

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

**Фонологоритмика в системе коррекции общего недоразвития речи
у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Алехина Анастасия Олеговна
Обучающийся ЛГП-2032z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Бездетко Сергей Николаевич,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
1.1. Роль коррекционной фонологоритмики в системе преодоления речевого недоразвития у детей	7
1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией..	11
1.3 Характеристика нарушений произношения у дошкольников с дизартрией.....	16
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ	20
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	21
2.1 Цель, задачи, принципы, методика, организация констатирующего эксперимента	21
2.2 Анализ результатов логопедического обследования устной речи и произношения у старших дошкольников с дизартрией	25
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ	34
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ ФОНОЛОГОРИТМИКА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВОГО НЕДОРАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	36
3.1 Теоретическое обоснование, принципы и организация фонологоритмики по коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	36
3.2 Содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием фонологоритмики	43
3.3 Контрольный эксперимент и анализ его результатов	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	65
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	68

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Существует мнение, что речь является одной из наиболее важных способностей человека. Развитие правильной речи у детей способствует общению с другими людьми и подготовке к обучению в школе. У детей с хорошо развитой речью есть возможность легче вступать в общение, участвовать в совместных играх, а также выражать свои чувства и желания. Невнятная речь является одним из факторов, создающих затруднения в общении с другими людьми. Дети, достигшие возраста старшего дошкольного возраста, осознают свои недостатки и могут стать замкнутыми и молчаливыми. Дизартрия – это наиболее распространённое речевое расстройство.

О необходимости применения фонетической и логопедической ритмики в процессе коррекции речевых нарушений писали Н. А. Власова, Т. М. Власова, В. А. Гринер, Н. В. Микляева, Д. С. Озерецковский, О. А. Полозова, А. Н. Пфафенродт, Ю. Н. Радионова, Н. С. Самойленко, Ю. А. Флоренская и другие.

Благодаря существенному вкладу Г. А. Волковой в 80-годах XX века логопедическая ритмика выделилась как наука. Автором были предложены конкретные методические рекомендации для комплексной коррекции таких речевых нарушений, как дислалия, дисфония, дизартрия, заикание, алалия и афония.

Фонетическая ритмика как система двигательных упражнений в сочетании с произнесением определенного речевого материала активно применяется для формирования правильного произношения у лиц с нарушением слуха.

Проводя занятия по фонетической работе, логопеды используют ритмику. С этой целью необходимо развивать речедвигательный анализатор, который будет заниматься формированием правильного произношения, а также развитием внимания, восприятия, памяти и пространственных

представлений об этом писали Л. А. Брюховских, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, В. Штерн, М. Е. Хватцев [7; 8; 25; 47; 49].

В современной логопедии активно используется коррекционная фонологоритмика – метод, представляющий собой форму активной терапии. Она включает систему двигательных упражнений, которые сочетаются с музыкальным сопровождением и произнесением речевого материала, такого как звуки, слоги, слова и фразы. Основная цель данного подхода заключается в преодолении речевых нарушений у детей.

Фонологоритмика служит эффективным дополнением к традиционным логопедическим занятиям, значительно повышая результативность работы по устранению дефектов речи. Этот метод способствует не только развитию речевых навыков, но и улучшению координации движений, что делает его универсальным инструментом в коррекционной практике.

Положительное влияние фонологоритмических упражнений направлено на: темп, ритм, выразительность движений и речи, мышечный тонус, формируют двигательные навыки. Данные упражнения развивают внимание и память, зрительное и слуховое восприятие, фонематический и музыкальный слух.

Фонологоритмика способствует закреплению навыков правильного голосообразования, устранение несформированности фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи.

На фонологоритмических занятиях активно применяются творческие упражнения, игровые методы, театральные постановки и спонтанные действия. Такие подходы способствуют развитию фантазии, создают благоприятный эмоциональный фон и улучшают навыки общения.

Объект исследования – устная речь и моторная сфера у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.

Предмет исследования – система логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием фонологоритмики.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по фонологоритмике в системе коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу по данной проблеме исследования.
2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение фонематический слух и восприятие, связную речь и лексико-грамматический строй у старших дошкольников с дизартрией.
3. Провести обучающий эксперимент, направленный на коррекцию общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
4. Провести контрольный эксперимент для оценки эффективности проведенного коррекционного воздействия.

Методы исследования:

1. Теоретический метод: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.
2. Экспериментальный метод: проведение констатирующего эксперимента.
3. Аналитический метод: анализ результатов исследования.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

Во введении описывается актуальность темы исследования, объект, предмет, цель и задачи исследования, теоретико-методологическая основа работы, методы исследования.

Во второй главе представлены принципы, цель, задачи, и методика организации констатирующего эксперимента, направленного на исследование особенностей произношения у старших дошкольников с дизартрией.

Третья глава включает в себя теоретическое обоснование, организацию и принципы фонологоритмики в работе по коррекции нарушений произношения у старших дошкольников с дизартрией, раскрывает содержание логопедической работы по коррекции нарушений произношения у старших дошкольников с дизартрией.

В заключении отражены общие выводы по результатам исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Роль коррекционной фонологоритмики в системе преодоления речевого недоразвития у детей

Коррекционная фонологоритмическая терапия представляет собой действенный подход к лечению, включающий выполнение физических упражнений под аккомпанемент музыкального сопровождения и одновременного произнесения различных речевых компонентов (звуков, слоговых сочетаний, отдельных слов и целых предложений). Цель этой методики состоит в преодолении недостатков речевого развития у маленьких пациентов.

Фонетическая ритмика подразумевает комплекс специальных движений, направленных на выработку правильного произношения звуков и улучшение общей структуры речи.

Фонологоритмические упражнения являются важным дополнением к традиционным логопедическим занятиям, значительно усиливая эффективность коррекционной работы над речевыми нарушениями. Эти упражнения помогают улучшить такие аспекты, как темп, ритм и эмоциональная окраска как движения, так и речи, одновременно укрепляя мышечный тонус и развивая моторику. Помимо этого, они стимулируют внимание и память, улучшают восприятие через слуховые и визуальные каналы, включая способность различать высоту звука, громкость и музыкальные элементы. Этот подход не просто решает проблемы с речью, но и привносит элемент увлекательности в обучение, делая его более захватывающим для ребёнка. Включение фонологоритмики в общий процесс логопедических занятий способствует достижению более высоких результатов и всестороннему развитию ребёнка [23; 48].

Фонологоритмика является значимым инструментом для формирования

правильных голосовых навыков и устранения дефектов в области фонетики, фонематического слуха и грамматики. Использование творческих заданий, игровых моментов, театрализованных постановок и импровизации на занятиях способствует развитию воображения, создает позитивную атмосферу и укрепляет коммуникативные способности.

Во время таких уроков дети погружаются в мир музыкальной культуры, изучая различные музыкальные термины и концепции. Это помогает им лучше осваивать двигательные навыки, улучшать пространственное мышление и другие важные качества. Занятия фонологоритмикой играют ключевую роль в развитии чувства ритма, как в музыке, так и в индивидуальных движениях. Они учат воспринимать музыкальные образы, работать в команде, соблюдать правила и критически оценивать свои движения и речь.

Кроме того, эти уроки положительно влияют на физическое состояние: укрепляют мышцы и скелет, улучшают работу дыхательных органов, способствуют выработке правильной осанки и плавной походки.

После проведения логопедической диагностики, перед началом фонологоритмического исследования, крайне важно иметь четкое представление о структуре речевого нарушения у ребенка. Это может включать такие формы, как:

- фонетическое недоразвитие речи (ФНР);
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР);
- общее недоразвитие речи (ОНР).

Помимо этих аспектов, в процессе фонологоритмической работы следует принимать во внимание клинические проявления речевых расстройств, такие как:

- дизартрия;
- ринолалия;
- ззаикание;
- алалия.

Такой комплексный подход позволяет максимально точно определить направления коррекционной работы и добиться наилучших результатов в улучшении речевых функций у ребенка [13].

В рамках фонологоритмических занятий основное внимание уделяется развитию и коррекции неречевых процессов. Среди ключевых направлений работы выделяются следующие:

1. Развитие слухового внимания и памяти: совершенствование способности концентрироваться на звуках и запоминать информацию, полученную через слух.

2. Координация движений и пантомимики: улучшение согласованности движений тела и жестов, что помогает ребенку выражать мысли и эмоции более точно.

3. Формирование чувства темпа и ритма: развитие способности чувствовать ритм как в движениях, так и в дыхании и речи, что способствует лучшей организации речевого потока.

4. Работа над артикуляцией и мимикой: укрепление мышц лица и языка, улучшение контроля над движениями губ, щек и других частей лица, участвующих в образовании звуков.

5. Просодика: тренировка интонации, высоты голоса, ударений и других характеристик звучащей речи, важных для её выразительности.

6. Речеслуховая память и фонематический слух: развитие умения слышать и различать звуки речи, а также удерживать в памяти услышанные слова и фразы.

7. Произносительные навыки и экспрессия речи: отработка чёткости и правильности произношения, а также эмоциональной окраски речи.

Эти направления охватывают широкий спектр задач, требующих комплексного подхода для обеспечения полноценного развития и коррекции речевых и двигательных навыков. Методы фонологоритмики включают разнообразные приёмы, выбор которых зависит от уровня двигательного и речевого развития каждого ребёнка, а также его физического состояния.

При обучении движениям в рамках фонологоритмических занятий широко применяется наглядный метод, который включает несколько приёмов:

1. Наглядно-зрительные приёмы, среди которых:

- демонстрация движений преподавателем;
- подражание образцам движений животных;
- применение зрительных ориентиров и наглядных материалов (например, карточек, рисунков, фотографий).

2. Тактильно-мышечные приёмы, предполагающие использование специального оборудования: обручи, кубики, гимнастические палки, скакалки и прочие предметы, помогающие лучше ощущать движение.

3. Наглядно-слуховые приёмы для регулировки движений посредством звука:

- инструментальная музыка и песни;
- бубны, колокольчики и другие музыкальные инструменты;
- короткие стихотворения.

Также используются вербальные методы, которые помогают детям осознать поставленные задачи и сознательно выполнять упражнения. К ним относятся:

- объяснение задания;
- указания по выполнению;
- напоминания;
- анализ выполненных действий.

Эти приёмы способствуют тому, что дети начинают понимать, как правильно выполнять упражнения, и развивают умение контролировать свои движения. Словесные методы позволяют детям сосредотачиваться на задании, осмысливать свои действия и вносить необходимые коррективы в ходе выполнения.

По мнению А. Розенталя, логоритмика представляет собой инновационный метод коррекции речи, основанный на сочетании

музыкального ритма и использования слова. Хотя логоритмика обладает структурированной системой, она служит вспомогательным элементом в комплексе логопедических занятий. Логоритмические упражнения всегда ориентированы на достижение целей логопедии.

Коррекционная фонологоритмика занимает важное место в лечебно-коррекционном процессе для детей с речевыми трудностями. Эта методика объединяет физические движения (рук, ног, головы и всего тела) с музыкальным сопровождением и произнесением различных речевых элементов – от звуков до сложных фраз. Данный подход направлен на устранение недостатков в моторике и психических функциях, а также на коррекцию проблем в фонетико-фонематическом и лексико-грамматическом аспектах речи. Применение коррекционной фонологоритмики существенно улучшает речевые навыки у детей, способствуя их гармоничному развитию, укреплению коммуникативных способностей и повышению эмоциональной выразительности [18; 19].

1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией

Изучением и коррекцией дизартрии занимались следующие отечественные ученые: Л. С. Волкова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Е. Н. Винарская, О. В. Правдина, Н. В. Серебрякова, Г. В. Чиркина [8; 10; 23; 25; 26; 30; 36; 37].

Дизартрия представляет собой расстройство произносительной деятельности, обусловленное недостаточной иннервацией речевых органов, таких как голосовые связки, язык, мускулатура мягкого нёба, губы, а также мышцы, ответственные за дыхание и выражение лица. Это речевое нарушение может приводить к различным последствиям, включая трудности в письме, чтении и даже изменении поведения.

В большинстве случаев (более 80%) дизартрия сопровождается

церебральным параличом и вызывается такими же нарушениями в центральной нервной системе. Эти расстройства могут возникать как во время беременности, так и в первые два года жизни, а также во взрослом возрасте [6].

Согласно определению Л. А. Брюховских, дизартрия характеризуется нарушением звукопроизношения, голосообразования и просодики. Причина данного расстройства кроется в парезе мышц речевого аппарата, вызванном повреждением проводящих путей черепно-мозговых нервов, контролирующую речедвигательную зону [7].

Исследования в области логопедии, психологии и медицины указывают на то, что дети с дизартрией часто сталкиваются с разнообразными моторными, психологическими и языковыми трудностями. Дизартрия может возникать вследствие ряда причин, одной из которых являются:

- органические поражения центральной нервной системы. Такие повреждения могут быть вызваны факторами, воздействующими на мозг ребенка еще во время его внутриутробного развития;
- асфиксия и родовая травма;
- различные инфекционные заболевания нервной системы;
- черепно-мозговые травмы;
- нарушения кровообращения мозга, опухоли;
- наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Для точного определения структуры дефекта при дизартрии на современном этапе требуется привлечение данных психолингвистики, касающихся процесса порождения речи. У детей с дизартрией отмечается нарушение реализации двигательной программы, связанное с недостаточной сформированностью операций внешнего оформления речи. Это проявляется в виде голосовых, темпо-ритмических, артикуляционно-фонетических и просодических нарушений, которые могут вызывать специфические трудности в понимании смысла речи и осложнять коммуникацию [7].

Имеются трудности развернутого высказывания, они могут быть

обусловлены чисто моторными затруднениями и нарушением языковых операций, связанных с выбором нужного слова. У ребенка могут возникнуть сложности с подбором необходимого слова, что выражается в трудностях включения лексической единицы в систему синтагматических связей (связь слов в предложении) и парадигматических отношений (выбор слова из группы схожих по смыслу).

Дети с дизартрией могут сталкиваться со сложностями в выделении главного смысла и игнорировании второстепенной информации, что усложняет процесс построения высказываний. Недостаточное развитие пространственного синтеза приводит к трудностям в установлении сложных логико-грамматических связей. Это отражается как в создании, так и в понимании речевых конструкций [7].

Одной из самых распространенных классификаций, разработанная с учетом неврологических аспектов, основанная на уровне поражения двигательного аппарата речи.

Неврологи выделяют несколько типов дизартрии в зависимости от локализации поражения в головном мозге:

1. Кортикальная – это группа расстройств речи, связанных с очаговыми изменениями в коре головного мозга, имеющих различный патогенез.

2. Псевдобульбарная форма возникает при двустороннем повреждении корково-ядерных путей, которые связывают кору головного мозга с ядрами черепных нервов.

3. Бульбарная форма обусловлена поражениями ядер и корешков VII, IX, X, XII черепно-мозговых нервов, что вызывает расстройства речевой моторики.

4. Подкорковая дизартрия развивается при повреждении подкорковых узлов и их нервных соединений.

5. Мозжечковая форма связана с поражением мозжечка и его связей с другими областями центральной нервной системы [7].

Среди старших дошкольников чаще всего встречается

псевдобульбарная форма дизартрии, которая сопровождается повышенным мышечным тонусом артикуляционных мышц, известным как спастичность. Такая форма дизартрии называется спастической формой псевдобульбарной дизартрии. Она развивается вследствие органических поражений головного мозга, возникающих в результате таких факторов, как энцефалит, родовые травмы, опухоли и другие воздействия, которые могли произойти во время родов или даже на стадии внутриутробного развития. В результате этих воздействий у ребенка формируется псевдобульбарный паралич или парез, связанный с повреждением проводящих путей между корой головного мозга и ядрами языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. Клинические симптомы этого расстройства проявляются в мышцах суставов и лица, и они напоминают те, что наблюдаются при бульбарной форме дизартрии.

Различают три степени выраженности дизартрии: легкая, средняя и тяжелая. Тяжелая степень, известная как анартрия, отличается значительным поражением мышц, что приводит к полной неподвижности артикуляционного аппарата (язык остается неподвижным, рот постоянно открыт). Процесс глотания и жевания сильно затруднён. Речь либо полностью отсутствует, либо ограничивается нечленораздельными звуками.

Л. А. Барсукова подчеркивала, что при средней степени тяжести дизартрии наблюдаются ограничения в движениях языка и губ, а лицевые мышцы остаются практически неподвижными. Переход от одного движения к другому вызывает значительные трудности. Нарушение функций артикуляционного аппарата приводит к серьезным дефектам произношения. Речь становится неразборчивой, невнятной и тихой. Оптимальные условия для обучения и воспитания таких детей создаются в специализированных группах детских садов и специальных школах [5].

Легкая степень дизартрии, которую называют стертой дизартрией, проявляется в виде смазанного, нечеткого произношения звуков. Чаще всего искажениям подвергаются свистящие, шипящие и сонорные звуки.

Трудности возникают при произнесении гласных звуков [и] и [у], а также возможно оглушение звонких согласных.

Дети с дизартрией обладают следующими особенностями:

- в мелкой моторике нарушения проявляются в нарушениях точности, быстроты, ловкости и координации движений. Имеются трудности в зрительной деятельности – эти дети испытывают трудности с правильным удержанием карандаша, использованием ножниц и регулировкой давления на карандаш и кисть;
- общая моторика замедленна, скованна, дифференциации в действиях и движениях нет, могут наблюдаться синкинезии, нарушения мышечного тонуса, движения бесцельны и непродуктивны;
- нарушения в иннервации мимической мускулатуры проявляются в сглаженности носогубных складок, асимметричности губ, в девиации языка. Детям трудно поднять и нахмурить брови, зажмурить глаза.

Е. Н. Винарская указывает, что у детей возникают сложности в освоении навыков самообслуживания, а также отмечается нежелание заниматься рисованием из-за длительных трудностей с правильным удержанием карандаша [8].

О. В. Правдина подчеркивает, что речевые нарушения и проблемы с общей моторикой могут замедлять общее развитие и влиять на формирование характера ребенка. Такие дети часто проявляют нерешительность, пассивность, избегают общения, отличаются застенчивостью и быстро устают. В дошкольном периоде дети с дизартрией нередко проявляют повышенную двигательную активность, склонны к раздражительности, частым переменам настроения, суетливости и непослушанию [30].

Речевые дефекты у таких детей отличаются стойкостью и многообразием. Им сложно справляться с заданиями, где нужно различать и повторять слова с противоположными звуками (например, «почка-бочка»). Лексический запас таких детей отстает от возрастных норм.

Таким образом, понимание видов и структуры дефектов при дизартрии, а также психолого-педагогических особенностей детей с этим нарушением позволяет разработать эффективную систему логопедической коррекции. Это помогает подобрать подходящие методы и приемы, способствующие повышению результативности процесса исправления звукопроизношения.

1.3 Характеристика нарушений произношения у дошкольников с дизартрией

Основной трудностью при дизартрии является нарушение звукопроизношения, которое обусловлено органическими повреждениями центральной и периферической нервной системы. Нарушения артикуляции при данном заболевании связаны с повреждением мозговых структур, отвечающих за управление речевой моторикой. Это приводит к затруднениям в координации движений, необходимых для четкого и правильного воспроизведения звуков.

Е. Ф. Собонович в своих работах отмечает, что основа нарушений звукопроизношения кроется в отклонениях слухового восприятия, которые могут носить вторичный характер. Р. Е. Левина же акцентирует внимание на том, что такие явления возникают при расстройствах речевых кинестезий, связанных с морфологическими и двигательными поражениями речевого аппарата [24].

При дизартрии в структуре дефекта отмечается устойчивое нарушение фонетической составляющей речи. Это нарушение сложно поддается коррекции и оказывает негативное влияние на развитие других аспектов речевой деятельности. По структуре дефекта детей с дизартрией можно разделить на три группы:

1. дети с фонетическим недоразвитием речи;
2. дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи;
3. дети с общим недоразвитием речи.

Р. Е. Левина отмечает, что специфика речевого дефекта определяется тем, какой именно компонент речи оказывается нарушенным. Для понимания характера нарушения требуется анализ взаимосвязей между различными дефектами [14].

В современном мире наблюдается рост числа детей с фонематическими нарушениями. В связи с этим важно уделять особое внимание развитию фонематического восприятия, так как его недоразвитие негативно сказывается на формировании звукопроизношения, что впоследствии затрудняет успешное освоение учебных навыков.

У детей старшего дошкольного возраста часто встречаются дефекты звукопроизношения, которые проявляются в неправильном произношении одной или нескольких групп звуков при сохранном слухе. Исследования показывают, что у некоторых детей наблюдаются нарушения не только в звукопроизношении, но и в ритмической организации речи, слоговой структуре слов, а также в восприятии фонем. В дальнейшем такие дети испытывают трудности при обучении письму.

Современная наука пока не располагает достаточными данными о том, как именно происходит восприятие речи у детей с дизартрией. Формирование правильного звукопроизношения предполагает тесное взаимодействие сенсорных и моторных компонентов речи, создающее единую функциональную систему, где двигательные и акустические образы находятся в непосредственной связи друг с другом. Когда возникают нарушения в функционировании речедвигательного анализатора, между этими компонентами образуются сложные взаимоотношения, заметно отличающиеся от нормальных условий развития.

У детей с дизартрией нарушения звукопроизношения могут проявляться в разных формах: замены, искажения или пропуски звуков. По словам Е. Н. Винарской, такие отклонения связаны с нарушениями в формировании произносительной стороны речи у детей с речевыми расстройствами, что обусловлено дефектами восприятия и воспроизведения

фонем [8].

Дети с дизартрией характеризуются слабым слуховым восприятием и недостаточным контролем за собственной речью, что усугубляет закрепление дефектов произношения, особенно антропофонических (искажение звуков). Это связано с нечеткими артикуляционными образами звуков, что ведет к смешиванию акустических различий между ними и затрудняет их распознавание. Речедвигательный анализатор, работая с нарушениями, дополнительно осложняет восприятие устной речи, вызывая вторичные проблемы в акустической дифференциации звуков.

Л. В. Лопатина в своем исследовании указывает на наличие полиморфного расстройств звукопроизношения у детей с дизартрией, при котором страдают две или более группы звуков [25].

У детей с дизартрией наибольшие трудности возникают при артикуляции твердых свистящих и шипящих звуков. Свистящие звуки обычно произносятся с межзубным сигматизмом, тогда как губно-зубное или призубное произношение встречается крайне редко.

Что касается аффрикатов, чаще всего страдает произношение звука [Ц], реже – [Ч]. Звук [Ц] зачастую заменяется на мягкий [С'] или искажённый [С].

Заднеязычные звуки [К], [Г], [Х] и их мягкие пары нарушаются по типу паракатализмов: заменяются на переднеязычные [Т], [Д], [С] или вовсе отсутствуют.

Недостаточность сонорных звуков чаще всего проявляется в искажении звука [Л] по типу губно-губного, губно-зубного и межзубного ламбдаизма. Звук [Л] может заменяться на [В], а мягкая пара [Л'] – на [j].

Твёрдые звуки [Л] и [Р] могут вообще отсутствовать. Наиболее распространённым антропофоническим дефектом является велярное произношение звука [Р]. Мягкий звук [Р'] заменяется на [j].

Детям с дизартрией свойственно нарушение смягчения согласных звуков. Их произношение может меняться в зависимости от положения звука в слове. Особенно сложным оказывается положение звука в середине слова,

особенно при стечении согласных, что часто приводит к пропуску звука.

Л. В. Лопатина отмечает, что у детей с дизартрией и подобными дефектами произношения часто возникают трудности в освоении чтения и письма. Это свидетельствует о том, что логопедическая работа, направленная исключительно на исправление звукопроизношения, недостаточна. Необходимо также оценивать уровень развития фонематических процессов. Только на основании комплексного обследования и анализа его результатов можно создать эффективную программу логопедической помощи [25].

Е. М. Мастюкова отмечает, что при дизартрии наблюдаются нарушения дыхания: оно становится поверхностным, неритмичным, с укороченным выдохом. Кроме того, у детей могут отмечаться изменения темпа речи, а также нарушения динамического, ритмического и мелодического ударений [26].

М. М. Алексеева подчеркивает, что нарушения мелодико-интонационного характера оказывают значительное воздействие на четкость, эмоциональную окраску и смысловую составляющую речи. Отсутствие анализа и синтеза звуков негативно сказывается на формировании произносительных навыков в целом. Хотя базового фонематического восприятия хватает для повседневного взаимодействия, его недостаточно для успешного освоения письма и чтения [2].

В заключение стоит отметить, что число детей с нарушениями произношения неуклонно растет. Логопедам необходимо акцентировать внимание на развитии звуковой культуры речи, чтобы минимизировать трудности в школьном обучении. Кроме того, активное участие родителей в формировании правильного произношения у ребенка играет ключевую роль.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Итак, проанализировав психолого-педагогическую литературу, необходимо отметить ученых, которые внесли значительный вклад в изучение произносительной системы речи у детей с дизартрией, к ним

относятся: Л. С. Волкова, Л. С. Выготский, Т. Б. Филичева, С. Н. Шаховская, Е. М. Мастюкова, Е. Н. Винарская, О. В. Правдина, Е. Ф. Соботович и другие [10; 26; 30; 37; 42; 43].

Процесс формирования произносительных навыков у детей является сложным и многогранным. Успех в овладении звуками тесно связан с развитием артикуляционной моторики. Некоторые звуки требуют простой артикуляции, тогда как для других необходимы более сложные движения. Именно поэтому дети сначала осваивают более легкие звуки, а затем переходят к использованию более сложных.

Дизартрия – это нарушение произношения, вызванное дисфункцией центрального звена речедвигательного анализатора и проблемами с иннервацией мышц артикуляционного аппарата. У детей с дизартрией часто встречаются трудности в произнесении звуков, их смешивании, пропусках, искажениях и заменах. Эти проблемы обусловлены нарушениями иннервации артикуляционных мышц и сопутствующими дефектами фонематического восприятия.

Сегодня существуют современные логопедические практики по коррекции нарушений произношения у детей с дизартрией. Несмотря на отсутствие единой универсальной методики, логопеды применяют комплекс различных подходов, выбирая наиболее подходящие для конкретного случая в зависимости от характера нарушения. Также необходимо учитывать комплексность работы всех работников ДОО, таких как воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, логопед и прописывать четкую систематичность всех занятий, нацеленную на коррекцию произношения ребенка.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1 Цель, задачи, принципы, методика, организация констатирующего эксперимента

Цель констатирующего эксперимента: проведение логопедического обследования моторики и речи и определение исходного уровня речевого развития детей старшего дошкольного возраста.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Изучить методики обследования всех компонентов речи и моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста.
2. Провести обследование моторики, звукопроизношения, просодических компонентов речи, лексико-грамматической, связной стороны речи у старших дошкольников.
3. Проанализировать полученные результаты обследований старших дошкольников.

В ходе констатирующего эксперимента были использованы семь дидактических принципов, которые описала Р. Е. Левина:

1. Принцип развития (определение причин возникновения дефекта, основывается на эволюционно-динамическом анализе).
2. Принцип системности (изучение структурных компонентов языка должно осуществляться с опорой на их взаимосвязь).
3. Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.
4. Принцип научности (проведение обследования необходимо осуществлять с помощью апробированных методов и методик).
5. Принцип доступности (материал, предъявляемый детям в ходе обследования, должен быть доступным для их понимания).
6. Принцип наглядности (проведение логопедической работы с

ребёнком должно осуществляться с использованием наглядных материалов, с опорой на зрительный анализатор, для улучшения её качества и эффективности).

7. Принцип индивидуального подхода (организация работы проводится с учётом особенностей каждого ребёнка).

Кроме того, важно придерживаться нескольких требований при проведении логопедического обследования:

- задания должны выбираться в соответствии с целями обследования;
- материал должен быть понятен для ребенка;
- используемый материал следует подбирать с учётом возраста, обследуемого;
- инструкции, предъявляемые ребёнку, должны быть ясными и лаконичными.

При выявлении речевых нарушений необходимо проанализировать взаимосвязи между этапами формирования лексического запаса, грамматической структуры и восприятием звуковой составляющей речи. Также важно оценить соотношение между развитием импрессивной и экспрессивной речи ребёнка, сопоставить уровень владения языковыми навыками с их практическим применением в общении, а также выявить компенсаторные механизмы, активирующие сохранённые связи речевой деятельности. С этой целью обследование ребёнка проводится поэтапно:

1. Ориентировочный этап.

На данном этапе проводятся беседы с ребёнком, опрос его родителей и изучение медицинской документации. На основе собранных данных делается предварительное заключение о характере речевого нарушения.

2. Дифференцировочный этап.

Этот этап включает обследование слуха, зрения и интеллектуального развития ребёнка с целью разграничения детей с первичным речевым нарушением от случаев, где ведущими являются нарушения интеллекта,

зрения или слуха.

3. Основной этап.

Здесь осуществляется подробное обследование всех компонентов языковой системы, то есть непосредственно логопедическое обследование.

4. Уточняющий этап.

На этом этапе ведётся динамическое наблюдение за ребёнком в условиях специализированного воспитания и обучения.

При разработке методики и содержания обследования были использованы рекомендации из методического пособия Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Оно включает следующие этапы:

1. Оценка неречевых функций:

- исследование моторных функций;
- оценка произвольной моторики пальцев рук;
- обследование моторики артикуляционного аппарата.

2. Оценка речевых функций:

- обследование фонетической стороны речи;
- проверка звукопроизношения и просодии;
- анализ слоговой структуры слова;
- обследование фонематического слуха.

В качестве иллюстративного материала были использованы «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой и «Иллюстрированная методика логопедического обследования» под редакцией Т. Н. Волковской [41].

Существует множество методик для обследования произношения, одна из которых разработана Е. Ф. Архиповой. Вот основные шаги этой методики:

1. Изолированное произнесение.

Ребенку предлагают повторить за педагогом отдельные звуки, которые проверяются по группам. Например, сначала обследуют свистящие звуки, потом шипящие и так далее.

2. Произнесение звуков в слогах различной структуры.

Проверяется правильное произнесение звуков в составе слогов разного

типа.

3. Произнесение в словах.

Звуки проверяются в словах, где они занимают разные позиции. Это может происходить как отражённое повторение за логопедом, так и самостоятельное произнесение по картинкам.

4. Произнесение в словах разной слоговой структуры.

Обследуется правильность произношения звуков в словах, относящихся к разным классам слоговой структуры (всего 13 классов).

5. Произнесение в предложениях.

Это включает повторение предложений за логопедом, составление предложений по картинкам и развернутые ответы на вопросы.

Методика Е. Ф. Архиповой позволяет определить количество нарушенных звуков у ребёнка, выявить, какие фонетические группы затронуты, а также характер нарушений (замена, искажение, смешение, отсутствие).

Обследование основано на системном подходе, разработанном в отечественной логопедии, учитывает специфику речевых и неречевых нарушений, общее психоневрологическое состояние ребёнка и его возраст.

В ходе обследования были использованы параметры оценки количественных и качественных показателей. Для количественных показателей вводилась трёхбалльная система оценивания:

3 балла – выполнение без ошибок.

2 балла – выполнение с 1-2 ошибками.

1 балл – при выполнении было отмечено более 3-х ошибок, проба не выполнялись.

По каждому пункту был сформирован обобщающий вывод, какие нарушения, какую пробу ребенок выполнил, а при какой пробе ребенок испытывал трудности.

Констатирующий эксперимент проводился в форме индивидуального логопедического обследования и реализовывался на базе Образовательного

центра Яркие дети, находящегося по адресу: город Екатеринбург, район Орджоникидзевский, улица Уральских рабочих, дом 44. В исследовании принял 5 детей старшего дошкольного возраста (6 лет).

Сроки проведения обследования – ноябрь 2023

Общение с детьми во время обследования должно происходить в эмоционально приятной обстановке. Необходимо поддерживать у ребёнка позитивную мотивацию для выполнения заданий, избегать концентрации на ошибках, хвалить за правильные действия и помогать ему обрести уверенность в своих силах, чтобы справиться с существующими трудностями.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования устной речи и произношения у старших дошкольников с дизартрией

Обследование проводилось с 10 по 20 ноября 2023 года в индивидуальном порядке с каждым ребёнком. Для участия в эксперименте были отобраны пять детей в возрасте от 5 до 6 лет, которым ранее был поставлен диагноз дизартрия.

Перед началом логопедического обследования были определены следующие цели:

1. Сформировать группу старших дошкольников с дизартрией.
2. Провести обследование произношения, моторной сферы и фонематического слуха.
3. Разработать критерии для анализа результатов обследования и провести этот анализ.

Для обследования были выбраны следующие направления:

1. обследование звукопроизношения;
2. обследование просодической стороны речи;
3. обследование общей, мелкой и артикуляционной моторики;
4. обследование фонематического слуха;

5. обследование лексико-грамматического строя речи;

6. обследование связной речи.

Полное обследование детей проводилось согласно учебно-методическому пособию Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты».

В этой главе представлены результаты и анализ обследования общей, мелкой, мимической моторики, звукопроизношения, просодической стороны речи и фонематического слуха. Результаты оцениваются как качественно, так и количественно [41].

Изучение моторной сферы было необходимым шагом, поскольку у детей с дизартрией основным нарушением является расстройство моторики, и для разработки эффективных методов коррекции звукопроизношения необходимо получить полную картину моторных нарушений.

Анализ звукопроизношения позволил определить объём и характер нарушений в произношении звуков у каждого ребёнка, что дало возможность составить индивидуальные планы по коррекции произношения.

У детей с дизартрией часто наблюдается нарушение фонематического слуха, имеющее вторичную природу и формирующееся на основе собственного «нечеткого» произношения. Такое звучание речи затрудняет развитие слухового восприятия и самоконтроля.

У обследованных детей были зафиксированы нарушения в моторной сфере. Отмечались проблемы с двигательной памятью, переключаемостью движений и самоконтролем (у Сергея и Киры), нарушения статической координации движений (у Миланы), а также динамическая координация движений была нарушена у Марка и Сергея. Все дети смогли повторить только простые ритмические последовательности. При оценке общей моторики дети продемонстрировали следующие результаты: высокий уровень развития общей моторики показали Мария и Марк, средний уровень – Кира и Милана, а низкий уровень показал Сергей.

При проверке произвольной моторики пальцев рук были замечены

нарушения статической и динамической организации движений у Миланы. Высокий уровень сформированности показали Маша и Марк, средний уровень – Кира, Сергей и Милана. Ни у одного из детей не наблюдался низкий уровень.

Таблица 1

Результаты моторной сферы

Имя	Результаты	Итог
Мария	Нарушения мимической моторики, присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ	2
Марк	Нарушения мимической моторики, присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ	2
Кира	Присутствуют нарушения двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля, присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ	1
Милана	Имеются нарушения статической координации движений, нарушения статической и динамической организации движений, присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ	1
Сергей	Присутствуют нарушения двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля, нарушения в общей моторики и лица, присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ	1

Обследование мимической моторики выявило у большинства детей нарушения в объёме и качестве движений мышц лба, глаз, щёк, а также нарушения в символическом праксисе и в формировании конкретных мимических поз. У всех детей был зафиксирован средний уровень сформированности мимической моторики.

Артикуляционную моторику также подвергали тщательному изучению. У всех детей отмечены значительные нарушения в двигательной функции языка, челюстей и губ. Моторика мягкого нёба у всех обследуемых детей оказалась сохранной. Во всей группе детей был зафиксирован средний уровень развития моторики артикуляционного аппарата, высокого уровня не достиг никто.

Нарушения также присутствовали в динамической организации движений артикуляционного аппарата. Были выявлены нарушения в

динамической организации губ, языка и нижней челюсти. Особенно выраженными оказались нарушения динамической организации языка. У всех детей был диагностирован средний уровень сформированности динамической организации.

При изучении фонематического слуха у всех детей обнаружили нарушения в распознавании фонем среди звуков и слов. Дети испытывали трудности с различением фонем, близких по акустическим и артикуляционным характеристикам, на материале звуков и слогов, а также допускали ошибки при различении слов-паронимов. В итоге был сделан вывод о среднем уровне сформированности фонематического слуха в данной группе детей.

Исходя из результатов обследования, можно заключить, что существует связь между уровнем звукопроизношения и фонематическим слухом.

Таблица 2

***Качественные и количественные результаты обследования
состояния звукопроизношения у детей***

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		Антропофонический дефект	Фонологический дефект	
1	Мария	искажение звука «Р'», «Р», «Л», «Л'»	-	2
2	Марк	искажение звука «Ш», искажение звука «Ч»	замена звука «З» на «С», замена звука «З'» на «С'», замена «Ж» на «С», замена звука «Щ» на «С»	1
3	Кира	искажение звука «Ш», отсутствие звука «Р».	замена звука «Ж» на «З», замена звука «Щ» на «С», замена звука «Р» на «Л»	1
4	Милана	-	замена звука «Ж» на «З», замена «Р» на «Л», замена звука «Р'» на «Л'»	1
5	Сергей	отсутствие звуков «Р'», «Л», «Л'»	замены «Р» на «В» и «Г» на «Г'».	1

Количественная система оценки:

3 балла – правильное произношение всех звуков;

2 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения.

На рисунке 1 видно, что ни у одного из детей не зафиксировано нормальное звукопроизношение. У большинства детей присутствует полиморфное нарушение произношения. Антропофонические и фонологические дефекты звукопроизношения встречаются у детей в одинаковой мере.

При анализе просодической стороны речи учитываются мелодико-интонационные характеристики, а также темпо-ритмическая структура речи и параметры речевого и неречевого дыхания.

Обследование мелодико-интонационной стороны речи оценивалось количественным методом по двухбалльной шкале, где в конечном счете суммировалось общее количество набранных баллов.

3 бала – высокий уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

2 баллов – средний уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

1 балл – низкий уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

Таблица 3

Результат обследования мелодико-интонационной стороны речи

Имя	Сила голоса	Тембр голоса	Модуляция голоса	Употребление основных видов интонации
Мария	2	2	2	2
Марк	2	2	1	2
Кира	2	2	1	2
Милана	1	1	2	0
Сергей	2	2	1	2

3 балла – выполнение без ошибок.

2 балла – выполнение с 1-2 ошибками.

1 балл – при выполнении было отмечено более 3-х ошибок, проба не выполнялись.

Обследование мелодико-интонационной стороны речи выявило, что нарушение силы голоса присутствует у одного ребенка (Миланы), нарушение тембра также у одного ребенка (Миланы), модуляция голоса нарушена у троих детей (Марка, Киры, Сергея), а затруднения в использовании основных видов интонации наблюдались у одного ребенка (Миланы).

Таблица 4

Результат обследования темпо-ритмической стороны речи

Имя	Темп	Ритм
Сергей	1	2
Марк	2	2
Кира	2	2
Милана	2	1
Мария	2	1

Обследование темпо-ритмической стороны речи показало, что у одного ребенка присутствуют нарушения темпа речи (Сергея), а у трёх детей наблюдаются нарушения ритма (Марка, Киры, Марии).

Высокий и средний уровни владения темпо-ритмическими характеристиками были выявлены, однако низкого уровня не наблюдалось.

Обследование речевого и неречевого дыхания.

При изучении дыхания рассматривались следующие параметры:

- дыхание – прерывистое, верхнее, нижнедиафрагмальное, грудное, шумное, смешанное, ритмичное, поверхностное, спокойное;
- выдох – продолжительный, плавный, укороченный, слабый, сильный, короткий, точкообразный;
- речь – организована на вдохе, на выдохе.

Оценка результатов речевого и неречевого дыхания:

3 балла – дыхание грудное, спокойное, выдох продолжительный, плавный; речь на выдохе.

2 балла – дыхание грудное, учащенное; выдох укороченный, слабый, короткий; речь на выдохе.

1 балл – дыхание смешанное; выдох сильный, слабый, толчкообразный, речь на выдохе.

Таблица 5

Результаты обследования неречевого и речевого дыхания

Имя	Дыхание	Итог
Мария	Дыхание грудное, выдох плавный, речь организует на выдохе.	3
Марк	Дыхание грудное, выдох плавный, речь организует на выдохе.	3
Кира	Дыхание грудное, выдох укороченный, речь организует на выдохе.	2
Милана	Дыхание грудное, выдох укороченный, слабый, речь организует на выдохе.	2
Сергей	Дыхание смешанное, выдох сильный, речь на выдохе.	1

У Марии и Марка дыхание находится в пределах нормы. У Сергея ребенка грубые нарушения как речевого, так и неречевого дыхания.

Подводя итоги по просодической стороне речи, были подсчитаны суммарные баллы и установлены уровни владения просодической стороной речи.

- высокий уровень – 3 балла;
- средний уровень – 2 балла;
- низкий уровень – 1 балл.

Таблица 6

Результат обследования просодической стороны речи

Имя	Результаты	Итог
Мария	Средний уровень	2
Марк	Средний уровень	2
Кира	Средний уровень	1
Милана	Низкий уровень	1
Сергей	Низкий уровень	1

Анализ результатов обследования просодической стороны речи показал, что у многих детей присутствует нарушение просодики (Сергей, Кира и Милана), а у двоих детей просодия находится на среднем уровне сформированности (Мария и Марк).

В ходе обследования было установлено, что у всех детей имеется общее недоразвитие речи, поскольку у них недостаточно развито фонематическое восприятие и слух, а речевые дефекты выходят за рамки неправильного произношения звуков, проявляясь в недостаточном их различении и затруднениях в звуковом анализе речи.

Таблица 7

Результаты лексического строя речи и обследования активного и пассивного словаря

ИМЯ	Использование синонимов	Номинативный словарь	Предикативный словарь	Адъективный словарь	Употребление наречий
Мария	1	2	1	1	1
Марк	2	2	1	2	1
Кира	1	1	2	1	1
Милана	1	1	1	2	1
Сергей	1	1	1	1	1

Обследование пассивного и активного словаря показало, что Мария и Марк знает мало слов на следующие лексические темы: деревья, цветы, грибы, настольные игры, оружие, музыкальные инструменты, рыбы. Имеются трудности при выполнении заданий на составление слов-названий детенышей диких и домашних животных у Киры, Сергея и Миланы. Кира и Сергей испытывали трудности в заданиях на обозначение качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет, по назначению. Трудности при выполнении заданий, направленных на обследование употребления слов системной лексики: подбор синонимов, антонимов, однокоренных слов имеется у Киры, Миланы и Сергея.

Таблица 8

Результаты обследования грамматического строя речи

Имя	Грамматический строй	Итого
Мария	Задания выполнила частично	2
Марк	Задания выполнил одно или с помощью	1
Кира	Задание выполнила частично	2
Милана	Задания выполнила одно или с помощью	1
Сергей	Задание выполнял с помощью	1

Затруднения в понимании падежных окончаний существительных, требовалось больше времени у Мария и Киры. Формы множественного и единственного числа понимают Кира и Мария, задания по родам прилагательных не вызвали больших затруднений. При выполнении заданий на понимание залоговых отношений, префиксальных изменений ответили с ошибкой все дети. Задания – закончить предложений, выбрать правильное, на понимание сравнительных конструкций, выполнили все с первого раза правильно. Возникают затруднение в употреблении различных грамматических форм.

Таблица 9

Результаты связной речи

Имя	Связная речь	Итого
Мария	Может составить предложения по опорным картинкам или словам. Разложить в последовательности. Не может пересказать текст.	2
Марк	Может составить предложения по опорным картинкам или словам. Разложить в последовательности. Не может пересказать текст.	2
Кира	Имеются трудности в разложении предложений. Может составить небольшой пересказ.	2
Милана	Трудности в последовательности и пересказе	1
Сергей	Трудности в последовательности и в пересказе	1

У всех ребят имеются затруднения в связной речи. У Миланы и Сергея трудности в составлении картины или предложений по порядку.

Исходя из обследования, можно сформулировать логопедическое заключение у детей: общее недоразвитие речи 3 степени, псевдобульбарная

дизартрия.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

На основании проведенного логопедического обследования можно сделать вывод о необходимости соблюдения определенных принципов и требований.

В выпускной квалификационной работе при логопедическом обследовании применялось учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», содержащее множество разделов, что позволяет делать верные логопедические заключения [41].

Констатирующий эксперимент проводился в форме индивидуального логопедического обследования и реализовывался на базе Образовательного центра Яркие дети, находящегося по адресу: город Екатеринбург, район Орджоникидзевский, улица Уральских рабочих, дом 44.

Констатирующее обследование позволило выявить характерные черты произношения, моторики, лексико-грамматической и просодической сторон речи. У большинства детей наблюдаются нарушения тембра, ритма, силы голоса и дыхания.

В ходе обследования произношения выяснилось, что ни у одного из детей не наблюдается правильного звукопроизношения. У большинства детей отмечено полиморфное нарушение речи, включая как антропофонические, так и фонологические дефекты. Правильное звукопроизношение невозможно из-за мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции. В обследовании моторной сферы также были выявлены нарушения. У многих детей наблюдаются проблемы с двигательной памятью, переключаемостью движений, а также статической и динамической координацией движений. Возникли трудности с пространственной ориентацией движений и моторикой пальцев рук у всех детей. При обследовании артикуляционной моторики были выявлены

нарушения, вызванные ограниченной подвижностью мышц артикуляционного аппарата. У всех детей отмечались нарушения двигательной функции языка, челюсти и губ.

Итоги обследования фонематического слуха выявили, что у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией наблюдается средний уровень сформированности фонематического слуха, так как дети не могут различать некоторые фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков и слогов, а также допускают ошибки при различении слов-паронимов.

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией наблюдаются нарушения тонуса мышц артикуляционного аппарата, статические и динамические нарушения общей моторики, дефекты в просодической стороне речи, а также недостаток фонематического слуха и неправильное произношение звуков, что вызвано недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата.

Также отмечается нарушение употребления предлогов, образование уменьшительной формы существительного, образование прилагательных от существительных, образование сложных слов. Связная речь развита плохо. Структура предложений и последовательность не соблюдается. Исходя из обследования, можно сформулировать логопедическое заключение у детей: общее недоразвитие речи 3 степени, псевдобульбарная дизартрия.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ ФОНОЛОГОРИТМИКА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВОГО НЕДОРАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Теоретическое обоснование, принципы и организация фонологоритмики по коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Общие педагогические принципы фонологоритмики описывает Е. В. Каракулова, такие как:

Принцип систематичности требует постоянного, регулярного и упорядоченного процесса коррекции, осуществляемого в рамках логопедической и фонологоритмической работы, что способствует постепенному улучшению и восстановлению различных нарушенных функций при речевых нарушениях.

Ежедневное выполнение разнообразных фонологоритмических упражнений, таких как утренняя дыхательная гимнастика, релаксационные техники, пение гласных, коротких песен и упражнений на синхронизацию движений с речью, формирует у детей стабильную привычку к здоровому образу жизни. Регулярные занятия фонологоритмикой приводят к положительным изменениям в сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной, речевой и сенсорной системах, а также положительно сказываются на физическом состоянии в целом. Эти упражнения не только помогают укрепить здоровье, но и развивают координацию, речевые навыки и общую физическую активность, что, в свою очередь, положительно сказывается на физическом и эмоциональном состоянии детей. Постоянные занятия улучшают их способность адаптироваться к обучающей среде и повышают общий уровень жизни.

Этот пример подчеркивает важность постоянной тренировки и улучшения двигательных навыков для успешной фонологической коррекции.

Постоянное и систематичное повторение двигательных упражнений помогает формировать здоровые двигательные паттерны. Чтобы достигнуть максимального эффекта, необходимо проявлять креативность в выборе упражнений, изменять их, варьируя способы выполнения и содержание занятий. Изменения вносятся постепенно, избегая резких скачков, что способствует развитию гибкости, внимательности и исследовательского подхода у детей. Постепенное введение новых стимулов поддерживает интерес, внимание и стимулирует эмоциональную вовлеченность ребёнка. Важно сохранять баланс между новаторскими идеями и поддерживаемыми традициями, что позволит достигать поставленных целей.

Принцип сознательного участия и активной роли ребёнка базируется на его осознанном и активном участии в занятиях. Успешная реализация этого принципа зависит от заинтересованности ребёнка, его понимания задачи и мотивации. Поддержка интереса со стороны взрослого, использование ярких музыкальных композиций, игр и соревновательных элементов помогает привлечь внимание детей младшего возраста и усилить их участие в логопедических занятиях. В школе добавляются элементы соревновательных игр и поощрений, что повышает вовлеченность школьников.

Принцип наглядности в логопедической практике заключается в демонстрации правильных движений педагогом, что создаёт основу для дальнейшего освоения детьми. Связь между демонстрацией движений и словами способствует лучшему пониманию и исполнению упражнений.

Принцип доступности и адаптации предполагает адаптацию упражнений под возрастные особенности детей, что облегчает их выполнение и способствует успешному обучению [16;17].

Одним из ключевых аспектов доступности является соблюдение принципов преемственности и постепенного усложнения двигательных, речевых и музыкальных заданий.

Практическая реализация этого принципа достигается через оптимальное распределение дидактических ресурсов в ходе занятий,

входящих в состав коррекционной программы. Постепенно осваивая различные виды двигательно-речевых и музыкальных упражнений, дети естественно приобретают навыки синхронизации движений, речевых элементов и музыки, что помогает укрепить их физическую выносливость и развить речевые навыки. Постепенное повышение сложности задач способствует развитию координации, что благотворно сказывается на двигательной и речевой системах. Важно помнить, что увеличение нагрузок должно оставаться в пределах физиологических возможностей детского организма, учитывая его возраст и индивидуальные особенности. Основной задачей является обеспечение того, чтобы нагрузки соответствовали физическим и психоэмоциональным ресурсам ребёнка, что позволяет добиваться положительных результатов без чрезмерного стресса.

Реализация принципа индивидуальности требует предварительного анализа особенностей патологического процесса, включая его этиопатогенез, симптоматику и диагностику, а также оценку реабилитационного потенциала. Особое внимание уделяется особенностям нервной системы, возрасту, полу, профессиональной деятельности и общему состоянию здоровья. Индивидуализированный подход также учитывает такие факторы, как тип нервной системы, возраст, пол, профессиональная деятельность и уровень физической подготовки.

Принцип постепенного повышения требований в обучении, также известный как принцип градиентного наращивания сложности, является краеугольным камнем эффективной педагогики, особенно в развитии психомоторных навыков. Он подразумевает планомерное увеличение сложности заданий, предъявляемых обучающемуся. Это касается всех сфер: от чисто двигательных упражнений, требующих координации и точности движений (например, письмо, рисование, спортивные упражнения), до музыкальных (игра на инструменте, пение, ритмические упражнения) и словесных (чтение вслух, рассказывание, публичные выступления). Суть принципа заключается в том, что обучающийся последовательно осваивает

определённый уровень сложности, прежде чем переходить к следующему, более высокому. Такая практика помогает детям медленно, но уверенно расширять диапазон двигательных умений и навыков, совершенствовать произвольную моторику (умение контролировать свои движения) и речевую моторику (улучшает артикуляцию, дикцию и темп речи). Важно отметить, что речевая моторика тесно связана с другими аспектами развития, например, с развитием речи и мышления. Включение музыкального сопровождения в упражнения особенно эффективно, так как позволяет синхронизировать движения и речь с заданным ритмом и темпом, способствуя развитию чувства ритма, координации и временной организации действий. Это особенно полезно при работе с детьми, имеющими нарушения речи или задержки развития. Переход к более сложным упражнениям должен быть строго индивидуализирован и основываться на тщательном мониторинге прогресса обучающегося. Не следует торопиться с повышением сложности, если предыдущий уровень не закрепился должным образом. Ключевым показателем готовности к переходу на следующий этап является уверенное и безошибочное выполнение заданий предыдущего уровня. При этом важно учитывать не только техническое выполнение, но и эмоциональное состояние обучающегося. Чрезмерное усложнение заданий может привести к фрустрации, снижению мотивации и, как следствие, замедлению процесса обучения. Кроме того, эффективность принципа постепенного повышения требований зависит от правильно подобранной методики обучения. Она должна включать в себя разнообразные упражнения, позволяющие развить все необходимые навыки. Важно также использовать позитивную мотивацию, поощрять успехи обучающегося и создавать комфортную и поддерживающую атмосферу. Успешное применение этого принципа способствует не только развитию специфических навыков, но и формированию уверенности в себе, самостоятельности и позитивного отношения к процессу обучения. Включение элементов игры и соревнования также может значительно повысить эффективность обучения, делая его более

интересным и увлекательным. Важно помнить, что индивидуальный подход – залог успеха в применении принципа постепенного повышения требований.

Фонологоритмика основана на ряде ключевых принципов, которые способствуют эффективной реабилитации и улучшению речевых навыков у людей с речевыми нарушениями:

1. Принцип развития направлен на развитие личности, включая речевые и двигательные процессы, а также сохранение здоровых функциональных систем организма. Этот принцип фокусируется на развитии всех аспектов личности, начиная с двигательных навыков и заканчивая ментальными, сенсорными и эмоциональными особенностями.

2. Всесторонний эффект подчеркивает положительное влияние фонологоритмики на весь организм, улучшая работу нервных механизмов и повышая общую физическую выносливость. Это помогает стабилизировать нервную систему и способствует развитию речевых навыков.

3. Симпатизация симптомов учитывает индивидуальные особенности речевых патологий, такие как слабость речи у детей с заиканием, замедленность речевого развития, а также нейрологические признаки дизартрией, алалией и афазией. Эти особенности определяют конкретные ограничения и потребности, которые необходимо учитывать при планировании и проведении терапевтических мероприятий.

4. Комплексность предполагает интеграцию фонологоритмических упражнений с другими видами терапии, такими как психологическая поддержка, логопедические занятия, физическая подготовка и музыкотерапия. Это позволяет создавать целостную систему поддержки и лечения, что усиливает эффективность коррекции.

5. Мониторинг прогресса отслеживает успехи в реабилитации, которые достигаются благодаря различным видам вмешательства, включая логопедические сеансы, консультации специалистов и регулярные занятия.

6. Прогрессивный тренинг предполагает постепенное увеличение сложности упражнений, чтобы избежать перегрузки и сохранить

оптимальный уровень физической и психологической готовности пациента.

7. Индивидуальный подход учитывает уникальные особенности каждого человека, такие как состояние мышечной системы, личностные качества, опыт общения и социальная среда, что позволяет адаптировать терапию под нужды конкретного индивидуума.

8. Контроль и обратная связь подразумевают постоянное наблюдение за состоянием пациента и его реакцией на лечение, что способствует своевременной коррекции курса терапии и оптимизации его эффективности.

Эти принципы обеспечивают комплексную поддержку и реабилитацию людей с речевыми нарушениями, позволяя достигать значительных успехов в восстановлении речевой функции и повышении качества жизни [18;19].

Экспериментальное задание для студентов заключалось в следующем наборе задач, реализуемых на занятиях по фонологоритмике:

1. Упражнения, направленные на подавление патологических двигательных реакций, стабилизацию неконтрастных движений и восстановление нормального мышечного тонуса. Эти задачи включали тренировку произвольной регуляции мышечного тонуса, а также развитие таких качеств, как сила, ловкость, выносливость, точность движений, координация движений и пластичность.

2. Развитие высших психических функций.

3. Укрепление основоположной базы двигательных навыков, таких как общая и мелкая моторика, мимическая и артикуляционная моторика.

4. Развитие навыков пространственной ориентации и зрительно-двигательных координаций.

5. Тренировка высоты и силы звучания голоса.

6. Развитие тембровых характеристик голоса.

7. Закрепление правильного звукопроизношения.

8. Усиленная работа над слуховыми дифференцирующими навыками.

9. Интеграция сложных логоритмических упражнений в

повседневную жизнь, что способствовало углубленному овладеванию опытом и закреплению навыков речевых манипуляций.

Эти задачи имели цель продемонстрировать возможности фонологоритмики в комплексной реабилитации речевых нарушений, а также повысить качество обучения и укрепления приобретённых навыков.

Фонологоритмика использует разнообразные методы, которые комбинируются в зависимости от уровня развития двигательной системы (включаясь в себя навыки и умения), речевого, голосового и общего развития дошкольников. Одним из важнейших направлений является применение наглядно-слухового подхода, который включает использование инструментов музыкальной терапии, таких как инструментальная музыка, вокалиты, короткие стихотворения и разнообразные музыкальные инструменты. Эти элементы помогают детям-дошкольникам лучше управлять своими действиями и развиваться слуховую координацию. Вербальные и практические методы помогают детям понимать задачи и выполнять их осознанно, что способствует успешному устранению речевых проблем. Командный метод, применяемый в процессе тренировок, акцентирует внимание на синхронизации движений, что улучшает речевые навыки и укрепляет чувство координации. Также используются игровые моменты, игровые сценарии и командные игры, которые помогают детям лучше интегрировать полученные навыки в повседневную жизнь. Фоноритмические упражнения, направленные на имитацию звуков различных объектов и явлений, способствуют совершенствованию громкоритмических свойств голоса, таких как громкость и высота звучания. Примеры включают в себя имитации звуков животных («Голос животных»), звуков далеко-близко («Далеко-близко») [16;17].

Работа над тембром и основными параметрами голоса у детей старшего дошкольного возраста с лёгкой формой дизартрией осуществляется методами звукового подражания и декламации текстов, в частности, с постепенным повышением тембрового диапазона. Эти методы включают

в себя практику звукового подражания различным звуковым образам, а также декламированного чтения коротких стихотворных фрагментов, которые выполняются с нарастающим темпом. Эти приемы совмещаются с произвольными движениями, необходимыми для успешного выполнения упражнений, и сопровождаются словесными инструкциями, которые помогают детям глубже понимать задачи и правильно выполнять упражнения. Подобный подход способствует совершенствованию ключевых навыков, таких как управление голосом, улучшение интонационной структуры речи и развитие стабильности в исполнении речевых упражнений. Регулярное выполнение фонологических упражнений, направленных на формирование и коррекцию просодических элементов, способствует позитивным изменениям и совершенствованию функционирования артикуляционного аппарата и иннервации у детей старшего дошкольного возраста, страдающих дизартрией.

Прогресс в речевом развитии достигается за счет усиления слухового восприятия, основанного на формировании чувства ритма в процессе движения. Следовательно, преодоление речевых нарушений осуществляется путем развития, обучения и коррекции двигательной активности в сочетании с речью и музыкой [31].

3.2 Содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием фонологоритмики

Обучающийся эксперимент был проведен с детьми подготовительной группы в возрасте 6 лет. Мною были составлены и проведены 28 занятий, в них входили индивидуальные и фронтальные занятия с посредством фонологоритмики.

В процессе занятий так же работали над укреплением и развитием общей, мелкой, мимической моторики, а также над укреплением

артикуляционного аппарата. Формированием и коррекцией лексико-грамматического строя речи, связной речи и просодической стороной речи. С помощью фонологоритмических упражнений преодолевали общее недоразвитие речи у детей старшего дошкольного возраста.

Обучающий эксперимент проводился на базе Образовательного центра Яркие дети, находящегося по адресу: город Екатеринбург, район Орджоникидзевский, улица Уральских рабочих, дом 44.

Сроки проведения – декабрь 2023 – январь 2024 г.

В основе разработанных мероприятий по общему недоразвитию речи у старших дошкольников с дизартрией заложены принципы коррекционного воздействия, применимые при дизартрии. Эти принципы помогут подготовить и провести эффективные занятия, качественные методические материалы, способствующие развитию правильной артикуляции и фонематического восприятия.

Принципы коррекционной логопедической работы:

1. Под принципом развития понимается изучение процесса возникновения нарушения у ребенка с учетом возрастных особенностей речевого развития на каждом этапе онтогенеза.

2. Принцип системности рассматривает речь как целостную систему, состоящую из множества компонентов, и любое речевое нарушение связано с одним из этих компонентов. Патология затрагивает определенный участок речевого аппарата, и коррекция направлена на исправление этого конкретного участка.

3. Принцип взаимосвязи речевых нарушений с другими аспектами психического развития подчеркивает необходимость рассматривать речевые нарушения в контексте общего психического состояния. Речевая деятельность тесно связана с другими элементами психического развития, такими как когнитивные навыки, эмоциональная стабильность и социальная интеграция. Поэтому коррекция должна учитывать эти аспекты, чтобы достичь оптимальных результатов.

4. Принцип доступности. Материал, который мы предоставляем должен быть доступный для понимания.

5. Принцип наглядности. Проведение логопедической работы должно быть оснащено наглядным материалом, с опорой на зрительный анализатор, для качества и эффективности исследования.

6. Принцип индивидуального подхода. Логопедическая работа проводится с учетом особенностей каждого ребенка.

Цель логопедической работы – системная коррекция общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с помощью фонологоритмики.

На начальном этапе работы предусмотрены упражнения, направленные на развитие голосовых навыков и исправление их нарушений. Эти упражнения помогут укрепить голос, улучшить его высоту и тембр. В приложении 4 приведён полный список используемых упражнений.

В процессе логопедической практики на подготовительном этапе также планируется работа по коррекции просодических аспектов речи и устранению выявленных отклонений у детей. Коррекционная деятельность, связанная с голосом и просодикой, включает обучение использованию модуляций голоса по высоте, что играет ключевую роль в развитии мелодико-интонационной структуры речи.

Логопедическая работа осуществлялась в первую половину дня, в форме индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятиях.

На индивидуальных занятиях, продолжительность которых 15-20 минут, акцент делается на восстановление мышечного тонуса, на формирование правильных артикуляционных укладов, а также на постановку нарушенных звуков в речи. Так же большое внимание уделяется развитию фонетического слуха, работе над звуковым анализом слов и улучшению лексико-грамматической стороны речи.

Задачи подгрупповых и фронтальных занятий включают:

1. Автоматизация и дифференциация звуков.

2. Развитие общей и мелкой моторики.
3. Развитие фонематических процессов.
4. Укрепление и развитие артикуляционного аппарата с использованием фонологоритмических упражнений.
5. Безречевые игры для развития моторики и координации движений.
6. Упражнения на точность движений и аккуратное выполнение упражнений с предметами.
7. Тренировка на обработку статистических данных.
8. Использование музыки для улучшения слухового внимания.
9. Развитие речевого и неречевого дыхания.
10. Упражнения на формирование ритма речи.

Эти задачи направлены на улучшение речевых навыков, развитие моторики, повышение чувствительности к звуковым различиям, укрепление артикулятора и улучшение координации движений. Фонологоритмические упражнения помогают детям лучше воспринимать звуки и улучшить речевое произвольственное поведение.

Конспекты логопедических занятий содержат следующие этапы: организационный момент, основная часть коррекционной работы, итоговая часть, рефлексия.

Организационный этап включает в себя взаимодействие с ребёнком, направленное на создание эмоционального контакта, привлечение его внимания и уточнение темы предстоящего занятия. Основные задачи этапа:

1. Установление эмоционального контакта – создание атмосферы доверия и взаимопонимания между взрослым и ребёнком.
2. Привлечение внимания – привлечение внимания ребёнка к задачам, что помогает настроить его на продуктивное обучение.
3. Определение темы – определение цели и задач, которые будут обсуждаться или тренируются на занятиях.

На начальном этапе крайне важно создать у ребёнка интерес и положительное восприятие, чтобы вызвать у него желание участвовать в

деятельности. Это, в свою очередь, способствует повышению активности и продуктивности ребёнка во время занятий, что напрямую отражается на успешности коррекционного процесса.

Основная часть работы по коррекции будет состоять из ранее отобранных методов и техник, фокусирующихся на развитии моторных навыков и речевых функций.

Заключительный этап также имеет значительное значение: рефлексия помогает детям развивать навыки анализа и оценки своего труда. Важно завершать занятия на позитивной ноте, создавая у ребёнка желание возвращаться на следующие занятия.

После успешного завершения основного этапа переходим к тренировочному этапу в логопедической работе. На этом этапе с детьми планируются занятия, направленные на развитие самоконтроля и отработку правильного произношения на более сложном лексико-грамматическом материале. Этот этап в общем охватывает автоматизацию уже изученных звуков в речи.

Заключительным этапом логопедической работы становится развитие связной речи и фонематического восприятия. На данном этапе предусмотрены занятия, посвященные обучению рассказыванию, формированию рассказа и умению выражать свои мысли, суждения и впечатления.

Таблица 10 содержит перечень индивидуальных задач, которые были сформулированы на основе качественных и количественных характеристик, полученных в ходе обследования мелодико-интонационной и темпо-ритмической сторон речи, а также характеристик неречевого и речевого дыхания, артикуляторного аппарата на этапе констатирующего эксперимента. Эти задачи разрабатывались с учетом особенностей и потребностей каждого ребенка, который проходил логопедическую коррекцию.

Индивидуальные задачи обучающего эксперимента

Имя	Индивидуальные задачи на этапе обучающего эксперимента
Мария	Безречевые игры. Упражнения на статистику движений, постепенное и осторожное введение движений с предметами (обручами, мячами, шарами, булавами), игры для развития общей и мелкой моторики, для развития мышц лица. Слушание музыки с целью развития слухового внимания. Развитие речевого и неречевого дыхания. Упражнения на формирования ритма речи. Развитие кинестетической и кинетической основы общих, пальчиковых, мимических и артикуляционных движений. Закрепление правильного звукопроизношения.
Марк	Коррекция умения изменять голос по высоте и силе; выработка умения точно воспринимать и воспроизводить тембр голоса; коррекция умения воспринимать и воспроизводить голос различный по высоте; формирование умения воспринимать и воспроизводить интонацию. Слушание музыки с целью развития слухового внимания. Совершенствование слуховых дифференцировок Развитие речевого и неречевого дыхания. Упражнения на формирования ритма речи. Развитие кинестетической и кинетической основы общих, пальчиковых, мимических и артикуляционных движений. Закрепление правильного звукопроизношения.
Кира	Развитие более точного умения воспринимать и воспроизводить тембр голоса, а также умения самостоятельно воспроизводить задания, направленных на модуляцию голоса по силе; выработка умения самостоятельно воспроизводить задания по изменению голоса по высоте; коррекция интонации и ее индивидуальных качеств. Слушание музыки с целью развития слухового внимания. Совершенствование слуховых дифференцировок. Развитие речевого и неречевого дыхания. Упражнения на формирования ритма речи. Развитие кинестетической и кинетической основы общих, пальчиковых, мимических и артикуляционных движений. Закрепление правильного звукопроизношения.
Милана	Развитие более точного умения воспринимать и воспроизводить тембр голоса, а также умения самостоятельно воспроизводить задания, направленных на модуляцию голоса по силе; выработка умения самостоятельно воспроизводить задания по изменению голоса по высоте; коррекция интонации и ее индивидуальных качеств. Слушание музыки с целью развития слухового внимания. Совершенствование слуховых дифференцировок Развитие речевого и неречевого дыхания. Упражнения на формирования ритма речи. Развитие кинестетической и кинетической основы общих, пальчиковых, мимических и артикуляционных движений. Закрепление правильного звукопроизношения.
Сергей	Развитие более точного умения воспринимать и воспроизводить тембр голоса, а также умения самостоятельно воспроизводить задания, направленных на модуляцию голоса по силе; выработка умения самостоятельно воспроизводить задания по изменению голоса по высоте; коррекция интонации и ее индивидуальных качеств. Слушание музыки с целью развития слухового внимания. Совершенствование слуховых дифференцировок. Развитие речевого и неречевого дыхания. Упражнения на формирования ритма речи. Развитие кинестетической и кинетической основы общих, пальчиковых, мимических и артикуляционных движений. Закрепление правильного звукопроизношения.

На основании данных обследования и поставленных индивидуальных задач, дети были распределены по следующим группам, соответствующим определенной логопедической коррекционной направленности:

1. Формирование и коррекция правильного звукопроизношения.
2. Формирование и коррекция тембра голоса.
3. Формирование и коррекция силы голоса: Марк, Милана.
4. Просодическая сторона речи: Мария, Кира, Милана, Сергей.
5. Коррекция речевого и неречевого дыхания: Сергей.
6. Развитие лексико-грамматической стороны речи.

Выполнение индивидуальных задач реализовывалось на примере следующих упражнений.

Цель представленных упражнений – формирование и коррекция мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи, а также неречевого дыхания.

Формирование правильного звукопроизношения.

Упражнение №1 «Здравствуй, ладошки».

Дети повторяют за логопедом:

Здравствуй, ладошки,

Хлоп-хлоп-хлоп! (хлопать)

Здравствуй, ножки,

топ-топ-топ! (топать)

Здравствуй, щёчки, (погладить свои щёчки)

Плюх-плюх-плюх! (пошлёпать себя по щёчкам)

Пухленькие щёчки, (снова погладить щёчки)

Плюх-плюх-плюх! (пошлёпать себя по щёчкам)

Здравствуй, губки,

Чмок-чмок-чмок! (или три раза ритмично почмокать губами)

Здравствуй, зубки,

Щёлк-щёлк-щёлк! (или три раза ритмично пощёлкать зубками)

Здравствуй, мой носик, (потрогать кончик носа)

Бип-бип-бип! (три раза нажать на свой носик)
Здравствуйте, гости! (протянуть ручки вперёд)
Всем Привет! (помахать рукой над головой и похлопать в конце)
Упражнение №2 «Восстанови пропущенное слово».

Задача для детей звучит так: детям задаются слова, которые не связаны между собой, например, «корова», «стол», «стена», «письмо», «цветок», «сумка», «голова». После первого прочтения слова меняются местами, и ребенку предлагается вспомнить пропущенное слово. В дальнейшем фраза повторяется, но исчезает одно слово. Задача заключается в том, чтобы ребёнок назвал пропущенное слово. Возможный вариант: вместо одного слова можно поставить другое, схожее по звучанию или структуре, например, «корова» меняется на «корову» или «стол» превращается в «стола». Ребенку необходимо обнаружить ошибку и исправить её.

Также, на формирование слухоречевой памяти и развитие внимания можно применять упражнение «Я Ракета». Стоит отметить, что игра «Я ракета» ребятам очень понравилась, через неделю индивидуальных занятий скорость переключения заметно увеличилась.

Упражнение №3 «Сказка» (на формирование темпо-ритмической стороны речи).

На первом этапе упражнения дети внимательно слушали аудиосказку. Затем вместе с воспитателем они обсудили особенности тембра голосов различных персонажей этого произведения. Например, в сказке «Теремок» голос Зайчика был описан как звонкий, задорный и чистый, а голос Медведя – как громкий, низкий и спокойный. Далее один из ребят выходил перед остальными детьми и говорил: «Ребята, вы меня узнали? Кто я?» – изменяя свой голос так, чтобы он напоминал голоса разных сказочных героев (например, Мышки, Волка и других). При этом имя персонажа не называлось. Задача остальных детей заключалась в том, чтобы угадать, чей именно голос имитировал их товарищ.

Упражнение №4 «Зарядка».

1. Стать прямо, ноги вместе, руки вдоль тела.
2. Стать прямо, ноги вместе, левая рука лежит на области диафрагмы, правая слегка отведена в сторону.

Эти действия помогают ребенку сосредоточиться на работе дыхательных мышц. Впоследствии дыхательные упражнения дополняются движениями рук, поворотами корпуса, наклонами в стороны и вперед, а также наклонами и поворотами головы.

Различение вдоха и выдоха через нос и рот:

- вдох и выдох через нос;
- вдох через нос, выдох через рот;
- вдох через нос, выдох через правую (левую) ноздрю;
- вдох через рот, выдох через нос;
- вдох и выдох через рот.

Для тренировки силы, длительности и направленности выдоха проводятся игры со сдуванием и поддуванием легких предметов под музыку.

Также полезно укреплять навыки естественного дыхания в сочетании с движениями, такими как «Насос», «Дровосек», «Коси». Это упражнение можно выполнять под маршевую мелодию: на слабую долю музыки делается вдох и движение косой в сторону, на сильную – выдох и взмах косой.

Упражнения №5 на развитие артикуляционной моторики.

Коррекционно-развивающие цели: развитие кинестетического и кинетического базиса артикуляционных движений, тренировка ритмичного выполнения упражнений; создание или укрепление артикуляционного фундамента звуков.

Методические указания: артикуляционные упражнения выбираются таким образом, чтобы они были доступны каждому ребёнку, учитывая цель и задачи урока. Выполнение этих упражнений должно происходить ритмично, под счёт логопеда, под метроном или в такт музыке.

Для улучшения артикуляционной моторики на занятиях ритмикой выполняются упражнения для губ, языка и нижней челюсти.

Примеры таких упражнений:

- «Лягушка-Слоник»: попеременное смыкание и вытягивание губ вперёд с растягиванием их в улыбке, показывая зубы.
- «Сердитая кошечка»: язык упирается в альвеолы нижних резцов, после чего происходит ритмичное поднимание и опускание его спинки.
- «Вкусное варенье»: скольжение языком по верхней губе.
- «Чашка»: положение формируется вне ротовой полости, а затем переносится внутрь.
- «Футбол»: движения языка вправо и влево внутри рта с одновременным выпячиванием щёк.
- «Качели»: подъём и опускание языка.

Особенно полезны те задания, где артикуляции совмещаются с движениями различных частей тела (биоэнергопластика и фонетическая ритмика).

Упражнения для формирования силы, высоты голоса, мелодичности и интонации речи

Сначала нужно подготовить карточки с изображениями: весёлое лицо, грустное лицо, лицо с широко открытым ртом (громко), палец около рта (тихо), ракета (быстро), черепаха (медленно).

Логопед показывает детям карточку с улыбающимся лицом, и они читают стихотворение весело, если показывают грустное лицо – то с грустной интонацией и так далее. Логопед может менять карточки по своему усмотрению (рекомендуется менять на каждую строчку).

Во время чтения стихотворений логопед меняет карточки, и задачей детей является своевременная смена интонаций без сбоев.

Кроме того, для достижения поставленных целей экспериментального обучения использовались фонологоритмические занятия на тему «Развитие интонации с помощью русских народных сказок».

В течение двух месяцев проводилась логопедическая работа по развитию и коррекции основных характеристик голоса, которую выполняли

совместно с родителями дошкольников и воспитателями логопедических групп.

Фонологоритмические занятия и упражнения проходили на фронтальных, индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях.

За период с ноября по январь было проведено 10 фронтальных, 10 подгрупповых и 8 индивидуальных занятий, план которых представлен в таблице 11.

Таблица 11

План логопедической работы по формированию и коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста

Дата	План логопедической работы	Комментарий
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие на тему «Весна» Индивидуальное занятие с Марией – коррекция звукопроизношения	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие на тему «Домашние животные»	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми
Ноябрь 2023	Индивидуальное занятие с Марией – коррекция темпо-ритмической стороны речи	
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие на тему «Пришла зима»	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие на тему «Маша идет в магазин» звукопроизношение	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми
Ноябрь 2023	Подгрупповое занятие на тему «Игрушки» - модуляция голоса	Принимали участие: Марк, Кира, Сергей
Ноябрь 2023	Индивидуальное занятие – Коррекция тембра и ритма голоса	Принимала участие Кира
Ноябрь 2023	Индивидуальное занятие – Коррекция силы голоса	Принимала участие Милана
Ноябрь 2023	Подгрупповое занятие на тему «Зоопарк» - работа над дыханием	Принимали участие: Мария, Кира и Милана
Ноябрь 2023	Индивидуальное занятие – коррекция звукопроизношения	Принимал участие Марк
Ноябрь 2023	Индивидуальное занятие – коррекция звукопроизношения	Принимал участие Сергей
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие «Теремок» театр теней, сказка Коррекция модуляции голоса	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие «Снежки» Коррекция речевого и неречевого дыхания	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми

Дата	План логопедической работы	Комментарий
Ноябрь 2023	Фронтальное занятие «Домашние животные» Коррекция темпа и ритма	Фронтальное занятие было проведено со всеми детьми
Ноябрь 2023	Подгрупповое занятие – формирование и коррекция темпо-ритмической стороны речи	Принимали участие – Марк, Кира, Милана и Сергей
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марком – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Кирой – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марией – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Кирой – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Сергеем – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марком – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Подгрупповое занятие – просодическая сторона речи	Принимали участие: Марк, Кира, Милана и Сергей
Январь 2024	Подгрупповое занятие – коррекция темпа и ритма	Принимали участие: Мария, Марк, Кира, Сергей
Январь 2024	Индивидуальное занятие с Миланой – коррекция звукопроизношения	
Январь 2024	Индивидуальное занятие с Сергеем – коррекция звукопроизношения	
Ноябрь 2023	Подгрупповое занятие – формирование и коррекция темпо-ритмической стороны речи	Принимали участие – Марк, Кира, Милана и Сергей
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марком – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Кирой – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марией – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Кирой – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Сергеем – коррекция звукопроизношения	
Ноябрь 2023	Подгрупповое занятие – формирование и коррекция темпо-ритмической стороны речи	Принимали участие – Марк, Кира, Милана и Сергей
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марком – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Кирой – коррекция звукопроизношения	

Дата	План логопедической работы	Комментарий
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марией – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Кирой – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Сергеем – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Индивидуальное занятие с Марком – коррекция звукопроизношения	
Декабрь 2023	Подгрупповое занятие – просодическая сторона речи	Принимали участие: Марк, Кира, Милана и Сергей
Январь 2024	Подгрупповое занятие – коррекция темпа и ритма	Принимали участие: Мария, Марк, Кира, Сергей
Январь 2024	Индивидуальное занятие с Миланой – коррекция звукопроизношения	
Январь 2024	Индивидуальное занятие с Сергеем – коррекция звукопроизношения	

Чтобы выявить динамику устной речи и моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией, необходимо провести контрольный эксперимент и проанализировать результаты детей, а также, сделать вывод о положительном влиянии логоритмических занятий.

3.3 Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Контрольный эксперимент проводился для сравнения изменений в показателях нарушений звукопроизношения, темпа, ритма, просодии и мелодико-интонационной стороны речи, а также речевого и неречевого дыхания, зафиксированных на этапе констатирующего эксперимента. Целью также являлось определение результативности проведённых фонологоритмических занятий.

Звукопроизношение.

В исследовании участвовали дошкольники, у которых при обследовании были обнаружены речевые дефекты, такие как искажения, замены и пропуски звуков.

В рамках обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем были организованы индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, нацеленные на формирование и исправление правильного звукопроизношения. Результаты представлены на рисунке 1. Эта таблица демонстрирует количественные показатели и сравнение данных между констатирующим и контрольным этапами эксперимента, где «До» отражены результаты констатирующего этапа, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента. Система оценки количественных результатов следующая:

- 3 балла – правильное произношение всех звуков;
- 2 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;
- 1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения.

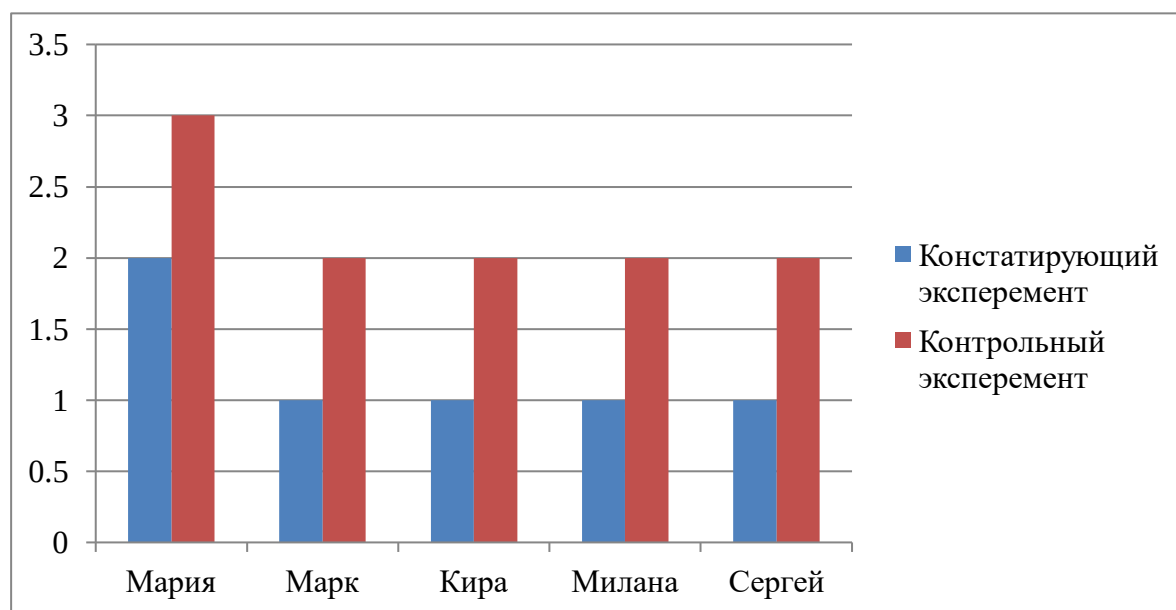


Рис. 1. Динамика уровня сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Мелодико-интонационная сторона речи.

В обследование включались дошкольники, у которых при диагностике были выявлены проблемы с силой голоса, тембром, модуляцией голоса и использованием основных типов интонации.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой,

Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на улучшение владения мелодико-интонационными аспектами речи.

Полученные результаты представлены на рисунке 2. Таблица содержит количественный анализ и сопоставляет данные констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» отмечены результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента.

Оценка результатов проводилась по двухбалльной системе, итоговый показатель рассчитывался путем суммирования общего количества баллов:

3 балла – высокий уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

2 балла – средний уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

1 балл – низкий уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

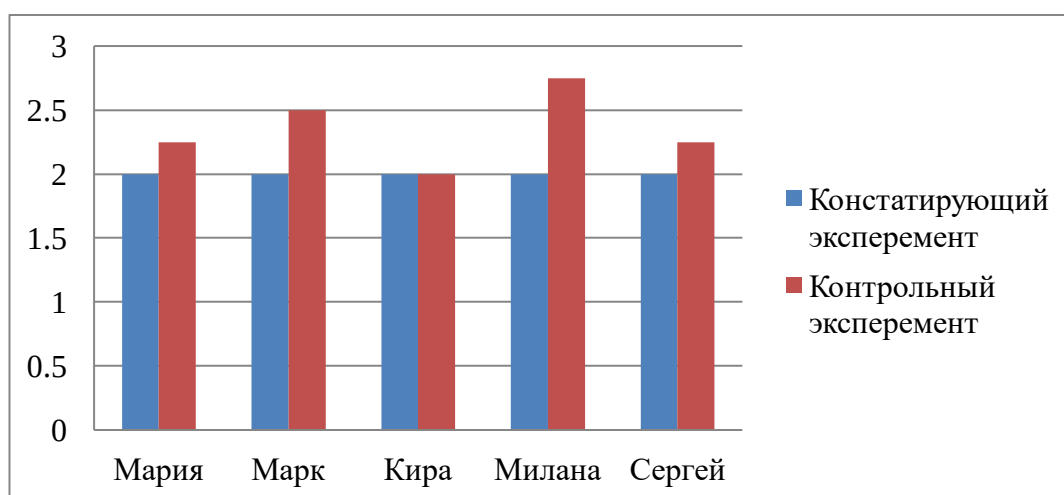


Рис. 2. Динамика уровня сформированности мелодико-интонационной стороны речи у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Темпо-ритмическая сторона речи.

В обследовании принимали участие дошкольники, у которых были

замечены нарушения темпа и ритма речи.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на развитие и коррекцию темпо-ритмической стороны речи. Результаты представлены на рисунке 3. В этой таблице отражены количественные характеристики, а также сравнение данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» указаны результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента.

Обследование оценивалось по трехбалльной системе:

3 балла – высокий уровень владения темпо-ритмической стороной речи.

2 балла – средний уровень владения темпо-ритмической стороной речи.

1 балл – низкий уровень владения темпо-ритмической стороной речи.

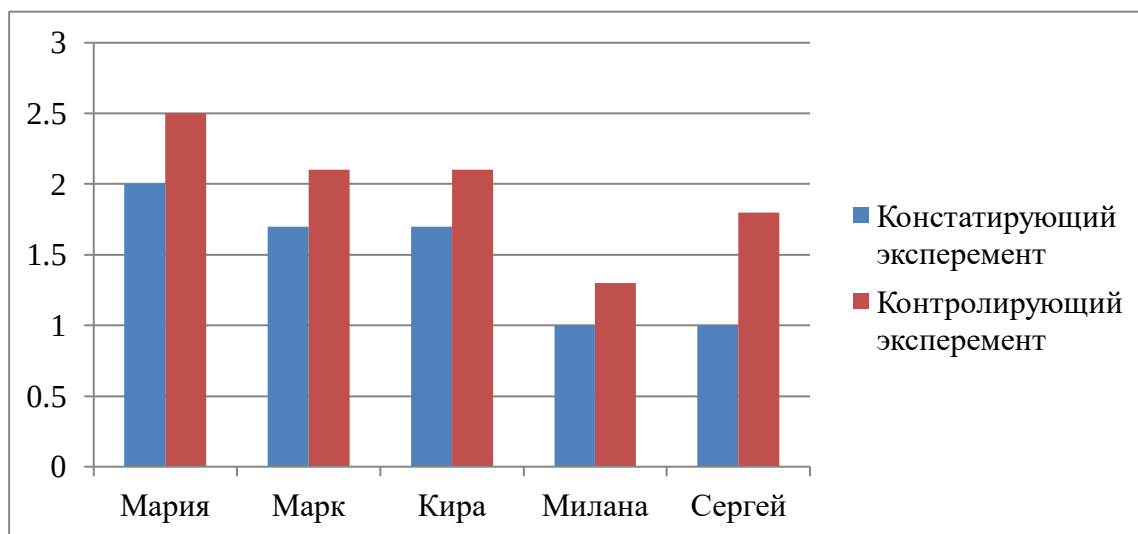


Рис. 3. Динамика уровня сформированности темпо-ритмической стороны речи у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Речевое и неречевое дыхание.

В обследовании участвовали дошкольники, у которых были выявлены нарушения речевого и неречевого дыхания.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на формирование и корректировку типа дыхания. Полученные данные показаны на рисунке 4. В таблице отражены количественные характеристики, а также сравнение данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» обозначены результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента.

Результаты повторного обследования оценивались по трехбалльной системе, и итоговая оценка вычислялась как сумма всех набранных баллов:

3 балла – высокий уровень

2 балла – средний уровень

1 балл – низкий уровень

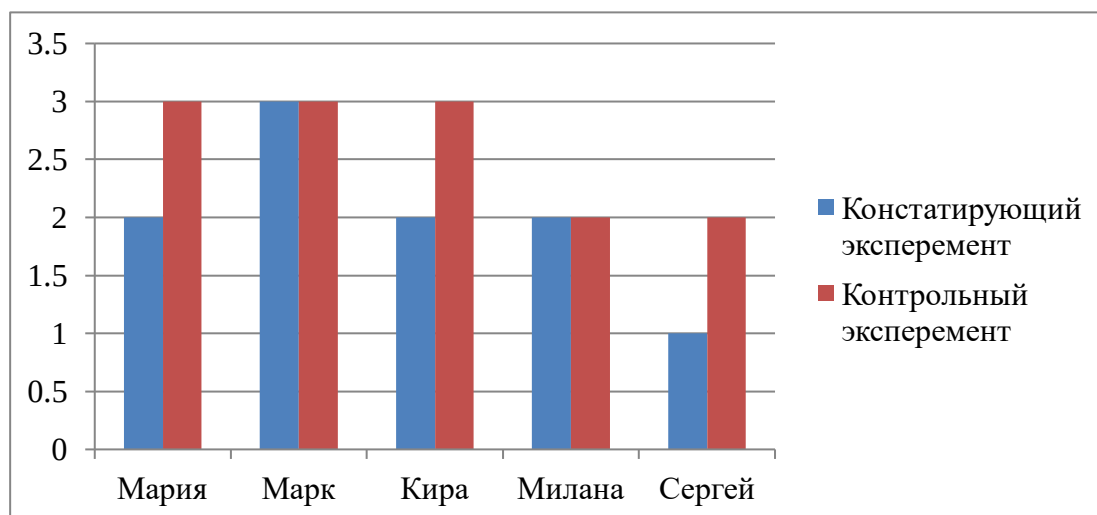


Рис. 4. Динамика уровня сформированности дыхания у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Анализ таблицы позволяет заключить, что лучший результат за период с ноября по январь продемонстрировал Марк. Самый низкий показатель оказался у Миланы и Сергея.

Результаты лексического строя речи.

В повторном обследовании участвовали дошкольники, у которых были выявлены нарушения лексического строя, включая недостатки активного и

пассивного словарей.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на расширение и обогащение пассивного и активного словарного запаса. Полученные данные представлены на рисунке 5. В таблице отражены количественные характеристики, а также сравнение данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» обозначены результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента.

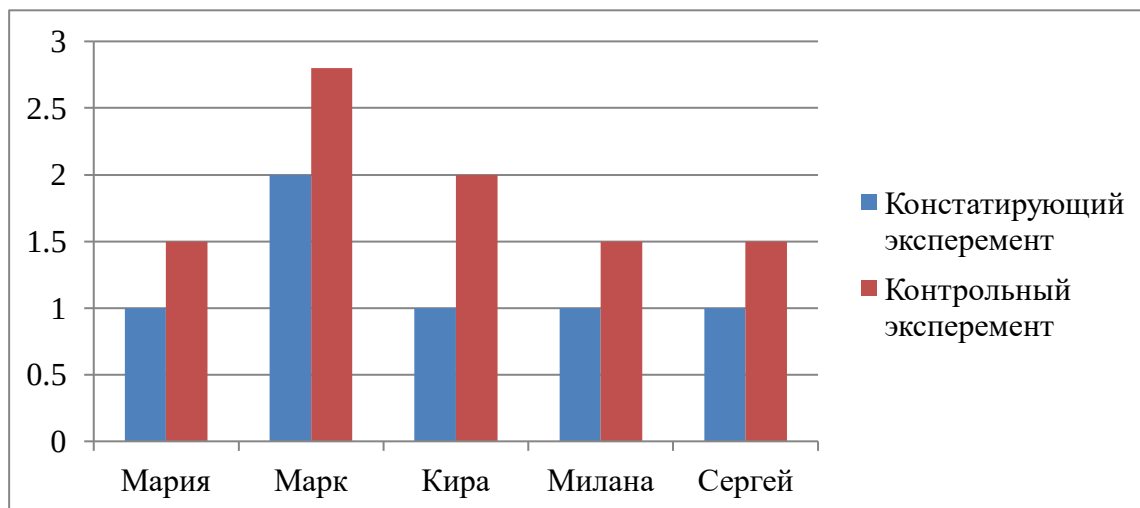


Рис. 5. Динамика уровня сформированности лексического строя речи у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Анализ таблицы позволяет сделать вывод о том, что самый высокий результат за период с ноября по январь продемонстрировал Марк. Наиболее низкие показатели оказались у Марии, Миланы и Сергея.

Результаты грамматического строя речи.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на развитие грамматического строя речи (склонение существительных, использование имен прилагательных, глаголов, форм единственного и множественного

числа). Полученные данные представлены на рисунке 6. В таблице отражены количественные характеристики, а также сравнение данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» обозначены результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента.

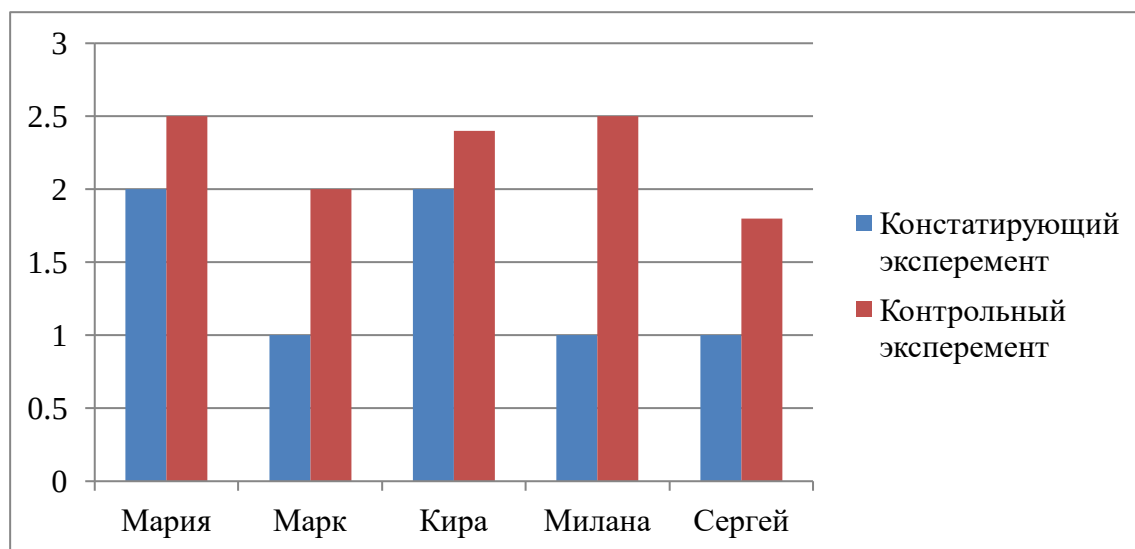


Рис. 6. Динамика уровня сформированности грамматического строя речи у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Анализ таблицы показывает, что лучшие результаты за период с ноября по январь показали Мария и Милана. Минимальный показатель был у Сергея.

Результаты развития моторной сферы.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на коррекцию и развитие статической и динамической координации движений, мелкой моторики рук, мимической моторики и работы артикуляционного аппарата. Полученные данные представлены на рисунке 7. В таблице отражены количественные характеристики, а также сравнение данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» обозначены результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные,

полученные в ходе контрольного эксперимента.

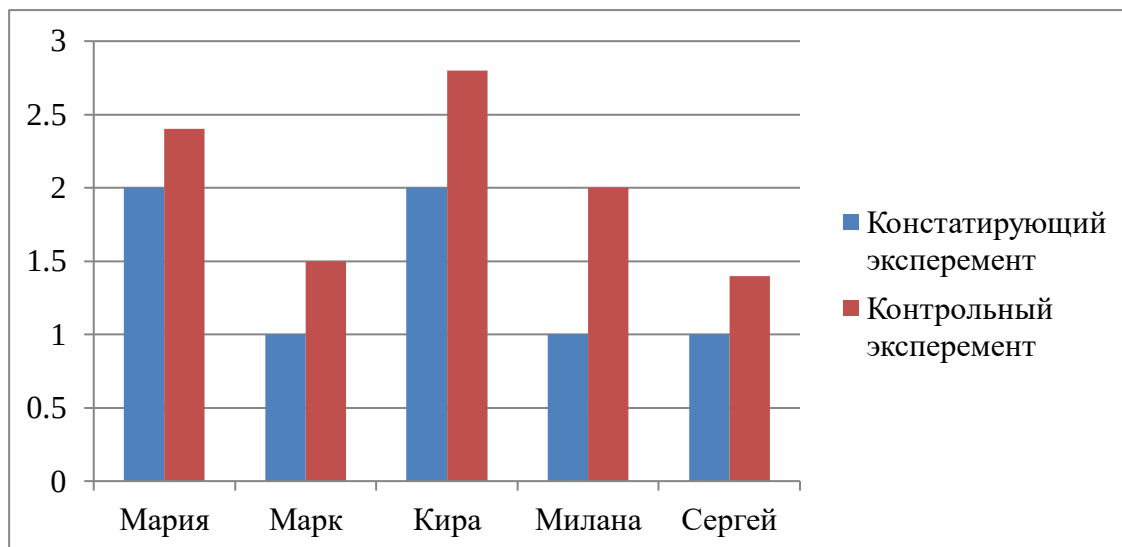


Рис. 7. Динамика уровня сформированности моторной сферы у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

Анализ таблицы показывает, что наибольший прогресс за период с ноября по январь показала Кира. Наименьшие результаты остались у Сергея.

Результаты повторного обследования связной речи.

На этапе обучающего эксперимента с Марией, Марком, Кирой, Миланой и Сергеем проводились индивидуальные и групповые фонологоритмические занятия и упражнения, направленные на формирование и развитие связной речи. Полученные данные представлены на рисунке 8. В таблице отражены количественные характеристики, а также сравнение данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента, где «До» обозначены результаты констатирующего эксперимента, а «После» – данные, полученные в ходе контрольного эксперимента.

Анализ таблицы позволяет заключить, что за период с ноября по январь наиболее высокие результаты показали Мария и Марк. Наименьший показатель остался у Сергея.

Таким образом, старшие дошкольники с общим недоразвитием речи и дизартрией на этапе контрольного эксперимента успешно справились со всеми заданиями, направленными на исследование моторной сферы,

просодической и лексико-грамматической сторон речи, звукопроизношения и фонематических процессов, получив оценку в 1 балл. Это на 2 балла превышает уровень выполнения тех же заданий на этапе констатирующего эксперимента.

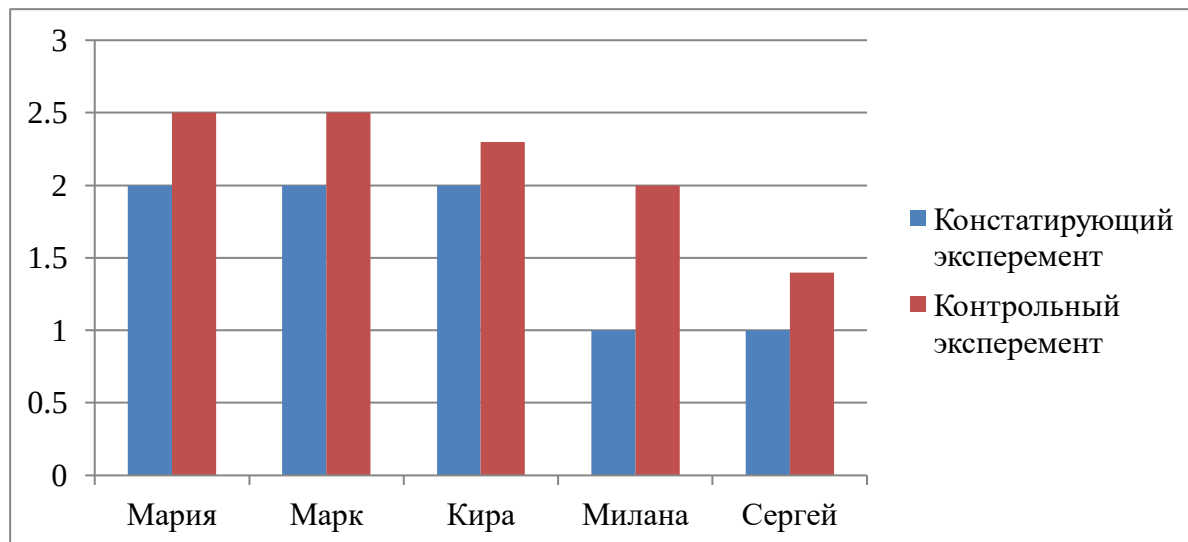


Рис. 8. Динамика уровня сформированности связной речи у детей 5-6 лет с ОНР III уровня с дизартрией (контрольный этап)

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

Исходя из результатов констатирующего эксперимента, дети были распределены по группам, соответствующим различным направлениям логопедической работы:

- коррекция звукопроизношения;
- коррекция темпо-ритмической стороны речи;
- коррекция мелодико-интонационной стороны речи;
- коррекция речевого и неречевого дыхания;
- коррекция лексико-грамматического строя речи;
- развитие связной речи.

С детьми была проведена логопедическая работа, включавшая фонологоритмические упражнения и занятия, подобранные из существующих методик, а также разработанные специально с учетом выявленных особенностей. Применялись как индивидуальные, так и общие

подходы, основанные на специальных и общепедагогических принципах логопедии.

После проведения формирующего этапа был организован контрольный эксперимент, в котором исследованы просодическая сторона речи и звукопроизношение, а также их ключевые компоненты. Анализ полученных данных показал положительную динамику среди старших дошкольников с дизартрией во всех группах. Например, фонологоритмика значительно улучшила коррекцию интонации и её индивидуальных характеристик, повысив показатели на 1–2 балла. Занятия по фонологоритмике также повысили показатели модуляции голоса на 1–2 балла. Работа над коррекцией дыхания показала наименьшее улучшение, однако после обучающего эксперимента этот показатель увеличился на 1 балл. Таким образом, результаты контрольного эксперимента подтвердили эффективность проведенной логопедической работы, основанной на фонологоритмических занятиях и упражнениях, направленных на коррекцию ключевых компонентов речи и просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе подготовки выпускной квалификационной работы на тему «Фонологоритмика в системе коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией» были выполнены следующие шаги:

1. Анализ научной и методической литературы: изучение теоретических основ, связанных с темой исследования, постановка целей и задач работы.

2. Выбор методов и приёмов диагностики: разработка подходов для обследования основных компонентов речи и просодической стороны речи у детей с дизартрией.

3. Описание нарушений произношения: характеристика особенностей звукопроизношения у дошкольников с дизартрией.

4. Рассмотрение системы фонологоритмических приёмов: анализ существующих методик и выбор подходящих для использования в работе.

5. Реализация констатирующий эксперимент: начальное обследование состояния речи детей; обучающего эксперимента: реализация программы фонологоритмических занятий; контрольного эксперимента: проверка достигнутых результатов после прохождения курса занятий.

6. Количественный и качественный анализ данных: обработка и интерпретация результатов обследования каждого ребёнка, участвовавшего в исследовании.

Все эти этапы позволили всесторонне изучить проблему и подтвердить эффективность применения фонологоритмических методов в коррекции речи у детей с дизартрией.

Констатирующий эксперимент проводился в форме индивидуального логопедического обследования и реализовывался на базе Образовательного центра Яркие дети, находящегося по адресу: город Екатеринбург, район Орджоникидзевский, улица Уральских рабочих, дом 44. В исследовании

приняли 5 детей старшего дошкольного возраста (6 лет).

Сроки проведения обследования – ноябрь 2023

Общение с детьми во время обследования должно проходить в дружелюбной и комфортной атмосфере. Важно поддерживать у ребенка позитивную мотивацию для выполнения заданий, избегать фиксации внимания на ошибках, хвалить за правильные ответы и вселять уверенность в способности преодолеть трудности.

При использовании методики Е. Ф. Архиповой оценивается количество нарушенных звуков у ребенка, определяются затронутые фонетические группы, а также характер нарушений произношения (замена, искажение, смешение, отсутствие звука).

Обследование проводится с учётом системного подхода, принятого в отечественной логопедии, принимая во внимание особенности речевых и неречевых нарушений, общее психоневрологическое состояние и возраст ребёнка.

Логопедическая работа по формированию и коррекции звукопроизношения, просодической стороны речи, фонематических процессов, моторной сферы, лексико-грамматического строя речи и связной речи у детей с дизартрией осуществляется через разнообразные фонологоритмические упражнения, включающие слова различной слоговой структуры, которые впоследствии закрепляются более сложными заданиями, такими как предложения, стихотворения и абзацы. Всего с ноября по январь с детьми, принимавшими участие в исследовании, было проведено 10 фронтальных, 10 подгрупповых и 8 индивидуальных занятий. При разработке и проведении обучающего эксперимента учитывались как общедидактические, так и специальные логопедические принципы.

На контрольном этапе было проведено повторное обследование основных параметров речи, таких как звукопроизношение, просодическая и лексико-грамматическая стороны речи, моторная сфера, а также выполнен сравнительный анализ полученных данных. В результате была выявлена

положительная динамика в звукопроизношении, речевом и неречевом дыхании, фонематическом слухе и восприятии, лексико-грамматическом строе речи и просодической стороне речи у всех детей, что подтверждает эффективность фонологоритмики в преодолении общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Коррекция звукопроизношения у детей. Ростов На-Дону: Феникс, 2009. – 110 с.
2. Алябьева Е. А. Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста. [Текст] : Метод. пособие в помощь воспитателям и психологам дошкол. учреждений / Е.А. Алябьева. – М.: Сфера, 2003. – 90 с.
3. Аскерова И. Основные направления коррекционной работы при дизартрии // Наука, новые технологии и инновации. 2017. № 6. С. 184-186. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30070456> (дата обращения: 02.11.2024).
4. Анищенкова Е. С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников [Текст] : пособие для родителей и педагогов / Е.С. Анищенкова. – М. : АСТ : «Астрель», 2007. – 60 с.
5. Барсукова Л. А, Логопедия для учителей, психологов, родителей [Текст]/ Л.А. Барсукова, Н. А. Румега, Н.Е. Земская. – Ростов н/Д. : Феникс. 2010. – 316 с.
6. Безруких М. М., Филиппова Т. А. Ступеньки к школе. Тренируем пальчики. [Текст] / М. М. Безруких, Т. А. Филипповой. – М. : «Дрофа», 2000. – 94 с.
7. Брюховских Л. А. Дизартрия. Красноярск, 2015. 180 с.
8. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : кн. для логопеда. М., 1987. 165 с.
9. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Астрель, Хранитель, 2006. – 141 с.
10. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. [Текст] / Г. А. Волкова. – М., 2003. – 85 с.
11. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с речевыми нарушениями [Текст] / Под ред. Г. В.

Чиркиной. – М., 2003. Громова, О. Н. Игры-забавы по развитию мелкой моторики. [Текст] / О. Н. Громова, Т. А. Прокопенко. – М. : Гном–Пресс, 2002. – 97 с.

12. Григоренко Н. Ю. Преодоление произносительных расстройств у детей с аномалиями органов артикуляции : дис. канд. пед. наук. М., 2005. 261 с.

13. Жукова Н. С. Отклонения в развитии детской речи. М., 1994. 128 с.

14. Здор Е. В., Чистобаева А. Ю. Организационно-педагогические условия логопедической работы по формированию произносительной стороны речи детей 5-6 лет со стертой дизартрией // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства : материалы 65 науч.-практ. семинара, 16-17 апр. 2015 г. / под ред. Г. С. Чесноковой, И. А. Федорченко. Новосибирск, 2015. С. 194-197.

15. Новиковская О. А. Логоритмика. [Текст] / О. А. Новиковская. – СПб, 2005. – 84 с. Новоторцева, Н. А. Развитие речи дошкольников. [Текст] / Н. А. Новоторцева. – Ярославль. – 1999. – 107 с.

16. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учеб.-метод. пособие / Е. В. Каракулова ; Урал. гос. пед. университет. – Екатеринбург: [б. и.], 2018. – 111 с.

17. Каракулова Е. В. Коррекция системного недоразвития речи с учетом формирования эмоциональной сферы у дошкольников : учеб.-метод. пособие / Е. В. Каракулова ; Урал. гос. пед. университет. – Екатеринбург : [б. и.], 2012. – 130 с.

18. Картушина М. Ю. Конспекты логоритмических занятий с детьми 5-6 лет / М. Ю. Картушина. – Москва : Сфера, 2008. – 208 с

19. Костылева Н. Ю. Покажи и расскажи : игровые упражнения по развитию речи дошкольников на основе фонетич. ритмики / Н. Ю. Костылева. – Москва : Сфера, 2007. – 64 с.

20. Коджаспирова Г. М. Педагогика : учеб. для акад. бакалавриата /

Г. М. Коджаспирова. – Люберцы : Юрайт, 2016. – 719 с

21. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. СПб., 2014. 16 с.

22. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения: пособие для логопедов. М., 2016. 216 с.

23. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников: (формирование лексики и граммат. строя). СПб., 1999. 160 с.

24. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1968. – 173 с.

25. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика нарушений звукопроизношения у детей со стертой дизартрией // Специальное образование и социокультурная интеграция-2019: формирование коммуникативно-речевой компетенции в условиях инклюзии : сб. науч. ст. / науч. ред. В.П. Крючков. Саратов, 2019. С. 261-266.

26. Мастюкова Е. М., Ипполитова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985 192 с.

27. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Текст] : хрестоматия по логопедии: учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений : в 2 тт. т.1 / Р. И Мартынова ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 218 с.

28. Мякушко А. Н., Коротовских Т. В. Особенности просодической стороны речи у детей со стертой дизартрией // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : материалы науч.-практ. конф., 24 апр. 2014 г. / науч. ред. И. А. Филатова. Екатеринбург, 2014. С. 113-114.

29. Новиковская, О. А. Логоритмика для дошкольников в играх и

- упражнениях [Текст] / О. А. Новиковская. – СПб. : Корона Век, 2012 – 272 с.
30. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1973 302 с.
31. Практикум по детской логопедии [Текст] / Под ред. В. И. Селиверстова. – 2-е изд. – М. : Владос.1995. – 270 с.
32. Рычкова Н. А. Логопедическая ритмика. [Текст] / Н. А. Рычкова. – М., 2000. – 185 с.
33. Савина Л. П. Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников. [Текст] / Л. П. Савина. – М. : АСТ., 1999. – 79 с.
34. Сазонова С. Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи (Комплексный подход) [Текст] : Учеб. пособие для пед.вузов / С. Н. Сазонова. – М. : АCADEMIA. 2003. – 143 с.
35. Салахова А. Д. Развитие звуковой стороны речи ребенка [Текст] / А. Д. Салахова. – М. : Педагогика. 1973. – 64 с.
36. Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Серебрякова – СПб. : Союз, 2001. – 191 с.] Е. Ф. Соботович, [Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] : / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская / Дефектология. – 2014. – №4. – с. 44–50.
37. Соботович Е. Ф. Психолингвистическая периодизация речевого развития детей дошкольного возраста // Теория и практика современной логопедии : сб. науч. тр. М., 2004. Вып. 1С. 7-35.
38. Ткаченко Т. А. Развиваем мелкую моторику. М., 2014. 80с.
39. Ткаченко Т. А. Развитие фонематического восприятия : пособие для логопедов, воспитателей и родителей. М., 2005. 132с.
40. Токарева О. А. Дизартрия : / О. А Токарева. – М.: 1963. – 220 с.
41. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург.: Уральский государственный педагогический университет. 1998. – 51 с.
42. Филичева Т. Б. Формирование звукопроизношения у

дошкольников [Текст] : Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – М. : МГОПИ, 1993. – 37 с.

43. Филичева Т. Б. Программа обучения и воспитания детей с фонетикофонематическим недоразвитием (подготовительная группа детского сада) [Текст] : Учеб. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : МГОПИ, 1993. – 98 с.

44. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». М., 1989, - 239 с.

45. Ушакова О. С. Развитие речи детей 3-5 лет : программа развития речи дошкольников / О. С. Ушакова. – Москва : Сфера, 2017. – 192 с.

46. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // Дошкольное воспитание. – 2014. – № 2. – С. 4-18.

47. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. для пед. ин-тов / М. Е. Хватцев. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 245 с.

48. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи / Е. Е. Шевцова, Л. В. Забородина. – Москва : Астрель, 2009. – 108 с.

49. Штерн В. Психология раннего детства до шестилетнего возраста / В. Штерн. – Санкт-Петербург : Стиль, 2015. – 230 с.

50. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте : (крат. очерк). М., 1958. 116с.