

Министерство просвещения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование правильного звукопроизношения у детей старшего  
дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактической игры**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:  
Холина Анна Павловна,  
обучающийся ЛГП-2141z 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. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ.....	9
1.1. Онтогенез звукопроизношения у детей в норме, роль дидактических игр в развитии речи дошкольников .....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	17
1.3. Характеристика состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	24
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	29
2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	29
2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	36
ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР.....	49
3.1. Теоретическое обоснование и принципы коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	49
3.2. Содержание логопедической работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами дидактической игры.....	53

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	77

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена следующими обстоятельствами.

Во-первых, в настоящее время в нашей стране отмечается увеличение количества дошкольников с нарушениями речевого развития и несформированностью неречевых базовых процессов. Основная проблема, выявляемая у детей данной категории – это недоразвитие фонетико-фонематической стороны речи. Для них характерны низкий темп учебной деятельности и самоконтроля, несформированность эмоционально-волевой и мотивационной сферы, недостаточность восприятия, слухового внимания и памяти, низкий уровень сформированности моторных навыков. Как правило, данные расстройства наблюдаются у детей дошкольного возраста с дизартрией. Данное нарушение у дошкольников рассматривается в работах Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной, О. А. Токаревой и других авторов.

Во-вторых, дизартрия является актуальной сложной медико-психолого-педагогической проблемой, как для врачей-неврологов, так и учителей-логопедов. Е. Н. Винарская отмечает, что клиническая картина дизартрии имеет несколько форм, каждая из которых требует специальных приемов коррекционной работы, а для этого необходимо провести своевременную диагностику междисциплинарной командой специалистов, но часто «логопедам приходится самостоятельно разбираться в структуре дизартрических расстройств» [14].

В-третьих, детям данной категории значительно сложнее овладеть фонетической и фонематической стороной речи, так как неречевые и речевые нарушения имеют многообразный характер с позиции симптоматики и с позиции механизмов, опосредующих данные проявления. Отсутствие некоторых звуков у детей, их замены и искажения, сложности в дифференциации звуков, может негативно отразиться на развитии их коммуникативных навыков, а также в дальнейшем привести к нарушениям

письменной речи. Дизартрический характер расстройств звукопроизношения требует необходимости поиска и разработки эффективных средств логопедической работы (Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова и др.).

Дизартрия как сложная речевая патология изучается и освещается в теоретическом и практическом аспектах в отечественной логопедии (Л. В. Лопатина, Е. Н. Винарская, Л. М. Шипицина, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько и другие).

Многие ученые такие как Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова, М. М. Алексеева, Г. В. Чиркина, М. В. Фомичева и другие занимались изучением проблемы становления звукопроизношения у дошкольников данной категории. Все они отмечают то, что дошкольный возраст является сензитивным периодом для формирования и развития речи, а также коррекции нарушений звукопроизношения.

Проанализировав специальную литературу можно сделать вывод, что, несмотря на интерес к освещаемой проблеме, на наличие достаточного количества исследований и методических разработок, до настоящего времени не сложилось целостного видения решения проблемы формирования звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией. Возникает потребность в совершенствовании методики коррекционной работы по формированию звукопроизношения дошкольников с дизартрией, с учетом индивидуальных возможностей и особенностей детей, учетом ведущей деятельности возраста. Это позволяют считать тему нашей выпускной квалификационной работы актуальной, дает возможность сформулировать следующие методологические позиции.

***Проблема исследования*** – поиск эффективных средств формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

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

**Предмет исследования** – процесс формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактических игр.

**Гипотеза исследования:** предполагаем, что коррекционное обучение детей с дизартрией будет эффективнее, если оно будет строиться с использованием дидактических игр.

**Цель исследования** – теоретическое и экспериментальное изучение процесса формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактической игры.

**Задачи исследования:**

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.

2. Разработать и провести констатирующий эксперимент, проанализировать, описать его результаты.

3. Разработать содержание коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактических игр.

4. Проверить эффективность использования дидактических игр при формировании звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Методы исследования:** общетеоретические: анализ научной и методической литературы, обобщение; экспериментальные: констатирующий эксперимент, интерпретационные: метод сравнения, анализа и синтеза; качественный и количественный анализ экспериментальных данных

Теоретическая значимость исследования заключается в изучении источников литературы по проблеме поиска действенных форм и методов логопедической работы по формированию звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Практическая значимость заключается в разработке коррекционно-логопедических мероприятий с активным включением дидактических игр, а

также в возможности использования полученных данных и разработок в деятельности учителей-логопедов, которые работают с данной категорией детей.

Методическую базу исследования составили труды известных ученых, психологов, медиков (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, А.Р. Лурия и др.), которые отразили в своих работах основные закономерности развития нормальных и аномальных детей в единстве с возрастной психологией ребенка, обратили внимание на системный подход при анализе речевых нарушений (В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский и др.). Исследование правильного звукопроизношения и коррекционная работа со старшими дошкольниками, имеющими дизартрию, основывалось на современных взглядах возрастной психологии и педагогики о природе речевой патологии у детей с дизартрией, о единстве развития речи и возрастной психологии, о системном и комплексном подходах при обследовании имеющих отклонений в онтогенезе.

База исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №18 с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному направлению развития воспитанников», г. Красноуфимск

***Структура работы.*** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, списка литературы и приложений.

Во введение обосновывается актуальность темы ВКР, цель, задачи, теоретическая и практическая значимость.

В первой главе проведен теоретический обзор литературы по проблеме изучения и формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактической игры.

Во второй главе проведен констатирующий эксперимент и анализ его результатов. Проанализированы методики логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста, определены методики, которые будут использованы при проведении констатирующего эксперимента. Проведен

анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.

Третья глава посвящена рассмотрению вопросов формирования правильного звукопроизношения у детей старшего возраста с дизартрией, обоснованы принципы коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, представлено содержание логопедической работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами дидактической игры, проведен контрольный эксперимент, сделаны выводы.

В заключении содержатся выводы по рассматриваемым в выпускной квалификационной работе вопросам.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ**

## **1.1. Онтогенез звукопроизношения у детей в норме, роль дидактических игр в развитии речи дошкольников**

Одним из важнейших условий многогранного развития детей является хорошая речь. И. Б. Пименова говорила о том, что ребенок высказывает свои мысли легче, если у него развита и богата речь, у ребенка лучше формируются представления об окружающей его действительности, ребенок лучше коммуницирует со взрослыми и сверстниками, и соответственно быстрее осуществляется его психическое развитие [77]. Поэтому своевременная работа над формированием правильной речи является очень важным этапом. Нужно обращать внимание на любые нарушения речи, предупреждать и исправлять их.

Речь ребенка не формируется в один момент, а проходит сложный процесс онтогенеза.

Первое, чем овладевает ребенок, это звукопроизношение.

Высокий уровень звукопроизношения является основой для достижения успехов в обучении в будущем.

Е. Н. Винарская отмечает, что звукопроизносительная сторона — это процесс, который состоит из звукопроизношения и фонематического слуха, т.е. звукопроизношение — это процесс образования речевых звуков, а фонематический слух — это способность человека к анализу и синтезу речевых звуков [15].

И. П. Сузов считает, что реализация звукопроизношения осуществляется посредством работы произносительного аппарата, который

является сложной и совершенной акустической системой, развивающийся благодаря длительной модификации. Звуковые колебания, сложные по структуре, осуществляются непосредственно речевыми сигналами, которые обладают такими характеристиками, как частота, интенсивность и длительность [63].

Е. Ф. Собонович утверждает, что данные характеристики постоянно меняются в зависимости от речевых сигналов [62].

И. П. Сусов выделил такие источники данных сигналов, как:

- голосовые (модуляция колеблющихся голосовых связок воздушного потока);
- шумовые (вихрь воздушного потока);
- (взрывные) импульсные изменения давления воздуха [63].

При помощи источника голосообразования человек может говорить гласные и сонорные звуки, посредством шумового источника – глухие щелевые и аффрикаты, импульсного – глухие взрывные звуки. Посредством взаимодействия голосового и шумового источников реализуются звонкие щелевые и звонкие аффрикаты; голосового и импульсного – звонкие взрывные.

И. П. Сусов отмечал, что важную роль в реализации звукопроизношения играют органы артикуляции: язык, гортань, мягкое и твердое нёбо, носоглотка, зубы, голосовые складки и резонаторные полости, участвующие в порождении звуков речи и голоса [63].

Для того, чтобы воспроизводилась звуковая структура слова необходимо обеспечение совместной работы различных структур головного мозга. Благодаря работе речеслухового и речедвигательного анализаторов обеспечивается формирование слухоречевой базы, являющейся основой овладения способностью к распознаванию, анализу и синтезу речевых звуков.

Н. И. Жинкин отмечал, что для нормативного звукопроизношения, работа речедвигательного анализатора является основой для выработки

позиций органов артикуляции [22].

Произношение звуков человеком различной артикуляционной сложности, говорит степень развития речедвигательного анализатора.

О. Н. Чайкова отмечала, что важными элементами развития звукопроизношения является как фонетическая, так и фонематическая стороны речи [74].

В своих трудах А. В. Запорожец отмечает, что фонемная сторона речи – это возможность и способность к различению и дифференциации звуков родного языка. К функциям фонетико-фонематической системы относятся: слухо-произносительная дифференциация слов; фонемный анализ и синтез; смысловое различение.

Фонетико-фонематическая сторона речи – это сочетание показателей, характеризующихся умением произносить и различать звуки родного языка, анализом фонематического состава слова. До сих пор вопросы развития звукопроизношения являются актуальными, они представлены не только в современных источниках литературы, но и в исследованиях ученых прошлого [24].

Для того чтобы разбираться в вопросах отклонения от нормы речи, следует четко представлять последовательность этапов становления речи в норме, знать условия их успешного протекания. Известно, что речь для ребенка не является природным даром. Речь служит общим показателем развития ребенка, она развивается в процессе его индивидуального развития, параллельно с умственным и физическим развитием.

В современной литературе существуют разные мнения по вопросу количества этапов становления речи детей. Рассмотрим основные из них.

М. И. Лисина, Г. Л. Розенгард-Пупко первый этап развития речи считали подготовительным. На данном этапе отмечали предречевые реакции и появление первых слов, данный этап заканчивается к двум годам, дальше начинается этап становления речи [66].

Таким образом, М. И. Лисина и Г. Л. Розенгард-Пупко выделяют

следующие периоды формирования речи:

- подготовительный этап – от 2-х лет;
- этап становления самостоятельной речи – от 2-х лет и далее.

А. А. Леонтьев в своей концепции «речевого онтогенеза» подразделяет формирование речевой деятельности в онтогенезе четыре последовательных периода:

- первый- подготовительный (с момента рождения до года);
- второй - пред дошкольный (от года до трех лет);
- третий - дошкольный (от трех до семи лет);
- четвертый - школьный (от семи до семнадцати лет).

А. А. Леонтьев указывает на то, что временные рамки последовательных периодов становления речи, которые он выделил, являются вариативными [45, с. 101].

Е. Ф. Архипова выделяет следующие этапы:

- доречевой, разделяемый на период гуления и лепета (2-6 месяцев и 5-11 месяцев);
- этап первичного освоения языка (0,11 - конец 2-го года);
- этап усвоения грамматики [4].

Таким образом, рассмотрев некоторые подходы к этапам становления речи детей, считаем более полной концепцию А. А. Леонтьева.

Помимо закономерностей в овладении произносительной стороной речи, многие ученые, лингвисты и педагоги: М. М. Алексеева, А. Н. Гвоздев, А. И. Максаков, Е. И. Радина, Н. Х. Швачкин, М. Е. Хватцев и др. – определяют особенности развития фонетической стороны речи на различных этапах онтогенеза ребенка.

М. М. Алексеева выделила три этапа онтогенеза звуковой культуры речи, исходя из возрастной периодизации [2]:

I этап – от 1г.6мес. – 3-х лет. Данному этапу присуще увеличение активного словаря, артикуляция становится устойчивой, появляется способность к произношению целого слова, работа основана на

звукоподражании.

II этап – от 3-х – 5-ти лет. Данный этап характеризуется активным формированием фонетического и морфологического состава слова. Артикуляция совершенствуется. Начинается освоение щелевых, аффрикативных и сонорных звуков.

III этап – от 5-ти – 7-ми лет. На данном этапе необходимо научить ребенка дифференцировать звуки, близкие по артикуляционным и

А. Н. Гвоздев дает следующую периодизацию овладения звуками речи: губные звуки появляются раньше, чем язычные, свистящие – раньше шипящих; затем осваиваются аффрикаты и сонорные. Это происходит потому, что в момент размыкания органов речи произнести звук легче, чем при смыкании и удержании, при образовании щели для прохода воздушных струй [19].

Л. А. Аксенова рассматривает становление звуковой стороны речи детей в следующем порядке:

- в два-три месяца появляются голосовые реакции, так называемые гулением, похожими на гласные звуки ([a], [o], [y], [э]);

- к четырем - пяти месяцами возникает лепет, похожий на слоги;

- в пять - шесть месяцев ребенок может повторить слоги: та-та-та, га-га-га и т.д.;

- к году малыш начинает произносить слова: ба-ба, ма-ма;

- в два года у ребенка появляется простая фраза это два -три слова, (мама дай, папа иди, баба ди);

- на третьем году жизни малыш способен произнести все гласные кроме [ы]. Проявляются дефекты смягчения, оглушения. На данном этапе шипящие, свистящие звуки, аффрикаты, [р]-[р'], [л]-[л'] ребенок пропускает, может заменить.

В три года малыш может произносить согласные в стечении. Появляются свистящие, дефекты смягчения и оглушения ещё остаются (мишка - миська).

Дефекты смягчения и оглушения уходят к четырем годам, появляются шипящие.

К пяти годам у ребенка появляется умение произносить звуки [л], [л'], звуки позднего генеза [р], [р'] и аффрикаты [ц], [ч].

Исходя из вышеизложенного, звукопроизношение формируется последовательно и характеризуется рядом черт, общих для всех детей.

Звукопроизношение – это слаженное функционирование основных отделов речевого аппарата, в результате чего производятся звуки речи.

Процесс овладения звукопроизношением в онтогенезе основывается на фонетико-фонетическом уровнях.

Соответствующее развитие коры головного мозга и речедвигательного аппарата, а также высокая пластичность нервной системы, способствуют усвоению звукопроизношения в онтогенезе. Достаточный уровень развития фонематического восприятия речи, повышенная подражательность и особая восприимчивость детей к звуковой стороне речи являются особенностями психологических предпосылок.

К шести – семи годам у детей увеличивается объем активного словаря, образуется правильное произношение, развивается связная речь, дети могут правильно изложить свои мысли. Все эти процессы будут проходить успешно только при планомерной, методически грамотной работе со стороны специалистов.

Сделать образовательную деятельность с детьми интересной, но не развлекательной, эффективной, а не эффектной, обучать, играя, а не просто играть – вот те главные проблемы, которые необходимо решать логопеду работая с детьми в детском саду. Игра в дошкольном детстве является одним из важных приемов в работе с детьми. Игра является незаменимым помощником в обучении дошкольника.

Так К. Д. Ушинский утверждал, что «метод «игра» наиболее эффективный метод для обучения детей дошкольного возраста... дети усваивают больше информации в процессе игры, к тому же занятия

становятся более интенсивными и занимательными [17].

По мнению О. В. Чон, игра понимается как вид деятельности ребенка, осуществляющий в себе его отношение к окружающей, прежде всего социальной действительности [77].

Д. Б. Эльконин, рассматривая влияние игры на формирование ребёнка, делает вывод о том, что все основные психические процессы формируются у ребенка в процессе игры [79].

Одним из видов игр, которые используются с целью обучения детей, являются дидактические игры, в них учебные задачи направлены на формирование навыков, знаний, умений, способов действий.

Г. В. Чиркина настаивает на том, что дидактическая игра является одной из форм обучения, с помощью которой педагог оказывает влияние на воспитанника. Исходя из этого, игра реализует обучающую и игровую цели. Необходимо чтобы эти цели наполняли и друг друга обеспечивая усвоение программного материала [76].

Дидактической игре свойственна определенная структура, а именно [77]:

1. Обучающая задача – главный элемент дидактической игры, которому подчинены все остальные. В дидактической задаче определяются знания и представления, которые необходимо усвоить детям в процессе игры, а также личностные качества, формируемые в процессе игры. Для детей обучающая задача реализуется как игровая, она раскрывает последовательность игровых действий и вызывает желание их выполнять.

2. Игровые действия – это способы, с помощью которых дети осуществляют игровую деятельность. Зависят игровые действия от возраста и уровня развития детей. При проведении дидактической игры педагоги должны помнить, что развивающий эффект игры зависит от разнообразия и содержательности игровых действий, которые выполняются ребёнком.

3. Игровые правила – направлены на организацию действия, поведение детей. В игровых правилах устанавливаются предписания, запреты, нормы

поведения ребенка в игре. Все участники должны выполнять правила дидактической игры.

Обучающая задача, игровые действия и правила тесно связаны друг с другом. Игровые действия определяются обучающей задачей, а правила помогают реализовать игровые действия и решить задачу.

Для развития словаря дошкольников могут применяться разные виды дидактически игр:

1. Игры с предметами. В таких играх используются реальные предметы и игрушки, играя с которыми, дети не только усваивают новые слова, но и учатся сравнивать, находить сходство различие предметов.

2. Настольно-печатные игры: пазлы, домино, парные картинки, лото. Так при подборе картинок по парам, детям необходимо найти среди разных картинок одинаковые. Затем задание усложняется: необходимо найти картинки одинаковые по смыслу. Подбирая картинки по общему признаку, ребенку необходимо установить связи между предметами.

3. Словесные игры. Отличаются от всех остальных игр тем, что в них нет опоры на наглядность, все игровые и обучающие задачи осуществляются в мыслительном плане.

4. Дидактические игры на развитие мелкой моторики (например, «Собери машину», «Собери куклу на прогулку», «Волшебные прищепки», «Волшебная фасоль» и др.).

5. Игры-предположения: в данных играх мыслительная деятельность становится приоритетной, дети учатся слушать друг друга («что было бы, если...»).

При выборе дидактических игр педагогу следует учесть уровень развития словаря ребенка. Подбор дидактических игр должен осуществляться с усложнением задач, правил, действий. В играх необходимо тщательно индивидуализировать задания, уметь находить подход к каждому ребёнку.

Дидактические игры создаются взрослыми с целью обучения и

воспитания детей. Несмотря на то, что игры созданы в обучающих целях, все же они остаются играми. В этих играх у ребенка появляется интерес к игровой ситуации, в результате игры, ребенок незаметно для себя решает обучающую задачу.

Речь является средством развития высших отделов психики ребенка-дошкольника. В результате онтогенеза ребенка, происходит увеличение его пассивного и активного словаря, происходит увеличение потребности в коммуникации со взрослым и сверстниками, что в свою очередь стимулирует развитие речевых навыков.

Таким образом, игра является ведущей деятельностью дошкольника. В развитии словаря ребенка, необходимо использовать разнообразные дидактические игры, в ходе которых словарь ребенка активизируется, обогащается, а также закрепляется.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

В современном обществе достаточно актуальной является проблема увеличения числа детей с речевыми нарушениями. Явные нарушения речи отчетливо проявляются у старших дошкольников.

О. С. Ушакова говорила о том, что в этом возрастном периоде происходит развитие лексической, фонетической, грамматической сторон речи. Активное усвоение норм родного языка выступает необходимым условием всестороннего воспитания детей (нравственного, умственного эстетического). Чем раньше начнется обучение родному языку, тем успешнее ребенок им овладеет, и будет свободно использовать [65].

Речь развивается совместно с мышлением, кроме того, ее развитие сопровождается изменением деятельности ребенка, общением с окружающими.

Рассмотрим особенности развития речи детей старшего дошкольного

возраста. Словарный запас старших дошкольников составляет около 3000-3500 слов, которые в общении с окружающими употребляются чаще.

Несмотря на то, что к старшему дошкольному возрасту словарный запас детей достаточно большой, необходимо отметить, что речь детей бывает часто бедна, т. к. в общении они активно используют значительно меньшее количество слов. Активный словарь детей ограничен. Зачастую слова и фразы дети употребляют, вкладывая в них свой смысл, некстати или неточно. Иногда в словаре детей обилие просторечий.

Грамматический строй речи старших дошкольников характеризуется тем, что дети имеют полное представление об основных закономерностях словоизменения и согласования слов в предложении. Но в их речи встречаются морфологические ошибки.

Наиболее сложным для детей является усвоение грамматического строя, из-за абстрактности и отвлеченности грамматических категорий. А также для грамматического строя русского языка характерно обилие исключений из правил и грамматических норм, непродуктивных форм.

Овладение способами словообразования – важнейшая сторона речевого развития детей. Дошкольники обычно используют морфологический способ образования слов, который опирается на сочетание различных по значению морфем.

В плане звукопроизношения при отсутствии органических дефектов речи ребенок к 6 годам овладевает всеми звуками родного языка и нормативно использует их в речи. Порой у детей подготовительной к школе группы присутствует небольшое искажение произношения звуков и слов. Дети не дифференцируют некоторые звуки (путают, когда произносят или воспринимают на слух).

В ходе данного возрастного этапа у ребенка формируется фонематическое восприятие, все большее развитие приобретает навык самоконтроля над своим произношением.

3. М. Истомина предпосылками благоприятного овладения звуковой

стороной русского языка старшими дошкольниками называют такие, как: нормальное развитие фонематического восприятия, речедвигательного аппарата и коры головного мозга. Овладению звуковым составом речи способствуют интерес детей к звукам речи, гибкая нервная система ребенка, высокая подражательность и восприимчивость звуковой стороны языка [25].

Старшие дошкольники могут быть активными участниками беседы, высказывать свои мысли, адекватно и развернуто отвечать на вопросы, задавать вопросы, исправлять и дополнять ответы сверстников.

По наблюдениям психологов, взаимосвязь речевого и умственного воспитания детей выступает в связной речи. Ребенок учится думать, обучаясь говорить, но также у него совершенствуется речь, когда он учится мыслить.

Монологическая речь тоже совершенствуется. Детям становятся доступны разнообразные типы связного высказывания: без опоры на наглядность и с опорой (повествование, описание, рассуждение). Синтаксическая структура предложения становится сложнее, появляется обилие сложносочиненных и сложноподчиненных предложений.

Однако эти умения неустойчивы у значительной части детей. Чаще всего у них возникают трудности в отборе материала для рассказов, в логической последовательности его расположения, языковом оформлении высказываний и их структурировании.

По наблюдениям З. М. Истоминой, у дошкольников речь становится менее ситуативной, что можно наблюдать в снижении числа употребления указательных частиц и заменявших другие части речи, наречий места, а также в уменьшении роли жестов. Большое влияние на формирование связной речи и на устранение в ней ситуативности оказывает словесный образец. Напротив, ситуативные моменты в речи детей усиливает опора на наглядный образец [25].

В старшем дошкольном возрасте дети чаще всего используют сюжетные игры, которые требуют объяснения правил либо замысла предстоящей игры своим сверстникам, нередко детям в данном возрасте

приходится объяснять своим сверстникам устройство любимой игрушки. Объяснительная речь начинает развиваться посредством уменьшения ситуативных моментов речи в результате понимания собственных языковых средств.

О. С. Ушакова писала, что развитие речи детей старшего дошкольного возраста достигает высокого уровня: дети могут правильно произносить звуки родного языка, регулировать темп речи, силу голоса, выделять интонации. Продолжает обогащаться лексика, увеличивается запас синонимов, антонимов и многозначных слов.

На этом этапе завершается усвоение грамматической системы языка. Возрастает количество простых распространенных предложений, сложносочиненных и сложноподчиненных. Детям становится доступно умение видеть грамматические ошибки и умение контролировать собственную речь [65].

Таким образом, отличительной чертой развития речи старших дошкольников выступает умение активно принимать участие в беседе, в достаточной степени полно и четко давать ответы на поставленные вопросы, исправлять ответы других, формулировать свои вопросы. Ход диалога детей зависит от трудности задач, которые реализуются в их совместной деятельности. Монологическая речь детей также достигает совершенства: дети овладевают различными типами высказываний (рассуждение, описание, повествование) с опорой на наглядность и без нее. Усложняется синтаксическая структура рассказов детей, растет количество сложносочиненных и сложноподчиненных предложений.

Дизартрия распространенное речевое нарушение среди детей дошкольного возраста.

В учебном пособии Л. С. Волкова отмечает, что дизартрия – это «... нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата» [32, с. 191].

Ведущий дефект при дизартрии – нарушения звукопроизношения и

просодики, обусловленные органическим поражением периферической и центральной нервной системы.

Л. Б. Литвак заостряет внимание на локально-диагностическом значении дизартрических расстройств речи. Под дизартрией автор понимает артикуляционные нарушения, трактуемые автором не совсем понятно. Невнятное произношение звуков происходит при избирательных поражениях двигательных нервов. В других формах дизартрии симптом невнятной «смазанной» речи остается не проанализированным [33].

Р. И. Мартынова отмечала взаимосвязь между темпом психического развития и органическими поражениями центральной нервной системы у детей с дизартрией. Она полагает, что у таких детей в результате органического поражения центральной нервной системы и сниженного физического развития задерживается и темп психического развития. Дыхание у таких детей прерывистое, короткое, поверхностное. Внимание у таких детей чаще всего к концу занятия, становится неустойчивым, так как дети данной категории подвержены быстрой утомляемости. Слабость процесса запоминания слов у детей с легкой степенью дизартрии говорит не только о пониженном внимании, но и о возможном нарушении фонематического слуха, в результате недоразвития звукопроизношения. У детей снижена словесная память, страдает объем запоминания. Дети могут забыть многоступенчатые инструкции или последовательность их выполнения, поэтому дети часто переспрашивают инструкции. Низкая способность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями познавательной деятельности [43].

В. А. Киселева отмечала, что у детей с дизартрией отмечается сужение объема восприятия на основании обследования зрительного гнозиса. При письме чаще всего возникает зеркальность, так как у детей данной категории проявляются изменения в восприятии информации, при обследовании оптико-пространственного гнозиса [29].

По мнению Е. М. Мастюковой для таких детей является характерным низкий темп формирования фонематического анализа, конструктивного праксиса, пространственно-временных представлений, оптико-пространственного восприятия.

Дети с дизартрией имеют неустойчивое внимание. Из-за того, что в коре головного мозга наблюдается недостаточная подвижность нервных процессов происходит нарушение переключения внимания и ее устойчивости [44].

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, а также конструктивного праксиса.

Однако нужно отметить главную и общую особенность, что у детей с дизартрией распределение и общий уровень внимания высокий, это может говорить о том, что при речевом расстройстве не все параметры внимания могут быть нарушены.

Таким образом, в основном у детей отмечается недостаточная точность, полнота и целенаправленность произвольного внимания. У детей с дизартрией выделяют особенности мышления. При выполнении заданий дети не уверены, пассивны, быстро истощаются, проявляют негативизм. Дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Восприятие у детей с дизартрией имеет множество модальностей. Вследствие отдельных локальных поражений нервной системы могут проявляться недостатки гнозиса, например: часто встречаются нарушения зрительного или пространственного восприятия. Дети часто затрудняются в выполнении заданий на узнавание перечёркнутых предметов контурных изображений. Дети не ориентируются в знании собственного тела, что говорит о дефектах пространственного восприятия.

Дети, имеющие нарушения пространственного восприятия, не могут

расположить рисунок на листе бумаги пропорционально, как правило рисунки скудны и бедны в изображении. Данные нарушения проявляются и в речевой деятельности ребенка [43].

Остановимся на особенностях развития психических процессов детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Детям с дизартрией свойственна повышенная эмоциональная возбудимость, что нередко приводит к истощению нервной системы.

В дошкольном и школьном возрасте дети расторможены, переменчивы в настроении, раздражительны, проявляют грубость и непослушание. При утомлении могут кричать и броситься на пол, добиваясь желаемого. Другие плохо адаптируются к изменению обстановки, заторможены в новой обстановке.

По мнению Мастюковой Е. М. детям с дизартрией свойственна моторная неловкость, плохая координация и недостаточная точность движений. Им сложно даются навыки самообслуживания, у них отстает развитие готовности руки к письму, вследствие чего, длительное время дети не проявляют интерес к лепке, рисованию, письму, а в школе у них нарушен почерк [44].

Мартынова Р. И. выделяет среди характерных особенностей детей с дизартрией достаточный запас обиходных знаний, ориентировку в окружающей обстановке.

По мнению Мартыновой Р. И. уровень освоения словарного запаса зависит от интеллектуальных возможностей ребенка, его социального опыта, среды, в которой он воспитывается, степени нарушения звукопроизношения. Эти особенности развития речи детей с дизартрией позволяют говорить о том, что им необходимо комплексное, поэтапное обучение, направленное на развитие словарного запаса, преодоление нарушений звукопроизношения и грамматического строя речи, профилактику нарушений письма и чтения [43].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у детей с дизартрией наблюдаются нарушения произношения, связная речь неразвита, внимание

неустойчивое. Нарушен зрительный гнозис и фонематический слух, деятельность носит непродуктивный характер, снижен темп развития словесно-логического мышления, наблюдаются трудности в речевом синтезе и анализе. Координация движений нарушена, психологический аспект характеризуется общей незрелостью и слабой регуляцией, функции самоконтроля снижены.

### **1.3. Характеристика состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Как отмечает большинство исследователей, патогенетические механизмы возникновения дизартрии определяются органическим поражением центральной и периферической нервной системы, которые возникают под воздействием экзогенных факторов во внутриутробный период развития, натальный и постнатальный периоды развития ребенка.

Среди причин возникновения дизартрии особое внимание уделяют наличию таких факторов риска, как кислородное голодание, травмы, полученные во время родоразрешения, поражение центральной нервной системы, наследственные болезни.

При дизартрии страдает не только звукопроизносительная сторона речи, но и просодическая – ритм, темп, голос и интонация.

Учёные выделяют следующие виды дизартрии:

1. Бульбарная дизартрия. Нарушена артикуляция, наблюдаются множественные нарушения звукопроизношения, фонематический слух нарушен, голосообразование нарушено, речевое дыхание слабое, обильное слюнотечение, на лицо как будто одета маска, речь монотонная, невыразительная.

2. Корковая дизартрия (артикуляционная апраксия). В результате поражения коры головного мозга, происходит нарушение артикуляции, вернее двигательных функций мышц. Выделяют два вида корковой дизартрии:

– Эфферентная моторная апраксия. Наблюдается повышенный тонус мышц рук, артикуляционные движения нарушены изолированно, нарушено произношение переднеязычных звуков.

– Афферентная постцентральная апраксия. Обусловлена спастическим парезом речевой мускулатуры, при котором искажены, либо отсутствуют звуки [ж], [ш], [з], [л], [р], замедлен темп речи.

3. Мозжечковая дизартрия. Вызвана поражением мозжечка или его проводящих путей. Проявляется в скандированной речи (иногда сопровождается выкрикиванием отдельных звуков), нарушении модуляции голоса, назализации звуков. У ребенка с мозжечковой дизартрией нарушены акты глотания и дыхания, понижен тонус мышц щёк, ослаблено жевание, наблюдается тремор языка и амимичное лицо.

4. Экстрапирамидная (гиперкинетическая, подкорковая) дизартрия. Вызвана поражением подкорковых узлов и их нервных связей стриопаллидарной системы. Проявляется в изменении мышечного тонуса, нарушении тонической активности, невнятной артикуляции. Так же наблюдаются изменения в темпе речи, в речевой просодике, нарушена фонематическая сегментация слогов и слов (не видит их границы).

5. Псевдобульбарная дизартрия (от греческого *pseudes* – ложный). Наблюдается паралич речевых мышц, которое обусловлено нарушением движений языка, синкинезиями и нарушением речевого дыхания. Дети с данной нозологией имеют носовой оттенок речи, рвотный рефлекс повышен, голос хриплый, напряженный. Относится к самым часто встречающимся формам.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что при всех формах дизартрии наблюдается нарушение движений артикуляционного аппарата. Во всех формах наблюдаются нарушения речевого дыхания, голоса и интонации. Произношение более сложных звуков [р], [л], [ж], [с], [з], [ц] – нарушено, так как имеются нарушения в артикуляции.

Язык при дизартрии чаще всего оттянут назад, кончик языка в

произношении звуков не участвует, движения ограничены. Ребенку тяжело сделать определённый артикуляционный уклад при произношении звуков, так как наблюдается тремор, положения языка может быть с боку либо лежит на нижней губе. При псевдобульбарной дизартрии наблюдаются замедленные движения языка, а кончик языка либо напряжен, либо не участвует в артикуляции. Нередко сохраняются содружественные движения.

Дети с дизартрией моторно неловкие, координация движений недостаточная, движения неточные, поэтому очень часто развитие готовности к письму задержано, на письме отмечается очень часто плохой, неразборчивый почерк.

У детей с дизартрией можно выделить неречевые и речевые нарушения.

Неречевые нарушения включают в себя [25, с. 102]:

- нарушения артикуляции;
- нарушение памяти, мышления и внимания;
- нарушение познавательной деятельности;
- нарушение эмоционально-волевой сферы;
- своеобразное формирование личности.

Речевые симптомы включают в себя [31, с. 26]:

- нарушение звукопроизношения, причем, произношение отдельных звуков, либо всех звуков может зависеть от степени поражения;
- нарушение просодического компонента речи: темп, ритм, интонация и фонация;
- нарушение фонематического слуха и восприятия;
- нарушения лексико-грамматического характера.

У детей с дизартрией неречевые нарушения оказывают неблагоприятное влияние на речевые нарушения.

Н. С. Жукова писала о том, что структура речевого дефекта усложняется, если у ребенка речь неполноценная, а интеллектуальная, сенсорная и эмоционально-волевая сферы развиты на недостаточном

уровне [23, с. 237].

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что речевое развитие ребенка с дизартрией проходит медленно и качественно патологической основе. Нередко возникают трудности в овладении активным словарем и грамматической стороной речи, по структуре дефекта может наблюдаться как фонетическое недоразвитие речи (ФНР), так и общее недоразвитие речи (ОНР) разного уровня. Речевые нарушения мешают полноценному общению ребенка с взрослым и сверстниками, в дальнейшем у этих детей наблюдаются трудности в школьном обучении.

## **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1**

Обобщив выше сказанное, можно сделать следующие выводы:

Звукопроизносительная сторона представляет собой процесс образования речевых звуков и способность человека к их анализу и синтезу. Важными элементами развития звукопроизношения является как фонетическая, так и фонематическая стороны речи.

Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией имеют дефекты звукопроизношения и несвязную речь. Им свойственна недостаточная устойчивость внимания, нарушения зрительного гнозиса, фонематический слух неразвит, мыслительные операции снижены, речевой анализ и синтез нарушен, словесно-логическое мышление затруднено, координация движений нарушена. В психологическом аспекте наблюдаются черты общей незрелости и самоконтроля.

Развитие речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией проходит в замедленном темпе. Часто возникают сложности в овладении активного словаря ребёнка и коррекции грамматической стороной речи. Такие трудности мешают полноценному общению ребёнка с взрослыми и сверстниками.

В детском возрасте наилучшим средством коррекции звукопроизношения является дидактическая игра, которая является одним из

видов деятельности, используя который возможно преодоление различных затруднений в речи, в том числе, нарушений звукопроизношения.

В игре улучшается качество физического, умственного и нравственного развития ребенка, раскрываются такие познавательные процессы как: мышление, восприятие, речь, внимание, память. На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что использование дидактических игр и игровых приемов необходимо использовать на разных этапах логопедической работы.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Принципы, методика и организация логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста**

В настоящее время актуальной задачей становится своевременное предупреждение речевых нарушений у детей дошкольников, так как число детей, имеющих нарушения речи с каждым годом увеличивается.

Выявление особенностей речевых нарушений у старших дошкольников позволяет оказать таким детям своевременную помощь и эффективно подготовить к дальнейшему обучению.

Цель логопедического обследования – изучить состояние звукопроизношения, а также моторику и фонематические процессы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи логопедического обследования:

1) выявить детей старшего дошкольного возраста, которые имеют нарушения звукопроизношения, на основании изучения документации логопеда;

2) изучить состояние моторики и устной речи детей старшего дошкольного возраста;

3) проанализировать результаты обследования звукопроизношения в сопоставительном плане;

3) провести и проанализировать результаты логопедического обследования для последующей постановки логопедического заключения и проведения коррекционной работы.

Р. Е. Левина одна из первых исследователей, которая сформулировала принципы анализа речевых нарушений, соответствующие средствам логопедии как педагогической науки.

Она выделила три принципа: принцип развития, принцип системного

подхода и принцип, который предполагает тесную взаимосвязь развития речи с психологическим развитием ребенка [31]. Данные принципы остаются базовыми в логопедии при анализе речевых нарушений.

Принцип развития предполагает выявление возникающего речевого нарушения и время его наступления.

Важно не только описать речевую патологию, но и проанализировать откуда она взялась. Важны не только результаты первичного дефекта и их оценка, но и понимание их влияния на формирование речевых и познавательных функций в будущем.

Для анализа речевых отклонений, оценки истоков возникновения и прогнозирование его последствий, требуются знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

Анализ речевых отклонений с позиции развития позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения.

Принцип системного подхода основывается на системном строении и в совокупном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонемных процессов, лексики и грамматики.

Нарушения речи в той или иной степени могут охватить различные компоненты ее составляющей. Иногда звукопроизносительная сторона речи нарушена в большей степени, страдает внятность речи – это фонетические нарушения; если наблюдаются дефекты звукопроизношения в совокупности с недостаточным овладением звуковым составом слов – это фонетико-фонематические нарушения. Все это не исключает трудностей в овладении устной и письменной речи.

В процессе развития речи, четко прослеживается взаимосвязь всех составляющих речевого компонента.

Принцип системного подхода является связующим звеном между различными компонентами языка. Данный принцип является основой педагогической классификации нарушений речи, он предопределяет пути и

методы предупреждения речи.

Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Такие психические процессы как внимание, мышление, память, воображение развиваются с участием речи первоначально (А. Р. Лурия, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец и др.)

При отсутствии коррекционной работы с ребенком, имеющим речевые расстройства может замедлиться темп его интеллектуального развития.

Благодаря наличию у ребенка дефекта произношения, он существенно меньше общается с окружающими, круг представлений значительно сужается, тем самым замедляется темп развития мышления.

Речь развивается благодаря мыслительным процессам. При помощи речи ребенок не только получает новую информацию, но и имеет возможность ее по-новому изложить, представить.

С участием речи восприятие приобретает обобщенный характер, представления развиваются, мнестическая деятельность совершенствуется.

По мере развития лексико-грамматической стороны речи, у детей становятся возможными такие операции, как анализ, синтез, сравнение.

Анализируя дефекты речи, необходимо учитывать возраст ребенка, его социальное и семейное окружение, этиологию патогенетических факторов.

Так как речь находится в тесной взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребенка, необходим комплексный подход в его изучении.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы:

1. метод изучения логопедической документации;
2. метод визуального и тактильного контроля в процессе обследования речи;
3. метод эксперимента;
4. метод использования дидактических заданий при обследовании звукопроизношения, дыхательной и голосовой функции.

Для обследования детей старшего дошкольного возраста нами изучены следующие диагностические методики:

1. Методика Е. Ф. Архиповой (Архипова Е. Ф., 2006). Исследование просодической стороны речи.

2. Методическая литература Н. М. Трубниковой и Л. Р. Колесниковой «Методика и результаты обследования речевых и неречевых функций», Н. М. Трубникова «Структура и содержание речевой карты».

3. Технология логопедического обследования (авторы Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева).

4. Методическое пособие Е. А. Стребелевой. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей старшего дошкольного возраста».

Данные методики не раскрывают технологию логопедического исследования, которое наиболее полно представлено в учебно-методическом пособии Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты».

В методическом пособии Н. М. Трубниковой отсутствует картинный материал, поэтому дополнительно мы использовали альбом для логопеда О Б. Иншаковой, как наглядный материал.

С целью теоретического и экспериментального изучения процесса формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, средствами игровой деятельности, был проведен констатирующий эксперимент, который проходил на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад 18» города Красноуфимска в подготовительной группе «Сказка».

Для начала на первом этапе была изучена логопедическая документация на детей.

Изучив документацию, для своего исследования определила группу детей в количестве 10 человек, с логопедическим заключением фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР), с легкой степенью

псевдобульбарной дизартрии (см. табл. 1).

Таблица №1

**Результаты изучения логопедической документации**

№ п/п	Имя ребенка, фамилия	Дата рождения	Заключение
1.	Илья Н.	08.12.2015	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
2.	Паша Я.	27.03.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
3.	Миша Ж.	11.12.2014	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
4.	Саша М.	28.12.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
5.	Ваня Н.	06.08.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
6.	Кира Б.	15.05.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
7.	Миша Х.	01.02.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
8.	Кирилл Ш.	06.11.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
9.	Вика С.	25.03.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
10.	Лера С.	25.03.2016	ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Следующим этапом работы было логопедическое обследование детей. Обследование детей проходило в несколько этапов. На первом этапе нами были обследованы неречевые функции такие как: состояние общей, мелкой и артикуляционной моторики. На втором этапе проводили обследование речевых функций таких как: звукопроизношение, восприятие фонетико-фонематических компонентов речи. Были разработаны критерии оценки, как количественные, так и качественные. Понимание и следование инструкции при выполнении той или иной пробы, было основным критерием оценивания. Задания проводились в обычных условиях для детей.

Более подробное содержание заданий для обследования представлено в приложении 1 на примере «Речевой карты».

Были выбраны направления исследования:

- обследование общей моторики;
- обследование мелкой моторики;
- обследование фонетической стороны речи.

Все задания выполнялись сначала по показу, а далее по словесной инструкции.

Обследование общей моторики заключается в выполнении проб на исследование двигательной памяти, исследовании координации движения, исследование ритма и темпа речи, выполнение двигательных проб.

Задания на исследование статики и динамики координации движений проводились при обследовании произвольной моторики пальцев рук.

При выполнении данных проб, обращалось внимание на качество, правильность, плавность и точность, наличие гиперкинезов и синкинезий, невозможность удержания созданной позы, невыполнение движения.

При обследовании состояния органов артикуляционного аппарата были проведены такие пробы как задания на изучение подвижности речевого аппарата (языка, губ, челюсти, мягкого неба), пробы на дыхание, пробы направленные на изучение динамики движений речевого аппарата, пробы для обследования мимики.

При выполнении данных проб, обращалось внимание на правильное выполнение, наличие содружественных движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов, силу и продолжительность выдоха, напряженность, трудность в выполнении отдельных проб.

Для оценки использовалась балльная система.

Два балла – оценивалось то, что ребенок выполнял задания с первого раза, правильно, точно, следуя словесной инструкции либо по показу.

Один балл – оценивалось то, что ребенок выполнял задания не с первого раза, в движении наблюдается напряженность, скованность, темп выполнения нарушен, движения выполняются не в полном объеме.

Ноль баллов – оценивалось то, что ребенок с заданием не справился или справился с помощью логопеда. В движениях наблюдалась явная

напряженность, скованность, быстрая утомляемость, наличие саливации, гиперкинезов, непроизвольных ритмичных колебательных движений.

**Обследование фонетической** стороны речи (изучение звукопроизношения и просодики). Для обследования звукопроизношения был подобран специальный картинный материал: использовали альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [26]. В названиях предметов нужный нам звук находился либо в начале, в середине, либо в конце слова, в прямых и обратных слогах, в стечении с согласными. При обследовании, обращали внимание на речевую реакцию ребенка, звуки подобрали по фонетическим группам. На основе полученных данных определяли характер нарушения произношения: нормальное, мономорфное (полиморфное) нарушение, наличие антропофонических, фонологических дефектов.

При выполнении проб обращали внимание на просодический компонент речи детей: характеристика голоса (тихий, громкий, крикливый, сиплый, затухающий и др.), темпа речи (быстрый, замедленный, спокойный и т.д.), мелодико-интонационной окраски речи (выразительная, монотонная) дыхание (нормально, верхнее, грудное, смешанное, выдох слабый, короткий, плавный и др.).

Нарушения слоговой структуры слова встречается так же часто, как и нарушение звукопроизношения. Обследование слоговой структуры слова заключалось в проговаривании предметных картинок, затем в повторе за логопедом отраженно. В данном случае, отмечается какие слоги сформированы, какие нет, и есть ли в данных слогах искаженные при произнесении звуки.

Для оценки использовалась балльная система.

Два балла – оценивалось правильное произношение звуков, верная последовательность слогов либо замедленное послоговое воспроизведение;

Один балл – оценивалось нарушение произношения (1-2 звуков в группе), замедленное, послоговое воспроизведение;

Ноль баллов – оценивалось нарушение свыше 2-х звуков или

отсутствует звук, более 2 слов с искажением слоговой структуры.

### **Исследование функций фонематического слуха и восприятия.**

При обследовании состояния показателей фонематического слуха и восприятия были выполнены определенные пробы, направленные на исследование функций фонематического слуха и на исследование звукового анализа слова.

В ходе исследования было изучено как дети различают ту или иную фонему, которые близки по акустическим данным, по месту и способу образования. Так же обратили внимание на способность детей к определению места звука в слове, количества звуков и слогов в слове.

Два балла – оценивались функции фонематического слуха и восприятия, если ребенок выполнил полностью пробы;

Один балл – оценивались функции фонематического слуха и восприятия, если ребенок при выполнении пробы допустил 1-2 ошибки;

Ноль баллов – оценивались функции фонематического слуха и восприятия, если ребёнок не справился с заданием, допустил более 2 ошибок.

Таким образом, используя данные методики можно выявить особенности нарушения моторной сферы, звуковой и фонемной сторон развития речи детей – дошкольников с дизартрией.

## **2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста**

После изучения документации было выявлено, что речевое и моторное развитие у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией находится на низком уровне.

В ходе проведенного исследования моторной сферы были получены данные, отраженные в таблице 1 приложение 2.

Изучив данные, можно сделать вывод, что задание на двигательную память и произвольное движение выполнили все дети.

Нарушение статической координации движений (покачивания при выполнении пробы постоять с закрытыми глазами сначала на одной ноге, потом на другой) имеются у 6 обследованных детей, что составляет 60% всех детей. Задание выполнили Миша Ж., Кира Б., Миша Х., Лера С. 80% воспитанников имеют нарушения динамической координации движений: дети с трудом удерживали равновесие во время приседаний на носках. У 70% ребят имеются нарушения ритмического чувства: наблюдается замедленный темп при воспроизведении ритмического рисунка по сравнению с образцом.

Высокие показатели были получены у Киры Б. (2 балла) и еще у 3-х детей (1,6 балл) Лера С., Миша Х., Миша Ж., хуже всех с заданиями справились Вика С. и Ваня Н. у них 1,0 балл, чуть лучше справились с заданием Кирилл Ш., Саша М., Илья Н., Паша Я. Следует отметить, что задания по словесной инструкции выполнялись хуже, чем по образцу.

При обследовании мелкой моторики отклонения (нарушения) выявились у трех детей (1 балл) – это Илья Н., Миша Х., Вика С. С заданием на исследование статической координации движений справились все, с заданием на исследование динамической координации движений справилось 70% детей, 30% детей справились с заданием с затруднением: неправильный выбор пальцев для создания позы «наложение третьего пальца на второй» (Илья, Миша, Вика), иногда дети пользовались второй рукой. При выполнении пробы «кулак-ребро-ладонь» у 30% детей это задание вызвало затруднение, наблюдалось замедленное выполнение пробы.

После обследования двигательной функции артикуляционного аппарата были получены следующие результаты. Исследование двигательной функции губ показало, что только у Паши Я., Вани Н., Миши Х. и Вики С. (40%) отмечается пониженный объем движений губ, мышцы напряжены, остальные дети с заданием справились (60%).

Миша Х. не смог справиться с заданием на исследование функции челюсти (движения не в полном объеме), остальные дети задание выполнили.

В ходе исследований двигательной функции языка у всех детей

наблюдались небольшой тремор и напряжение при удержании позы.

Ваня Н., Кирилл Ш., Паша Я. имеют выдох короткий, прерывистый, у остальных 70% детей выдох плавный, продолжительный.

При обследовании артикуляционного аппарата были выявлены некоторые нарушения. Большинству детей с трудом удается справиться с многократным повторением движений языка. Наблюдаются нарушения плавности движения, тремор при положении широкого языка на верхнюю губу.

Обследование состояния органов артикуляции позволяет сделать следующие выводы: лицевой скелет симметричен, пропорционален, без патологических проявлений у всех детей. Раствор рта достаточный, без болезненных ощущений, ощущения щелчка не возникает – у всех детей. Размер и форма губ соответствуют норме у всех детей. Прикус в норме у 60% детей, 20% детей (Илья Н., Кира Б.) имеют прикус перекрестный, 20% детей (Ваня Н., Миша Х.) – открытый передний. У одного ребенка (Лера С.) – прогнатия, у Вани Н. – наблюдается прогения. Саливация наблюдается у 2-х детей (Саша М., Миша Х.). Деформаций, травм и патологических изменений языка у обследуемых детей не наблюдается, у Киры, Ильи Н., Миши Ж., Вани Н., Миши Х., Кирилла Ш. и Вики С. - язык оттянут назад.

Проанализировав полученные данные, у 7 детей был получен высокий балл – 1,5 - 1,6 балла (Кирилл Ш., Илья Н., Миша Ж., Саша М., Кира Б., Миша Х., Лера С.), самый маленький оказался у Паши Я., Вани Н., Вики С. – 1,3 балла.

С заданиями на исследование двигательной функции лба справились практически все дети, сложности возникли только с наморщиванием лба у Миши Х., Кирилла Ш., Вики С.

Выполняя задание на исследование мышц глаз, возникли сложности в следующих пробах: открыть – закрыть правый – левый глаз (Миша Х., Кирилл Ш., Вика С., Паша Я.), подмигнуть удалось 60% детей. Со всеми заданиями справились 80% детей.

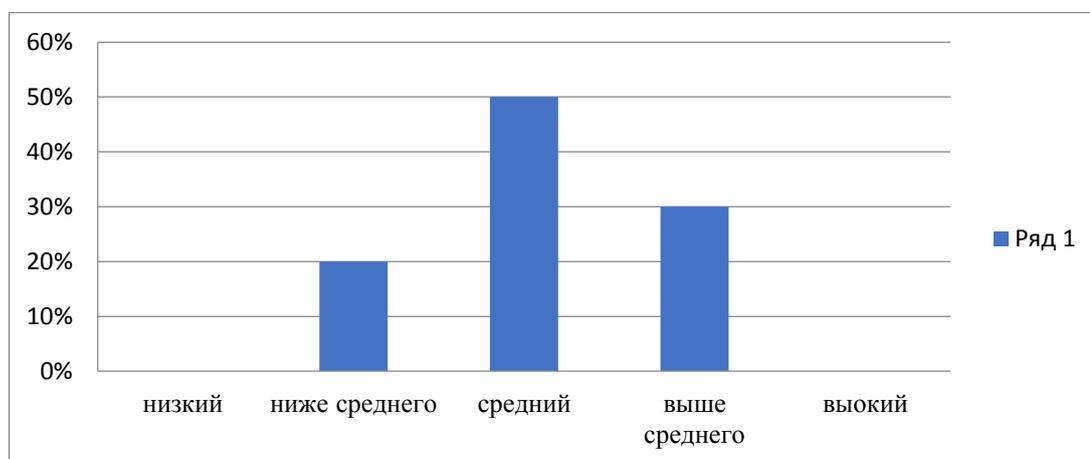
Движения выполнили не в полном объеме при исследовании двигательной функции щек. С заданием справились 9 детей.

Задания на исследование символического праксиса выполнили все, кроме Паши Я., и Кирилла Ш. у них возникли трудности в задании оскал.

В результате обследования лицевой моторики высокий балл – 2 получили 8 детей. Паша Я. и Миша Х. показали самые низкие результаты – 1,0 балл.

Изучив и проанализировав полученные данные, можно сделать следующие заключения: нарушение моторики наблюдается у всех воспитанников без исключения, кроме этого, наблюдаются нарушения в координации и точности выполнения движений, детям сложно переключиться с одной позы на другую, пробы выполняются не в полном объеме.

В результате получился уровень сформированности моторной сферы: 20% - ниже среднего, 50% средний уровень и 30% - выше среднего (рис. 1)



**Рис. 1. Уровень сформированности моторной сферы у детей**

Итак, на развитие речи влияет развитие моторной сферы в том числе, поэтому нарушения моторики отразились на фонетической стороне организации речи.

Качественные результаты обследования звукопроизношения представлены в таблице 2, количественные в приложении 2 (см. таб.2).

По результатам исследования звукопроизношения видно, что мономорфное произношение у Киры Б., у остальных детей полиморфное

произношение, что составляет 90% исследуемых детей. Нарушено произношение сонорных, свистящих или шипящих звуков.

Дефектное произношение группы шипящих звуков отмечается у 90% детей, свистящих – у 80% детей, сонорные звуки нарушены у всех детей 100%.

В результате обследования детей были выявлены такие дефекты звукопроизношения согласных, как искажения звуков и замены звуков, гласные и йотированные звуки в норме у всех обследованных детей (см. табл.2).

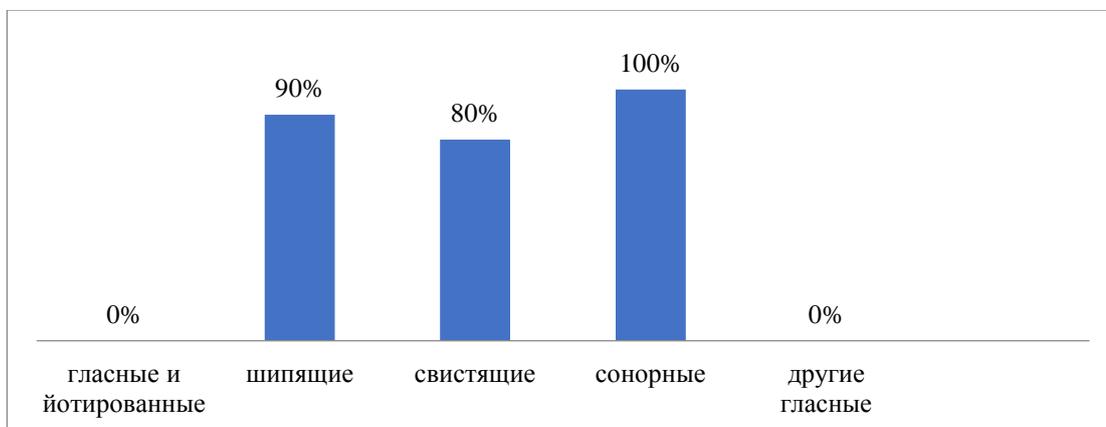
Таблица №2

**Результаты обследования звукопроизношения**

№ п/п	Имя ребенка, фамилия	Группа звуков				
		Гласные и йотированные	Шипящие	Свистящие	Сонорные	Другие гласные
1	Илья Н.	+	[ш] → [с] [ж] → [з]	+	отсутствуют [р], [л]	+
2	Паша Я.	+	[ш] → [с] [ж] → [з]	искажение [ц]	отсутствует р], [л]	+
3	Миша Ж.	+	искажает [ш], [с] [ж] = [з]	искажение [ц]	горловое [р] отсутствует [л]	+
4	Саша М.	+	искажает [ш], [ж]	искажение [с] [з] [ц]	горловое [р] отсутствует [л], [л']	+
5	Ваня Н.	+	[ш] → [с] [ж] → [з]	искажение [с] [з] [ц]	горловое [р] отсут-т [л]	+
6	Кира Б.	+	+	+	отсутствует [р], [л] [р'] → [ē]	+
7	Миша Х.	+	искажение [ш], [ж]	искажение [с] [з] [ц]	отсутствует [р], [р'], [л]	+
8	Кирилл Ш.	+	отсутствует [ш] [ж]	искажение [с] [з] [ц]	отсутствует [р], [л] [р'] → [ē]	+
9	Вика С.	+	иск-е [ш] отсут-т [ж]	искажение [с] [з] [ц]	отсут-т [р] губ-зуб [л] [р'] → [ē]	+

10	Лера С.	+	отсутствует [ж]	искажение [с] [з] [ц]	отсут-е [р] губ-зуб [л] [p'] → [ë]	+
----	---------	---	--------------------	--------------------------	--	---

Представим наглядно результаты диагностики состояния звукопроизношения на рисунке 2.



**Рис. 2. Результаты обследования звукопроизношения**

Исходя из результатов диагностики, можно сделать следующие выводы.

Нарушение шипящих звуков наблюдается у 90% детей (9 человек). Так 30% детей заменяют шипящие на свистящие (Илья, Паша, Ваня); искаженно произносят звуки [ж], [з] и [ш] (межзубный сигматизм) – 40% детей (Миша Ж., Саша, Миша Х., Вика), у Кирилла отсутствуют звуки – [ш], [ж], у Вики и Леры отсутствует звук [ж], смешивают звуки [ж] и [з] – 10% детей (Миша Ж.).

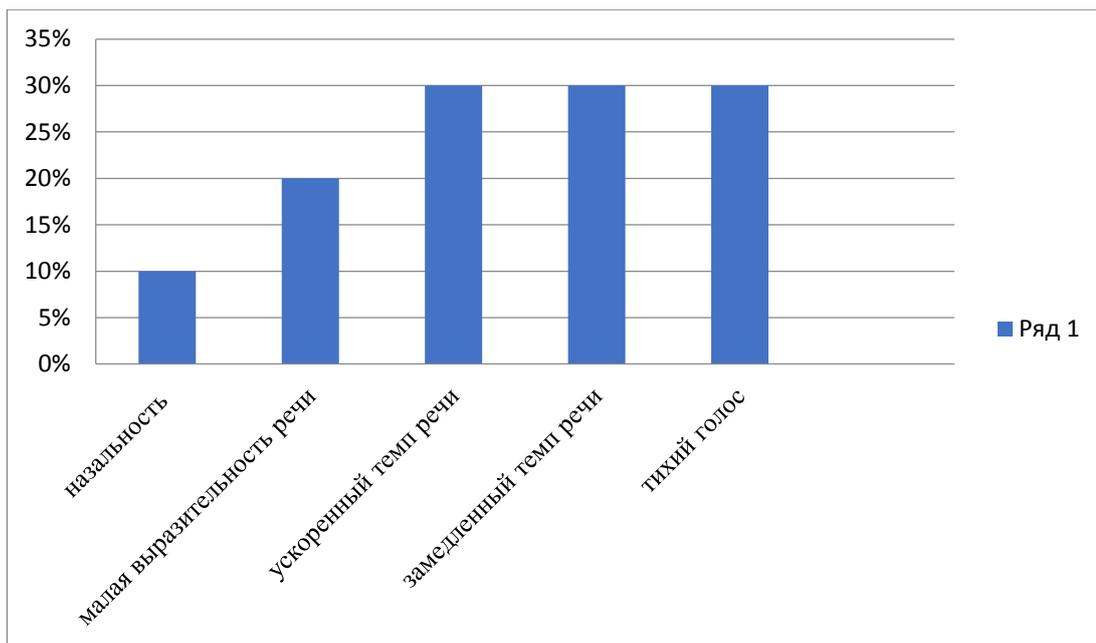
Нарушение свистящих звуков наблюдается у 70% обследуемых детей, в основном это искажение звуков [с], [з], [ц] - межзубное произношение.

Нарушение сонорных звуков наблюдается у всех детей (100%). Звук [р] - отсутствует у 70% детей, звук [л] – отсутствует у 80% детей, искаженно произносят звук [p] (горловое) – 30% детей, губно-зубное произношение звука [л] наблюдается у 20% детей.

При обследовании звукопроизносительной стороны речи, у детей были выявлены основные группы речевых нарушений: антропофонические и фонологические. У всех детей наблюдалась смазанная речь в речевом потоке.

Просодический компонент речи (дыхание, голос, темп и

интонационная сторона речи) в различной степени нарушен у всех детей. У некоторых детей нарушена координация вдоха и выдоха: они начинают речь на вдохе (Кирилл, Ваня). Наблюдалась незначительная назальность у 10% дошкольников (Миша Х.). Малая выразительность речи характерна для 20% детей (Вика, Лера). Темп речи 30% детей ускоренный (Паша, Саша, Ваня), 30% - замедленный (Вика, Лера, Миша Х.), тихий голос у Ильи, Леры, Вики (рис.3).



**Рис. 3. Нарушения просодического компонента речи**

Нарушение слоговой структуры слова встречается так же часто, как и нарушение звукопроизношения. При нарушении слоговой структуры чаще всего встречаются элизии, когда дети пропускают слоги, тем самым сокращают слова. Нередко дети переставляют слоги, искажают их, в связи с тем, что у них имеются нарушения звукопроизношения, либо недоразвит фонематический слух. При обследовании слоговой структуры слова чаще всего наблюдаются ошибки при выполнении проб при произношении многосложных слов из сходных звуков, трехсложные слова со стечением согласных так же вызывают затруднения у детей. Парафазии и элизии наблюдаются у Вики С. И Леры С. Так, например, Кира допустила ошибки в пропуске нарушенного звука [р] (помидор - по-ми-доу, кукуруза-ку-ку-у-за). Илья Н., Паша Я., Миша Ж., Лера допустили одной ошибке, выполняя пробу

с 3-х сложными словами, остальные дети задание выполнили. Саша, Илья, Ваня, Миша Х., Лера так же допустили от 1-2 ошибок в пробах на 4-х сложные слова, а вот с пробами на многосложные слова справились только двое детей.

Анализ обследования слоговой структуры слова показал, что дети находятся примерно на одном уровне, средний балл колеблется от 1,6 до 1,8 баллов. Наивысшего балла нет ни у кого, это говорит о том, что слоговая структура слова нарушена у всех детей. С результатами обследования слоговой структуры можно ознакомиться в приложении 2 (см. таб. 3).

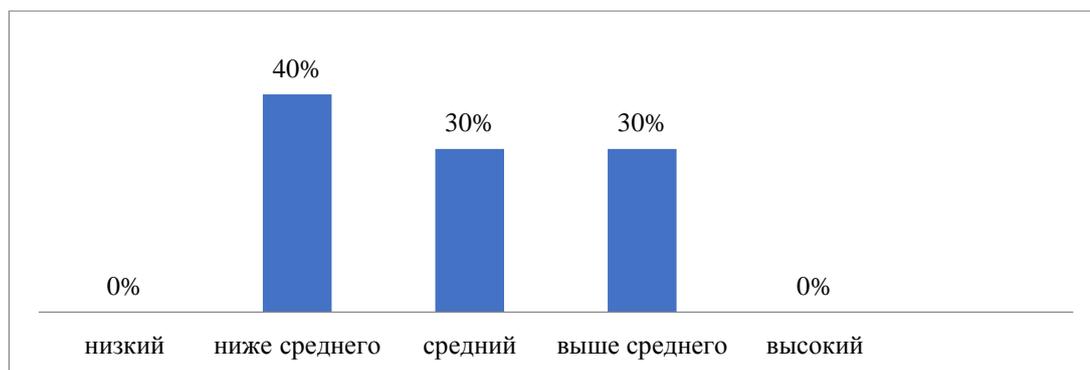
С протоколом обследования фонематического слуха и восприятия можно ознакомиться в таблице №4 (см. приложение 2).

Анализ результатов фонематического слуха показал, что наименьшие средние показатели получились у Ильи, Паши, Миши Ж., Леры. Илья и Паша с заданием на опознание фонем не могли справиться с первого раза. Илья несколько раз не услышал слог со звуком [з], смог повторить только с третьего раза. С пробой на узнавание гласных фонем справились все дети, с заданием на узнавание согласных фонем у некоторых ребят возникали трудности. Пробы на различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам ошибки допустили только 5 ребят (50%): вместо софы показали сову (Илья, Кира), вместо супа указали зуб (Паша), вместо рамы услышали рану Миша Х. и Ваня. При повторении слоговых рядов с заданием справилась только (Саша). Илья, Паша, Ваня, Кира, Миша Ж., Кирилл, Лера не смогли справиться с заданием с первого раза: при повторении слоговых рядов отмечают нарушения произношения, та-да-та (да-да-да), за-жа-за (за-за-за), са-за-са (са-са-са), ша-ша-ча (ша-ша-ша), ра-ла-ра (ла-ра-ла), произнесли верно только со второй попытки, потому что не удавалось запомнить цепочку с первого раза (допустили 1-2 ошибки), два ребенка с заданием не справились (Миша Ж. и Вика).

60% детей выполнили пробу назвать слова с заданным звуком с затруднением, не справился с заданием Илья, остальные 30% задание

выполнили. Пробы на определение места звука в слове выполнили все дети. Назвали место звука в слове при выделении звука интонацией, два ребенка. Задание на определение звука в середине слова чаще всего вызывает затруднения у детей. В результате наибольший балл – 1,6 - 1,8 баллов получили Кира, Вика и Кирилл, это говорит о том, что уровень сформированности фонематического слуха находится на высоком уровне, у Ильи, Паши, Миши Ж., Леры самые наименьшие показатели – 1,0 -1,2 балла, это говорит о том, что уровень сформированности фонематического слуха находится на низком уровне.

В результате получился уровень сформированности фонематического слуха: 40% - ниже среднего, 30% средний уровень и 30% - выше среднего (рис. 4).



**Рис. 4. Уровень сформированности фонематического слуха**

Обследование фонематического восприятия показало, что пробы на определение гласных звуков удалось выполнить всем детям. В пробах на определение количества звуков в слове были допущены ошибки у всех детей. Определить количество звуков не смогли Саша М., Миша Х., Кирилл, Вика. Выполнили данное задание Илья, Паша, Миша Ж., Ваня, Кира и Лера, но допустили ошибки. Отмечается, что определить количество слогов детям удается намного легче, нежели определить количество звуков. Наибольшие средние показатели у Киры и Вики, средние показатели у Паши, у остальных низкие показатели, что говорит о низкой степени фонематического восприятия.

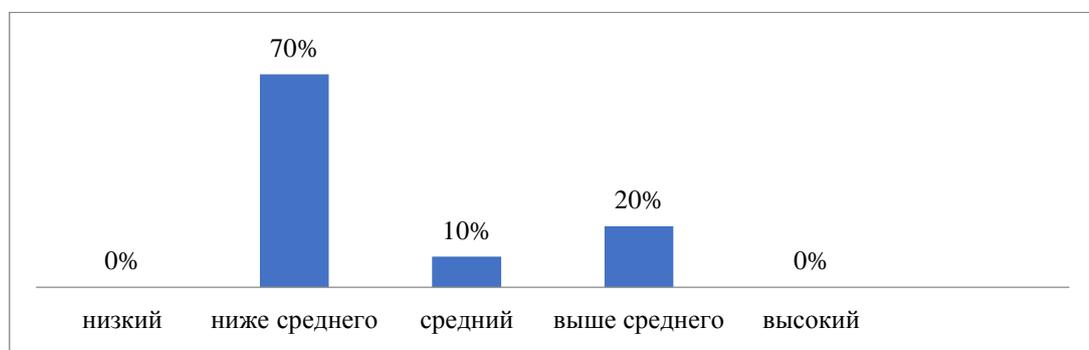
С определением количества слогов справились почти все дети, 2

ошибки допустили Илья, Миша Ж. и Ваня (в словах: космонавт, тигр, корабль, капуста).

При обследовании фонематического восприятия установили, что оно сформировано недостаточно, отмечаются ошибки в звуко-слоговом анализе и синтезе. В ходе выполнения проб приходилось неоднократно повторять инструкцию.

Таким образом получились следующие показатели сформированности фонематического восприятия:

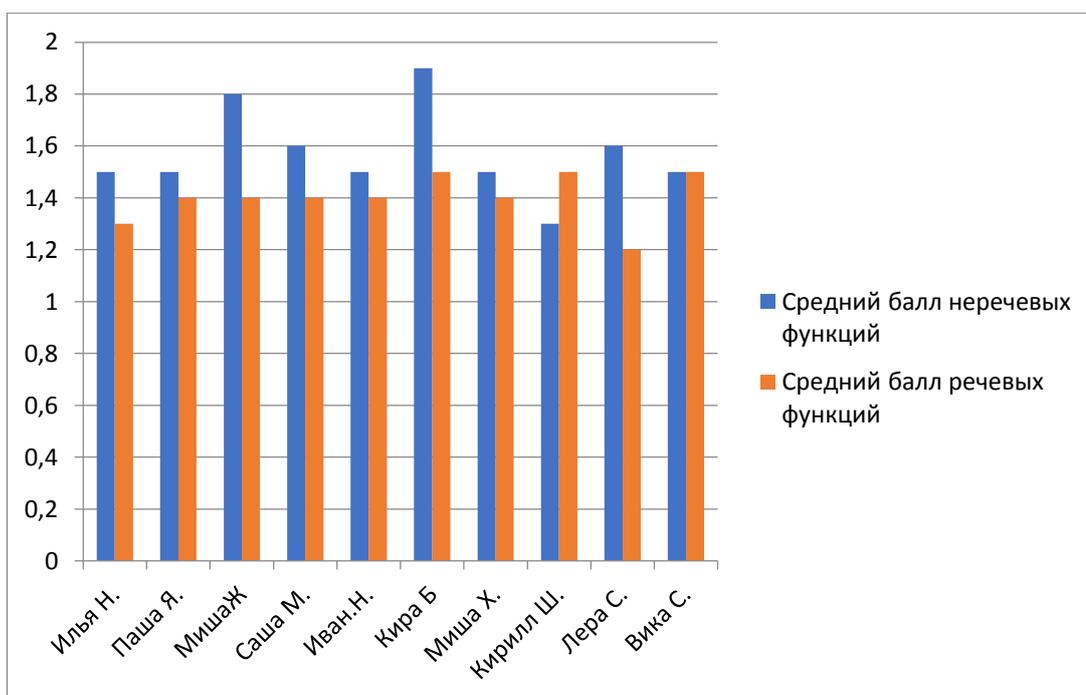
70% - ниже среднего, 10% средний уровень и 20% - выше среднего (рис. 5).



***Рис. 5. Уровень сформированности фонематического восприятия***

На основании проведенного исследования был определен уровень звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе исследования. С качественными результатами обследования неречевых и речевых функций можно ознакомиться (см. рис. 6), с количественными в таблице № 5 (см. Приложение 2).



**Рис. 6. Соотношение показателей сформированности неречевых и речевых функций**

Из данных таблицы видно, что развитие детей данной группы находится на разном уровне. Средний балл колеблется от 1,5 до 1,7. Наивысшего балла нет ни у одного из детей (2,0 балла). Анализ неречевых и речевых функций показал их тесную взаимосвязь, это позволяет нам сделать вывод о том, что неречевые показатели образуют базу для формирования речевых показателей.

Так, например, моторные нарушения артикуляционного аппарата, создают базу для формирования артикуляционных укладов в связи с чем нарушается артикуляция как гласных, так и согласных звуков. Нарушается произношение гласных звуков по признаку высоты и огубленности. При произношении согласных звуков артикуляционные уклады смешиваются, что приводит к дефектному произношению шипящих, свистящих, переднеязычных и заднеязычных, смычковых звуков.

Нарушения противопоставления артикуляции ведет к расстройству формирования акустического образа звука, что в свою очередь отрицательно влияет на развитие функций фонематического слуха. Впоследствии, несформированность фонематического слуха затрудняет обработку

информации о звуковом составе слова и дети смешивают слова близкие по звуковому составу и близкие по артикуляции. В школе такое отклонение приводит к затруднениям в чтении и к грубым нарушениям письма.

Опираясь на средние балльные показатели по каждому разделу, дети были поделены на две группы (за основу был взят средний балл сформированности речевых и неречевых функций):

1 группа детей – 5 детей (Илья, Кирилл, Лера, Вика, Ваня) – группа детей, имеющих наименьший диапазон баллов. Их средний балл по развитию неречевых функций составляет от 1,3 до 1,5, а средний балл по развитию речевых функций составляет от 1,4 до 1,5.

2 группа детей – 5 детей (Миша Ж., Кира, Паша, Миша Х., Саша) – группа детей, имеющих наибольший диапазон баллов. Их средний балл по развитию речевых функций колеблется от 1,5 до 1,7, а средний балл по развитию неречевых функций колеблется от 1,5 до 1,9 б. На основании полученных данных для каждого ребенка был составлен индивидуальный маршрут коррекции нарушений (см. Приложение № 3).

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента, были получены следующие результаты.

Все обследуемые дошкольники имеют нарушения артикуляции, нарушения моторной сферы, нарушения звукопроизношения, а также несформированность фонематических процессов. В ходе обследования звукопроизношения выяснили, что характер нарушений звуков различен: антропофонический и фонологический дефект. Ведущим нарушением является полиморфное, а преобладающим является антропофонический дефект; фонемный слух нарушен; навыки звукового анализа сформированы на низком уровне.

## **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2**

Полученные в результате обследования данные, позволяют говорить о *фонетико-фонематическом недоразвитии речи у детей с легкой степенью*

*псевдобульбарной дизартрии.*

Анализируя данные логопедического обследования детей, было выявлено, что неречевые и речевые функции у детей нарушены.

О наличии у детей легкой степени псевдобульбарной дизартрии говорит обследование моторной сферы, которое показало, что у ребят имеются нарушения статической координации движений. Дети с трудом удерживают равновесие, наблюдается замедленный темп при воспроизведении ритмического рисунка по сравнению с образцом, задания по словесной инструкции выполняются хуже, чем по показу. Имеются нарушения мелкой моторики, а именно нарушения в произвольной моторике пальцев рук.

Обследование состояния органов артикуляции внешне в норме, но у детей отмечается пониженный объем движений губ, напряжение мышц, движения челюсти в недостаточном объеме. При исследовании двигательной функции языка наблюдается небольшой тремор и напряжение при удержании позы. Наблюдаются нарушения плавности движения, тремор, пробы выполняются не в полном объеме. Просодический компонент речи нарушен у всех детей, в той или иной степени. Наблюдается саливация у двух детей (Саша М., Миша Х.). Также у некоторых детей имеются такие нарушения, как прогения (Ваня Н.) и прогнатия (Лера С.), что в свою очередь, говорит о наличии у этих детей в анамнезе механической дислалии.

У детей наблюдаются одновременные нарушения нескольких звуков из разных фонетических групп, что говорит о полиморфных нарушениях, у одного ребёнка из обследуемых мономорфное нарушение звукопроизношения.

Антропофонические нарушения речи проявляются в наличии сигматизма – искажение звуков в виде межзубного, губно-зубного, горлового произношения. Кроме антропофонических нарушений присутствуют и фонологические нарушения речи.

Так как нарушена артикуляция речевого аппарата и наблюдаются

нарушения голоса, дыхания, интонации, затруднено произношение более сложных звуков, таких как [р], [л], [ж], [с], [з], [ц].

О фонетико-фонетическом недоразвитии речи говорят наличие следующих факторов.

У детей отмечается нарушение фонематического слуха и восприятия. Чаще всего дети допускали ошибки в пробах на опознание и различение фонем, схожих по акустическим признакам, близких по способу и месту образования. В пробах произношения слоговых рядов допускали ошибки (путали звуки между собой, требовалось более длительное время, также требовался повтор словесной инструкции). Также у детей наблюдались трудности в определении места звука в слове (особенно в середине слова). В ходе обследования фонематического восприятия также наблюдались трудности в выполнении заданий. Некоторые задания дети не смогли выполнить по словесной инструкции, нуждались в неоднократном их повторении.

### **ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование и принципы коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Исследованием специфики развития речи и коррекции дизартрии у детей занимались многие специалисты, такие как Е. М. Мастюкова, Р. Е. Левина, А. Н. Гвоздев, Л. Г. Розенгард-Пупко, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева, и др. Все они придерживались одного мнения: овладение правильным произношением речевых звуков является одной из важных ступеней

становления речи ребенка; логопедическая помощь детям с дизартрией должна основываться на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения моторики артикуляционной и общей, учете индивидуальных особенностей детей.

Весь период дошкольного детства можно смело считать периодом энергичного развития речи, а в целом овладение правильным звукопроизношением. Становление правильного звукопроизношения детей является сложным процессом так, как ребёнок должен научиться управлять органами артикуляции, понимать и воспринимать обращенную к нему речь, осуществлять самоконтроль и контроль над речью окружающих.

Овладение родным языком детей дошкольного возраста имеет активный, творческий характер. Чтобы осознать язык, его структуру, его выразительные возможности, которые используются в речи, ребенку приходится осуществить огромную аналитико-синтетическую работу, такую как наблюдение, сравнение, анализ, уметь делать выводы. Все это необходимо ребенку для создания собственных языковых обобщений и представлений о родном языке.

Положительный результат логопедической помощи чаще всего зависит от своевременного, раннего начала логопедических занятий и их регулярности, а иногда и длительного продуктивного периода. Собственно, продолжительность и систематичность занятий позволяют добиться положительных результатов, в результате чего происходит нормализация моторики речевого аппарата, органы речевого аппарата могут произвольно переключаться с одного на другое движение, коррекция звукопроизношения, полноценное формирование фонематического восприятия.

Работу по коррекции нарушений, при формировании правильного звукопроизношения, можно разделить на два основных этапа.

I этап - подготовительный. Данный этап включает в себя следующие направления работы: устранить недостатки речевой моторики, работать над развитием слухового внимания, памяти и фонематического восприятия,

проводится работа в области подготовки речевого аппарата посредством артикуляционной гимнастики.

II этап – непосредственно связан с формированием произносительных умений и навыков. На данном этапе решаются такие задачи как: устранение нарушений звукопроизношения, развивается способность дифференцировать проговариваемые звуки, аналогичные по артикуляции либо по звучанию, формируются произносительные навыки в самостоятельной речи детей.

Поскольку формирование правильного звукопроизношения проводится поэтапно, то каждый этап имеет свои задачи и содержание работы.

На подготовительном этапе активно идет работа по подготовке органов артикуляции к дальнейшему воспроизведению звуков. Параллельно идет работа в выработке точных движений составляющих речедвигательного аппарата, работа над дыханием, работа по развитию мелкой моторики рук, фонемного слуха и отработке опорных звуков.

Следующий этап заключается в постановке звуков. На данном этапе нужно добиться правильного звучания и отработать произношение изолированного звука.

Следующий этап постановка звуков – добиться правильного звучания изолированного звука. На этом этапе: объединения отработанных на подготовительном этапе движений и положений органов артикуляционного аппарата и создание артикуляционной базы данного звука, добавление воздушной струи и голоса (для сонорных и звонких), отработка произношения изолированного звука.

На этапе по автоматизации фонем необходимо добиться правильного произношения звуков во фразовой речи. Здесь необходимо постепенно вводить поставленные звуки в слоги, слова, предложения, а затем уже короткие стихи, потешки, тексты.

Заключительным этапом является дифференциация звуков. Данный этап включает в себя работу по дифференциации звуков, т.е. их различение, правильное использование в собственной речи.

На основе изученных данных, для каждого ребенка составляется индивидуальный план по дальнейшему предупреждению выявленных речевых нарушений в области звукопроизношения с активным использованием дидактических игр.

При разработке коррекционной работы по предупреждению выявленных речевых нарушений в области звукопроизношения детей подготовительного к школе возраста с дизартрией, опираемся на следующие принципы:

1. Принцип системности.

Исходя из того, что речь представляет собой сложную взаимосвязанную систему, процесс коррекционной работы подразумевает воздействие на все речевые компоненты языка.

2. Принцип развития (учет «зоны ближайшего развития», по Л.С. Выготскому). Подразумевает такой подход от простого к сложному, т.е. усложнение заданий и лексического материала происходит постепенно. После того как ребенок усвоит выполнение более простой материал можно переходить на более усложненный речевой материал.

3. Принцип поэтапного формирования умственных действий (П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин). Процесс становления умственных действий носит продолжительный характер. Сначала даем развернутый материал с использованием различных опор, а затем постепенно сокращаем, автоматизируем и переводим в умственный план.

4. Принцип учета ведущей деятельности возраста. Ведущей деятельностью в дошкольном детстве является игра. Через игру и игровые приемы, играя и проигрывая ту или иную ситуацию, ребенок сам для себя не подозревая приобретает способность к познанию определенных навыков и умений.

5. Принцип дифференцированного подхода подразумевает учет первопричины, механизмов и симптомов нарушений, возраста и личностных особенностей каждого ребенка и находит свое применение при составлении

индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий.

Также необходимо строить коррекционную работу с учетом общедидактических принципов, таких как принцип наглядности, доступности.

Данные принципы способствуют корректно составить коррекционную логопедическую работу по формированию звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и повысить ее коррекционный эффект.

В основе такой нозологии как дизартрия, имеется нарушение иннервации мышц речевого аппарата, поэтому необходимо коррекционную работу начинать с ослабления проявлений данного нарушения. Это дает возможность мышцам речевого аппарата быстрее включиться в артикуляционный процесс.

Процесс по предупреждению речевых нарушений у детей дошкольного возраста с дизартрией с использованием дидактических игр содержит следующие направления коррекционной работы: развитие голоса, дыхания, просодики и коррекция их нарушений, работа над звукопроизношением.

Таким образом, только комплексное воздействие и систематическая работа с ребенком, имеющим такое нарушение речи как дизартрия может привести к положительной динамике в развитии звукопроизношения, крупной и мелкой моторики, фонематического слуха и фонематического восприятия.

Обучающий эксперимент проводился на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения № 18 в городе Красноуфимске в подготовительной группе «Солнышко», было обследовано 10 детей. На первом этапе нами была изучена психолого-педагогическая документация детей старшего дошкольного возраста. Следующее направление работы заключалось в логопедическом обследовании данных детей. Нами было обследовано состояние общей и мелкой моторики каждого ребенка, состояние звукопроизношения, обследована фонетико-

фонематическая сторона речи. При обследовании речевых и неречевых функций, пользовались методикой Н. В. Трубниковой и Л. Р. Колесниковой, Н. В. Трубникова «Структура и содержание речевой карты» [64] и Г. В. Чиркина «Методы обследования речи детей» [75]. Альбом для логопеда О. Б. Иншаковой использовали в качестве наглядного материала [26]. Была разработана система оценивания, общим критерием было понимание и правильное выполнение заданий по инструкции (словесной и по показу). Все задания проводились в обычных для детей условиях.

### **3.2. Содержание логопедической работы по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактической игры**

По итогам констатирующего эксперимента можно сделать вывод о том, что у детей общая и мелкая моторика недоразвита, не достаточно сформированы движения органов артикуляционного аппарата, звукопроизношение и просодические компоненты нарушены, фонематический слух и восприятие недоразвито, поэтому логопедическая работа была направлена на коррекцию именно этих компонентов с применением дидактических игр.

Занятия проводились 2 раза в неделю в течение 6 месяцев с октября 2022 года по март 2023 года на базе МАДОУ Детский сад 18 города Красноуфимска. Всего было проведено 460 занятий, в среднем с каждым ребенком проведено от 40-46 занятий. Основной формой занятий являлись индивидуальные занятия. В ходе организации формирующего эксперимента была апробирована следующая структура логопедического занятия с применением дидактических игр. Каждое занятие состояло из трех этапов: подготовительный, основной и заключительный.

Развитие подвижности органов речевого аппарата, приведение дыхания в норму, работа с мелкой моторикой рук являются основными моментами

работы на подготовительном этапе.

Для этого проводится логопедический массаж, в нашем случае самомассаж. Упражнения осуществляются самим ребенком (с контролем перед зеркалом). Сущность массажа состоит в нанесении механических раздражений в виде поглаживания, пощипывания, растирания, разминания мышц в области губ, щек, лица, шеи, языка. При самостоятельном выполнении массажа движения сначала выполняются совместно с логопедом, позже после демонстрации по образцу на данном этапе применяли такие дидактические игры, как «Разминка», «Моющийся котенок», «Майский жук», «Транспорт», «Поезд» и др. См. приложение № 5.

После массажа проводится артикуляционная гимнастика. Сначала – упражнения для мимических мышц лица: открыть – закрыть глаза, надуть щеки, открыть – закрыть рот, изобразить радость, нахмурить брови, изобразить печаль и др. Выполняя эти упражнения, необходимо следить за симметричностью выполняемых упражнений, в некоторых случаях допускается механическая помощь – придерживаем руками с легким нажатием темя и под челюстью.

Далее выполняются упражнения для губ: оскал зубов, вытягивание сомкнутых губ вперед; приоткрыть губы как при звуке [у], тянуть вперед под счет; приоткрыть губы как при звуке [ч], тянуть вперед под счет; улыбнуться с сомкнутыми губами; прикусить нижнюю губу; вращение губ по кругу; оскалить зубы – удерживать под счет; держать губами карандаш, ватную палочку, шпатель. Так же можно использовать упражнения на удержание воды, а затем перемещать воду из одной щеки в другую. Прикусывать поочередно и удерживать углы сомкнутых губ – под счет. На данном этапе применяли игровые упражнения на развитие мимики и эмоций с использованием иллюстраций, схем – моделей, игрушек.

Затем выполняем упражнения для языка: покусывать язык верхними зубами, одновременно продвигаем язык вперед – назад; для расслабления

языка нужно открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, похлопывать верхней губой; подъем языка вверх – вниз, а также подъем за верхние зубы; движение кончиком языка вправо влево так, чтобы достать уголки рта; удерживать широкий язык под счет.

Артикуляционная гимнастика нужна для выработки точных, полноценных движений мышц речевого аппарата, необходимых для правильной речи.

Задания будут зависеть от той группы звуков, над которыми предстоит поработать. Например, для постановки свистящих звуков (для Миши Ж., Саши, Вани, Миши Х., Кирилла, Вики и Леры) использовался следующий артикуляционный комплекс упражнений: упражнения для губ: «Трубочка», «Заборчик», «Качели», «Вкусное варенье», «Почистим зубки», «Лопаточка».

Упражнения для языка такие как, «Покусав язык», «Почистим зубки», «Лопаточка», «Чашечка», «Качели», «Маляр», «Гармошка», «Лошадка».

При работе по постановке сонорных звуков (для Ильи, Паши, Миши Ж, Саши, Киры, Миши Х, Кирилла, вики и Леры) – для всех детей будем использовать следующие упражнения:

Упражнения для губ – артикулирование гласных звуков а, о, у, «Трубочка», «Улыбка», «Заборчик».

Упражнения для языка: «Покусав язык», «Вкусное варенье», «Почистим зубки», «Лопаточка», «Качели», «Маляр», «Чашечка», «Гармошка».

При отсутствии звука [р] выполняем такие упражнения как, «Барабанщик», «Пулемет», «Трещетка».

При постановке шипящих звуков (для Ильи, Паши, Вани, Миши Х., Миши Ж., Саши, Кирилла, Вики, Леры) будем применять такие упражнения, как:

Упражнения для губ: «Конфетка», «Вкусное варенье», «Бублик», «Погреем ладошки».

Упражнения для языка: «Накажи непослушный язычок», «Лопатка», «Чашечка», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Вкусное варенье», «Почистим зубки», «Качели».

Все эти упражнения направлены на улучшение подвижности мышц, так как без проработки подвижности мышц работа по формированию правильного звукопроизношения значительно затрудняется.

Работа над дыханием и голосом проводится параллельно так как с помощью воздушной струи на выдохе образуются звуки, поэтому очень важно ребенка научить правильно использовать выдох во время речи. Для формирования речевого дыхания и правильного ритма выполняются дыхательные упражнения такие как: «Вдох и выдох через нос», «Вдох носом, выдох ртом», «Вдох ртом, выдох носом» и др. Все эти упражнения направлены на увеличение объема дыхания и нормализации его ритма. Упражнения – «Согрей ладошки», «Подуй на снежинку, листочек, перышко...», «Меткий футболист» и другие, использовали для отработки удлиненного выдоха.

После дыхательных упражнений выполняли голосовые, например, такие как: «Пропеть на выдохе серию слогов», «Пропеть на выдохе гласные звуки», петь звуки низко-высоко либо наоборот высоко-низко и др.

Известный педагог В. А. Сухомлинский говорил о том, что источники способностей и дарования детей – на кончиках их пальцев. От пальцев, образно говоря, идут тончайшие ручейки, которые питают источник творческой мысли. Аристотель сделал следующее заключение: «Рука — это инструмент всех инструментов», а Кант писал, что «Рука – это своего рода внешний мозг». Однозначно, конечно, нельзя говорить, что развитие мелкой моторики — это единственный фактор, который способствует развитию речи, но учитывая то, что развитие артикуляции тесно связано с развитием моторики, нами проводилась пальчиковая гимнастика с использованием игровых приемов. Таких как:

- Игры – манипуляции, «Сорока - белобока», «Распускается цветочек»,

«Пальчики здороваются» и др., где ребенок поочередно загибает-разгибает пальчики. Эти упражнения можно проводить, используя стихи-потешки. Упражнения выполняются самостоятельно либо при помощи взрослого.

- Кинезиологические игровые приемы такие как: «Кулак-ребро-ладонь», «Камень-ножницы-бумага», «Колечко», «Ухо-нос». Эти упражнения при выполнении требуют от ребенка сосредоточенного внимания.

- Пальчиковые игры вместе с массажем кистей и пальцев рук. Данные упражнения направлены на улучшение моторных движений. Данные упражнения содержат элементы направленные на растирание, разминание, похлопывание, надавливание, пощипывание: «Апельсин», «Гости», «Дом», «Ежик», «Котенок» и др.

Также для самомассажа используются массажные мячики «Су-Джок», обычные карандаши, ручки. Используя пазлы, мозаики, пластилин, тесто, песок, различные конструкторы, слаймы можно развивать мелкую моторику.

После подготовительного этапа проводится основной этап работы, направленный на формирование правильных укладов артикуляции и их закрепление в слогах, словах, предложении, тексте, а также на развитие звукового восприятия и слуха.

Задача учителя-логопеда на данном этапе заключается в помощи ребенку правильно кинестетически ощутить движения свойственные для произношения того или иного звука. В этом может помочь проговаривание взрослого совместно с ребенком.

Развитие каждого ребенка уникально, поэтому его произношение звуков может содержать различные элементы сходные по артикуляционным укладам. Изучая новый звук, необходимо акцентировать внимание ребенка на артикуляционных укладах того или иного звука, нужно объяснить ребёнку и показать, в чем отличие изучаемого звука от других, провести аналогию с другими артикуляциями. Если занятия проходят регулярно, то аналоговое произношение звука исчерпывает себя, появляется полноценный звук. Далее можно требовать от ребенка более четкой артикуляции.

Согласно принципу учета объема и степени разнообразия материала к новому объему материала переходят только после того в каком объеме сформируется то или иное умение. Чтобы проверить как у ребенка сформировалось то или иное умение, детям предлагается проверить пройденный материал, они в свою очередь, должны показать или описать как расположены органы артикуляции.

Далее идет автоматизация звуков (по Т. Б. Филичевой), которую организуем в следующей последовательности:

- автоматизируем звук в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных);
- автоматизируем звук в словах (в начале слова, середине, конце);
- автоматизируем звук в предложении;
- автоматизируем звук в чистоговорках и стихах;
- автоматизируем звук в коротких, затем в длинных рассказах;
- автоматизируем звук в разговорной речи.

Дифференциация звуков — это следующий этап, идущий после постановки и автоматизации звуков. На данном этапе происходит разграничение произношения звуков, отличающихся по артикуляционным укладам.

Исходя из этого, звуковые представления у детей создаются на основе разграничения произношения звуков.

Так как детям с дизартрией присуще искаженное произношение, поэтому чаще всего дифференцируют следующие звуки [с-ш], [ж-з], [ш-ж], [ц-с].

После закрепления звука (автоматизации и дифференциации), звук вводят в речь.

Способы постановки звуков подбираются для каждого ребенка индивидуально. Если поставить звук не удастся выбранным способом, то необходимо подобрать другой способ звукопостановки. Приемы постановки звуков можно комбинировать либо вернуться к испробованному уже методу.

Для работы использовались следующие способы постановки звуков:

- постановка звука [р] – от артикуляционной гимнастики, используя способ постановки звука на вдохе, постановка звука с механической помощью, от опорного [д];

- постановка [р'] – постановка в слоге с гласным [и], между гласными, от правильного [т'];

- постановка звука [л] – тренировка речевого выдоха на фоне произнесения звука [д]; от артикуляционной гимнастики, от опорного звука [ы], от опорного звука [а], но немного по-другому; постановка от межзубного [л];

- постановка звука [ш] – от артикуляционной гимнастики, с механической помощью, если есть звуки [с] и [р] – отталкиваемся от них;

- постановка звука [ж] – от артикуляции шипящих только добавляется голос, от опорного звука [ш].

В ходе постановки звуков необходима работа по развитию фонематического слуха и развитию анализа звуков.

Дефекты произношения преодолеваются труднее, чем вторичные отклонения в слуховом восприятии.

Задача данного этапа научить детей вычленивать звук из ряда других, из слогов, в простых словах. Также научить называть звуки и их последовательность, из которых состоит слог или слово, составлять слова из 2-3 слогов. Для этого используем следующие игры и упражнения: «Скажи, как я», «Найди место звука в слове», «Кто внимательный».

Чтобы определить количество слогов в слове, дети учатся отхлопывать, отстукивать ритмический рисунок двух и трехсложных слов. Для развития фонематического слуха используем игру «Поймай звук». Смысл заключается в том, что ребенок должен показать реакцию на загаданный звук т.е. либо поднять руку, либо хлопнуть в ладоши, либо топнуть ногой

Немаловажным условием является развитие фонематического восприятия. Его задачами становятся:

- способность узнать и различить неречевые звуки;
- на определенном материале научить различать силу, высоту, тембр голоса;

- научить различать слова, близкие по звуковому составу;
- формировать умение различать слоги, фонемы родного языка.

На данном этапе можно использовать следующие игры:

1. игры, способствующие развитию слуховой памяти и слухового внимания, без чего невозможно научить ребенка вслушиваться в речь окружающих и различать фонемы. В это время работает физический слух:

- игра «Тишина». Смысл игры заключается в том, что ребенок должен прислушаться к звукам окружающим его в данный момент, например, звуки за окном (Что шумит? Что гудит?), звуки детского сада - из коридора, группы, музыкально зала (Кто разговаривает? Кто кричит?).

- игра «Где стучали?». Смысл игры заключается в том, чтобы ребенок показал место откуда слышался звук, при этом глаза ребенка закрыты.

- игра «Что звучало?», «Где звучало» и др.;

- игра «Кто в домике живет?». Игра направлена на развитие речевого слуха, учить воспринимать слова с близким звуковым составом;

- игры «Найди слова на букву...», «Подбери слово к схеме», «Что лишнее?», «Собери гусеницу» и другие - смысл данных игр заключается в формировании фонематического восприятия. Смотри приложение № 5.

Таким образом, дифференцированный подход к каждому ребенку является основным условием формирования звукопроизношения.

Применение дидактических игр способствуют подготовке органов артикуляции к постановке нарушенных звуков, обеспечивают комфортный психологический настрой, развивают эмоциональную и волевую сферы детей, повышают мотивацию ребенка к обучению, способствуют активизации и восстановлению высших психических функций; в результате проговаривания большого количества речевого материала, способствуют автоматизации нарушенных звуков.

### **3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов**

При проведении контрольного эксперимента нами применялись те же методики, что и в констатирующем эксперименте. Целью проведения контрольного эксперимента было определение эффективности предложенной системы игр и упражнений, направленных на коррекцию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В первую очередь нами была проведена повторная диагностика: моторной сферы, звукопроизношения, обследование слоговой стороны речи, обследование фонематического слуха и восприятия. Результаты представлены в Приложении 2 (см. таблицы № 6-9).

Исходя из данных диагностики моторной сферы, можно сделать вывод, что с заданием на двигательную память и произвольное движение справились все дети. На 20% снизилось количество детей, у которых проявлялось нарушение статистической координации движений (40%).

Нарушение динамической координации отмечается у 70% воспитанников, что на 10% ниже, чем на констатирующем этапе эксперимента.

На 30% снизилось нарушение ритмического чувства. На контрольном этапе эксперимента данное нарушение выявлено у 40% воспитанников.

Стоит отметить, что задания по словесной инструкции выполняются несколько хуже, чем по образцу.

При обследовании мелкой моторики отклонения (нарушения) выявились у одного ребенка (1,5 балла) – это Лера.

С заданием на исследование статической координации движений справились все, с заданием на исследование динамической координации движений справилось 90% детей, 10% детей справились с заданием с затруднением: неправильный выбор пальцев для создания позы «наложение третьего пальца на второй» (Миша), иногда дети пользовались второй рукой.

При выполнении пробы «кулак-ребро-ладонь» у 10% детей это задание вызвало затруднение, наблюдалось замедленное выполнение пробы.

Таким образом, стоит отметить, что произошло уменьшение детей, у которых данное задание вызывает затруднения.

Проанализировав результаты обследования двигательной функции артикуляционного аппарата, можно сделать следующие выводы.

Исследование двигательной функции губ показало, что только у 2 детей (Паша Я., Ваня Н.) отмечается пониженный объем движений губ, напряжение мышц, остальные дети (80%) справились с заданием. Мы видим, что при исследовании двигательной фиксации губ произошли положительные сдвиги у дошкольников.

В ходе повторного исследования двигательной функции языка у 60% детей (6 человек) наблюдается небольшой тремор при удержании позы.

Исследование продолжительности и силы выдоха показало, что у одного ребенка выдох короткий, прерывистый, у остальных детей выдох плавный, продолжительный.

Уменьшилось количество детей, которые испытывают затруднения при многократном повторении движения языка. Только у 30% наблюдались нарушения плавности движения, тремор при положении широкого языка на верхнюю губу.

С заданиями на исследование двигательной функции лба справились все дети.

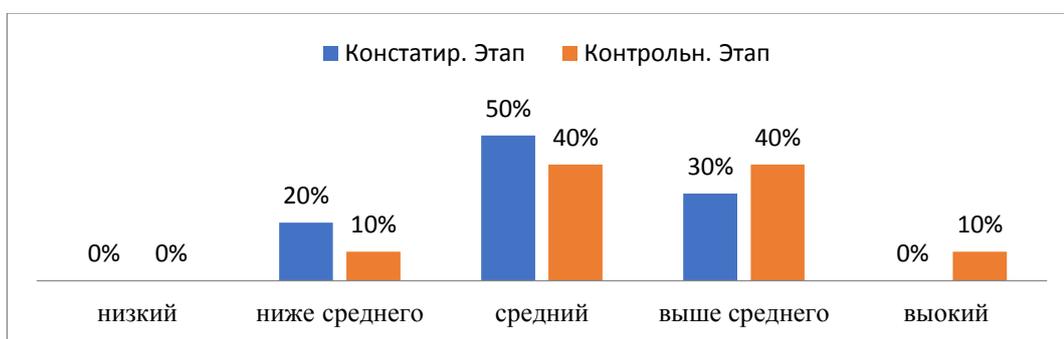
При выполнении заданий на исследование мышц глаз страдали объем и качество движений, трудности были при выполнении таких проб, как открыть - закрыть правый (левый) глаз, подмигнуть удалось трем детям. Со всеми заданиями справились 90% детей.

При выполнении пробы на исследование двигательных функций щек с заданием справились 9 детей, но движения выполнялись не в полном объеме.

Исследование символического праксиса показало, что трудности возникли у Паши Я. в задании оскал, 90% справились с заданием.

По итогам обследования лицевой моторики высокий балл – 1,8 - 2 получили 9 детей.

Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что у воспитанников отмечаются улучшения по всем показателям, но остаются проблемные зоны в плане нарушения точности выполнения, согласованности движений, наблюдаются сложности в переключении с одной позы на другую. В результате получился уровень сформированности моторной сферы: 10% - ниже среднего, 40% средний уровень, 40% - выше среднего и 10% - высокий уровень (рис. 7).

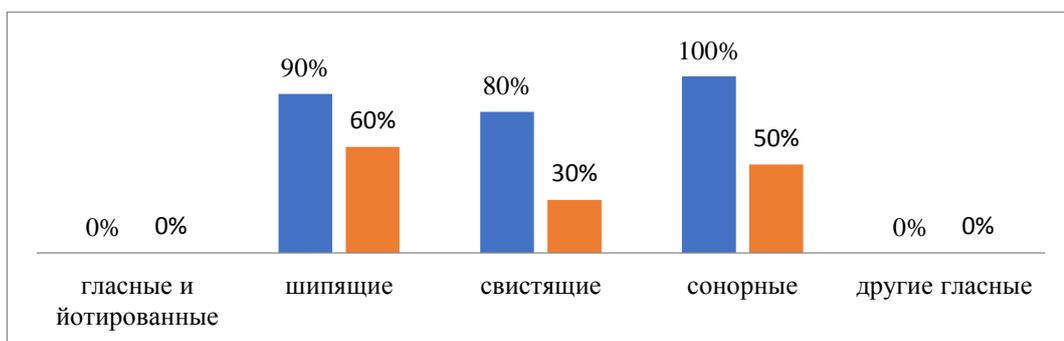


**Рис. 7. Сравнительные данные уровня сформированности моторной сферы**

Таким образом, можно отметить, что в результате организации занятий произошло повышения уровня сформированности моторной сферы

Сравнительные результаты обследования звукопроизношения представлены на рисунке 8.

Из представленных данных видно, что дефектное произношение группы шипящих звуков снизилось у 30% детей, свистящих – у 50 %, нарушение произношения сонорных звуков снизилось до 50%.



**Рис. 8. Сравнительные результаты обследования**

### **звукопроизношения**

С результатами обследования звукопроизношения у детей экспериментальной группы можно ознакомиться в таблице № 3 (см. табл. 3).

*Таблица №3*

### **Результаты обследования звукопроизношения у детей экспериментальной группы**

№ п/п	Имя ребенка, фамилия	Группа звуков					
		Шипящие		Свистящие		Сонорные	
		до	после	до	после	до	после
1	Илья Н.	[ш] → [с] [ж] → [з]	дифференц. [ш] и [с] [ж], [з]	+	+	отсутствуют [р], [л]	автомат. [р], [л]
2	Паша Я.	[ш] → [с] [ж] → [з]	дифференц. [ш] и [с] [ж], [з]	искаж-е [ц]	автом. [ц]	отсутствует [р], [л]	автом. [р], [л]
3	Миша Ж.	искажает [ш], [с] [ж] = [з]	автом. [ш], [с] дифференц. [ж] и [з]	искаж-е [ц]	автом. [ц]	горловое [р] отсутствует [л]	горл. [р] автомат. [л]
4	Саша М.	искажает [ш], [ж]	автом. [ш], [ж]	м/зуб [з] [ц]	автом. [з], [ц]	горловое [р] отсутствует [л], [л']	горл. [р] автомат. [л], [л']
5	Ваня Н. (прогения)	[ш] → [с] [ж] → [з]	дифференц. [ш] и [с] [ж], [з]	м/зуб [с] [з] [ц]	м/зуб [с] [з] [ц]	горловое [р] отсут-т [л]	горл. [р] автомат. [л]
6	Кира Б.	+	+	+	+	отсутствует [р], [л] [р'] → [ë]	автом. [р], [р'], [л]

**Результаты обследования звукопроизношения у детей  
экспериментальной группы**

№ п/п	Имя ребенка, фамилия	Группа звуков					
		Шипящие		Свистящие		Сонорные	
		до	после	до	после	до	после
7	Миша Х.	искажение [ш], [ж]	автом. [ш], [ж]	искаж-е [с] [з] [ц]	автом. [с] [з] [ц]	отсутствует [р], [р'], [л]	автом. [р], [р'], [л]
8	Кирилл Ш.	отсут-т [ш] [ж]	автом. [ш], [ж]	искаж-е [с] [з] [ц]	автом. [с] [з] [ц]	отсутствует [р], [л]	автом. [р], [л]
9	Вика С.	иск-е [ш] отсут-т [ж]	автом. [ш], [ж]	м/зуб [ц]	м/зуб [ц]	отсут-т [р] губ-зуб [л]	автом. [р] губ-зуб [л]
10	Лера С. (прогнатия)	отсут-т [ж]	автом. [ж]	м/зуб [ц]	м/зуб [ц]	отсут-е [р] губ-зуб [л]	отсут-е [р] губ-зуб [л]

Илья Н. – поставили сонорные звуки [р] и [л], автоматизировали в слогах и словах. Требуется продолжать работу по дифференциации звуков [ш] и [с], а также [ж] и [з], так как иногда в потоке речи смешивает их.

Павел – поставили звук [р] и [л], автоматизировали, закрепили в словах и слогах, дальше водим эти звуки в предложения. Звук [ц] автоматизировали ввели во фразовую речь. Продолжаем работа по различению шипящих и свистящих.

Миша Ж. –звук [л] поставили, автоматизировали в слогах и словах, далее нужно автоматизировать в предложениях. Продолжаем работу над звуком [р] (горловое), пока продолжает искажать. Автоматизировали шипящие и свистящие звуки в слогах, словах и предложениях, продолжаем работу по дифференциации звуков [ж] и [з].

Саша М. – поставили и автоматизировали звук [л] и [л']. Звук [р] продолжает искажать, автоматизировали шипящие и свистящие звуки в слогах, необходимо продолжить автоматизацию в словах и предложениях.

Ваня Н. – сохраняется горловое произношение [p], поставили и автоматизировали [л] и [л']. Межзубное произношение свистящих сохраняется, продолжаем работу.

Кира Б. – поставили звуки [л] и [p], автоматизировали в слогах, словах и предложениях.

Миша Х. – появились звуки [л], [л'], [p], продолжаем работу по автоматизации. Автоматизировали шипящие и свистящие в слогах, рекомендуется продолжить работу по автоматизации в словах и предложениях.

Кирилл – поставили звуки [ш] и [ж], автоматизировали их в слогах, также необходима работа по дифференциации этих звуков.

Вика С. – поставили звук [p], автоматизировали. В слогах, продолжить работу по автоматизации в словах. Искаженное произношение [л] сохраняется (губно-зубное), необходимо продолжить работу над данным дефектом. Звук [ж] поставили, автоматизировали в слогах и словах, для введения данного звука во фразовую речь, работу по автоматизации следует продолжить. Так же автоматизировали звук [ш], иногда произносит искаженно, особенно в речевом потоке.

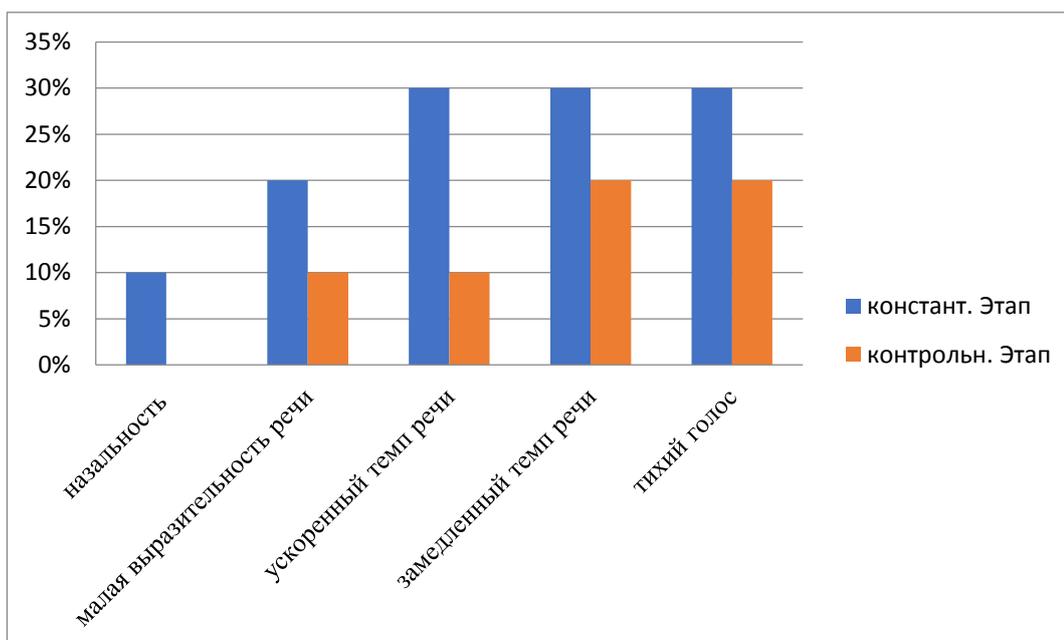
Лера С. – поставили звук [ж], продолжить работу по автоматизации в словах. Искаженное произношение звука [ц] сохраняется, необходимо продолжить работу по устранению данных дефектов, так же необходима работа по постановке звука [p].

Проанализировав результаты контрольного эксперимента обследования звукопроизношения можно сделать вывод о том, что у всех детей экспериментальной группы наблюдается положительная динамика в области правильного формирования звукопроизношения средствами дидактических игр, что в свое время подтверждает эффективность предложенной методики.

Проанализировав данные, полученные в ходе диагностики просодического компонента речи, нами получены следующие данные, представленные на рис. 9.

Исходя из данных представленных на рис. 9, можно констатировать улучшение по всем показателям.

Назальность сохранилась у Миши Х. (обусловлена наличием аденоидов), улучшилась выразительность речи у Вики, умеренный темп речи стал у Паши и Саши, у Вики и Миши Х. улучшился темп речи, у Ильи и Вики голос стал громче и четче.

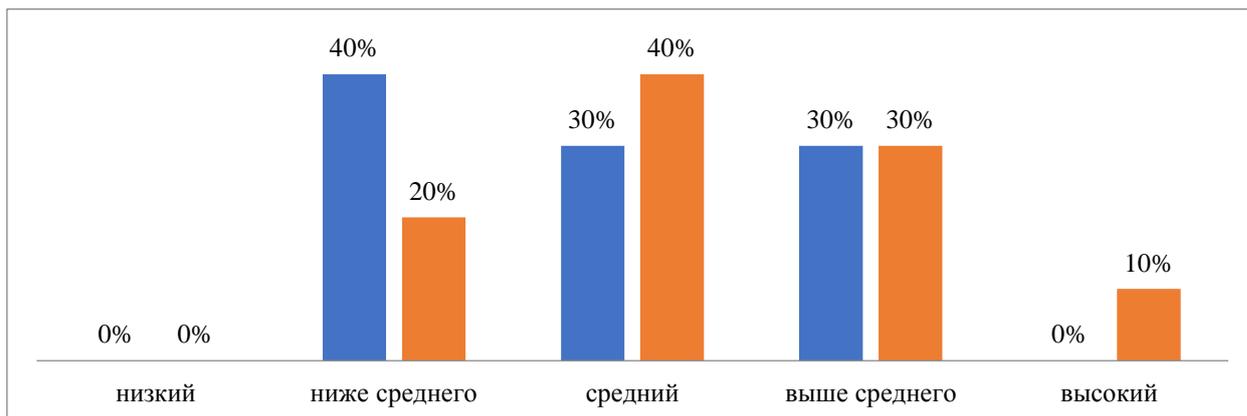


**Рис. 9. Нарушения просодического компонента речи**

Однозначно можно сказать, что просодическая сторона речи улучшилась. На констатирующем этапе наблюдались проблемы с речевым дыханием у трех детей, в контрольном эксперименте у Паши Я., Ивана Н. и Кирилла Ш. выдох стал плавным, продолжительным. Выразительность речи улучшилась у всех детей благодаря работе над интонацией, только у Миши Х. иногда сохраняется монотонная речь, ввиду сохранности назального оттенка речи.

На констатирующем этапе при произнесении слов различной слоговой структуры были ошибки, связанные с дефектами произношения: искажения, замены, смешения звуков, на контрольном этапе данных ошибок стало существенно меньше. Некоторые воспитанники Вика С., Лера С. все еще испытывают затруднения в произношении слов со стечением согласных, это связано с дефектным звукопроизношением. Результаты исследования уровня

сформированности фонематического слуха представлены на рис. 10



**Рис. 10. Уровень сформированности фонематического слуха**

Анализируя результаты констатирующего и контрольного этапов можно сделать вывод, что показатели обследования фонематического слуха улучшились у всех детей.

В ходе констатирующего эксперимента в задании на опознание фонем не справились Илья и Паша, в ходе контрольного эксперимента с заданием справились все дети. На констатирующем этапе в пробах на различение звуков, близких по способу и месту образования и акустическим признакам ошибки были допущены у 5-ти детей, на контрольном этапе Илья, Кира, Паша, Миша Х. и Ваня верно указали все слова.

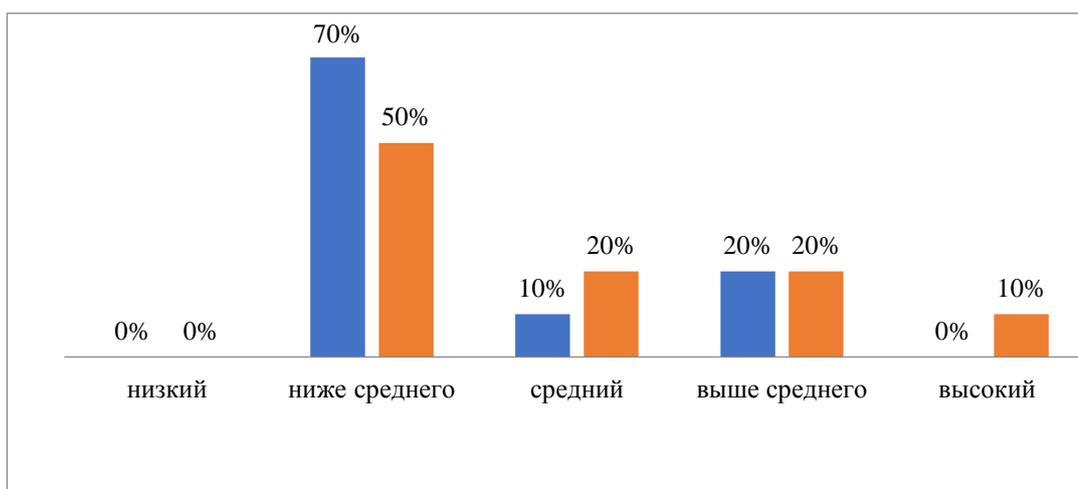
С заданием на повторение слоговых рядов в ходе контрольного эксперимента удалось справиться всем детям. Саша справилась с заданием без ошибок, Миша Ж. и Вика в этот раз справились с заданием, но были допущены ошибки (1-2 ошибки). Илья, Паша, Ваня, Кира, Миша Ж., Кирилл, Лера справились с заданием на повторение слоговых рядов лучше, чем на констатирующем этапе, но все же допустили по одной ошибке (спутали слоги между собой).

В ходе констатирующего этапа, в задании назвать слова с заданным звуком возникали трудности у 60% детей, не справился с заданием Илья Н., остальные 30% детей задание выполнили успешно. После проведенной логопедической работы дети называли слова с заданным звуком верно, хотя были и ошибки.

Таким образом, в результате получился уровень сформированности фонематического слуха: 20% - ниже среднего, 40% средний уровень, 30% - выше среднего и высокий – 10%, что говорит о повышении уровня сформированности фонематического слуха у детей контрольной группы.

При обследовании фонематического восприятия на контрольном этапе эксперимента были получены следующие результаты, представленные на рис. 11.

В ходе обследования фонематического восприятия стоит отметить, что произошли существенные сдвиги в лучшую сторону. Анализ данных контрольного эксперимента показал, что задания выполнены полностью 100%. С заданием выделить гласные звуки справились все дети, с заданием выделить согласные звуки также выполнили все дети, но допустили ошибки Илья, Миша Ж., Саша, Ваня, Миша Х., Кирилл, Вика и Лера (допустили 1-2 ошибки), без ошибок выполнили задание Кира и Паша. Задание на определение количества звуков все еще вызывает сложности у всех детей, не смогла определить количество звуков Вика, остальные дети с заданием справились, но допустили ошибки, либо выполнили задание при помощи учителя-логопеда.



**Рис. 11. Уровень сформированности фонематического восприятия**

В результате получились следующие показатели сформированности фонематического восприятия: 10% - высокий уровень, 20% - выше среднего, 20% - средний уровень, 50% - ниже среднего.

Исходя из вышеизложенного, сравнивая результаты констатирующего и контрольного экспериментов, можно сделать вывод о том, что у экспериментальной группы улучшились показатели фонематического слуха и восприятия в результате использования выбранной нами методики, при проведении логопедических занятий.

Анализируя средние значения полученных результатов обследования детей в констатирующем и на контрольных этапах, можно сделать вывод, что тема нашего исследования подтвердила свою актуальность.

В таблице №4 представлены средние значения контрольного обследования детей в сравнении со средними значениями констатирующего этапа.

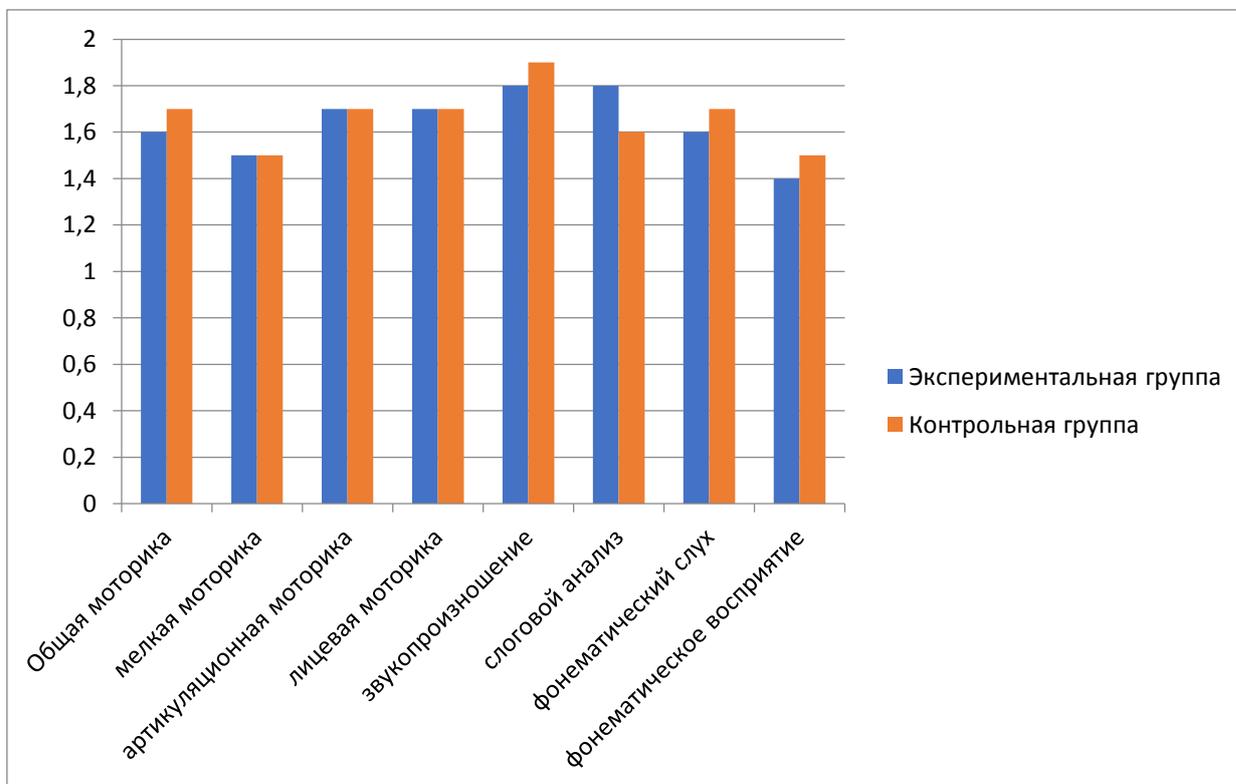
*Таблица №4*

***Сравнительные результаты обследования детей на констатирующем и контрольном этапах***

Этапы исследования	Направления							
	Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Лицевая моторика	Звукопроизношение	Слоговый анализ	Фонематический слух	Фонематическое восприятие
Констатирующий этап	1,6	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8	1,6	1,4
Контрольный этап	1,7	1,5	1,7	1,7	1,9	1,6	1,7	1,5

Таким образом, на основе полученных данных проведенного исследования можно сказать, что улучшения наблюдаются в следующих направлениях: развитие общей моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и фонематического восприятия, но звуковой анализ по-прежнему вызывает затруднения у детей, поэтому этот навык

недостаточно сформирован, что требует дальнейшей систематической, последовательной коррекционной работы. На рисунке 12 наглядно представлены сравнительные результаты обследования детей в констатирующем и контрольном эксперименте.



***Рис. 12. Сравнительные результаты обследования детей в констатирующем и контрольном экспериментах***

Изучение специальной литературы и проведенное исследование процесса правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией позволило обратить внимание на особенности звукопроизводительной стороны речи, вместе с тем сделали вывод, что дизартрия – это системное нарушение речи, при котором имеются нарушения моторики и нарушены фонематические процессы.

### **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3**

Проводимая работа по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством дидактических игр вызвала у детей интерес, а дидактические

игры помогли нам создать разнообразные и эффективные условия для усвоения речи.

Сделали вывод о том, что только комплексное воздействие и систематическая работа с ребенком, имеющим дизартрию, может привести к положительной динамике в развитии звукопроизношения, моторики, фонематического слуха и фонематического восприятия.

Так как ведущей деятельностью детей дошкольного возраста является игра, в процессе занятий мы активно использовали дидактические игры, благодаря чему детям было легче усвоить что такое звук, найти его место в слове. Таким образом, можно предположить, что использование дидактических игр делает нашу работу более успешной, продуктивной, вызывая интерес у детей.

Контрольный эксперимент показал положительную динамику в развитии всех исследуемых направлений, хотя и незначительную. Большого скачка в развитии не наблюдается в связи со сложностью речевого дефекта и небольшим периодом коррекционной работы, поэтому необходимо продолжать вести логопедическую работу, направленную на коррекцию звукопроизносительной стороны речи.

Родителям, дети которых имеют в анамнезе механическую дислалию, а также наблюдаются нарушения прикуса (перекрестный, открытый), проведена консультация о данном нарушении и даны рекомендации для обращения к специалистам-ортодонтам.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа была посвящена актуальной в данное время проблеме исследования – поиску эффективных средств формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что в настоящее время в нашей стране отмечается увеличение количества дошкольников с нарушениями речевого и неречевого развития, это, во-первых.

Во-вторых, дизартрия является актуальной сложной медико-психолого-педагогической проблемой на современном этапе развития логопедии, как для врачей-неврологов, так и учителей-логопедов.

В-третьих, рассматриваемая категория детей испытывает большие трудности в овладении фонемной стороны речи, эти нарушения являются многообразными с позиции, как симптоматики, так и механизмов, способствующие данным проявлениям.

Целью проведенного исследования было теоретическое и экспериментальное изучение процесса формирования правильного звукопроизношения посредством дидактической игры.

Для достижения цели исследования, был решен ряд задач.

Рассмотрев основные вопросы выпускной квалификационной работы, мы пришли к следующим выводам.

Звукопроизносительная сторона речи представляет собой сложный взаимозависимый процесс системы компонентов языка, то есть звукопроизношение – это система образования речевых звуков, а фонематический слух – это способность человека к анализу и синтезу речевых звуков. Важными элементами развития звукопроизношения является как фонетическая, так и фонематическая стороны речи.

Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуются

наличием нарушений в произношении и не развитой связной речью. Данным детям свойственно неустойчивое внимание, зрительный гнозис нарушен, фонематический слух и восприятие нарушено, мыслительные операции ослаблены, наблюдаются отставания в словесно-логических операциях, синтез и анализ удаются с трудом.

В движениях наблюдается моторная неловкость. С точки зрения психологических направлений развития, наблюдаются своеобразные черты общей незрелости и отсутствие самоконтроля.

Дети с дизартрией подготовительного к школе возраста имеют замедленный темп в развитии речи. Часто возникают сложности в увеличении активного словаря ребёнка и коррекцией грамматической стороны речи. Такие трудности мешают полноценному общению ребёнка с взрослыми и сверстниками.

Данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, позволяют говорить о фонетико-фонематическом недоразвитии речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Основной задачей коррекционно-логопедической работы с детьми, имеющими дизартрию, является улучшение разборчивости их речевого высказывания.

Работа логопеда должна быть направлена:

- на создание правильных артикуляционных укладов, при нарушенном произношении, посредством артикуляционной гимнастик;
- подбор упражнений, направленный на нормализацию просодических компонентов речи;
- подбор упражнения, направленные на формирование фонематического слуха и восприятия (научить детей узнавать и дифференцировать звуки в процессе речи).

Использование дидактических игр, в ходе экспериментального этапа по формированию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, вызвало интерес детей к занятиям. Дети

в ходе игры лучше включаются в обучающий процесс. Используя дидактические игры, детям проще дается материал, они лучше усваивают понятие звук, могут без труда определить место звука в слове. Благодаря дидактическим играм, обогащается и расширяется словарный запас, расширяется внешняя и смысловая сторона речи, улучшается фонематическая сторона речи.

Можно сказать, о том, что использование дидактических игр сделало нашу работу успешной и интересной для детей, что говорит о подтверждении выдвинутой нами гипотезы.

Стоит отметить, что при положительной динамике, хоть и незначительной, во всех исследуемых направлениях, большого скачка не было отмечено в связи со сложностью речевого нарушения и небольшим периодом коррекционной работы. В связи с этим рекомендовано продолжать вести логопедическую работу, направленную на коррекцию произносительной стороны речи.

По теме исследования опубликовано две статьи:

1. «Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми с нарушениями речи» (Всероссийская научно-практическая конференция памяти профессора В.В. Коркунова «Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза», 25-26 апреля 2019).

2. «Дидактическая игра как средство формирования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией» (заочное участие в XVIII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В.В. Коркунова, 2023).

Принимала очное участие в мероприятии, посвященному «Дню открытых дверей» МАДОУ Детский сад 18 г. Красноуфимска Мастер-класс по изготовлению игрового пособия для работы над дыханием «Веселый кит», февраль 2023.

Исходя из вышеизложенного можно сказать, что поставленные в начале работы цель и задачи были реализованы в процессе исследования,

гипотеза нашла свое подтверждение.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников [Текст]: Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – СПб.: Детство – пресс, 2005. – 48 с.
2. Алексеева М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений – 3-е изд. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
3. Алтухова Н. Г. Научитесь слышать звуки [Текст] / Н. Г. Алтухова. – СПб.: Издательство «Лань», 1999. – 112 с.
4. Архипова Е. Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
5. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2007. – 250 с.
6. Бадалян О. Л. Детская неврология [Текст] / О. Л. Бадалян. – М.: Просвещение, 1984. – 345 с.
7. Беккер К. П. Логопедия [Текст] / К. П. Беккер, М. А. Совак – М.: Просвещение, 1991. – 156 с.
8. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи [Текст] / В. И. Бельтюков – М.: Педагогика, 1977. – 176 с.
9. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
10. Белякова Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова; под ред. Л. И. Беляковой. – М.: Книголюб, 2004. – 56 с.
11. Бородич А. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста [Текст] / А. М. Бородич. – М.: Просвещение, 2014. – 189 с.

12. Борозинец Н. М. Логопедические технологии [Текст]: Учебнометодическое пособие / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова. – Ставрополь, 2008. – 224 с.
13. Буйко В. И. Уроки логопедии [Текст] / В. И. Буйко, З. А. Репина. – Екатеринбург.: Литур, 1999. – 208 с.
14. Винарская Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М.: АСТ, 2009. – 220 с.
15. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития [Текст] / Е. Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987. – 425с.
16. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст]: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, М. Ф. Фомичева и [др.]; под ред. Т. В. Волосовец. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
17. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования [Текст] / Л. С. Выготский. – М.: Просвещение, 1961. – 769 с.
18. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М.: Просвещение, 1973. – 320 с.
19. Гвоздев А. Н. От первых слов до первого класса [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М.: КомКнига, 2018. – 320 с.
20. Дудьев В. П. Средства развития тонкой моторики у детей с нарушениями речи [Текст] / В. П. Дудьев // Дефектология. – 1999. – №4. – С. 50 – 54
21. Жинкин Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М.: Учпедгиз, 1968. – 190с.
22. Жинкин Н. И. Психолингвистика: избранные труды [Текст] / Н. И. Жинкин; сост. К. Ф. Седов. – Москва: Лабиринт, 2019. – 287
23. Жукова Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова. – Екатеринбург: Литур, 2013. – 320 с.

24. Запорожец А. В. Речевое развитие ребенка [Текст] / А. В. Запорожец // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ, 2012. – 79 с.
25. Зернова Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст]: Учебное пособие для дефектологических факультетов вузов / Л. П. Зернова. – М.: Академия, 2013. – 240 с.
26. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда [Текст]: 2-е изд., испр и доп. / О.Б. Иншакова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2017. – 279 с.
27. Как подготовить руку ребенка к письму. Комплекс упражнений для тренинга мышц руки [Текст] / Под ред. Е. В. Новиковой. – М.: Тандем, 2000. – 18 с.
28. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников [Текст] / Г. А. Каше. – М.: Просвещение, 1991. – 230с.
29. Киселева В. В. Развитие тонкой моторики [Текст] / В. В. Киселева // Дошкольное воспитание, – 2006. – №01. – С. 20-22.
30. Ланина Е. М. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей [Текст]: учебное пособие / Е. М. Ланина, М. Л. Симкин / Кемеровский государственный университет. – Кемерово, 2013. – 164 с.
31. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М.: Учпедгиз, 1978. –180 с.
32. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб. И доп. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 703с.ил. – (Коррекционная педагогика).
33. Логопедия [Текст]: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
34. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб: Союз, 2008. – 346 с.
35. Лопатина Л. В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей [Текст]: Сб. методических рекомендаций / Л. В.

Лопатина. – СПб. Москва: САГА: ФОРУМ, 2006. – 272 с.

36. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – С.–П.: СОЮЗ, 2010. – 340 с.

37. Лопухина И. С. Логопедия: речь, ритм, движение [Текст] / И. С. Лопухина. – С.–Пб.: Дельта, 1999. – 57 с.

38. Лопухина И. С. Логопедия, 550 занимательных упражнений для развития речи [Текст]: Пособие для логопедов и родителей / И. С. Лопухина. – М.: Аквариум, 1995. – 384 с.

39. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека [Текст] / А. Р. Лурия. – СПб.: Питер, 2008. – 384 с.

40. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.

41. Максаков А. О. Развитие вне- и речевого дыхания [Текст] / А. О. Максаков // Дошкольное воспитание. – 1992. – №1. – С. 22-27.

42. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.

43. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией [Текст]: Хрестоматия по логопедии: Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 т. Т. I / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС 2011. – С. 214–218.

44. Мастюкова Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии [Текст]: Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.

45. Мастюкова Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / под ред. А. Г. Московкиной. – М.: Классик Стиль, 2003. – 320 с.

46. Миронова С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях [Текст] / С. А. Миронова. – М.: Просвещение, 1991. – 254 с.
47. Нейман Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст]: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 233 с.
48. Нестерова Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей [Текст] / Т. В. Нестерова, О.Ю. Федосова // Самарский научный вестник. – 2014. – № 1(6). – С. 110-113.
49. Нищева Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб: Детство–пресс, 2007. – 342 с.
50. Нищева Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб.: ДЕТСТВО–ПРЕСС 2007. – 704 с.
51. Осипова, А. А. Общая психокоррекция. [Текст]: Учебное пособие / А. А. Осипова. – М.: Сфера, 2002 – 510 с.
52. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Л. Г. Парамонова. – СПб: Питер, 2009. – 370 с.
53. Поваляева М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002 – 448 с.
54. Правдина, О. В. Логопедия. [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. инстнов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина. – М.: «Просвещение», 1973. – 272 с.
55. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О. Г. Приходько. – СПб.: Каро, 2008. – 82 с.
56. Развитие речи детей дошкольного возраста [Текст]: Пособие для воспитателя детского сада / под ред. Ф. А. Сохина. – 2-е изд., испр. – М.: Просвещение, 2012. – 223 с.
57. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми

нарушениями речи [Текст]: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина. – Екатеринбург: Издатель Калинина Г. П., 2008. – 140 с.

58. Репина З. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией [Текст] / З. А. Репина, И. А. Филатова // Специальное образование. – 2012. – №3. – С. 142-147.

59. Смирнова И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР [Текст] / И. А. Смирнова. – СПб.: ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2010. – 320 с.

60. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – М.: Педагогика, 1974. – № 4. – С. 20-26.

61. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции [Текст] / Е. Ф. Соботович. – Москва: Классикстиль, 2020. – 160 с

62. Специальная дошкольная педагогика [Текст]: Учебное пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 312 с.

63. Сусов И. П. Введение в теоретическое языкознание [Текст] / И. П. Сусов. – Москва: Восток – Запад, 2016. – 382 с.

64. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст]: Метод. рекомендации. Учебно - метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005. – 51 с.

65. Ушакова О. С. Теория и практика развития речи дошкольника [Текст] / О. С. Ушакова. – М.: Сфера, 2018. – 240 с.

66. Фельдштейн Д. И. Психология развития личности в онтогенезе [Текст] / Д. И. Фельдштейн. – Издательство: Педагогика, 1989. – 208 с.

67. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева. – М.: Просвещение, 2013. – 364 с.

68. Филичева Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – М.: Просвещение, 1989. – 344 с.
69. Филичева Т. Б. Основы логопедии [Текст]: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.
70. Флерова Ж. М. Логопедия [Текст] / Ж. М. Флерова. – РнД.: Феникс, 2010. – 231 с.
71. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии [Текст]: Учебное пособие для учащихся педагогических училищ / М. Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
72. Хватцев М. Е. Логопедия [Текст] / М. Е. Хватцев. – М.: Учпедгиз, 1979. – 210 с.
73. Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение [Текст]: Учебное пособие / Л. С. Цветкова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 148 с.
74. Чайкова О. Н. Введение в языкознание [Текст] / О. Н. Чайкова, И. А. Стернин. – Воронеж: «Истоки», 2016. -142 с.
75. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей [Текст]: Пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – М.: Владос, 2003. – 329 с.
76. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст]: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2011. – 240 с.
77. Чон О.В., Пименова И.Б. Актуальность коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи в процессе использования дидактических игр [Текст] // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5-4.

78. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин // Вопросы психологии восприятия и мышления / отв. ред. Б. М. Теплов. – М.: МосПресс, 1948. – С. 314-323.

79. Эльконин Д.Б. «Психология игры», М.: 1980.

80. Польшина М. А., Сулова Н. М. Актуальные проблемы современной логопедии [Электронный ресурс] // Концепт. 2015. № 08. С. 1–6. URL: <http://e-koncept.ru/2015/15271.htm>. (дата обращения: 25.01.2023).