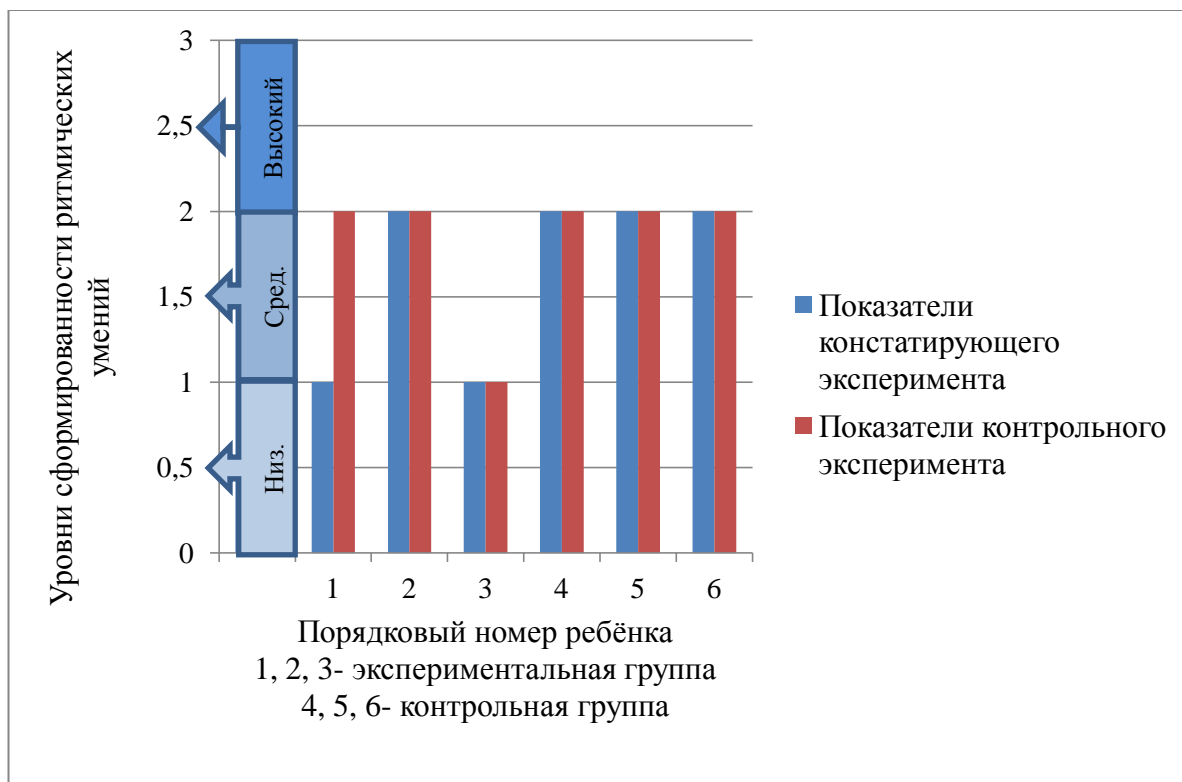


Рис 13. Динамика уровней сформированности ритмических способностей у дошкольников с дизартрией

Исследование умений воспринимать и воспроизводить интонационные конструкции показало, что показатели детей экспериментальной группы выросли. При выполнении заданий, дети, без труда ориентируясь в сигнальных карточках, старались выполнять задания, направленные обследование восприятия интонационных конструкций. У детей 1 и 3, по-прежнему отмечаются трудности при воспроизведении одного и того же предложения с разными типами интонации, детям по-прежнему требовалась помощь взрослого, но уточняющие вопросы становились эффективными.

Ребёнок 2 стал лучше выполнять задания, направленные на воспроизведение предложений с заданной интонацией, а также лучше повторять предложения, сохраняя нужную интонацию. По результатам исследования определена динамика уровней сформированности способностей воспринимать и воспроизводить различные интонационные конструкции (см. рис. 14).

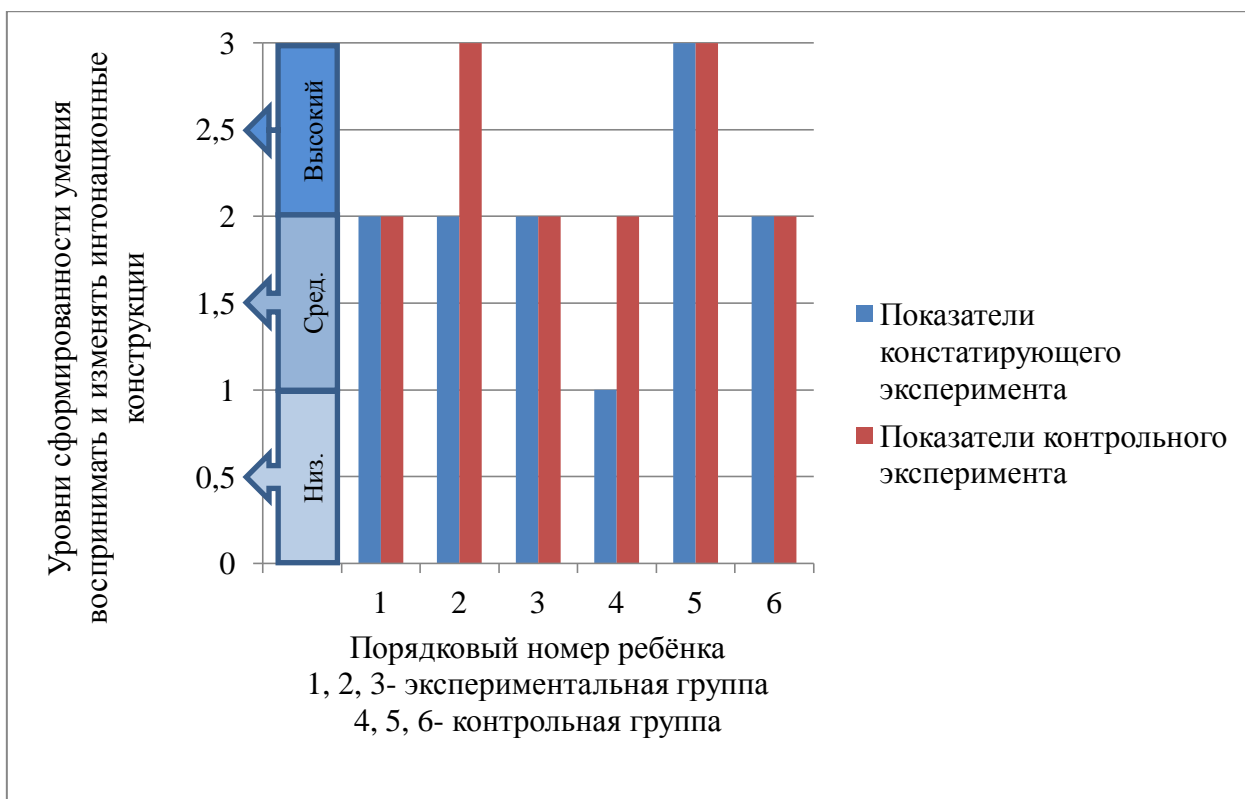


Рис. 14. Динамика уровней сформированности способностей воспринимать и воспроизводить интонационные конструкции

Исследование высоты голоса показало положительную динамику у ребёнка 2, входившего в экспериментальную группу. Мальчик стал лучше определять и воспроизводить постепенное изменение голоса снизу вверх и наоборот. Ребенок самостоятельно верно смог определить как подают голоса взрослые животные и их детеныши. Все дети более успешно выполняли задания с наглядным материалом. У детей контрольной группы изменений по данному показателю не выявлено. Обследование и сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов позволило определить динамику уровней умения воспринимать и изменять модуляцию голоса по высоте (см. рис. 15).

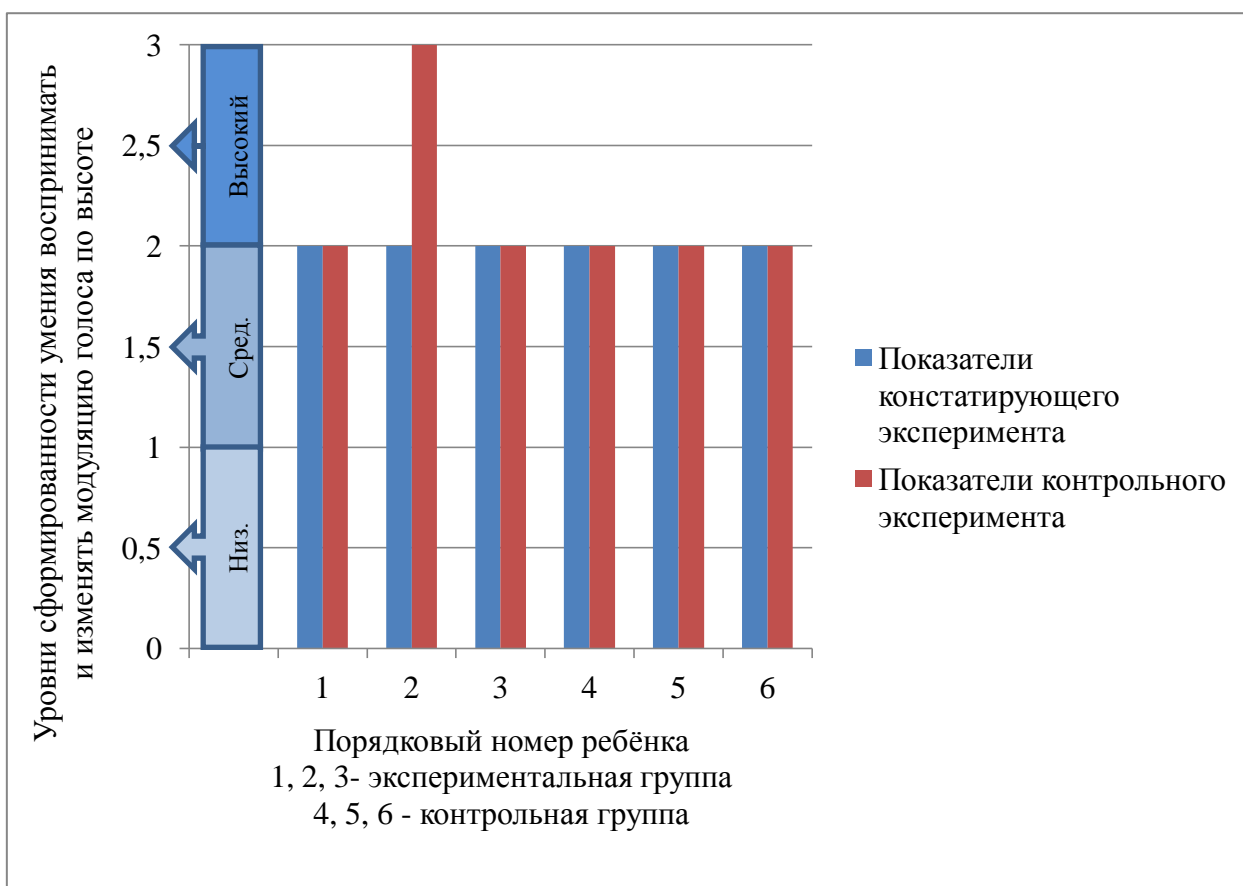


Рис. 15. Динамика уровней умения воспринимать и изменять модуляцию голоса по высоте

Положительная динамика отмечается при исследовании способности воспринимать и изменять модуляцию голоса по силе. 2 дошкольника экспериментальной группы улучшили уровень владения данным навыком. Дети смогли самостоятельно выполнить задания направленные на восприятие отдельных звуков (задание «послушай и найди подходящую картинку») и звукоподражаний, более точно подбирали картинки к услышанному. Дети стали лучше изменять силу голоса, подражая различным предметам (например, поезду, машине, самолету). Одному дошкольнику экспериментальной группы по-прежнему требовалась помощь взрослого, но повторные инструкции в ряде случаев становились эффективными после чего ребенок мог исправить ошибку самостоятельно. Обследование способностей воспринимать и воспроизводить модуляцию голоса с различной высотой позволило сравнить и оценить результаты констатирующего и контрольного экспериментов (см. рис. 16).

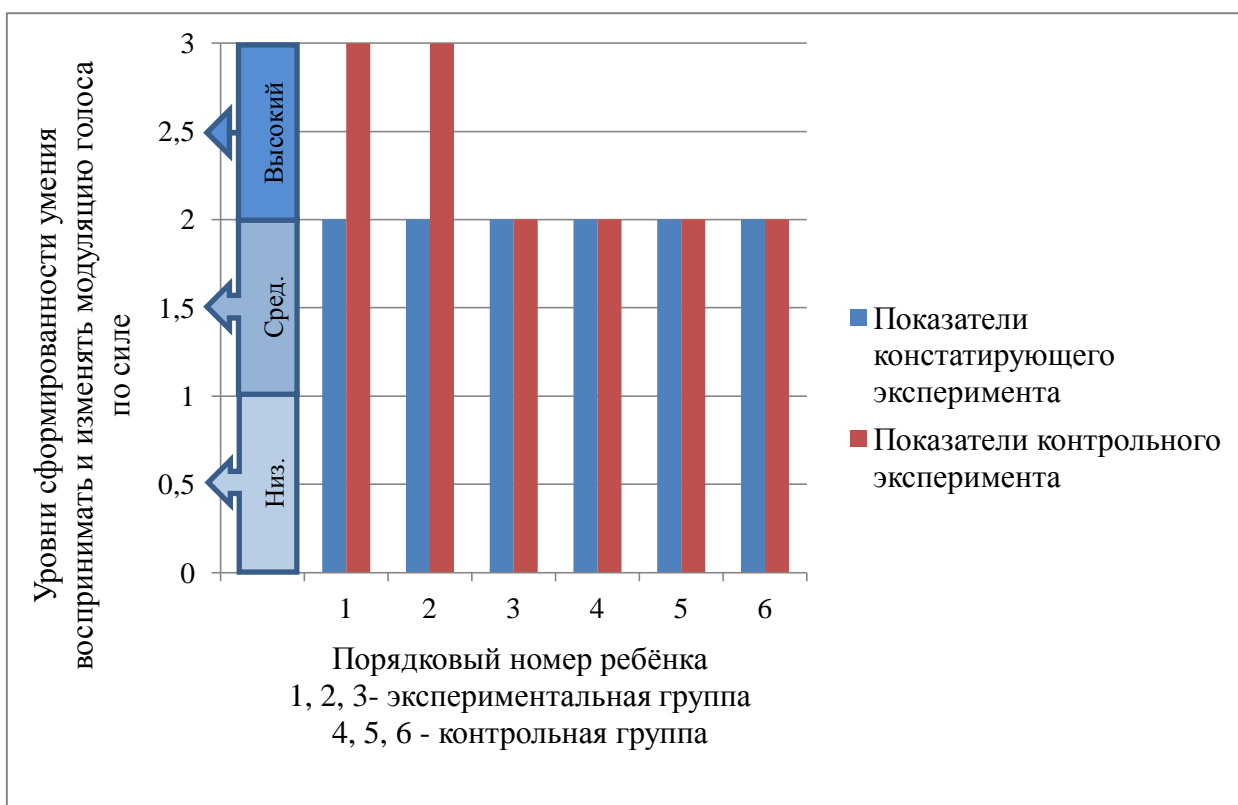


Рис 16. Динамика уровней сформированности умения воспринимать и изменять модуляцию голоса по силе у дошкольников с дизартрией

Контрольная оценка умения воспринимать и воспроизводить тембр голоса показала положительную динамику данного показателя у всех дошкольников экспериментальной группы. При обследовании восприятия тембра голоса у всех детей отмечалась положительная динамика. В ходе работы дошкольники проявляли особый интерес, работая с пиктограммами. Для детей 1 и 3, показавших средний уровень умения воспроизведения различных эмоциональных состояний с помощью изменения тембра голоса, характерны затруднения при выполнении задания с сюжетными картинками, на которых изображены различные ситуации. Дети не с первого раза озвучивали картинки с необходимой эмоциональной окраской, им требовалась помощь взрослого. Один ребёнок, показал высокий уровень, самостоятельно справился с заданиями, правильно изменял тон голоса при выполнении заданий. По результатам исследования была определена динамика изучаемых показателей – умения воспринимать и воспроизводить голос с различной тембральной окраской (см. рис.17).

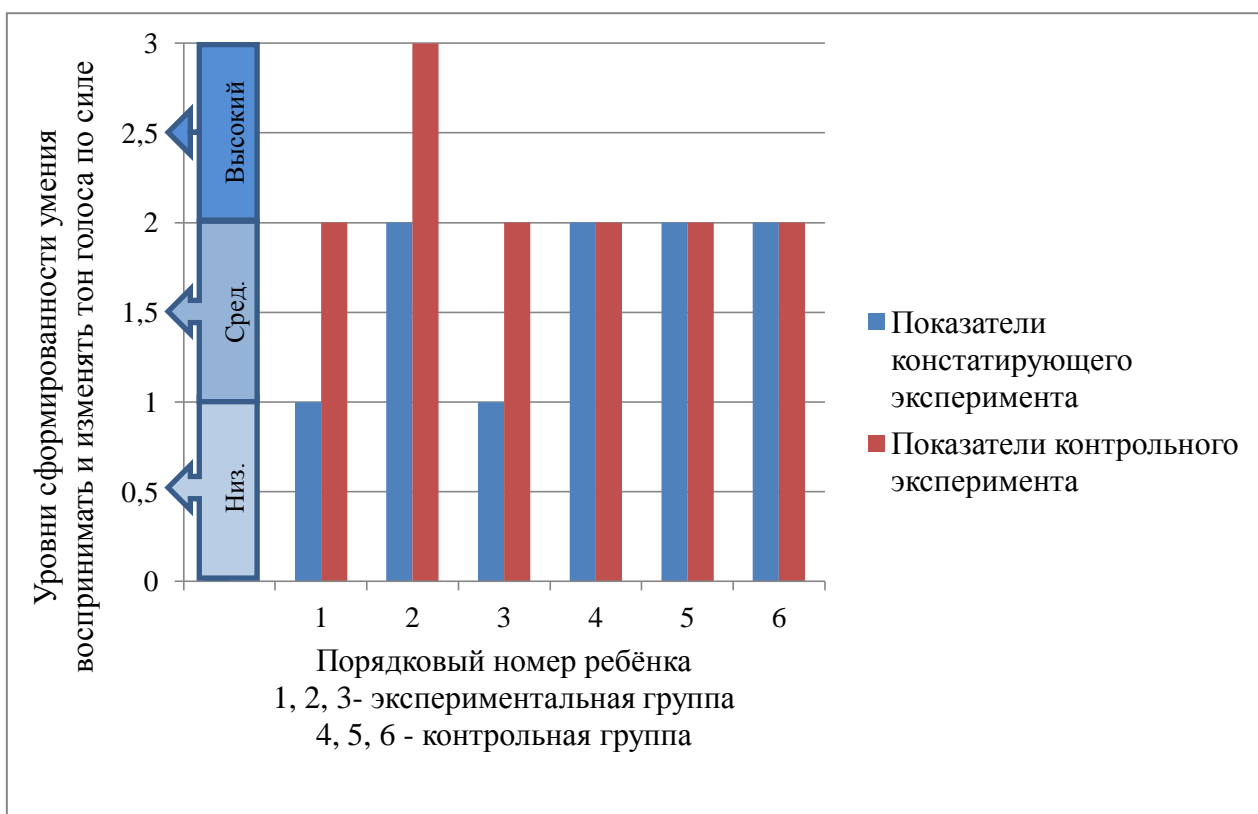


Рис. 17. Динамика уровней сформированности умения воспринимать и изменять тон голоса у дошкольников с дизартрией

Анализ результатов обследования просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией показал, что у детей экспериментальной группы улучшилось состояние просодической стороны речи. Дошкольники стали лучше воспринимать и воспроизводить интонационные конструкции, более плавно изменять голос по силе и высоте, лучше дифференцируют тон голоса.

Два ребёнка экспериментальной группы (дети 1 и 2) показали высокий уровень развития просодической стороны речи. Дети самостоятельно выполняли предлагаемые им задания, изредка допуская ошибки, но в большинстве случаев исправляли их после повторной инструкции логопеда. Наибольшие успехи дети продемонстрировали в умении воспринимать и изменять модуляцию голоса по силе. Мальчик 2 показал высокие результаты при обследовании всех компонентов кроме ритмических способностей. Основные трудности возникали при воспроизведении ритмических рядов с акцентированными и неакцентированными ударами.

Средний уровень развития, среди детей экспериментальной группы, показал ребёнок 3. Наибольшие у мальчика трудности возникали при воспроизведении ритмических конструкций. Мальчик воспроизводил либо слишком много ударов, либо пропускал их. Показатели других обследуемых компонентов находятся на среднем уровне. Мальчик выполнял задания, допуская ошибки, но большую часть мог исправить самостоятельно.

По результатам обследования отмечена динамика уровней сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, принявших участие в эксперименте (см. рис. 18).

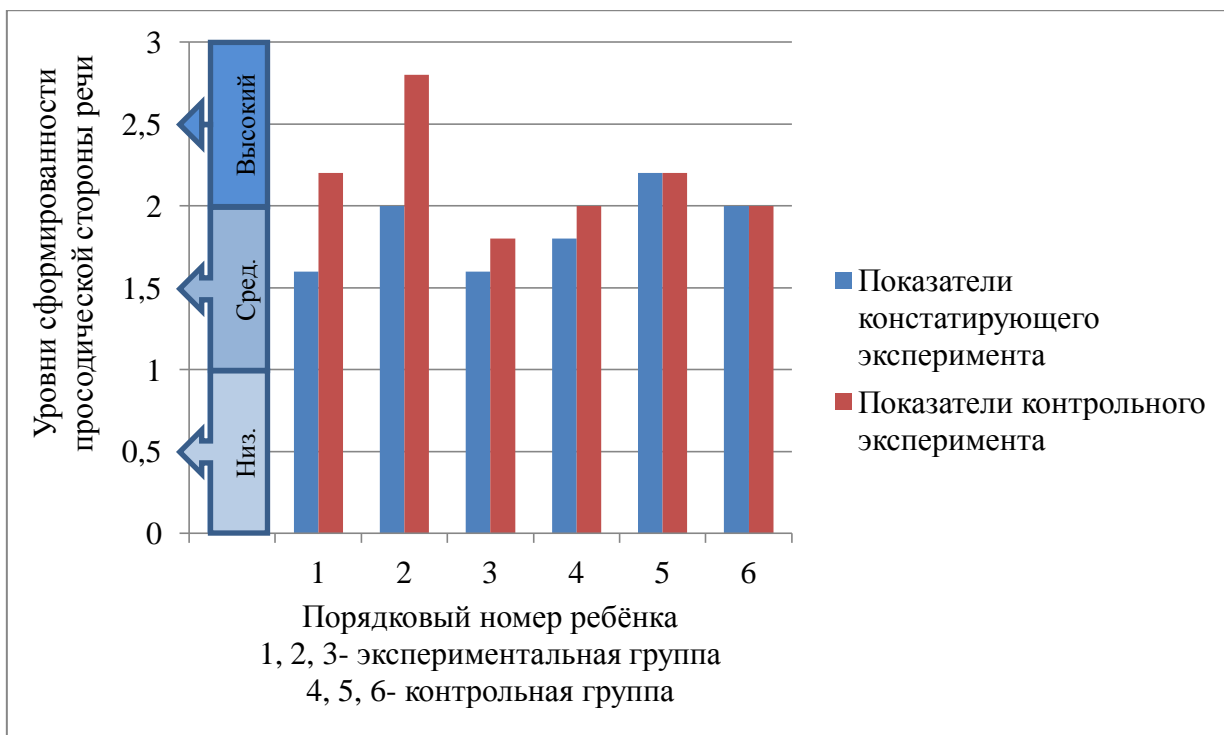


Рис 18. Динамика развития просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией

Таким образом, у всех детей экспериментальной группы наблюдается положительная динамика в развитии звукопроизносительной стороны речи. Положительные изменения отмечаются в состоянии фонематических процессов, звукопроизношения, просодической стороны речи, мелкой моторики. В работе активное участие принимали педагоги и родители дошкольников.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

1. Для построения коррекционно-развивающей логопедической работы были определены теоретические основы эксперимента. В качестве теоретических основ были использованы Федеральные государственные стандарты и психолого-педагогическая литература по вопросу эксперимента, на основании которых были подобраны принципы и подходы для разработки коррекционно-развивающей логопедической программы по формированию звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. При построении программы учитывалась структура нарушения, которая определила следующие направления работы: развитие артикуляционной моторики, силы, высоты, тембра голоса, интонационной выразительности, фонематических процессов, коррекция звукопроизношения. Программа выстроена на основе методических разработок и рекомендаций таких авторов, как: Е. Ф. Архипова, И. А. Березняк, Л. В. Забродина, О. И. Крупенчук, М. И. Лынская, О. А. Тарасова, Е. Э. Шевцова.

2. Коррекционно-развивающая работа проходила в два этапа: первый этап – подготовительный, в рамках которого осуществлялась работа по развитию длительного плавного выдоха, ритмических способностей детей, подготовки органов артикуляции к постановке нарушенных или отсутствующих звуков; второй этап – постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных или поставленных звуков, работа по формированию просодической стороны речи: интонационных умений, модуляции голоса по силе и высоте, тембра голоса. Для совершенствования чувствительности и подвижности мимических мышц, органов артикуляционного аппарата был применен современный метод – кинезиотейпирование.

3. Для проведения качественной и эффективной коррекционно-развивающей логопедической работы был разработан календарно-тематический план взаимодействия учителя-логопеда с педагогами детского

сада и семьей ребенка. Кроме того, чтобы систематизировать работы с педагогами, были разработаны папки взаимодействия, в которых отражалась индивидуальная работа воспитателей с детьми с нарушениями речи, входящих в экспериментальную группу. Для родителей был запущен проект «На одной волне» – взаимодействие посредством социальных сетей, что позволило родителям легко знакомиться с интересной и полезной информацией, задавать интересующие их вопросы участвовать в опросах, что вызвало интерес и повысило уровень знаний родителей.

4. По окончании коррекционно-развивающей логопедической работы по развитию звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией был проведен контрольный эксперимент, целью которого стала оценка эффективности коррекционно-развивающей программы.

Оценка параметров звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, выявила, что у всех детей участвующих в контрольном эксперименте, улучшилось большинство показателей, над которыми проводилась коррекционно-развивающая логопедическая работа. Два ребенка (дети 1 и 2) повысили свой уровень звукопроизносительной стороны речи до высокого. У детей отмечаются положительные изменения в состоянии звукопроизношения: поставлены, автоматизированы по 2 звука у каждого. Дети стали лучше различать звуки по акустическим характеристикам на уровне звука, слога, слова. Улучшилось состояние просодической стороны речи, положительная динамика отмечается в развитии ритмических способностей, способностей воспринимать и воспроизводить интонацию и тембр голоса, воспринимать и изменять модуляцию голоса по силе и высоте. Проверочные диагностические задания дети выполняли самостоятельно, изредка допуская ошибки, но самостоятельно исправляя их. Ребёнок 3 продемонстрировал средний уровень развития звукопроизносительной стороны речи. В ходе эксперимента удалось поставить, автоматизировать звук [С]. При

обследовании просодической стороны речи, выполняя задания, ребенок допускал ошибки, но гораздо реже. Ребенок по-прежнему испытывает трудности при восприятии и воспроизведении ритмических конструкций. Остальные исследуемые показатели находятся на среднем уровне.

5. Анализ данных и сопоставление полученных результатов показали повышение уровня сформированности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, принимавших участие в эксперименте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в общеобразовательных организациях существует необходимость создания качественных программ психолого-педагогического сопровождения, в том числе и логопедического сопровождения, для детей с ограниченными возможностями здоровья. Наибольшую группу среди детей с ОВЗ занимают дети с нарушениями речевого развития, в зависимости от степени выраженности которого у ребёнка могут возникать трудности социализации и дальнейшего обучения. Наиболее распространенным речевым нарушением среди детей старшего дошкольного возраста в МАДОУ Боровском детском саду «Журавушка» является дизартрия.

Первым этапом проведения исследования был анализ литературы по изучаемой проблеме, в результате которого была определена роль логопедической работы в системе психолого-педагогического сопровождения детей, основные направления работы учителя-логопеда в детском саду, психолого-педагогические и речевые особенности дошкольников с дизартрией, основным симптомом которой является нарушение звукопроизносительной стороны речи. Были определены три направления работы учителя-логопеда: коррекционно-развивающая работа с детьми, взаимодействие с педагогами ДОУ и родителями.

Для изучения особенностей состояния речи старших дошкольников с дизартрией необходимо применение методик обследования позволяющих оценить нарушенные стороны речевого развития детей (Н. М. Трубникова, Е. Ф. Архипова, Б. Б. Шевцова, Е. Э. Артемова). Для выстраивания эффективной работы с педагогами и семьей ребенка, с целью определить основные информационные потребности, были проведено анкетирование, которое показало необходимость и значимость построения взаимодействия между всеми участниками коррекционного процесса.

Для исследования уровня речевого развития дошкольников были определены критерии, показатели и индикаторы. Определив структуру

нарушения при дизартрии на теоретическом уровне, были выделены основные направления для проведения исследования: произвольная моторика пальцев рук, состояние и моторная организация органов артикуляционного аппарата, фонетическая сторона речи, фонематические процессы. Для более подробного обследования просодической стороны речи были выделены следующие критерии: ритм, интонация, модуляция голоса по силе и высоте, тембр, речевое дыхание.

В результате проведенного обследования было выявлено, что у всех обследованных дошкольников с дизартрией имеются нарушения просодических компонентов, звукопроизношения, фонематического восприятия, отмечается недостаточно развитая мелкая моторика пальцев рук и моторика органов артикуляционного аппарата. Изучение особенностей звукопроизносительной стороны речи позволило сделать вывод о необходимости создания программы комплексной коррекционно-развивающей логопедической работы по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Исходя из структуры речевого нарушения, были определены направления работы: активизация подвижности мышц артикуляционного аппарата, коррекция звукопроизношения, развитие фонематических процессов, дыхания, силы, высоты, тембра голоса, интонационной выразительности. Одним из направлений коррекционно-развивающей логопедической программы для дошкольников с дизартрией стала активизация подвижности мышц артикуляционного аппарата, для того в работе был применен современный метод – логопедическое кинезиотейпирование.

Коррекционно-развивающая программа включала в себя два этапа, каждый из которых характеризовался определенными направлениями формирования звукопроизносительной стороны речи, формами логопедического воздействия и содержанием. Кроме того коррекционно-развивающая программа подразумевает активное продуктивное взаимодействие с педагогами ДООУ и семьей ребенка.

Первый этап работы – подготовительный, он направлен на формирование предпосылок к развитию просодической стороны речи и коррекции нарушенных или отсутствующих звуков. Второй этап – основной, включающий в себя два подэтапа. На первом подэтапе проводится работа по формированию первичных представлений о компонентах интонации и формированию восприятия и понимания компонентов интонационного оформления высказывания. На втором подэтапе осуществлялось формирование воспроизведения интонационных средств выразительности речи, автоматизация и дифференциация звуков.

В результате реализации коррекционно-развивающей логопедической работы, при активном взаимодействии и совместной работы учителя-логопеда, педагогов ДОУ и семьи ребенка отмечается следующая динамика: у детей значительно улучшилось состояние просодической стороны речи, дошкольники лучше воспринимают и воспроизводят интонационные компоненты, улучшилось состояние звукопроизношения и фонематических процессов, мелкой моторики.

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, принимающих участие в формирующем эксперименте, в результате реализации коррекционно-развивающей логопедической работы улучшен уровень сформированности звукопроизносительной стороны речи.

Практическая значимость исследования – определение эффективных методов и приемов формирования звукопроизносительной стороны речи, которая может быть применена специалистами в образовательных учреждениях для совершенствования коррекционно-развивающего процесса: педагогами ДОУ, для создания развивающей среды для дошкольников с нарушениями речи, логопедам для реализации программы с целью формирования звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией и проведения консультативно-методической помощи родителям. Кроме того, форма организация взаимодействия с педагогами и семьями детей с речевыми нарушениями, может использоваться логопедами и

другими специалистами ДОУ для проведения качественной и эффективной коррекционно-развивающей работы.

Перспективы исследования – изучение психолого-педагогической литературы и совершенствование коррекционно-развивающей программы по формированию речевой деятельности для повышения эффективности в работе с детьми с речевыми нарушениями.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учебное пособие. М., 2006. 319 с.
3. Афонина Л. Н., Водняк О. Н., Понаморенко Е. И. Развитие мелкой моторики детей дошкольного возраста // Педагогический опыт: теория, методика, практика. 2016. №3 (8). С. 352-355.
4. Афонина Ю. А., Усанова И. И., Филатова О. В. Технология комплексного сопровождения детей. Волгоград, 2020. 67 с.
5. Бадалян Л. О. Невропатология : учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. М., 2000. 384 с.
6. Баранова М. Л. Включение инструментальных методов диагностики и коррекции состояний в индивидуальные программы психолого-педагогической реабилитации // Известия Юфу. Технические науки. 2009. №9 (98). С. 207-210. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12956905> (дата обращения 24.10.2020).
7. Березняк И. А. Ступеньки к правильному звукопроизношению. Альбом по автоматизации звуков [С], [С'], [З], [З'], [Ц]. Саратов, 22 с.
8. Березняк И. А. Ступеньки к правильному звукопроизношению. Альбом по автоматизации звуков [Ш] и [Ж]. Саратов, 39 с.
9. Булатников А. Н. Основные проблемы психолого-педагогической коррекции в процессе реабилитации детей и подростков // Профилактика зависимостей. 2015. №4 (4). С. 77-80. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25066050> (дата обращения 24.10.2020).
10. Буслаева Е. Н., Страхова М. А. Механизмы развития голосовых нарушений при дизартрии // Проблемы педагогики. 2018. № 7 (39). С. 46-48.
11. Вакуленко Л. С. Взаимодействие учителя-логопеда с семьей воспитанников в условиях детского сада // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 64-4. С. 33-36.

12. Верещага И. В., Моисеева И. В., Пайкова А. М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха. М., 2017. 140 с.
13. Вечканова И. Г., Демина Е. В., Коротыч М. К. Игровые технологии психолого-педагогической реабилитации дошкольников с сенсомоторной алалией и речевой недостаточностью в условиях группы кратковременного пребывания // Актуальные проблемы специального образования. 2014. С. 114-117. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22520419> (дата обращения 26.10.2020).
14. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М., 1987. 165 с.
15. Вишнякова С. М. Профессиональное образование : словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика. М., 1999. 538 с.
16. Власова Т. М. Фонетическая ритмика : пособие для учителя. М., 1996. 240 с.
17. Волкова Г. Л. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. СПб., 1993. 61 с.
18. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
19. Воробьева В. Ф. Оценка результативности реабилитации детей с нарушениями праксиса с помощью инструментальных методов // Новые исследования. 2017. С. 51-62. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=34934860> (дата обращения 24.10.2020).
20. Воробьева Г. Е. Реабилитация дошкольников с нарушениями речи с использованием здоровьесберегающих педагогических технологий // Обучение и воспитание: теория и практика. 2013. № 9. С. 65-68. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-doshkolnikov-s-narusheniyami-rechi-s-ispolzovaniem-zdoroviesberegayuschih-pedagogicheskikh-tehnologiy/viewer>

(дата обращения 21.10.2020).

21. Гаврилова Е. В., Казанцева О. А. Театрализованная игра как средство развития и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией // Альманах научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых. 2017. №5. С. 132-135. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29652613> (дата обращения 23.10.2020).

22. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2007. 470 с.

23. Герасименко Ю. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей со сложной структурой дефекта // Актуальные проблемы психологии личности: сборник научных трудов кафедры психологии образования Института психологии / сост. Н. Н. Васягина. Екатеринбург, 2013. № 11. С. 50-53. URL: <http://elar.uspu.ru/handle/uspu/1623> (дата обращения 24.10.2020).

24. Григоренко Н. Ю. Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Педагогическое образование в России. 2017. № 2. С. 88–93. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28789805> (дата обращения 24.10.2020).

25. Гусев А. Н., Сильницкая А. С. Сравнительный анализ влияния демонстративности, гипертимности и дистимности на интонационные параметры речи // Национальный психологический журнал. 2013. №1 (9). С. 110-120. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-vliyaniya-demonstrativnosti-gipertimnosti-i-distimnosti-na-intonatsionnye-parametry-rechi> (дата обращения 21.10.2020).

26. Демидова А. П., Зиновьева В. Н., Слащ Н. К. Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи // Проблемы современного педагогического. 2020. № 68-3. С. 73-75.

27. Дефектология : словарь-справочник / сост. С. С. Степанов; под редакцией Б. П. Пузанова. М., 2005. 208 с.

28. Дубцова О. Р. Логопедическая работа с дошкольниками, страдающими псевдобульбарной дизартрией // Логопедические технологии в условиях инклюзивного обучения детей с нарушением речи : материалы

международной научно-практической конференции научных работников, преподавателей вузов, руководителей и логопедов образовательных учреждений, реабилитационных центров; молодых ученых; аспирантов и магистрантов. Екатеринбург, 2013. С. 89-99. URL: <http://elar.uspu.ru/handle/uspu/2192?mode=full> (дата обращения 24.10.2020).

29. Егорова О. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей, имеющих нарушения речи // Специальное образование. 2017. С. 36-40.

30. Жарова Н. А. Голосовые и интонационные нарушения у детей с различными типами дизонтогенетического развития. Способы оценки, развитие и восстановление голосообразования / Голос и коммуникация в современном мире. 2018. №4. С. 20-24.

31. Журбенко В. Н., Гредасова Е. М., Волощенко И. Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья // Инновационная наука. 2020. №1. С. 79-81.

32. Захарчук Е. В., Немков А. Г., Левитина Е. В. Комплексный подход в реабилитации детей с нарушениями речи и поведения // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. Т. 7, № 2. С. 746-747. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-podhod-v-reabilitatsii-detey-s-narusheniyami-rechi-i-povedeniya> (дата обращения 24.10.2020).

33. Ильин А. Г., Лазуренко С. Б., Намазова-Баранова Л. С., Конова С. Р. Медико-психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: пути совершенствования // Российский педагогический журнал. 2013. №2. С. 39-43. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-psihologo-pedagogicheskaya-pomosch-detyam-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-puti-sovershenstvovaniya/viewer> (дата обращения 26.10.2020).

34. Ильина Г. В., Овсянникова Е. А., Тугулева Г. В. Реализация технологий психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в дошкольном образовании // Перспективы науки и образования. 2019. № 1. С.

417-430. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-tehnologiy-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-detey-s-ovz-v-doshkolnom-obrazovanii/viewer> (дата обращения 26.10.2020).

35. Институт коррекционной педагогики: [сайт]. URL: <https://ikp-rao.ru/> (дата обращения 21.20.2020).

36. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. М., 2020. 279 с.

37. Итоговый отчет департамента образования и науки Тюменской области о результатах анализа состояния и перспектив развития системы образования за 2017 год [сайт]. URL: https://admtymen.ru/files/upload/OIV/D_edu/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/%D0%A0%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%BE%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%20%D0%B7%D0%B0%202017%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf (дата обращения 09.11.2021).

38. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями : учеб. пособие. СПб., 2005. С. 280. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002793368> (дата обращения 26.10.2020).

39. Кантор В. З. Педагогическая деятельность в системе реабилитации лиц с нарушениями в развитии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. Г. Герцена. 2012. С. 90-98. URL: https://lib.herzen.spb.ru/text/kantor_3_90_98.pdf (дата обращения 21.10.2020).

40. Карелина И. Б., Туркина М. В. Психолого-педагогическая абилитация и реабилитация детей инвалидов // Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн. 2016. №11 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-abilitatsiya-i-reabilitatsiya-detey-invalidov/viewer> (дата обращения 26.10.2020).

41. Кольцова М. М. Ребёнок учится говорить. М., 1973. 122 с.

42. Коррекционная педагогика и специальная психология : словарь : учебное пособие / сост. Н. В. Новотворцева. СПб., 2006. 144с.
43. Косаткин М. С., Ачкасов Е. Е., Добровольский О. Б. Основы кинезиотейпирования : учебное пособие. М., 2016. 76 с.
44. Крупенчук О. И. Речевая карта для обследования ребёнка дошкольного возраста. СПб., 2011. 32 с.
45. Куприянова И. Е., Дашиева Б. А., Карауш И. С. Актуальные вопросы и перспективы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения процессов обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник ТГПУ. 2012. №10 (112). С. 107-109. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-i-perspektivy-psihologo-pedagogicheskogo-i-mediko-sotsialnogo-soprovozhdeniya-protsesov-obucheniya-i-vospitaniya/viewer> (дата обращения 24.10.2020).
46. Куфтяк Е. В. Обсуждение актуальных проблем специального и инклюзивного образования и сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. 2013. Т. 19. №2. С. 129-130. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19960120> (дата обращения 24.10.2020).
47. Лаврентьева З. И. Реабилитация как педагогический процесс // Ученые записки Российского социального университета. 2009. № 1 (64). С. 66-69. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12858272> (дата обращения 26.10.2020).
48. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб., 1999. 160 с.
49. Лаптева Ю. А. Модель психолого-педагогического сопровождения эмоционального развития детей в детском саду // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2005. С. 57-63.
50. Лебедева Т. В. Сравнительное психолого-педагогическое

исследование особенностей речи дошкольников с нарушенным и нормальным развитием : дис. канд. псих. наук. М., 2020. 187 с.

51. Лепская Н. И. Язык ребёнка. Онтогенез речевой коммуникации. М., 1997. 151 с.

52. Логопедический портал // Всероссийский образовательный сайт: [сайт]. Обновляется в течение суток. URL: <http://logoportal.ru/> (дата обращения 21.20.2020).

53. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности дошкольников с речевыми нарушениями : учебное пособие. СПб., 2006. 151 с.

54. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие. СПб., 2000. 192 с.

55. Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н. Адаптивная коррекционно-развивающая среда как компонент программы развития высших психических функций лиц с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2017. № 2 (46). С. 47-58. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29381077> (дата обращения 24.10.2020).

56. МАДОУ Боровский детский сад «Журавушка»: [сайт]. URL: <https://bords.obraz-tmr.ru/> (дата обращения 04.09.2022).

57. Макарова Н. В. Изучение лексики детей с недоразвитием речи : научно-методические аспекты // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2019. № 1. С. 92-97.

58. Макарьев И. С. Краткий словарь системы понятий инклюзивного образования : терминологический словарь. СПб., 2015. 84 с.

59. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. М., 2005. 64 с.

60. Малофеев Н. Н., Резенкова Ю. А., Урядницкая Н. А. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология. 2007. № 6. С. 60-68.

61. Мастюкова Е. М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1995. 192 с.
62. Морозова Е. В. Технология разработки рекомендаций по психолого-педагогической реабилитации ребенка-инвалида // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2020. № 4. С. 13-19. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22738481> (дата обращения 24.10.2020).
63. Никитин В.А. Социальная педагогика. М., 1998. 362 с.
64. Нищева Н. В. Актуальность выявления и коррекции речевых нарушений у детей раннего и младшего дошкольного возраста // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». М., 2014. С. 5-7.
65. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений / М. Ф.Фомичева [и др.]. М., 2002. 200 с.
66. Официальный портал органов государственной власти Тюменской области. Отчет о результатах анализа состояния и перспектив развития системы образования за 2020 год: [сайт]. URL: <https://don.admtumen.ru/OIGV/doin/actions/directions/more.htm?id=11936632@cmsArticle&ysclid=l7mzlyzlm504509782> (дата обращения 04.09.2022).
67. Павлова Л. Н. Логопедическая ритмика в коррекции неречевых психических функций у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи, с отклонениями в развитии и ослабленным здоровьем // Специальное образование. 2012. С. 148-153. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21445865> (дата обращения 21.10.2020).
68. Панов М. В. Современный русский язык. Фонетика. М., 1979. 256 с.
69. Панченко Ю. В. Исследование отдельных характеристик озвученной речи // Синергия. 2017. № 6. С. 70-78. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-otdelnyh-harakteristikozvuchennoy-rechi> (дата обращения 21.10.2020).

70. Педагогическая реабилитация как вид социально-реабилитационной деятельности. URL:

https://srcnperm.ru/didactic_activity/kopilka/pedagogicheskayz_reabilitaciya.PDF

(дата обращения 06.01.2023).

71. Петрова Е. А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Проблемы современного педагогического образования. 2018. С. 173-176. URL:

[https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-](https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-doshkolnikov-s-ovz-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya)

[doshkolnikov-s-ovz-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya](https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-doshkolnikov-s-ovz-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya) (дата обращения 24.10.2020).

72. Платохина Н. А., Абашина Н. Н. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях дошкольной образовательной организации // Концепт. 2018. № 11. С. 1028-1037. URL:

[https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detey-rannego-vozrasta-s-zaderzhkoy-rechevogo-razvitiya-v-](https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detey-rannego-vozrasta-s-zaderzhkoy-rechevogo-razvitiya-v-usloviyah-doshkolnoy-organizatsii)

[usloviyah-doshkolnoy/viewer](https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detey-rannego-vozrasta-s-zaderzhkoy-rechevogo-razvitiya-v-usloviyah-doshkolnoy-organizatsii) (дата обращения 24.10.2020).

73. Поливара З. В., Стрельцова М. А., Марченко Л. А. Анализ выявляемости речевой патологии среди детского населения г. Тюмени за период 2008-2018 гг. // Синергия наук. 2018. № 30. С. 1874-1879.

74. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1997. 400 с.

75. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 21.01.2019 № 32 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014». URL:<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201903260041?ysclid=1ckiai7eju231520564> (дата обращения 06.01.2023 г.).

76. Примерная адаптированная основная образовательная программа

для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / Л. Б. Баряева [и др]. СПб., 2014. 386 с.

77. Психолого-педагогическая реабилитация // Психоневрологический дом ребёнка №9: [сайт]. URL: <http://pndr9.rprim.gov.spb.ru/o-nas/psihologo-pedagogicheskaja-reabilitacija/> (дата обращения 24.10.2020).

78. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Е. А. Стребелева [и др.]. М., 2004. 164 с.

79. Психолого-педагогический консилиум от А до Я : методическое пособие для педагогических работников общеобразовательных организаций / Л. Е. Олтаржеская [и др.]. М., 2016. 55с.

80. Рау Е. Ю., Чайкина А. С. Теоретические основы семейной психолого-педагогической реабилитации заикающихся дошкольников // Наука и школа. 2019. С. 210-217. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-semei-noi-psihologo-pedagogicheskoi-reabilitatsii-zaikayuschih-sya-doshkolnikov> (дата обращения 24.10.2020).

81. Сабанов З. М. Особенности психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Т. 7. № 4 (25). С. 346-349. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36745424> (дата обращения 26.10.2020).

82. Словарь справочник по специальному образованию / О. Л. Алексеев [и др.]. Екатеринбург, 2008. 192 с.

83. Смирнова И. Н. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями речи // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. 2016. №4. С. 2353-2359. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29846661> (дата обращения 24.10.2020).

84. Сохина Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста. М., 1979. 223 с.

85. Тарасова О. А., Чернышева Ю. А. Речевая слуховая агнозия теория и практика. М., 2021. 230 с.
86. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
87. Тюменский центр логопедии и развития речи: [сайт]. URL: <http://умксиир.рф/> (дата обращения 21.20.2020).
88. Учебно-методический комплекс по разработке и реализации специальной индивидуальной программы развития: [сайт]. URL: <http://умксиир.рф/> (дата обращения 21.20.2020).
89. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. М., 2013. 26 с.
90. Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). М., 2019. 78 с.
91. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №23-ФЗ: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 03.01.2023).
92. Филичева Т. Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М., 1993. 232 с.
93. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: учебное пособие для студентов пед. институтов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М., 1989. 223 с.
94. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. Монография. М., 2001. 314 с.
95. Филичева Т. Б., Туманова Т. В., Чиркина Г. В. Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей. М., 2008. 272 с.
96. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии. М., 1989. 239 с.

97. Флоренская Ю. А. Избранные работы по логопедии. М., 2006. 223 с.
98. Хвойницкая В. Ч., Лещинская Т. Л. Психолого-педагогическое сопровождение интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями // Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями: пособие для учителей, психологов и родителей детей с ограниченными возможностями. 2005. С. 203-221.
99. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок : лингвистика детской речи : учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2000. 240 с.
100. Чебыкин Е. В. Знаково-символическая функция цвета в обучении математике // Актуальные вопросы преподавания математики, информатики и информационных технологий: межвузовский сборник научных работ. Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург. 2015. С. 48-51.
101. Шилова Е. А. Комплексная реабилитация дошкольников с тяжелыми нарушениями речи с использованием здоровьесберегающих технологий // Школа медико-социальной реабилитации. Сборник научных трудов. Осенняя сессия. под общ. ред. И.Е. Лукьяновой. 2019. С. 97-103. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-semei-noi-psihologo-pedagogicheskoi-reabilitatsii-zaikayuschih-sya-doshkolnikov> (дата обращения 24.10.2020).
102. Beers C. Early childhood preservice teachers' knowledge of children's cognitive development and developmentally appropriate pedagogical practices: understanding the role of clinic experiences : a dis. ... doc. of Philosophy : 07.12.2016 / C. Beers ; Florida Atlantic University Boca Raton, Florida, 2016. 399 p. URL: <https://pqdtopen.proquest.com/search.html#viewpdf?dispub=10300319> (дата обращения 24.10.2020).
103. Laughlin M. R. Speech and Language Delay in Children / M.R. Laughlin // American family physician. 2011. № 10. P. 1183-1188.