

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений фонетико-фонематической стороны речи у
старших дошкольников с дизартрией с использованием
здоровьесберегающих технологий**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Шнур Екатерина Сергеевна
Обучающийся ЛГП-1932z гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ...	8
1.1. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме...	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с нарушениями фонетико-фонематической стороны речи и дизартрией.....	10
1.3. Характеристика устной речи старших дошкольников с нарушениями фонетико-фонематической стороны речи и дизартрией	14
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	19
2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента.....	19
2.2. Анализ результатов обследования речи старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией	24
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ	37
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий	37
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий	41

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Многие исследователи считают, что фонетические и фонематические процессы представляют собой важный компонент общеречевой культуры человека, а также демонстрируют соответствие речевого развития нормам. К таким исследователям относят Г. А. Каше, Р. И. Лалаеву, В. К. Орфинскую, Т. Б. Филичеву, М. Ф. Фомичеву, Г. В. Чиркину, Н. Х. Швачкина и др.

Имеющиеся у детей нарушения в речевом развитии оказывают негативное влияние на успеваемость обучающихся начальных классов, поскольку они отражаются не только на трудностях овладения письменной речью, но и нарушают дальнейшее развитие высших психических функций. В группу риска детей по данной проблеме относятся обучающиеся, имеющие фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Статистика показывает, что в настоящее время постоянно увеличивается количество детей с нарушениями развития, среди которых большое число детей составляют обучающиеся с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (далее – ФФНР). Поэтому особенно актуальной становится проблема определения содержания коррекционной работы, направленной на устранение имеющихся речевых нарушений таких обучающихся [9].

Непосредственно фонетико-фонематическое недоразвитие речи представляет собой нарушение процессов развития произношения у детей вследствие недостатков в восприятии и произношении фонем. Среди старших дошкольников данное нарушение является достаточно распространенным. У детей с нарушением развития фонетико-фонематических процессов речи наблюдаются специфические особенности фонематического восприятия и звукового оформления речи. Кроме того, у них диагностируются ошибки в различении звуков и звукопроизношении. При этом также одним из распространённых нарушений среди детей старшего дошкольного возраста является дизартрия.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы, что, безусловно, негативно влияет на развитие ребенка, его нервно-психическое становление, на формирование речи, а позднее может привести к школьной дезадаптации (Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, Г. Г. Гутцман, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Собонович и др.) [1].

Отмечается, что наряду с нарушениями звукопроизношения у детей с дизартрией наблюдались ограниченность и неловкость движений крупной и мелкой моторики, различные нарушения и затруднения в движениях артикуляционного аппарата, выраженная недостаточность лексико-грамматической стороны речи, недостаточная сформированность темпо-ритмических и просодических компонентов речи, слоговой структуры слов (Е. Ф. Архипова, Л. С. Волкова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская и др.).

Данная научно-исследовательская работа направлена на поиск путей решения вопросов, касающихся коррекции звукопроизношения, а также формирования и развития фонематического слуха, восприятия и звуко-слогового анализа у обучающихся дошкольного возраста с дизартрией при помощи здоровьесберегающих технологий. Своевременность в оказании логопедической помощи с повышением показателей здоровья является необходимостью для устранения причин нарушений речи обучающихся, их адаптации в образовательной организации, отношениях с окружающими, а также в снижении рисков их общей дезадаптации.

Объект исследования – фонетико-фонематическая сторона речи у старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать содержание коррекционного воздействия, направленного на преодоление нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий.

Основываясь на поставленной нами цели, были определены следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать научную теоретико-методическую литературу по теме исследования.

2. Подобрать методики обследования, провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты в качественно-количественном аспекте.

3. Теоретически обосновать и спланировать содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий.

Методы исследования:

1. Теоретический метод исследования – анализ, систематизация данных педагогической, логопедической и психологической литературы по проблеме коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий.

2. Метод эмпирического исследования – проведение констатирующего эксперимента на основе рекомендаций Н. М. Трубниковой [30] и качественно-количественное описание полученных данных с целью определения направлений и содержания коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями фонетико-фонематической системы речи.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ Детский сад компенсирующего вида № 244 Екатеринбурга в течение двух недель, в период с 12 сентября по 21 сентября 2022 года.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части работы, которая включает три главы, состоящие из параграфов и выводов, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме

Формирование речи в онтогенезе изучалось многими исследователями. Среди трудов отечественных ученых следует назвать исследования Р. М. Боскис, Л. С. Выготского, Ф. А. Сохина, Г. Л. Розенгард-Пупко, С. Л. Рубинштейна, Д. Б. Эльконина.

Речевое развитие характеризуется постепенным и последовательным формированием умения произношения звуков и слов. Формирование артикуляции звуков происходит во время того, как образуются нейронные связи между ощущениями, которые вызывают сокращения мышц артикуляционного и речевого аппарата. Также формирование артикуляции сопровождается формированием фонематических процессов и зрительного восприятия артикуляции говорящего. Наблюдение за артикуляцией других помогает ребенку понять и освоить свои собственные артикуляционные движения.

Выделяют следующие аспекты, влияющие на становление системы звуковой структуры речи у ребенка [4]:

- фонематическое восприятие, влияющие на становление правильной речи;
- развитие правильного звукопроизношения;
- освоение средств выразительности речи (тона, ударения, тембра и силы голоса, интонации и темпа речи).

Ритмо-мелодический строй лежит в основе раннего восприятия ребенком слова, а фонетические слова еще не воспринимаются как неотъемлемая часть сложной системы речи. Н. Х. Швачкин определил эту стадию раннего языкового развития как «дофонемное развитие речи».

Только после 10-11 месяцев слово начинает служить средством общения и приобретает характер средства речи. Именно в этот период начинается развитие фонематических процессов.

Первые слова, которые ребенок использует в собственной речи, имеют ряд характеристик. Чувства, желания и предметы могут быть выражены одними и теми же словами (слово «мама» может обозначать обращение к маме, просьбу, намек на что-то). Одно слово может выражать полное сообщение и соответствовать предложению. Сочетание повторяющихся открытых слогов – это и есть первые слова ребенка («ма-ма», «па-па», «ня-ня» и др.).

Второй год жизни ребенка характеризуется началом дифференциации звуков. Т. Б. Филичев и А. Р. Соболева отмечает, что первоначально ребенок научается различать гласные звуки от согласных. Дальнейший звуковой анализ проводится внутри группы гласных. После ребенок начинает противопоставлять согласные: шумные, глухие и звонкие, твердые и мягкие и т. д. [33].

Третий год жизни ребенка характеризуется активным формированием фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия), а также становлением правильного звукопроизношения. Когда ребенок начинает дифференцировать и уточнять правильность произношения слов, его речь становится более внятной и понятной.

Онтогенетической особенностью произношения звуков для детей 4-4,5 лет является смягчение некоторых согласных. В этом возрастном периоде также появляются звуки группы шипящих ([ж], [ч], [ш]). Данные звуки могут еще произноситься недостаточно точно и четко, но постепенно произношение становится верным. Дети этого возраста могут по-разному произносить одно и то же слово: «кошка» – «кочка», «коска».

В возрасте 5 лет у обучающихся значительно улучшается качество произносимых звуков, что связано с четкостью и лучшей дифференцированной работой речедвигательного и речеслухового

анализаторов:

- отсутствует смягчение согласных звуков;
- четкость и правильность произношения большинства звуков;
- отсутствует замена свистящих и шипящих звуков на [т] и [д];
- отсутствует замена шипящих звуков на свистящие;
- нечеткость произношения шипящих звуков может еще сохраняться;
- отсутствуют сонорные звуки [л] и [р].

Если в возрасте 6 лет у обучающегося сохраняются нарушения произношения звуков при сохранности физического слуха и физического развития, то это свидетельствует о недостаточности развития центрального и периферического отделов речевого аппарата. Это может говорить о том, что у обучающегося имеются возрастные и функциональные несовершенства произносительной стороны речи.

При сохранении речевых нарушений у обучающегося после 6 лет свидетельствует об отсутствии должных коррекционных мероприятий, то есть о педагогической запущенности [33].

Из всего вышесказанного можно сделать следующий вывод: фонетико-фонематическая сторона речи является сложной системой, основными условиями, предпосылками и, собственно, составной частью которой являются звукопроизношение и фонематические процессы. Формирование и развитие фонетико-фонематической стороны речи – ключевая задача по обучению речи и языку, поскольку для каждого языка характерно наличие своей системы звуков, их особенностей и отличительных качеств.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с нарушениями фонетико-фонематической стороны речи и дизартрией

Л. С. Волкова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова и другие, свои работы исследования, посвятили вопросам дизартрии. Нарушения произносительной

части речи заключается недостаточностью иннервации речевого аппарата, называется дизартрия. В учебных работах Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова, хорошо рассмотрены определения дизартрии [10].

Фонетико-фонематическое недоразвитие при дизартрии отличается не только несформированностью некоторых речевых компонентов и моторики. Поскольку имеется взаимосвязь между формированием речи и других высших психических функций (Р. Е. Левина и другие), старшие дошкольники, имеющие нарушения речи, также имеют стойкие нарушения психических функций [18].

Нарушения двигательной сферы обучающихся с дизартрией характеризуются поздними сроками формирования различных сфер двигательной деятельности: такие обучающиеся обычно поздно садятся, начинают ползать и ходить, у них поздно появляется пальчиковый захват и навыки манипулирования мелкими предметами.

Важно отметить, особенности развития психических функций данной категории детей: отмечены нарушения внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса, наблюдается быстрая истощаемость нервных процессов [21].

Таким обучающимся свойственна повышенная эмоциональная возбудимость, нервная система характеризуется истощаемостью. В первый год жизни такие дети часто плаксивы, беспокойны, требуют постоянного внимания к себе. У таких обучающихся часто присутствует нарушение аппетита, они часто срыгивают, имеются признаки атопического дерматита, они плохо спят, имеют нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта.

В дошкольном и школьном возрасте у детей педагоги наблюдают двигательную неусидчивость, раздражительность, возбуждение, перепады настроения, часто проявляются непослушание и грубость. Некоторые дети склонны к истероидным реакциям: бросаются на пол и кричат, пока не получают

желаемое. Двигательное беспокойство нарастает с утомлением.

Обучающиеся с псевдобульбарной дизартрией имеют определенные особенности внимания, которое характеризуется низкой переключаемостью и слабой устойчивостью. Об этом свидетельствуют научные исследования Р. Е. Левиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой. Эти исследователи отмечали недостаточный уровень внимания, сниженный объем памяти, ограниченность возможностей распределения внимания [12].

Снижение уровня произвольного внимания характеризуется следующими особенностями:

1. Дети быстро утомляются во время какой-либо деятельности, продуктивность их деятельности низкая, быстро снижается темп деятельности.

2. Детям трудно планировать свои действия, находить пути и средства, решать различные задачи.

3. Детям трудно распределять внимание между речью и практическим действием, а иногда данная задача представляется невыполнимой для обучающихся.

4. Контроль над деятельностью таких обучающихся незрелый или значительно нарушенный [9].

Для обучающихся характерно испытывать трудности в выполнении заданий, для которых необходимо использование таких методов, как классификация, суксессия (определение последовательности), определение причинно-следственных связей, ориентация во времени, им также трудно сгруппировать предметы и фигуры в соответствии с цветом, формой, величиной. Данные трудности свидетельствуют о наличии трудностей формирования словесно-логического мышления. Также отмечено, что при выполнении заданий на логическое мышление дети часто отвлекаются, их внимание быстро истощается, начинает проявляться негативизм [9].

Существенные нарушения также прослеживаются в состоянии таких видов памяти, как вербальная, слуховая и зрительная памяти. Многими

исследователями отмечается, что у обучающихся с дизартрией наблюдаются трудности запоминания отдельных слов, текстов в соответствии с их логикой и замыслом, что также может быть обусловлено нарушением фонематического слуха. К особенностям эмоционально-волевой сферы детей, имеющих дизартрию, которые находят свое отражения в нарушениях поведения. Некоторым обучающимся характерны эмоциональные всплески [15].

Т. Б. Филичева в своих исследованиях отмечала, что в коммуникативной сфере обучающихся с дизартрией отличает низкая активность, они редко проявляют инициативу в общении со сверстниками, им сложно обратиться за помощью ко взрослому, они не оречевляют игровые действия. Все это является свидетельством недостаточного уровня коммуникативных навыков у обучающихся с дизартрией [19].

Психолого-педагогические исследования детей с дизартрией позволяют говорить о наличии у данной категории детей нарушения их познавательной деятельности, недостаточности гностических и практических действий, что в дальнейшем приводит к формированию дисграфии и дислексии. Могут быть выявлены трудности в обучении, слабая и низкая успеваемость в школе и низкая самооценка таких обучающихся [20].

Также данная категория обучающихся находится в зоне риска формирования у них школьной дезадаптации. Для некоторых обучающихся характерно формирование вторичных нарушений психогенного характера. Это обусловлено заниженной самооценкой, реакциями на собственную несостоятельность и наличие многочисленных ситуаций «хронической неудачи».

При этом педагог должен понимать, что предъявление такому обучающемуся больших требований в семье и школе приводит к неадекватным реакциям на возникающие трудности со стороны самого обучающегося [9].

Все вышесказанное позволяет говорить о том, что для обучающихся с дизартрией и фонетико-фонематическим недоразвитием речи характерно нарушение формирования не только некоторых структурных компонентов речи, но и трудности формирования моторной сферы и высших психических функций. Данные нарушения находят свое отражение на процессе обучения, приводя к нарушениям формирования личности ребенка.

1.3. Характеристика устной речи старших дошкольников с нарушениями фонетико-фонематической стороны речи и дизартрией

Многие авторы, такие как Е. Г. Корицкая, В. С. Минашина, Е. Ф. Соболевич и др., отмечают, что некоторые нарушения звукопроизношения обусловлены отклонениями слухового восприятия. Однако отклонения в фонематическом восприятии могут быть и вторичными. Как подчеркивает Р. Е. Левина, данное явление можно наблюдать, если у ребенка присутствуют нарушения речевых кинестезий, возникающих при морфологических и двигательных поражениях речевых органов [12].

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова в своих исследованиях отмечали, что нарушения со стороны артикуляции оказывают негативное влияние на формирование слухового восприятия во всей звуковой системе. Данное утверждение говорит о том, что для детей с дизартрией характерно нарушение со стороны фонематических процессов. Нарушения звукопроизношения не позволяют полноценно формироваться слуховому восприятию и контролю. Поэтому невозможность замечать собственные нарушения произношения и нарушения звукопроизношения других людей нарушает процесс самокоррекции артикуляции для обеспечения необходимого акустического образа звука [13].

В настоящее время особенности восприятия речи у детей с псевдобульбарной дизартрией еще недостаточно изучены. Известно, что в процессе освоения произносительной стороны речи сенсорный и

двигательный компоненты речи образуют единую функциональную систему с тесной взаимосвязью акустического и двигательного образов. В следствие нарушения функции речево-моторного анализатора формируются сложные отношения между сенсорным и двигательным компонентами, резко отличающиеся от тех, которые должны быть сформированы при нормативном развитии [13].

У обучающихся, имеющих псевдобульбарную дизартрию, вследствие нарушения формирования четких артикуляционных образов звуков нарушено и формирование акустических отличительных признаков звуков, что приводит к трудностям их дифференциации. В таких случаях речедвигательный анализатор становится препятствием в формировании восприятия устной речи обучающимся, что приводит к формированию вторичных нарушений дифференциации звуков на слух. Также нарушения слухового восприятия и контроля собственной речи приводят к сохранению нарушений звукопроизношения (особенно к такому типу нарушения, как антропофоническое – искажение звуков) [12].

И. Б. Карилина совместно с другими исследователями отмечали, что для обучающихся с дизартрией присуще наличие определенного характерного признака – сложное (полиморфное) нарушение со стороны звукопроизношения, то есть для таких обучающихся характерно нарушение двух и более групп звуков [10].

Среди всех групп звуков, наиболее артикуляционно сложными звуками для обучающихся с дизартрией являются следующие: группа твердых свистящих и шипящих звуков. Для данных групп звуков часто характерно наличие межзубного сигматизма, несколько реже можно наблюдать наличие призубного или губно-зубного произношения звуков данной группы.

В группе аффрикат наиболее частым нарушением произношения становится замена звука [ц] на смягченный звук [с] или искаженные твердый звук [с]. Реже нарушается произношение звука [ч], он обычно искажается или заменяется на звук [т’]. В группе шипящих звуков чаще всего нарушается звук

[щ], происходит замена на звук [ч] или [ш], реже происходит замена на мягкий звук [с] [26]. Что касается нарушений со стороны сонорных звуков, то здесь наиболее часто встречающимися нарушениями являются губно-губное, губно-зубное или межзубное произношение звука [л]. Мягкий звук [л'] обычно заменяется обучающимися на [j]. Также в большинстве случаев данные звуки могут просто отсутствовать в речи обучающихся. Среди нарушений произношения звука [р] наиболее часто встречающимся является велярное произношение звука, то есть антропофонический дефект. Мягкая пара данного звука также может заменяться на [j] [16].

Стоит также отметить, что характерные для обучающихся с дизартрией нарушения звукопроизношения часто зависят от положения звука внутри слова. Поэтому наибольшие трудности дети испытывают при произнесении звуков, находящихся в середине слова и в слоге, находящемся в безударном положении. Слова с сочетанием согласных детям также трудно произносить. В данном случае согласный звук ребенком просто пропускается.

Многими авторами отмечается, что основу нарушений звукопроизношения обучающихся с дизартрией в некоторых случаях могут составлять нарушения со стороны слухового восприятия. Однако данные нарушения в фонематическом восприятии являются вторичными, об этом свидетельствуют исследовательские труды Е. Г. Корицкой, В. С. Минашиной, Е. Ф. Собонович и др.

Вторичность нарушений находит свое отражение в речи обучающихся с дизартрией, при этом стоит отметить, что степень выраженности нарушения находится в непосредственной зависимости от степени выраженности самой дизартрии. Обучающихся с дизартрией характерно испытывать трудности в выполнении заданий на дифференциацию близких по акустическим образам слов (даже при наличии наглядного подкрепления), на подбор изображений на определенных звук, а также распознавание слогов и т. д. [13].

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи обучающихся старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется различными состояниями:

- нарушение процесса анализа звуков, которые нарушены в произношении;
- трудности дифференциации звуков различных фонетических групп при относительно сохранной артикуляции данных звуков;
- значительные затруднения в процессе установления порядка звуков в слове и наличия в слове звука.

В следствие нарушений со стороны фонематической системы речи, то есть нарушений фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза, у ребенка формируется фонематическая дисграфия. Такие обучающиеся испытывают трудности в различении звукового состава слова, им сложно ориентироваться в звучании слова, они путают различные звуки речи, сливая между собой не только звуки, но и целые слова. Устная речь таких обучающихся воспринимается окружающими с трудом. Однако для формирования письма у обучающихся должна быть сформирована тонкая слуховая дифференциации, а также навыки анализа акустических и смыслоразличительных признаков звуков [5].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для обучающихся с фонетико-фонематическим недоразвитием речи требуется специальная коррекционная работа, которая будет способствовать коррекции нарушений звукопроизношения, а также развитию фонематических процессов.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Фонетико-фонематическая сторона речи является сложной системой, основными условиями, предпосылками и, собственно, составной частью которой являются звукопроизношение и фонематические процессы. Формирование и развитие фонетико-фонематической стороны речи – ключевая задача по обучению речи и языку, поскольку для каждого языка

характерно наличие своей системы звуков, их особенностей и отличительных качеств.

Детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и дизартрией отличает не только несформированность некоторых структурных компонентов речи, но и недоразвитие высших психических функций. Все эти нарушения могут сказаться на успешности обучения, привести к трудностям формирования личности ребенка.

Все вышесказанное позволяет говорить о необходимости проведения специальной коррекционной работы, направленной на развитие звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента

Логопедическое обследование представляет собой комплекс мероприятий, основная цель которых – изучение состояния речевых и неречевых функций ребенка через изучение медико-психолого-педагогической документации, обследование состояния моторики (общей моторики, мелкой моторики, мимической моторики и артикуляционной моторики, для каждого направления обследования изучалась динамическая и статическая организация движений), произносительной стороны речи, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи (состояние активного и пассивного словаря обучающихся, уровень сформированности понимания и употребления грамматических категорий) и связной речи обучающихся (навыки составления связного рассказа по сюжетной картинке, по серии сюжетных картинок, окончить предложение, составить самостоятельный рассказ и так далее).

Анализируя и обобщая полученные данные, педагог может сформулировать логопедическое заключение, в котором будут отражены характер и степень нарушения речи. Это необходимо для того, чтобы в дальнейшем педагог смог составить план эффективного коррекционного воздействия.

В данном исследовании 5 детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 6 лет) – 1 девочка и 4 мальчика. Обучающиеся, участвующие в исследовании, имели сохраненный слух, зрение и интеллект. Логопедическое обследование проводилось в первой половине дня.

Базой исследования стал детский сад компенсирующего вида № 244, расположенный по адресу: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Коммунистическая, ба.

Логопедическое обследование обучающихся старшего дошкольного возраста было проведено в период с 5 сентября по 16 октября 2022 года во время практики.

Логопедическое заключение для обследованных обучающихся: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия. Данных обучающихся посоветовал взять в работу логопед в период прохождения практики. Совместно с логопедом было проведено обследование одного обучающегося, определены основные трудности и недочеты, обследование остальных обучающихся было проведено мною самостоятельно.

Обследование ребенка является начальным и очень важным этапом логопедической работы (В. К. Воробьева, Т. Б. Филичева, М. А. Шолохова). Тщательно и грамотно проведенное обследование позволяет точно определить причины, характер и тяжесть речевого нарушения, а также наметить наиболее эффективные пути коррекции дефекта.

Принципы анализа нарушений речи составляют основу их классификации и разработки научно обоснованных форм и методов профилактики, преодоления и коррекции.

Одним из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевой патологии, была Р. Е. Левина. Она определила три принципа: развития, системный подход и учет речевых нарушений в отношении речи к другим аспектам психического развития ребенка. Эти принципы позволяют логопеду правильно провести логопедическое обследование и в дальнейшем выстроить грамотную логопедическую работу.

Принцип развития предполагает эволюционно-динамический анализ появления нарушения.

Ставится задача не только правильно произвести описание речевой патологии, но и верным образом выполнить динамический анализ их

появления. У старших дошкольников, нервно-психические функции, которые существуют в процессе постоянного развития, необходимо оценить не только конкретные результаты первичного дефекта, но и его задержанное воздействие на развитие как речевых, так и познавательных функций.

Организуя диагностические процедуры именно так, можно верным образом выявить ведущий дефект, а также и сопутствующие вторичные нарушения. При диагностике речевой сферы дошкольников очень важно правильно оценивать и деятельность детей.

Принцип системного подхода. Данный принцип говорит о том, что речевую сферу необходимо рассматривать в целом, как общую систему, а значит, и развивать речь также необходимо целиком, а не только её отдельные части.

Следующим принципом анализа речевых нарушений, которые разработала Р. Е. Левиной, является связь речевой сферы с другими сторонами психического развития дошкольника [18].

Принцип динамического изучения ребенка. Принцип говорит о необходимости полного исследования состояния дошкольника. Необходимо определить, какой уровень знаний, умений и навыков имеется у ребёнка.

Основываясь на данных принципах, свою концепция создал Л. С. Выготский. Он указывал, что необходимо при работе учитывать зону ближайшего и зону актуального развития. Под зоной актуального развития учёный понимал то, что ребёнок уже может делать самостоятельно, а под зоной ближайшего развития то, что ребёнок может выполнить с направляющей помощью. В работе необходимо уделять внимание по большей части именно зоне ближайшего развития, чтобы автоматизировать те умения, которые ребёнок выполняет пока только с помощью взрослого [11].

Для планирования эффективности обучения существуют специальные диагностические методики. В случае нарушений развития эти методики могут иметь значение для дифференциальной диагностики.

Принцип компетентности и беспристрастности. Безусловно, специалист, который проводит диагностику, должен знать и понимать особенность синдромов, возникающих при различных нарушениях речи. Также он должен учитывать особенности ребенка. Некоторые пробы, проводимые педагогом с нормативно развивающимся обучающимся, могут оказаться абсолютно недоступны для ребенка с яркими нарушениями моторики. Эти и многие другие особенности необходимо учитывать в процессе самого обследования. Подобное отношение к обследованию позволяет добиться некоторой ее унификации и сделать его максимально подходящим для возможностей испытуемого [10].

Логопедическое обследование любого обучающегося начинается с изучения анамнеза (из медицинских документов или разговора с родителями или законными представителями): характеристики течения беременности и родов, раннее физическое и психическое развитие ребенка.

Затем исследуют состояние и подвижность органов артикуляционного аппарата и оценивают состояние голосовой и дыхательной функций. При изучении произношения звука обращают внимание на характер существующих нарушений (замена, смешение, искажение, отсутствие), звукоразличение, умение воспроизводить близкие по акустическим признакам слова. Также необходимо изучить просодические компоненты речевого высказывания (голос, интонация, дыхание, тембр и темп речи). Чрезвычайно важно изучить уровень сформированности навыков в звуковом анализе и синтезе.

Заключительным в исследовании речи обучающегося дошкольного возраста становится изучение лексико-грамматического строя речи и связной речи. Для удобства обследования и фиксации полученных данных Н. М. Трубниковой была разработана и предложена «Речевая карта», в которой представлены все необходимые пробы на исследования речевых и неречевых функций обучающегося, на основании которых можно сформулировать полноценное логопедическое заключение. В речевой карте

обязательно фиксируются образцы детской речи, на основании которых делается заключение о наличии у обучающегося того или иного нарушения речи [30].

Обследование детской речи проводилось с использованием методических пособий, традиционно используемых в логопедической работе для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Логопедическое обследование проходило в несколько этапов:

- 1) исследование моторики (общая, мелкая и артикуляционная);
- 2) обследование звукопроизношения;
- 3) обследование просодических компонентов речи;
- 4) обследование фонематических процессов;
- 5) обследование состояния фонематического восприятия, звуко-солгового анализа и синтеза;
- 6) обследование лексико-грамматического строя речи;
- 7) обследование связной речи.

Для того, чтобы количественно отметить степень выполнения предлагаемых заданий, была предложена *количественная система оценки*, где:

5 баллов – правильное выполнение всех заданий.

4 балла – выполнение предложенных заданий с 1-2 ошибками.

3 балла – выполнение предложенных заданий с 3-4 ошибками.

2 балла – выполнение предложенных заданий с 3 и более ошибками и с помощью логопеда.

1 балл – полная невозможность выполнить предлагаемые задания.

Таким образом, на основании отобранной методики, а также в соответствии с требованиями дошкольного образовательного учреждения и режимными моментами, было проведено логопедическое обследование обучающихся с последующим анализом полученных результатов исследования.

2.2. Анализ результатов обследования речи старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией

Стандартно логопедическое обследование было начато с изучения медицинской документации на обследуемых детей. Изучение медицинской документации не дало четкого представления о наличии или отсутствии у обучающихся каких-либо предпосылок к нарушению развития моторной сферы или речи, поскольку у большинства детей особенностей или осложнений в пренатальный, натальный или постнатальный период отмечено не было. Только у Влада пренатальный и натальный периоды протекали с осложнениями (токсикоз 1-2 триместр, роды – кесарево сечение, выписали на 4 сутки (желтуха), постнатальный периоды без осложнений).

Следующим этапом логопедического обследования стало изучение состояния моторики (общая, мелкая и артикуляционная). Рассмотрим результаты обследования каждого раздела моторики в отдельности.

У Влада отмечались незначительны трудности в исследовании общей моторики в виде ошибок при повторении сложных ритмов. Семен пробы на исследование двигательной памяти выполнял в медленном темпе, стараясь сделать все движения правильно.

В исследовании статической координации мальчик испытывал затруднения при удержании позы с закрытыми глазами. У него, так же как и у Влада, отмечались трудности повторения сложных ритмов. При исследовании общей моторики Кирилла были обнаружены следующие нарушения: пошатывания стоя «одна нога впереди», особенно с закрытыми глазами, темп выполнения задания замедлил, сложные ритмические рисунки повторяет с ошибками.

Для Алины, как и Кирилла, были характерны пошатывания в позе «стоя одна нога впереди», также девочка путалась в хлопках и шагах, что нарушало правильность выполнения заданий. Единственный старший дошкольник, у которого не было выявлено серьезных нарушений при выполнении

предлагаемых заданий – Сева. Мальчик задание на исследование динамической координации движений делал медленно, старался не сбиться, данное замечание было единственным в выполнении заданий.

Изучение состояния общей моторики обучающихся позволило также сформулировать следующий вывод: общая моторика имеет нарушения по всем структурным компонентам. Больше всего у обследованных обучающихся были выявлены нарушения в исследовании ритмического чувства. Значительные нарушения отмечены в исследовании статической координации движений. Исследование двигательной памяти обучающихся относительно сохранна.

Таким образом, для каждого обследованного обучающегося рекомендуется использование здоровьесберегающих технологий для развития общей моторики и преодоления ее нарушений.

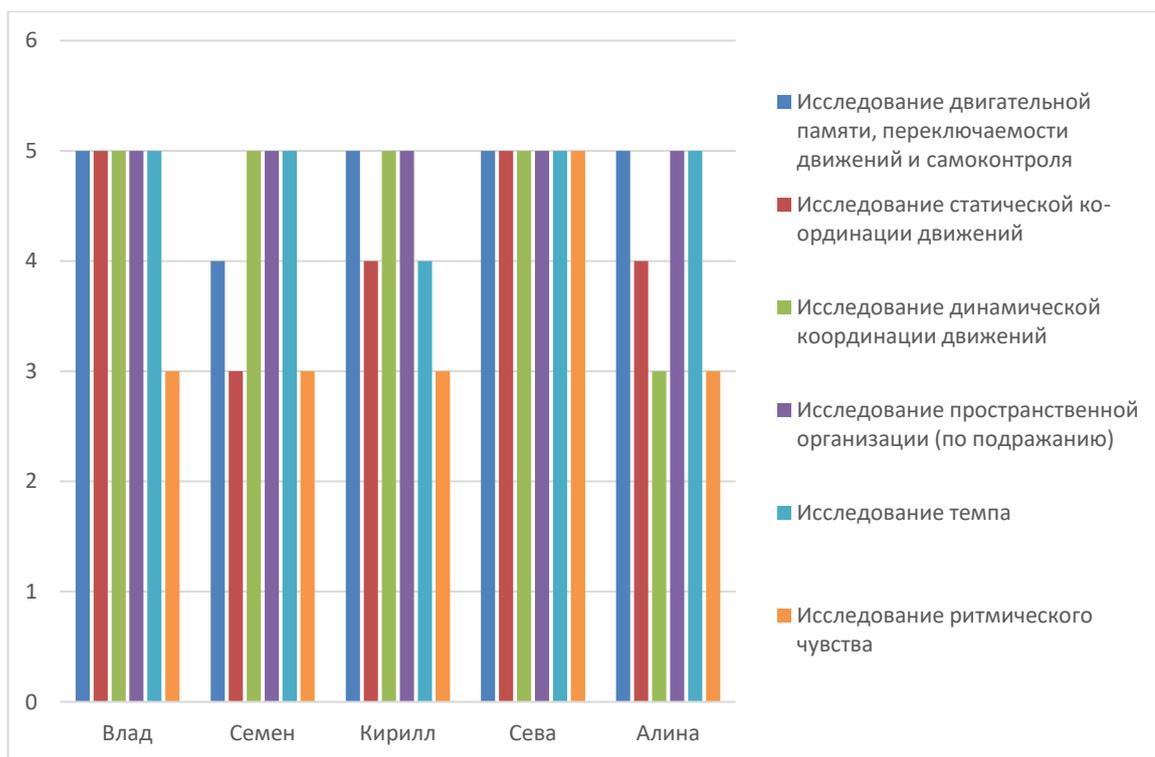


Рис. 1. Обследование общей моторики

Результаты обследования мелкой моторики старших дошкольников также показали наличие у них некоторых нарушений.

В исследовании произвольной моторики пальцев рук у Влада отмечался медленный темп выполнения движений. Семену при выполнении проб требовался зрительный контроль, а пробу «кулак – ребро – ладонь» выполнял в медленном темпе.

Мелкая моторика Кирилла и Алины также нарушена: у детей отмечались поиски правильной позы, на левой руке выполнял труднее, чем на правой. Движения Севы при выполнении проб на исследование статической и динамической координации движений были нечеткими, поиски правильной позы, на левой наблюдались поиски, требовался зрительный контакт.

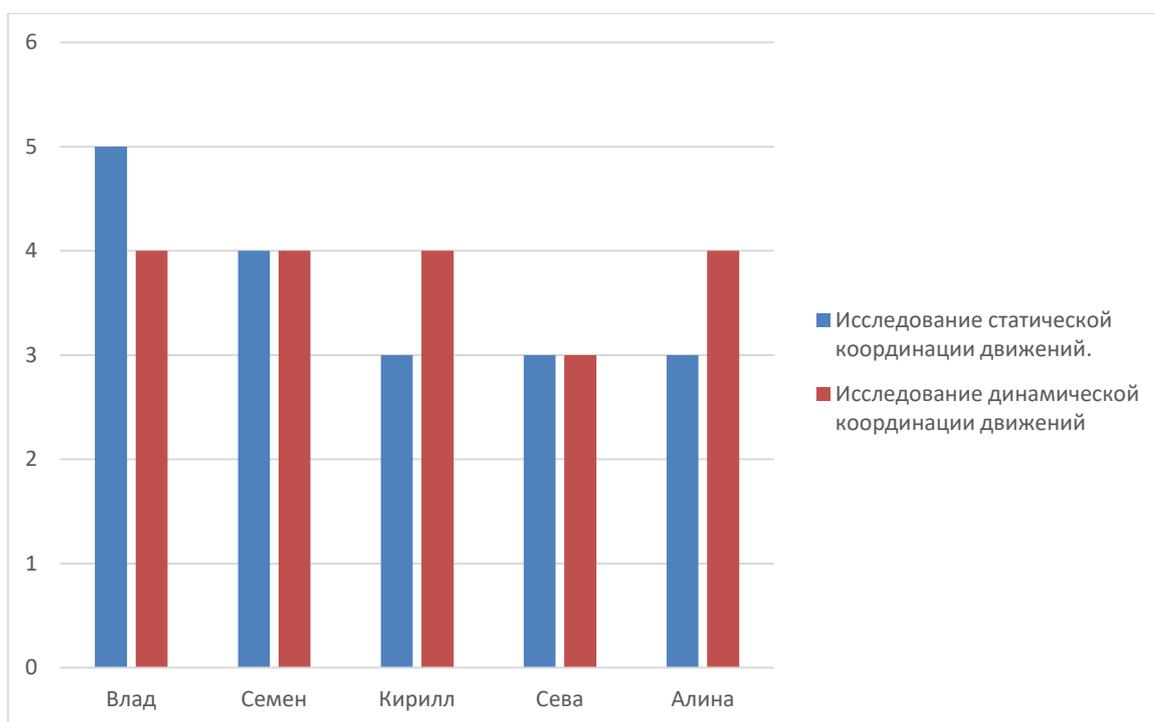


Рис. 2. Обследование мелкой моторики

Исследование мелкой моторики обучающихся также позволило выявить трудности, так было выявлено, что уровень сформированности динамической и статической координации мелкой моторики обследованных обучающихся находится примерно на одном уровне. Несформированность мелкой моторики также говорит о необходимости включения здоровьесберегающих технологий для развития и совершенствования мелкой моторики обследованных обучающихся.

В мимической моторике и в анатомическом строении артикуляционного аппарата нарушений у старших дошкольников выявлено не было, поэтому останавливаться на результатах данного обследования не будем.

Обследование моторики артикуляционного аппарата показало наличие определенных нарушений у старших дошкольников. Например, у Влада были отмечены ограничения подвижности нижней челюсти, тремор языка. Артикуляционная моторика Семена отличалась поисками движений, небольшим тремором языка. Поиски движения, тремор языка при длительном удержании позы были также отмечены и у Кирилла, также у мальчика были выявлены трудности опускания отдельно нижней губы (он выдвигал челюсть вперед, то есть присутствовали синсинезии). Ограниченность подвижности губ, малый объем движений, ограничения подвижности нижней челюсти были отмечены у Севы, также у него наблюдались поиски движений, небольшой тремор языка. Нарушения были выявлены и у Алины: девиация языка вправо, небольшой тремор языка, трудности поднятия отдельно верхней и нижней губы.

Стоит также отметить, что хуже всего у обучающихся в артикуляционной моторике развита моторика языка, исследование двигательных функций и динамической организации языка показало, что у всех обследованных обучающихся имеются определенные ограничения. Хуже всего двигательные функции и динамическая организация языка развиты у Севы и Алины.

Также у обучающихся отмечены ограничения в двигательных функциях и динамической организации нижней челюсти, отмечены трудности у Влада, Севы и Кирилла.

Таким образом, для развития артикуляционной моторики также рекомендуется включать специальные упражнения и задания, особенно эффективным будет использование здоровьесберегающих технологий.

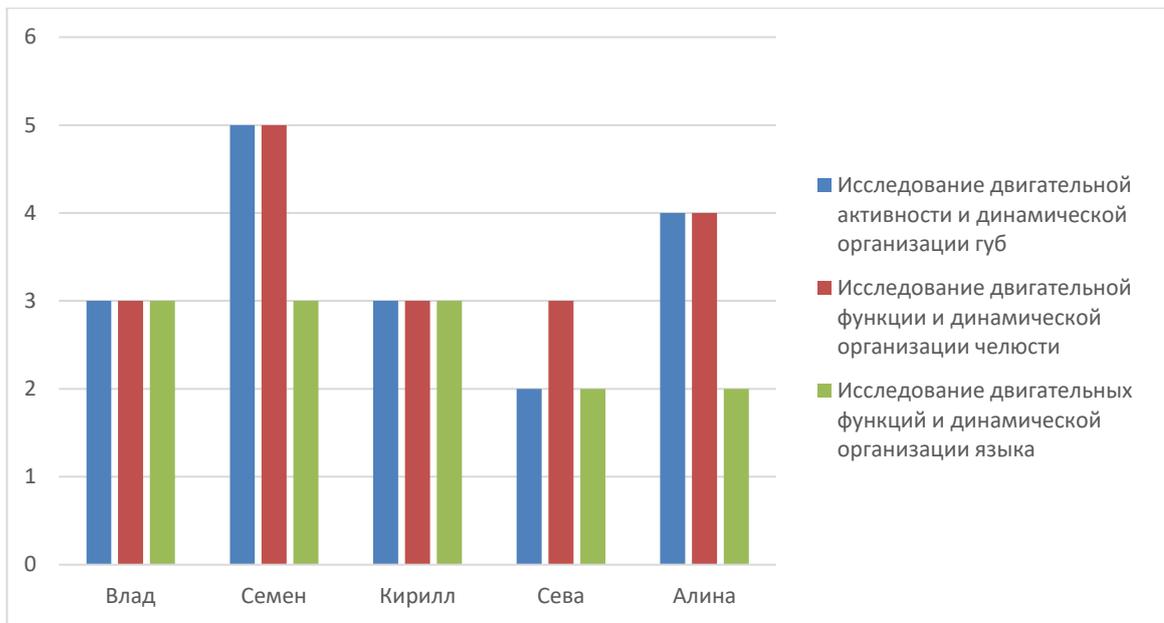


Рис. 3. Обследование артикуляционной моторики

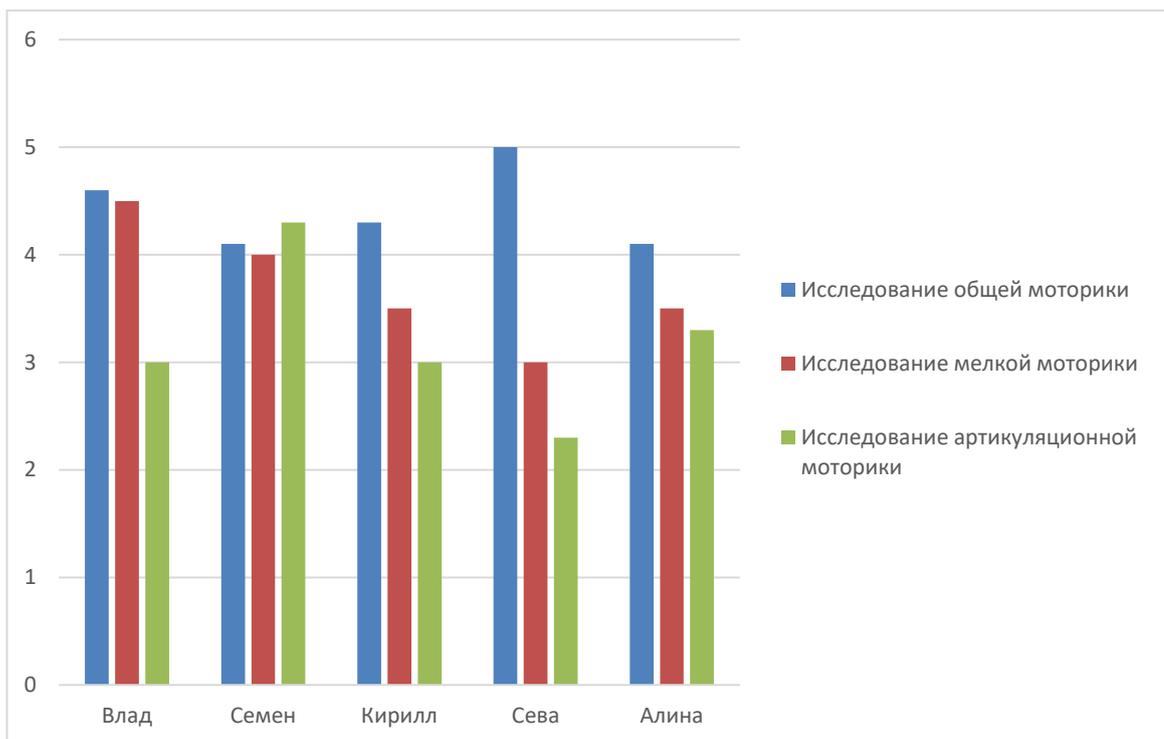


Рис. 4. Сводные данные обследования моторики обучающихся

Все вышесказанное, а также результаты обследования моторики старших дошкольников подтверждает наличие у них легкой степени псевдобульбарной дизартрии. Имеются нарушения всех компонентов моторной сферы. При этом стоит отметить, что мелкая и артикуляционная

моторика обследованных обучающихся развита хуже, чем общая моторика.

Следовательно, работа по коррекции фонетико-фонематической системы речи у данных обучающихся методами здоровьесберегающих технологий будет эффективной.

Для подтверждения наличия у обучающихся нарушений фонетико-фонематической системы было проведено обследование по следующим направлениям:

- 1) обследование звукопроизношения;
- 2) обследование просодических компонентов речи;
- 3) обследование фонематических процессов;
- 4) обследование состояния фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза;
- 5) обследование лексико-грамматического строя речи;
- 6) обследование связной речи.

Дальнейшее логопедическое обследование обучающихся также проводилось в соответствии с заявленными ранее рекомендациями речевой карты, предложенной Н. М. Трубниковой.

Остановимся более подробно на результатах обследования звукопроизношения и фонематических процессов (фонематического слуха, фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза).

Количественная система оценки состояния звукопроизношения обучающихся:

5 баллов – правильное произношение всех звуков.

4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся в стадии автоматизации.

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения.

2 балла – полиморфное нарушение звукопроизношения (2 группы звуков).

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

Данные обследования звукопроизношения представлены в таблице 1. В данной таблице представлены как количественные показатели (баллы), которые обучающиеся получили за выполнение проб, так и качественное описание нарушений звукопроизношения.

Таблица 1.

**Качественные и количественные результаты обследования
звукопроизношения**

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>	
1.	Влад	горловой ротацизм	-	3
2.	Семен	призубный сигматизм звуков [с], [з]	замена [Р] и [Р'] на [Л] и [Л']	2
3.	Кирилл	боковой сигматизм [ш], [ж], горловой ротацизм [Р], [Р']	замена [Л] и [Л'] на [У/В] и [Й]	3
4.	Сева	боковой сигматизм [ш], [ж]	замена [Р] и [Р'] на [Л] и [Л']	2
5.	Алина	межзубный свистящих, боковой сигматизм [ш], [ж]	замена [Р] и [Р'] на [Л] и [Л']	1

Как видно из представленной выше таблицы, у большинства обучающихся имеется полиморфное нарушение звукопроизношения. Чаще всего нарушенной оказывалась группа сонорных звуков, здесь представлены такие нарушения произношения как замена [р] и [р'] на [л] и [л'] и горловой ротацизм. Практически в одинаковой степени у обучающихся нарушены группы свистящих и шипящих звуков, которые представлены призубным сигматизм звуков [с], [з], боковым сигматизм [ш], [ж], межзубным сигматизмом свистящих.

Больше всего нарушений звукопроизношения было выявлено у Алины (у нее нарушено произношение всех звуков позднего онтогенеза). Меньше всего нарушений звукопроизношения было обнаружено у Влада, у которого имеется только горловой ротацизм.

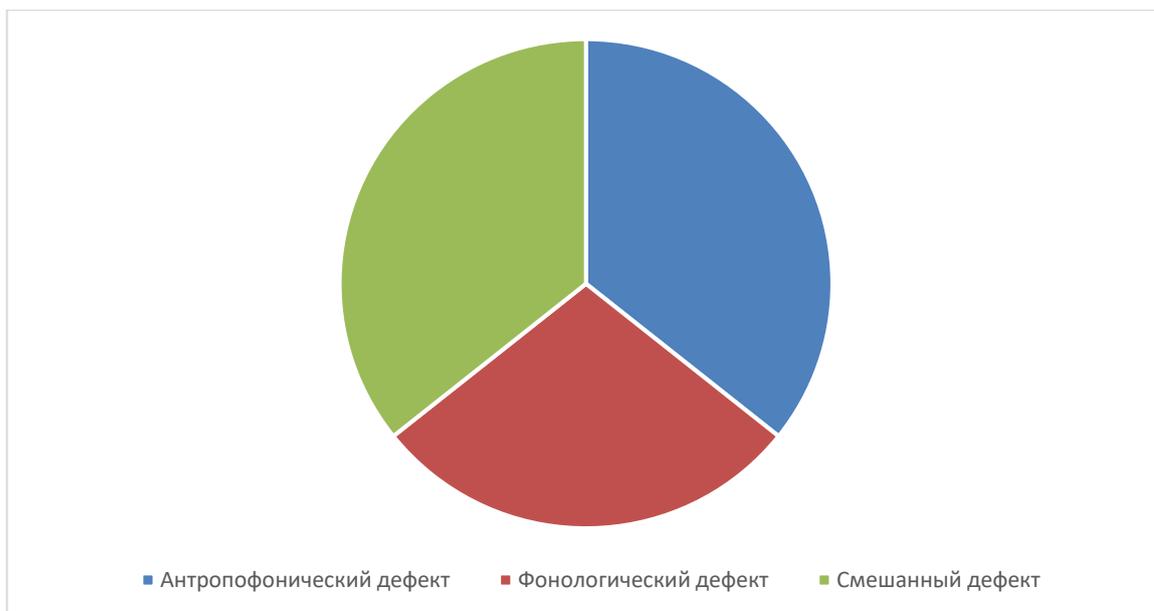


Рис. 5. Сводная диаграмма обследования звукопроизношения

Также стоит отметить, что практически у всех обучающихся (кроме Влада), имеются фонологические дефекты произношения звуков в виде замен. Данное нарушение может также найти свое отражение в состоянии фонематических процессов, поэтому следующим и очень важным разделом логопедического обследования стало изучение фонематического слуха, фонематического восприятия и звуко-слогового анализа и синтеза.

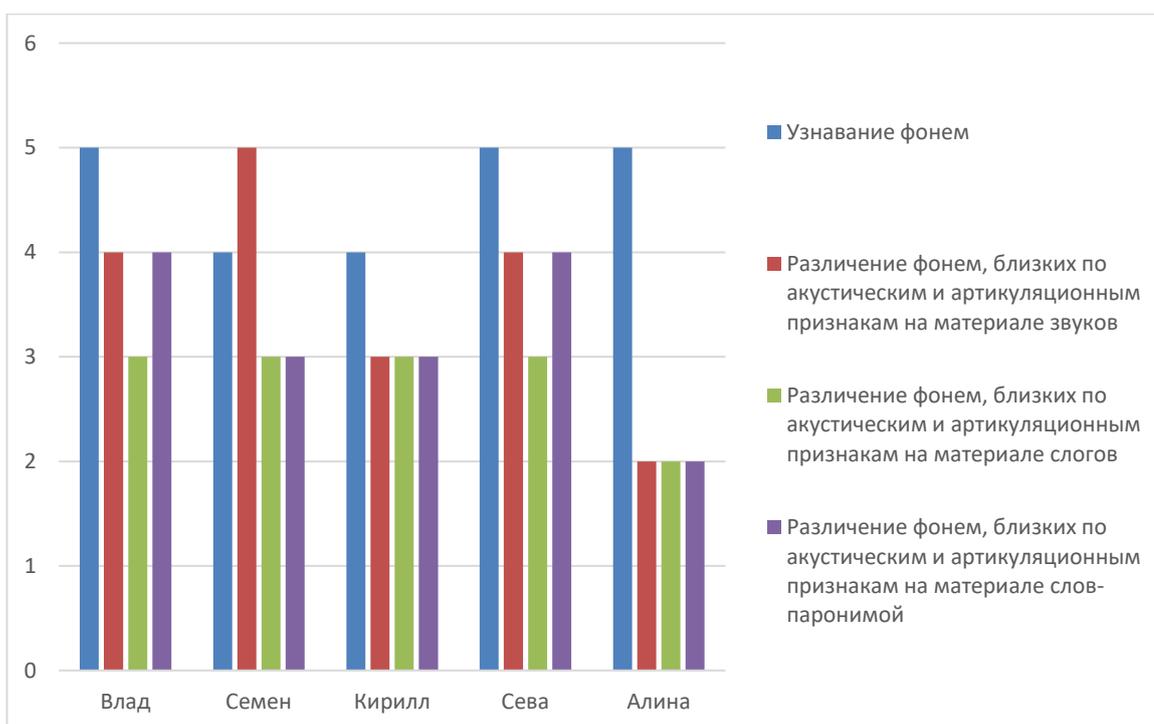


Рис. 6. Обследование фонематического слуха

Исследование фонематического слуха показало, что практически у всех обследованных обучающихся старшего дошкольного возраста (кроме Влада) имеются различной степени выраженности нарушения. Так, у Семена были выявлены трудности дифференциации сонорных звуков на слух (шипящие, свистящие, твердые и мягкие, а также глухие и звонкие мальчик на слух различает).

Как видно из представленной диаграммы, лучше всего старшие дошкольники справились с заданиями на узнавание фонем, а сложнее всего им было различать слова с требуемыми звуками на слух.

Фонематический слух Кирилла нарушен в большей степени, так как мальчик не различает свистящие, шипящие и сонорные звуки как на материале звуков, так и на материале слогов и слов. Аналогичные нарушения были выявлены у Севы, шипящие звуки мальчик не дифференцирует, сонорные путает между собой. Хуже всех с заданиями на исследование фонематического слуха справилась Алина: девочка не справилась с большинством заданий, гласные звуки различает, но дифференциация свистящих, шипящих и сонорных звуков на материале как звуков, так слогов и слов для нее оказалась затруднительной.

Исследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза показали наличие еще больших трудностей у обследованных обучающихся.

Так, для Алины большинство заданий оказались практически полностью недоступны: девочка смогла выделить только гласные из начала слова, сосчитать количество звуков. Многие задания она выполнила верно лишь частично (считала количество слогов с помощью хлопков, при выполнении задания на называние слов на определенное количество звуков назвала «машину», «кота», «дом»). Задания на исследование звуко-слогового синтеза были недоступны для Алины.

Как и для Алины, для Севы большинство задания были сложными для выполнения: для определения количества звуков в слове мальчику

потребовалась помощь логопеда, последовательно выделить звуки не смог, растягивал слова, согласные звуки выделяет, но с ошибками. Задания на исследование звуко-слогового синтеза для Севы были также недоступны.

Кирилл смог добавить слог к заданному слову, чтобы получилось новое слово (построил, поехал), смог сосчитать количество слогов в заданных словах (считал количество слогов с помощью хлопков), а количество звуков в слове считал на пальцах. Остальные задания Кириллу были недоступны, либо мальчик допускал множество ошибок при их выполнении. Например, при определении места звука в слове Кирилл называл место звука наугад, смотрел за реакцией логопеда.

Для Семена задания на исследование фонематического восприятия были также практически полностью недоступны: мальчик путал количество слогов и звуков, при определении количества слогов в слове старался отхлопывать слоги, допускал ошибки, при выделении согласных звуков из слова допускал множество ошибок.

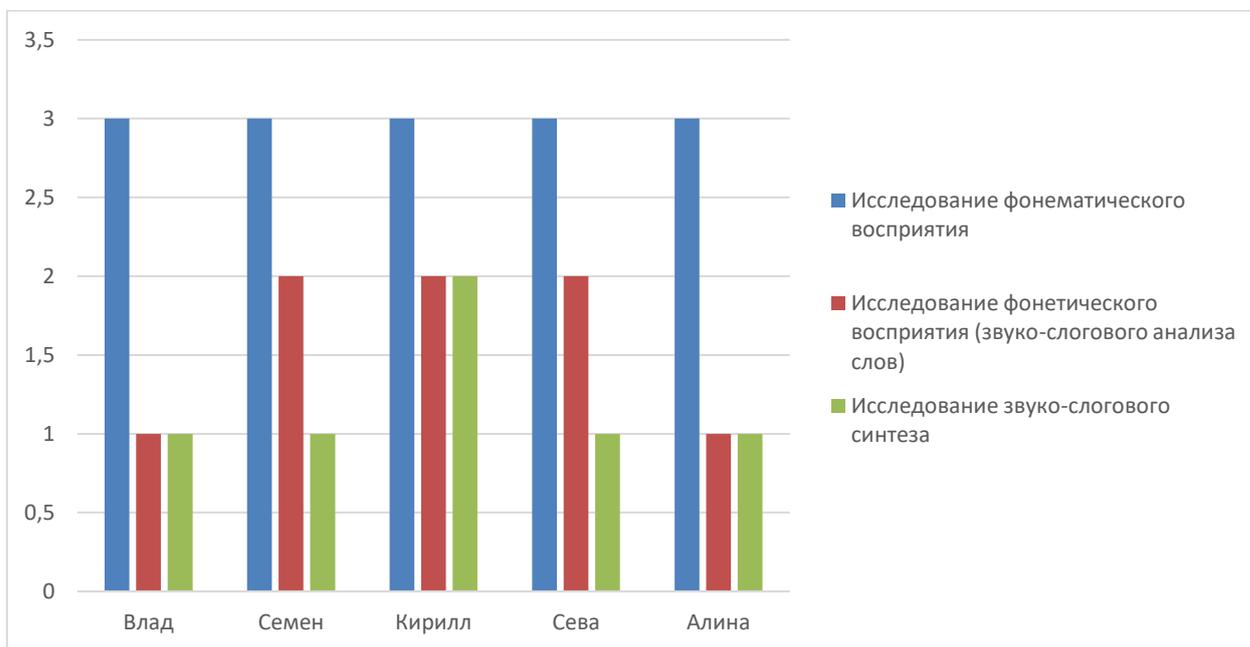


Рис. 7. Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза

Хуже всех с предложенными заданиями справился Влад: мальчик при выполнении задания на выделение согласных звуков продолжил выделять

гласные, не смог назвать звуки последовательно, определить место звука в слове и сосчитать звуки. Задания на исследование звуко-слоговой синтеза были полностью недоступны для него.

Дальнейшее исследование было направлено на изучение состояния активного и пассивного словаря обучающихся, понимания и употребления грамматических категорий, а также связной речи. Полученные результаты обследования позволили сформулировать вывод о том, что данные компоненты речи обучающихся развиты в пределах возрастной нормы обучающихся.

Результаты проведенного обследования речи и неречевых компонентов можно представить также в сводной диаграмме, в которой будут отражены основные трудности обучающихся по различным направлениям.

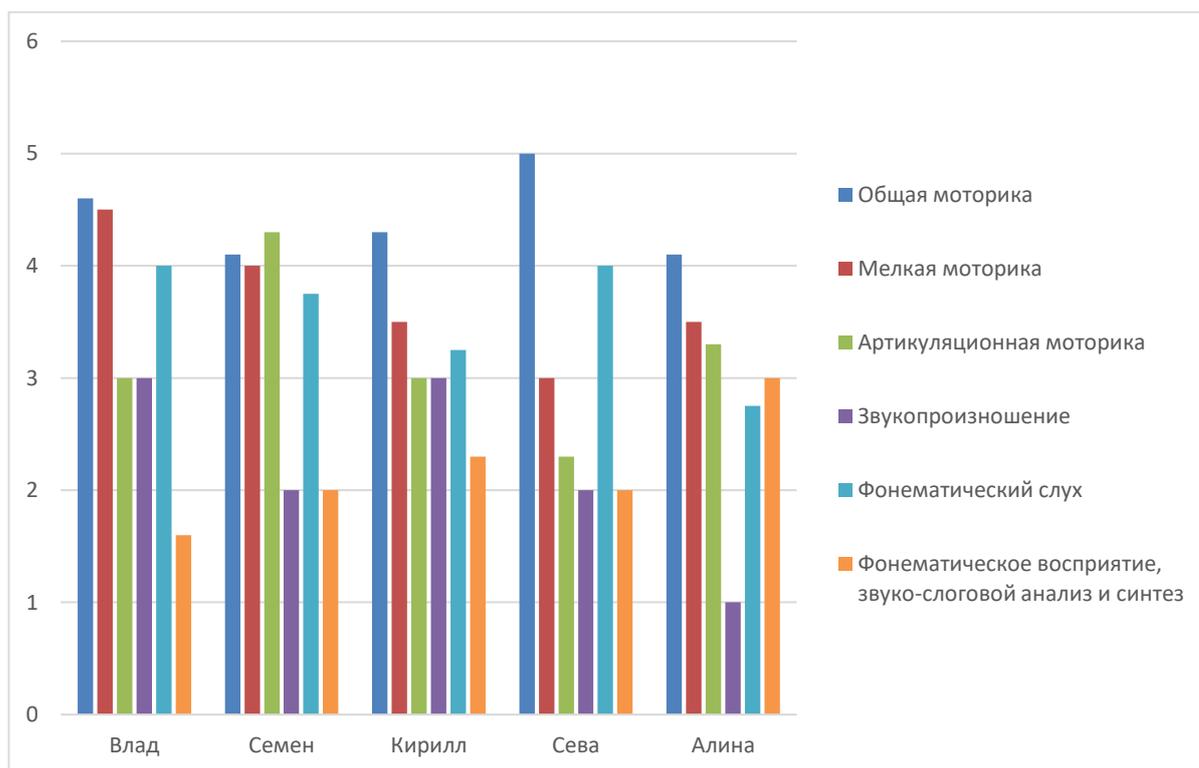


Рис. 8. Сводные результаты обследования обучающихся

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что у всех обследованных старших дошкольников имеются нарушения фонетико-фонематической системы речи. Данные нарушения включают в себя

нарушения звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия и звуко-слового анализа и синтеза. Дальнейшее логопедическое обследование подтвердило имеющееся у обучающихся логопедическое заключение: **фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия** (у всех обучающихся лексико-грамматический строй речи и связная речь находятся в пределах нормы).

Следовательно, для всех обследованных старших дошкольников следует подобрать систему коррекционных воздействий, направленных на коррекцию фонетико-фонематической системы речи и преодоление моторных нарушений. Одним из наиболее эффективных технологий в развитии моторной сферы и коррекции произносительных и фонематических компонентов будет применение здоровьесберегающих технологий.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

На основании теоретического анализа научной литературы, а также изучения формирования фонетико-фонематической системы речи в онтогенезе, были определены основные направления логопедического обследования. В данном исследовании 5 детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 6 лет) – 1 девочка и 4 мальчика. Обучающиеся, участвующие в исследовании, имели сохранный слух, зрение и интеллект. Логопедическое обследование проводилось в первой половине дня.

Логопедическое обследование проводилось на базе детского сада № 244 г. Екатеринбурга. Логопедическое обследование обучающихся старшего дошкольного возраста было проведено в период с 5 сентября по 16 октября 2022 года.

С целью изучения состояния речевых и неречевых функций у обучающихся было проведено полноценное логопедическое обследования с использованием методических рекомендаций, предложенных Н. М. Трубниковой. В соответствии с данными рекомендациями было проведено изучение состояния общей, мелкой, мимической и

артикуляционной моторики, обследование состояния звукопроизношения, просодической стороны речи и слоговой структуры слова, фонематического слуха и фонематического восприятия, исследование активного и пассивного словаря, понимания и употребления грамматических категорий, а также исследование состояния связной речи обучающихся.

В результате проведённого логопедического обследования у всех обследованных старших дошкольников были выявлены нарушения моторной сферы и фонетико-фонематической системы речи. Нарушений активного и пассивного словаря обучающихся, а также связной речи выявлено не было. Дальнейшее логопедическое обследование подтвердило имеющееся у обучающихся логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия.

Следовательно, для всех обследованных старших дошкольников следует подобрать систему коррекционных воздействий, направленных на коррекцию фонетико-фонематической системы речи и преодоление моторных нарушений, а наиболее эффективной для этого будет применение здоровьесберегающих технологий.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий

Вопросами коррекции фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии занимались многие специалисты: О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Архипова, Г. В. Чиркина, И. И. Панченко, Э. Я. Сизова, Е. Ф. Собонович, И. Б. Карелина, О. А. Токарева, Л. В. Мелехова, Т. В. Сорочинская, О. Ю. Федосова и другие.

Проблема коррекции фонетико-фонематической системы у детей с дизартрией рассматривается в исследованиях Н. С. Жуковой, Е. М. Мастюковой, Т. В. Тумановой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой и другими авторами. По мнению данных авторов, обучающиеся с дизартрией отстают от возрастной нормы, их отличают нарушения звукопроизношения, моторной сферы, фонематического слуха и восприятия и так далее. Система коррекционной работы по преодолению дефектов произношения фонетико-фонематической системы речи у старших дошкольников с дизартрией может строиться с опорой на развивающие, интеллектуальные, игровые, инновационные методы и средства, а также с использованием здоровьесберегающих технологий.

А. Н. Леонтьев считал, что дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии не могут самостоятельно встать на онтогенетический путь развития

речи, который характерен для нормально развивающихся детей. Для того чтобы помочь им овладеть нормами необходимо проводить специальные коррекционные мероприятия, так как речь с большим эффектом развивается в специально организованном процессе [19]. Именно поэтому для детей дошкольного возраста продуктивно использование здоровьесберегающих технологий.

Организовывая подобную работу, требуется соблюдать ряд принципов, которые являются базовыми. Авторами данных принципов являются следующие исследователи: Л. С. Выготский, Р. Е. Левина, П. Я. Гальперин и другие [18].

1. Принципы системного подхода. Необходимо при работе помнить о том, что речь нужно рассматривать как целостную систему. Необходимо одновременно работать над развитием, как фонетической, так и фонематической, так и лексико-грамматической системой. Нужно обязательно учитывать первичный и вторичный дефект.

2. Этиопатогенетический принцип. Принцип призывает к обязательному учёту механизмов нарушения речевой сферы. Помимо этого, принцип напоминает о соотношении речевой и неречевой симптоматики в структуре нарушения.

3. Онтогенетический принцип. Принцип говорит о необходимости помнить, что речь развивается по одним и тем же правилам и закономерностям, что у нейротипичных (нормально развивающихся) детей, что у детей с нарушениями речи. При работе этот факт нужно обязательно учитывать, развивая речь детей последовательно.

4. Принцип комплексности. Работу необходимо выстраивать таким образом, чтобы была возможность развивать весь комплекс речевых и неречевых симптомов, которые были обнаружены у дошкольников.

5. Принцип «обходного пути». Данный принцип предполагает развитие новой функциональной системы в обход нарушенного звена.

6. Принцип индивидуального подхода. Реализация принципа

говорит о том, что требуется учёт возможностей каждого дошкольника.

7. Принцип деятельностного подхода. Реализация принципа предполагает обязательным образом учитывать ведущей деятельности. У старших дошкольников ведущей деятельностью является игровая, а значит и организация логопедических занятий должна учитывать эту деятельность.

8. Принцип дифференцированного подхода: определение применяемых методов, форм, приемов воздействия зависит от формы и уровня нарушения дизартрии, от структуры речевого дефекта, от сопутствующих нарушений познавательных процессов, а также от возраста дошкольника.

Логопедическая работа по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий должна включать в себя два основных этапа.

Первый этап логопедической работы – подготовительный. Данный этап содержит следующие направления:

- 1) развитие общей моторики;
- 2) нормализация мелкой моторики рук методами выполнения специальных пальчиковых упражнений для выработки тонких дифференцированных движений пальцев рук. На этом же направлении работы можно включать методы логопедического массажа и самомассажа пальцев рук;
- 3) нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры методами логопедического массажа или самомассажа;
- 4) нормализация моторики артикуляционного аппарата методами общей артикуляционной гимнастики. Данное направление работы будет способствовать общему развитию артикуляционной моторики, развитию кинетических ощущений от органов артикуляции, нормализации подвижности.

Вторым этапом логопедической работы по коррекции нарушений

фонетико-фонематической системы речи при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков, а также развитие фонематического восприятия и звуко-слогового анализа и синтеза. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений, перечисленных в первом этапе, но более сложных. Направлениями второго этапа являются:

1) выработка специальных артикуляционных укладов для каждой отдельной группы звуков. С этой целью для каждого обучающегося в соответствии с выявленными нарушениями звукопроизношения определяется комплекс артикуляционных упражнений, необходимых для подготовки к постановке и автоматизации звуков;

2) постепенная постановка, автоматизация нарушенных звуков;

3) развитие фонематического слуха;

4) развитие фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза;

5) дифференциация поставленных звуков в произношении с оппозиционными фонемами (данный этап является опциональным, поскольку не все обучающиеся смешивают в речи нарушенные звуки, он проводится по необходимости).

Специальные логопедические занятия проводятся как индивидуально (в случаях постановки звуков), так и в подгруппах или фронтально на основании общности нарушения. Индивидуальное занятие проводится в течение 20-25 минут, фронтальное занятие может проводиться в течение 30 минут. Логопедические занятия рекомендуется проводить 2-3 раза в неделю для обеспечения эффективности коррекционной работы. Логопедические занятия проводятся преимущественно в утренние часы, поскольку в это время продуктивность детей на высоком уровне. Также на всех логопедических занятиях рекомендуется включать физкультурные минутки с целью применения здоровьесберегающих технологий, а также недопущения переутомления обучающихся.

В каждое логопедическое занятие включаются такие направления работы, как развитие моторной сферы (развитие пальчиковой моторики через пальчиковую гимнастику, общую моторику с помощью логоритмики и использования динамических пауз и физминуток), развитие фонематических процессов (развитие навыков различения звуков речи на слух, а также формирование навыков мыслительных операций по анализу и синтезу звучащей речи).

Далее предлагаем ознакомиться с системой коррекционной работы, направленной на коррекцию нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий. Предлагаемая логопедическая работа составлена на основании выявленных у обучающихся в ходе логопедического обследования речевых нарушений.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий

В соответствии с определением Т. В. Ахутиной здоровьесберегающие технологии представляют собой специально организованное взаимодействие, которое организуется между детьми и педагогом, или это процесс, который обеспечивает физическое, психическое и социальное благополучие обучающихся [7].

Здоровьесберегающие технологии оказывают положительное влияние на личность ребенка, способствуя развитию гармоничной, творческой личности. Также здоровьесберегающие технологии позволяют сформировать у обучающихся представления о главной ценности в современной жизни – здоровье и заботе о нем. Следовательно, данные здоровьесберегающие технологии представляют один из самых важных аспектов или компонентов в коррекционной работе с обучающимися, имеющими те или иные нарушения

речевого развития [23].

В процессе коррекционной работы логопеда возрастает социальная и педагогическая значимость сохранения здоровья детей. Поэтому одна из (главнейших) задач логопедической работы – создание такой коррекционно-образовательной системы, которая не только бы сохраняла здоровье ребенка, но и «преумножала» его. Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Эти методы работы принадлежат к числу эффективных средств коррекции, все чаще применяемых в специальной педагогике и помогающих достижению максимально возможных успехов в преодолении не только речевых трудностей, но и общего оздоровления детей дошкольного возраста.

На фоне комплексной логопедической помощи здоровьесберегающие технологии, не требуя особых усилий, оптимизируют процесс коррекции речи детей и способствуют оздоровлению всего организма ребенка. Эффект их применения зависит от профессиональной компетентности педагога, умения использовать новые возможности, включать действенные методы в систему коррекционно-развивающего процесса, создавая психофизиологический комфорт детям во время занятий, предусматривающий «ситуацию уверенности» их в своих силах. Кроме того, альтернативные методы и приемы помогают организовывать занятия интереснее и разнообразнее.

Среди обучающихся, имеющих проблемы в речевом развитии, высок процент тех, у кого есть проблемы с развитием крупной и мелкой моторики, памяти, внимания и в некоторых случаях – нарушения развития мышления. Соответственно, возникает необходимость комплексной оздоровительно-коррекционной работы для данной группы обучающихся, включающей упражнения на расслабление мышц как общей, так и мелкой и артикуляционной моторики, упражнения на развитие дыхания, упражнения для развития высших психических функций (внимания, памяти, мышления).

Также в работу с обучающимися с речевыми нарушениями рекомендуется включать такие элементы занятия, как физкультурные минутки, упражнения для профилактики нарушений зрения, развитие чувства ритма и темпа через логоритмические упражнения. Все это позволяет говорить о том, что здоровьесберегающие технологии в логопедической работе существенно повышают эффективность коррекционной работы, способствуют разнообразию приемов и методов логопедической работы, а также укреплению здоровья обучающихся, ведь без сохранения и укрепления здоровья обучающихся невозможно качественное развитие, обучение и воспитание обучающихся.

Необходимым условием в речевом развитии обучающихся является их регулярность в выполнении артикуляционной гимнастики. Регулярное выполнение артикуляционной гимнастики способствует:

- улучшению кровоснабжения органов артикуляции, способствуя их лучше иннервации;
- улучшению подвижности органов артикуляции;
- укреплению мышечной системы языка, щек и губ;
- выработке полноценных движений и специальных положений органов артикуляции для дальнейшей коррекции звукопроизношения;
- улучшению навыка объединения простых движений в более сложные, которые в дальнейшем будут способствовать правильному произношению звуков;
- формированию речевых звуков, коррекции нарушений произношения звуков;
- снижению спастичности органов артикуляции.

К современным здоровьесберегающим технологиям, которые применяются в логопедии, относятся следующие:

- артикуляционная гимнастика, включающая в себя элементы биоэнергопластики, которые способствуют оптимизации психологической базы речи, улучшению моторных функций обучающихся, формированию

правильного произношения, развитию фонематических процессов;

- кинезиологические упражнения, способствующие повышению стрессоустойчивости обучающихся, улучшая их мыслительную деятельность, развивая внимание, память, способствуют развитию межполушарных связей, развитию общей и мелкой моторики, снижению утомляемости и развитию работоспособности, что в совокупность в дальнейшем будет способствовать более легкому овладению чтением и письмом;

- Су-Джок терапия;

- логопедическая ритмика, представляющая системы музыкальных, речевых и двигательных задачи и упражнений, которые способствуют развитию речи обучающихся через движения, формированию личности обучающегося и его социальной адаптации;

- физкультурные минутки или динамические паузы, которые являются важным условием в успешности любого логопедического занятия, поскольку благодаря динамическим паузам происходит не просто формирование и развитие общей моторики обучающихся, но и сохранение интереса к занятию, снятие усталости, переключение внимания и формирование положительных эмоций на занятии;

- релаксационные расслабляющие упражнения, которые способствуют снятию мышечного напряжения со всех групп мышц.

Как было сказано ранее, логопедическая работа по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий должна включать в себя **два основных этапа**:

- подготовительный: развитие общей моторики, нормализация мелкой моторики рук, нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры, нормализация моторики артикуляционного аппарата;

- основной: выработка новых произносительных умений и навыков, а также развитие фонематического восприятия и звуко-слогового анализа и

синтеза.

Подготовительный этап предполагает под собой работу по подготовке слухового, речедвигательного, речеслухового и двигательного анализаторов к дальнейшей логопедической работе. Поэтому на данном этапе преимущественно используются общеукрепляющие и общеразвивающие упражнения по развитию общей, мелкой и артикуляционной моторики, а также фонематического слуха. Однако, учитывая принцип индивидуального подхода, необходимо подбирать логопедические упражнения и задания исходя из трудностей обучающегося, а также с использованием здоровьесберегающих технологий.

Поэтому рассмотрим каждое направление логопедической работы с позиции выявленных у обучающихся проблем.

Развитие общей моторики. При обследовании общей моторики у всех обучающихся были обнаружены трудности в виде трудностей удержания позы или выполнения ритмических движений. Следовательно, для всех обследованных обучающихся (Влад, Кирилл, Алина, Сева и Семен) необходимо включать упражнения на развитие общей моторики. Для этого можно использовать элементы логоритмики и другие двигательные упражнения под музыку.

Приведем примеры нейродинамических и логоритмических упражнений для обучающихся:

1. «Перекрестное марширование»: ребенок шагает на одном месте, высоко поднимая колени. Нужно попеременно дотрагиваться руками сначала до противоположной, затем до «своей», а затем снова до противоположной ноги и т. д. Для каждого этапа нужно сделать по пять-восемь пар шагов левой и правой ногой. Данное упражнение можно использовать под музыку, включая развитие ритмического чувства.

2. «Мельница»: обучающийся должен одновременно вращать рукой и противоположной ей ногой вперед, а затем назад. Можно усложнить упражнение, добавив вращение глаз в разные стороны. Движения стоит

продолжать в течение пары минут.

3. «Цветочек». Ребенок садится на корточки, его голова и руки опущены. Голова и корпус поднимаются, руки в стороны – цветочек расцветает. Далее цветочек вянет – подгибаются колени, падает корпус и голова.

4. «Самолет» («Самолет», муз. К. Дискина). Во время музыкального сопровождения педагог говорит обучающимся «Раз, два, три, самолёт – лети!». Обучающиеся начинают бегать по залу, расставив руки в стороны, изображая полет самолета. Как только музыка начинает замедляться, обучающиеся тоже начинают передвигаться более медленно, переходя с бега на спокойный шаг. Обучающиеся останавливаются, как только останавливается музыка. Данную игру можно проводить несколько раз [15].

Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры методами логопедического массажа или самомассажа. С этой целью может быть использован комплекс логопедического массажа, предложенный Е. Ф. Архиповой. Проводится логопедический массаж всей лицевой мускулатуры: поглаживание, растирание, легкое похлопывание ладонью по щекам, легкие пощипывающие движения пальцами по краю нижней челюсти снаружи, по подъязычной мышце и глоточно-нёбной мышце [5].

Также обучающихся учат выполнять самомассаж, хмурить брови, открывать, прикрывать и закрывать глаза, изолированно надувать щеки. Во время развития мимической мускулатуры ребенка учат произвольному проглатыванию слюны, открыванию, прикрыванию и закрыванию рта. Логопедический массаж рекомендован всем обследованным обучающимся.

Нормализация моторики артикуляционного аппарата методами общей артикуляционной гимнастики. Данное направление работы будет способствовать общему развитию артикуляционной моторики, развитию кинетических ощущений от органов артикуляции, нормализации

подвижности. Выполнение общеразвивающей артикуляционной моторики также рекомендовано всем обследованным обучающимся, поскольку были выявлены ограничения в подвижности языка, нижней челюсти и губ:

- упражнения на подвижность губ: *Влад, Кирилл, Сева, Алина*;
- упражнения на подвижность языка: *Влад, Семен, Кирилл, Сева и Алина*;
- упражнения на подвижность нижней челюсти: *Влад, Кирилл, Сева, Алина*.

Для развития кинестетических ощущений от органов артикуляции логопед может использовать специальные зонды или зондозаметители, которыми может проводиться легкий массаж языка для снятия его напряжения и преодоления гиперкинезов. Также в артикуляционную гимнастику могут включаться элементы самомассажа языка обучающимися, например, покусывания языка зубами, похлопывания губами.

Примерный комплекс общеукрепляющих упражнений будет представлен в приложении 5. Также артикуляционные упражнения всегда можно выполнять под ритм музыки или подключая движения рук и тела, то есть с использованием методов биоэнергопластики.

Нормализация мелкой моторики рук методами выполнения специальных пальчиковых упражнений для выработки тонких дифференцированных движений пальцев рук. На этом же направлении работы можно включать методы логопедического массажа и самомассажа пальцев рук. Массаж пальцев рук можно выполнять самостоятельно руками, либо с применением различных предметов: специальные шарики для Су-Джок терапии, пружинки, которые можно нанизывать на пальчики, карандаши, которые можно раскатывать по столу в разных направлениях и так далее.

Также для массажа пальцев рук и развития кинестетических ощущений могут быть использованы поверхности различных текстур (мягкие, гладкие, шершавые и т. д.). Для развития мелкой моторики используются как статические упражнения, так и динамические (для развития переключаемости с одного движения на другое).

В качестве примера применения здоровьесберегающих технологий для развития мелкой моторики обучающихся предлагаем использовать следующие игровые упражнения, в которых задействуется Су-Джок терапия.

Пальчиковая игра «Черепаха»

Выполнение упражнения: в процессе проговаривания стихотворения педагогом или детьми, колючий мячик прокатывается сначала по правой руке, а после – по левой.

Шла большая черепаха (обучающиеся прокатывают мячик по ладоням друг об друга)

И кусала всех от страха,

Кусь, кусь, кусь, кусь, (в этот момент мячик сжимается большим и остальными пальцами руки, ритмично давят на мячик под стихотворение, а затем переключают мячик из одной руки в другую)

Никого я не боюсь (обучающиеся прокатывают мячик по ладоням друг об друга).

Пальчиковая гимнастика «Моя семья» с использованием пружинки из Су-Джок мячика

Выполнение упражнения: в процессе проговаривания строк из стихотворения обучающиеся поочередно прокатывают массажные кольца по каждому пальцу.

Этот пальчик – дедушка,

Этот пальчик – бабушка,

Этот пальчик – папенька,

Этот пальчик – маменька,

Этот пальчик – я,

Вот и вся моя семья!

Также обучающимся рекомендовано выполнять пальчиковые упражнения: для развития статической координации (*Семен, Кирилл, Сева и Алина*) и динамической координации движений (*Влад, Семен, Кирилл, Сева и Алина*).

Упражнения для развития пальчиковой моторики также представлены в

приложении 5.

Вторым этапом логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической системы речи при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Рассмотрим более подробно каждое направление логопедической работы данного этапа.

Выработка специальных артикуляционных укладов для каждой отдельной группы звуков. С этой целью для каждого обучающегося в соответствии с выявленными нарушениями звукопроизношения определяется комплекс артикуляционных упражнений, необходимых для подготовки к постановке и автоматизации звуков. С этой целью логопед на подготовительном этапе развивает правильное выполнение общих логопедических артикуляционных упражнений, а далее на основном этапе в работе могут включаться специальные артикуляционные упражнения, которые будут эффективными и послужат опорой для постановки и автоматизации конкретного звука (например, для постановки и автоматизации звука [с] необходимо верное выполнение упражнения «желобок», автоматизации звука [ш] – упражнения «чашечка»).

Так, для *Влада* рекомендованы упражнения на верхнее положение языка, при этом кончик языка должен быть ярко дифференцирован. Для этого могут быть использованы следующие логопедические упражнения: «барабан», «маляр», «лодочка», «парус».

Семену необходимо использовать логопедические упражнения как на нижнее положение языка, так и на верхнее, поскольку у обучающегося нарушены как группа свистящих, так и группа сонорных. Поэтому на нижнее положение языка можно использовать следующие логопедические упражнения: «горочка», «кошечка», «чистим нижние зубки», «вкусное варенье (на нижнюю губу)». Также для обучающегося (после постановки и автоматизации свистящих звуков) включаются упражнения на верхнее положение языка: «барабан», «маляр», «лодочка», «парус».

Для *Кирилла* также предлагается комплекс логопедических упражнений

на формирование верхнего положения языка с некоторыми замечаниями: для обучающегося необходимо использовать упражнения с широким кончиком языка, а затем – с узким. Следовательно, можно использовать следующие упражнения: «маляр (с широким языком)», «вкусное варенье на верхнюю губу», «чистим верхние зубки», «чашечка». Далее можно использовать следующий комплекс упражнений: «барабан», «маляр», «лодочка», «парус». Для точных и дифференцированных движений языка можно чередовать широкое и узкое положение языка.

Севе рекомендованы логопедические упражнения на верхнее положение языка с широким кончиком: «маляр (с широким языком)», «вкусное варенье на верхнюю губу», «чистим верхние зубки», «чашечка».

Для *Алины* рекомендованы логопедические упражнения как на нижнее, так и на верхнее положение языка. Следовательно, в логопедическую работу можно включать следующие упражнения: «горочка», «кошечка», «чистим нижние зубки», «вкусное варенье (на нижнюю губу)».

Далее включать упражнения на верхнее положение языка с широким кончиком: «маляр (с широким языком)», «вкусное варенье на верхнюю губу», «чистим верхние зубки», «чашечка».

Постановка, автоматизация нарушенных звуков. Логопедическую работу по коррекции звукопроизношения можно представить в виде таблицы. Логопедическая работа по коррекции нарушений звукопроизношения включает в себя такие направления работы, как:

– постановка нарушенного звука. Постановка звука может быть осуществлена несколькими способами, например, с помощью артикуляционной гимнастики, когда у обучающегося в процессе подготовительной работы формируются навыки правильного выполнения определенного артикуляционного упражнения, на основе выполнения которого в дальнейшем формируется артикуляционный уклад на требуемый звук. Также используется способ постановки звука с механической помощью (при помощи специального логопедического зонда или

зондозаменителя);

– автоматизация звука проводится в тот момент, когда логопедом поставлен требуемый звук. Автоматизация поставленного звука проводится на материале слогов, слов и предложений, в которых требуемый автоматизируемый звук находится в требуемых позициях. На начальных этапах рекомендуется избегать конфликтных и смешиваемых звуков, наполняя речь обучающегося исключительно автоматизируемым звуком. В дальнейшем использование звука на этапе автоматизации звука приводится к норме его естественного произнесения;

– этап дифференциации звука является опциональным и требуется не всем обучающимся. Дифференциация звуков требуется тем обучающимся, в речи которых происходит смешение или замена одного звука на другой. В таком случае, после успешной автоматизации поставленного звука и частичной его автоматизации требуется проведение логопедических занятий, в которых проводится анализ двух звуков (ранее смешиваемых), чтобы определить их сходства и различия для предотвращения их дальнейшего смешения и замен.

Таблица 2

Коррекция звукопроизношения у обследованных обучающихся

№ п.п.	Имя	Направления коррекции звукопроизношения
1.	Влад	1. Постановка звуков [Р], [Р']. Способы постановки звука: – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [Ж], создавать вибрацию. – от артикуляционной гимнастики: при выполнении упражнения «Грибок» резко выдохнуть. 2. Автоматизация звуков [Р], [Р'].
2.	Семен	1. Постановка и автоматизация звуков [с], [з]. Способы постановки звука: – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [И], опускать спинку языка вниз. Для постановки звука [с] отключить голосовые связки;

№ п.п.	Имя	Направления коррекции звукопроизношения
		<p>– с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [И], опускать спинку языка вниз. Для постановки звука [с] отключить голосовые связки;</p> <p>– от артикуляционной гимнастики: формирование артикуляционной позы «горочка». Для звука [з] подключить работу голосовых связок.</p> <p>2. Дифференциация звуков [с], [з] (по необходимости, если в процессе автоматизации у ребенка возникнут трудности).</p> <p>3. Постановка звуков [Р], [Р’].</p> <p>Способы постановки звука:</p> <p>– с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [Ж], создавать вибрацию.</p> <p>– от артикуляционной гимнастики: при выполнении упражнения «Грибок» резко выдохнуть.</p> <p>4. Автоматизация звуков [Р], [Р’].</p> <p>5. Дифференциация звуков [Р] и [Л], [Р’] и [Л’]</p>
3.	Кирилл	<p>1. Постановка и автоматизация звуков [ш], [ж].</p> <p>Способы постановки звука:</p> <p>– с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя;</p> <p>– от артикуляционной гимнастики: формирование артикуляционной позы «чашечка». Для звука [ж] подключить работу голосовых связок.</p> <p>2. Дифференциация звуков [ш], [ж] (по необходимости, если в процессе автоматизации у ребенка возникнут трудности).</p> <p>3. Постановка звуков [Р], [Р’].</p> <p>Способы постановки звука:</p> <p>– с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [Ж], создавать вибрацию.</p> <p>– от артикуляционной гимнастики: при выполнении упражнения «Грибок» резко выдохнуть.</p> <p>4. Автоматизация звуков [Р], [Р’].</p> <p>5. Постановка и автоматизация звуков [Л] и [Л’].</p> <p>Способы постановки звука:</p> <p>– с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя;</p> <p>– от артикуляционной гимнастики: выполнение артикуляционного упражнения «лодочка».</p> <p>6. Дифференциация звуков [Л] и [У/В], [Л’] и [Й].</p>

№ п.п.	Имя	Направления коррекции звукопроизношения
4.	Сева	<p>1. Постановка и автоматизация звуков [ш], [ж]. Способы постановки звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя; – от артикуляционной гимнастики: формирование артикуляционной позы «чашечка». Для звука [ж] подключить работу голосовых связок. <p>2. Дифференциация звуков [ш], [ж] (по необходимости, если в процессе автоматизации у ребенка возникнут трудности).</p> <p>3. Постановка звуков [Р], [Р’]. Способы постановки звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [Ж], создавать вибрацию. – от артикуляционной гимнастики: при выполнении упражнения «Грибок» резко выдохнуть. <p>4. Автоматизация звуков [Р], [Р’].</p> <p>5. Дифференциация звуков [Р] и [Л], [Р’] и [Л’]</p>
5.	Алина	<p>1. Постановка и автоматизация звуков [с], [з] и их мягких пар. Способы постановки звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [И], опускать спинку языка вниз. Для постановки звука [с] отключить голосовые связки; – от артикуляционной гимнастики: формирование артикуляционной позы «горочка». Для звука [з] подключить работу голосовых связок. <p>Для постановки мягких пар звуков можно методом внешнего воздействия поднять среднюю часть спинки языка.</p> <p>2. Дифференциация звуков [с], [з], [с’], [з’] (по необходимости, если в процессе автоматизации у ребенка возникнут трудности).</p> <p>3. Постановка и автоматизация звуков [ш], [ж]. Способы постановки звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя; – от артикуляционной гимнастики: формирование артикуляционной позы «чашечка». Для звука [ж] подключить работу голосовых связок. <p>4. Дифференциация звуков [ш], [ж] (по необходимости, если в процессе автоматизации у ребенка возникнут трудности).</p> <p>5. Постановка звуков [Р], [Р’]. Способы постановки звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> – с механической помощью: с применением специального зонда, ватной палочки, зондозаменителя, при произнесении звука [Ж], создавать вибрацию. – от артикуляционной гимнастики: при выполнении упражнения «Грибок» резко выдохнуть. <p>6. Автоматизация звуков [Р], [Р’].</p> <p>7. Дифференциация звуков [Р] и [Л], [Р’] и [Л’]</p>

Развитие фонематического слуха. У всех обследованных обучающихся в процессе обследования были выявлены нарушения фонематического слуха, особенно это касалось различения звуков позднего онтогенеза. Чаще всего нарушения имели связь с нарушенными в произношении звуками, поэтому для всех обследованных обучающихся необходимо включать работу по развитию фонематического слуха:

- различение свистящих и шипящих звуков (*Кирилл, Сева, Алина*);
- различение сонорных звуков (*Влад, Семен, Кирилл, Сева, Алина*).

Развитие фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Обследование фонематического восприятия показало значительные трудности абсолютно у всех обучающихся, поэтому всем обучающимся рекомендуется включать задания и упражнения по развитию фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.

Игра «Подари Монстрику подарок»

Целью данного упражнения является формирование звукового восприятия, развитие фонематического слуха, мышления, формирование навыка деления слов на слоги и их классифицировать.

Ход игры: во время занятия педагог выдает обучающимся 3 монстрика: с одним глазком, с двумя глазками и тремя глазками. Затем педагог дает следующую инструкцию: монстрики любят слова, в которых столько же слогов, сколько у них глазков. Например, монстрик с двумя глазками любит слова, в которых два слова. Задача детей – подобрать слова для каждого монстрика.

1 слог: шар, мяч, зонт, кекс, мёд, мак.

2 слога: кукла, соска, веник, букет, майка, глобус

3 слога: карандаш, машина, корона, конфета, зеркало, кирпичи.

Игра «Прочитай по первым звукам»

Целью данного упражнения является формирование навыков звуко-буквенного анализа и синтеза, а также развитие и совершенствование фонематического слуха, внимания, памяти, логического мышления.

Ход игры: обучающимся предлагаются карточки, на которых изображены различные картинки. Задачей обучающегося является проанализировать слова из карточек и по первым звукам этих слов составить новое слово, например: машина, ананас, мука, арбуз – мама; карман, облако, шапка, куст, ананас – кошка.

Игра «Звукоежка»

Целью данного упражнения является формирование фонематического восприятия, развитие навыка понимания слова, в котором пропущен один звук, правильное воспроизведение «неполного» слова, активизация внимания, памяти, быстроты реакции.

Ход игры: педагог говорит обучающимся, что Звукоежка съел во всех словах первый звук, и теперь он не может их понять и разобраться. Поэтому детям необходимо догадаться, какого именно звука не хватает, подставить его и правильно произнести получившееся слово. Например, педагог говорит: _арандаш, ребенок – Карандаш.

Таким образом, для обследованных обучающихся необходимо проводить специально организованную логопедическую работу по коррекции нарушений фонетико-фонематического недоразвития речи по следующим основным направлениям:

- развитие общей моторики с помощью логоритмических и нейродинамических упражнений;
- развитие мелкой моторики с помощью самомассажа пальцев рук, Су-Джок терапии, пальчиковой гимнастики;
- развитие мимической моторики с помощью логопедического массажа;
- развитие артикуляционной моторики с помощью логопедического массажа и самомассажа, а также выполнения комплекса специальных логопедических упражнений;
- коррекция нарушений звукопроизношения (постановка, автоматизация, дифференциация звуков).

– развитие фонематического слуха и фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

Исходя из результатов логопедического обследования, на основании проанализированной литературы и с учетом основных и специальных принципов коррекционной педагогик было предложено содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий.

При выполнении предложенных рекомендаций специалистами, родителями может быть достигнут высокий уровень эффективности, что будет способствовать нормализации речи обучающихся к моменту их поступления в образовательную организацию начального общего образования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фонетико-фонематическая сторона речи является сложной системой, основными условиями, предпосылками и, собственно, составной частью которой являются звукопроизношение и фонематические процессы. Формирование и развитие фонетико-фонематической стороны речи – ключевая задача по обучению речи и языку, поскольку для каждого языка характерно наличие своей системы звуков, их особенностей и отличительных качеств.

Детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и дизартрией отличает не только несформированность некоторых структурных компонентов речи, но и недоразвитие высших психических функций. Все эти нарушения могут сказаться на успешности обучения, привести к трудностям формирования личности ребенка.

Все вышесказанное позволяет говорить о необходимости проведения специальной коррекционной работы, направленной на развитие звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией.

На основании теоретического анализа научной литературы, а также изучения формирования фонетико-фонематической системы речи в онтогенезе, были определены основные направления логопедического обследования. В данном исследовании 5 детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 6 лет) – 1 девочка и 4 мальчика. Обучающиеся, участвующие в исследовании, имели сохранный слух, зрение и интеллект. Логопедическое обследование проводилось в первой половине дня. Базой исследования стал детский сад компенсирующего вида № 244, расположенный по адресу: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Коммунистическая, ба.

Логопедическое обследование обучающихся старшего дошкольного

возраста было проведено в период с 5 сентября по 16 октября 2022 года во время практики.

Логопедическое заключение для обследованных обучающихся: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия. Данных обучающихся посоветовал взять в работу логопед в период прохождения практики. Совместно с логопедом было проведено обследование одного обучающегося, определены основные трудности и недочеты, обследование остальных обучающихся было проведено мною самостоятельно.

Логопедическое обследование включало в себя изучение состояния моторной сферы обучающихся, а именно – исследование состояния общей моторики, мелкой моторики и артикуляционной моторики, а также изучение состояния звукопроизношения, фонематических процессов (фонематического слуха, фонематического восприятия и звуко-слогового анализа и синтеза). Кроме того, для того, чтобы подтвердить имеющееся у обучающихся логопедическое заключение, требовалось проведение обследования лексико-грамматического строя речи и связной речи обучающихся.

В результате проведенного логопедического обследования у всех обследованных старших дошкольников были выявлены нарушения фонетико-фонематической системы речи. Дальнейшее логопедическое обследование подтвердило имеющееся у обучающихся логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия.

Следовательно, для всех обследованных старших дошкольников следует подобрать систему коррекционных воздействий, направленных на коррекцию фонетико-фонематической системы речи и преодоление моторных нарушений, а наиболее эффективной для этого будет применение здоровьесберегающих технологий.

Исходя из результатов логопедического обследования, на основании проанализированной литературы и с учетом основных и специальных принципов коррекционной педагогик было предложено содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической

стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием здоровьесберегающих технологий.

Здоровьесберегающие технологии представляют собой специально организованное взаимодействие, которое организуется между детьми и педагогом, или это процесс, который обеспечивает физическое, психическое и социальное благополучие обучающихся.

Для обследованных обучающихся необходимо проводить специально организованную логопедическую работу по коррекции нарушений фонетико-фонематического недоразвития речи по следующим основным направлениям:

- развитие общей моторики с помощью логоритмических и нейродинамических упражнений;
- развитие мелкой моторики с помощью самомассажа пальцев рук;
- развитие мимической моторики с помощью логопедического массажа;
- развитие артикуляционной моторики с помощью логопедического массажа и самомассажа, а также выполнения комплекса специальных логопедических упражнений;
- коррекция нарушений звукопроизношения (постановка, автоматизация, дифференциация звуков).
- развитие фонематического слуха и фонематического восприятия, звуко-слового анализа и синтеза.

При выполнении предложенных рекомендаций специалистами, родителями может быть достигнут высокий уровень эффективности, что будет способствовать нормализации речи обучающихся к моменту их поступления в образовательную организацию начального общего образования.

Таким образом, можно констатировать, что поставленная в начале исследования цель была достигнута, а задачи – выполнены. Дальнейшее развитие темы может быть связано с изучением особенностей применения здоровьесберегающих технологий для развития речи обучающихся, имеющих общее недоразвитие речи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азимов Э. Г., Щукин А. Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). М., 2009. 448 с.
2. Арушанова А. Г. Дошкольный возраст // Дошкольное воспитание. 1993. №9. С.58-65.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2007. 341 с.
4. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 252 с.
5. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2008. 114 с.
6. Алпатова Н. С., Ульянова И. А., Абоева Е. А. Коррекция нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией посредством логопедической ритмики // The Scientific Heritage. 2021. № 67-4(67). С. 9-13.
7. Ахутина Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С. 21-28.
8. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
9. Богаткова, А. К., Медведева Е. Ю. Коррекция фонематической стороны речи старших дошкольников как профилактика нарушений письма и чтения // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60-1. С. 37-40.
10. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. СПб., 2004. 144 с.
11. Выготский Л. С. Психология развития человека. М., 2005. 1136 с.
12. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2015. 455 с.
13. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2008 279 с.
14. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2006. 98 с.

15. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика. Екатеринбург, 2018. 111 с.
16. Карелина И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : Москва, 2000. 172 с.
17. Кондратьев М. Ю., Ильин В. А. Азбука социального психолога-практика. М., 2007. 464 с.
18. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 2013. 368 с.
19. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. 214 с.
20. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. СПб., 2000. 192 с.
21. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: кн. для логопеда. М., 1985. 211 с.
22. Розенкрат-Пупко Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М., 1963. 96 с.
23. Садвокасова А. А., Алшынбекова Г. К., Дахбай Б. Здоровьесберегающие технологии в работе логопеда // Научный альманах. 2019. № 1-2(51). С. 76-80.
24. Сохин Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста: пособие для воспитателя дет. сада. М., 1979. 223 с.
25. Тихеева, Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста). М., 1981. 111 с.
26. Ткаченко Т. А. Формирование и развитие связной речи. СПб., 1999. 215 с.
27. Твардовская В. А. Логопсихология. Конспект лекций. Каз., 2014. 45 с.
28. Тихеева Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста). М., 1981. 111 с.

29. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-методическое пособие. Екатеринбург. : 2005. 98 с.
30. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: Учебно-методическое пособие. Екатеринбург. : 1998. 51с.
31. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи детей дошкольного возраста. М. : Просвещение, 2000. 314 с.
32. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина В. Г. Основы логопедии. М., 1989. 223 с.
33. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. М., 2000. 80 с.