

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

**Коррекция произносительных нарушений в структуре преодоления
общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Костечко Рената Сергеевна
Обучающийся ЛГП-2032z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1. Закономерности развития произносительной стороны речи у детей в норме.....	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	17
1.3. Характеристика устной речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией.....	27
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	36
2.1. Организация, принципы и методика эксперимента.....	36
2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей с общим недоразвитием речи и дизартрией в старшем дошкольном возрасте.....	40
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	47
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции произносительных нарушений в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией.....	47
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произносительных нарушений в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией.....	51
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 64

ВВЕДЕНИЕ

Развитие речи у ребенка, безусловно, играет важную роль в его гармоничном и всестороннем становлении как личности. Прежде всего, хорошо развитая речь позволяет детям не только ясно выражать свои мысли, но и глубже понимать окружающий мир, расширяя их познавательные возможности. Кроме того, чем богаче и грамотнее речь ребенка, тем проще ему выстраивать продуктивные отношения с окружающими, будь то сверстники или взрослые, а также активно включаться в социальную жизнь. Важно отметить, что развитая речь также положительно влияет на психическое развитие, ускоряя формирование таких когнитивных процессов, как память, внимание, мышление и воображение.

В то же время, в современном мире проблема речевых нарушений у детей, особенно в старшем дошкольном возрасте, становится все более актуальной. К сожалению, многие дошкольники сталкиваются с трудностями в произношении, что может негативно отражаться на их коммуникативных навыках, самооценке и дальнейшем обучении. Стоит подчеркнуть, что вопросам коррекции речевых нарушений уделяется значительное внимание в педагогической литературе. Ученые и практикующие специалисты активно исследуют причины и механизмы таких проблем, предлагают разнообразные подходы к работе с детьми, имеющими речевые отклонения. Таким образом, поиск эффективных методов коррекции остается важной задачей для современной педагогики.

Старший дошкольный возраст (5–7 лет) является важнейшим периодом для формирования речи, так как именно в это время закладываются основы для успешного освоения письменной речи и дальнейшего обучения в школе. Однако, как показывают исследования, у многих детей в этом возрасте наблюдаются выраженные нарушения произношения, которые могут быть связаны с различными факторами: физиологическими особенностями, недостатком речевой практики, влиянием окружающей среды или даже

психологическими барьерами. Данные нарушения требуют своевременной диагностики и коррекции, чтобы предотвратить их негативное влияние на развитие ребенка в будущем.

В современной научной литературе проблема коррекции произносительных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) и дизартрией занимает значительное место. Данная тема активно исследуется, что обусловлено высокой распространенностью этих речевых расстройств среди детей, а также необходимостью разработки эффективных коррекционных методик, учитывающих индивидуальные особенности проявления нарушений произношения у дошкольников.

Проблема коррекции произносительных нарушений у детей с ОНР и дизартрией рассматривается в трудах таких известных ученых, как А. К. Маркова, А. Н. Гвоздев, Г. В. Чиркина, Г. Г. Визель, Г. Н. Соломатина, Е. Н. Винарская, Л. В. Мелехова, М. Е. Хватцева, Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева и других. Их работы охватывают широкий спектр аспектов, связанных с диагностикой, классификацией и коррекцией речевых нарушений, что свидетельствует о многогранности и сложности данной проблемы.

Актуальность исследования произносительных нарушений у детей с ОНР и дизартрией обусловлена несколькими факторами. Прежде всего, эти речевые расстройства являются одними из наиболее распространенных в логопедической практике. Также, они оказывают значительное влияние на формирование коммуникативных навыков, познавательное развитие и социальную адаптацию ребенка. Кроме того, разнообразие клинических проявлений дизартрии и ОНР требует индивидуального подхода к каждому случаю, что делает разработку универсальных и эффективных методик коррекции особенно важной задачей.

Дизартрия представляет собой речевое расстройство, которое характеризуется выраженными нарушениями устной речи, затрагивающими различные аспекты речевой деятельности. Одной из особенностей дизартрии

является нарушение фонетической стороны речи, что проявляется в искажении звуков, трудностях в воспроизведении слоговой структуры слов, а также в сложностях звукового анализа и синтеза. Помимо этого, у детей с дизартрией наблюдаются нарушения грамматического строя речи, что усугубляет общую картину речевого развития [44].

Особое внимание при дизартрии уделяется специфическим недостаткам звукопроизношения. Данные нарушения имеют характерные черты, такие как изменение тембра голоса, появление назального оттенка (гиперназальность или гипоназальность), смазанность и нечеткость артикуляции. Звуки могут произноситься неразборчиво, с искажением или заменой на другие, что затрудняет понимание речи окружающими. Все эти особенности объединяются в понятие произносительной стороны речи, которая является ведущим фактором при диагностике и коррекции дизартрии.

Коррекционная работа с детьми, страдающими дизартрией, требует особого подхода. В отличие от других речевых нарушений, здесь недостаточно сосредоточиться исключительно на исправлении звукопроизношения. Необходимо учитывать и корректировать просодические компоненты речи, такие как интонация, ритм, темп, голос. Данные элементы играют важную роль в формировании естественной и выразительной речи. Без их коррекции речь ребенка может остаться монотонной, неэмоциональной и трудной для восприятия.

Объект исследования – произносительные нарушения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по коррекции произносительных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции произносительных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.

Для достижения цели необходимо решать следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать научную теоретико-методическую литературу по теме исследования.
2. Подобрать методики обследования, провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты в качественно-количественном аспекте.
3. Теоретически обосновать и спланировать содержание логопедической работы по коррекции произносительных нарушений старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией.

Методы исследования:

1. Теоретический – анализ, систематизация данных педагогической, логопедической и психологической литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирический – проведение констатирующего эксперимента на основе рекомендаций Н. М. Трубниковой и качественно-количественное описание полученных данных с целью определения направлений и содержания коррекционной работы с детьми изучаемой категории.

База исследования: констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ «Детский сад № 427 г. Челябинска». В ходе констатирующего эксперимента было обследовано 5 детей с общим недоразвитием речи и дизартрией.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития произносительной стороны речи у детей в норме

Развитие речи у ребенка – это сложный и многогранный процесс, который формируется под влиянием множества факторов. Одним из элементов, определяющих успешность этого процесса, является речь взрослых, которые окружают ребенка. Именно они становятся для него первыми образцами для подражания, формируют основу для будущего речевого развития. Однако речь ребенка не развивается сама по себе, она требует качественной речевой практики, которая включает в себя не только общение, но и создание благоприятной речевой среды. Такая среда предполагает наличие достаточного количества речевых стимулов, правильное произношение, богатый словарный запас и грамотное построение фраз со стороны взрослых.

С момента рождения ребенок начинает осваивать язык, и этот процесс неразрывно связан с его интеллектуальным и физическим развитием. Важно отметить, что речь не является врожденной способностью, она формируется постепенно, проходит через определенные этапы, которые, как правило, универсальны для всех детей, независимо от их культурной или языковой среды. Прежде всего, освоение родного языка происходит в строгой последовательности: от простых звуков и слогов к словам, а затем к сложным предложениям и связной речи. При этом данный процесс сопровождается активным развитием мышления, памяти, внимания и других когнитивных функций. Таким образом, речь становится не только инструментом общения, но и важным показателем общего развития ребенка.

Для понимания возможных нарушений в речевом развитии необходимо знать основные этапы и закономерности формирования речи. Каждый этап имеет свои особенности и временные рамки, и отклонения от них могут свидетельствовать о проблемах, требующих внимания специалистов. Например, задержка в появлении первых слов или трудности в построении предложений могут быть сигналом для более глубокого анализа речевых и когнитивных способностей ребенка.

Успешность речевого развития зависит не только от внутренних факторов, таких как физическое и психическое здоровье ребенка, но и от внешних условий. К ним относятся качество общения с окружающими, уровень речевой культуры в семье, наличие или отсутствие речевых стимулов, а также методы обучения и воспитания, которые применяются с самого раннего возраста. Родители и педагоги играют важную роль в создании условий, способствующих гармоничному развитию речи, что включает в себя не только разговоры с ребенком, но и чтение книг, совместные игры, развитие мелкой моторики и другие виды деятельности, которые стимулируют речевые центры мозга [44].

Многие исследователи в области лингвистики, психологии и педагогики уделяли значительное внимание изучению поэтапного формирования произносительной стороны речи у детей. Среди них следует выделить таких выдающихся ученых, как Г. Л. Розенгард-Пупко, А. Н. Гвоздев и А. Н. Леонтьев, чьи работы внесли существенный вклад в понимание механизмов развития детской речи.

Г. Л. Розенгард-Пупко в своих исследованиях выделяет два основных этапа формирования произносительной стороны речи. Первый этап, который она называет подготовительным, охватывает период до двух лет. На этом этапе происходит активное накопление ребенком речевого опыта, развитие слухового восприятия и формирование предпосылок для будущего речевого общения. Второй этап, именуемый этапом самостоятельного оформления речи, начинается после двух лет и характеризуется активным использованием

ребенком слов и простых фраз, а также постепенным освоением более сложных языковых конструкций [38].

А. Н. Гвоздев, в свою очередь, предлагает более детализированную периодизацию становления речи у детей дошкольного возраста. Он выделяет три основных периода, каждый из которых имеет свои особенности. Первый период связан с началом активного использования слов и простых предложений. Второй период характеризуется расширением словарного запаса и усложнением грамматических структур. Третий период знаменует собой этап, когда ребенок начинает использовать речь как полноценное средство общения, осваивает сложные синтаксические конструкции и тонкости произношения [13].

Таким образом, исследования Г. Л. Розенгард-Пупко и А. Н. Гвоздева позволяют глубже понять процесс формирования произносительной стороны речи у детей, выделяя ключевые этапы и закономерности ее развития. Данные работы остаются актуальными и сегодня, служат основой для дальнейших исследований в области детской речи и ее коррекции.

Рассмотрим этапы формирования речи, предложенные А. Н. Леонтьевым, и проанализируем, как развивается произносительная сторона речи ребенка на каждом из них [25]. Автор выделяет четыре основных периода, каждый из которых характеризуется своими особенностями и задачами.

1. Подготовительный этап (до 1 года). Он охватывает время от рождения до одного года и является основополагающим для дальнейшего речевого развития. Главная задача этапа – подготовка к овладению речью. В это время у ребенка формируются базовые голосовые реакции, такие как плач и крик. Как отмечает Ж. М. Флерова, именно эти реакции играют важную роль в развитии речевого аппарата, включают дыхательную, голосовую и артикуляционную системы [47].

Примерно к двум месяцам у младенца появляется гуление – первые попытки произнесения звуков, которые ещё не имеют смысловой нагрузки. К

третьему месяцу гуление перерастает в лепет, когда ребенок начинает произносить простые слоги, такие как "тя-тя" или "агу-агу". Данные звуки являются важным этапом в развитии артикуляции.

Начиная с пяти месяцев, ребенок активно реагирует на звуки окружающего мира, наблюдает за артикуляционными движениями губ взрослых и пытается их повторить. Частые повторения таких движений способствуют укреплению моторных навыков, что в дальнейшем облегчает освоение речи [44].

2. Предшкольный этап (до 3 лет). Характеризуется активным развитием речевых навыков. Ребенок начинает осваивать первые слова, формирует простые фразы и постепенно расширяет свой словарный запас. На этом этапе происходит интенсивное развитие фонетической стороны речи, а также формирование грамматических структур.

3. Дошкольный этап (до 7 лет). В этот период речь ребенка становится более сложной и осмысленной. Он активно использует предложения, осваивает правила грамматики и синтаксиса, а также начинает понимать и использовать более абстрактные понятия. Данный этап также связан с развитием коммуникативных навыков, что позволяет ребенку успешно взаимодействовать с окружающими.

4. Школьный этап. На данном этапе речь ребенка достигает высокого уровня развития. Он осваивает письменную речь, учится строить сложные предложения и использовать речь для решения учебных задач. Данный период также связан с развитием мышления и способности к анализу.

Таким образом, этапы формирования речи, выделенные А. Н. Леонтьевым, позволяют проследить, как постепенно развивается произносительная сторона речи, начиная с простых голосовых реакций и заканчивая сложными речевыми конструкциями. Каждый этап имеет свои особенности и вносит важный вклад в общее речевое развитие ребенка.

Согласно исследованиям Ж. М. Флеровой, уже с шести месяцев дети демонстрируют способность четко произносить отдельные слоги, такие как

«ля-ля-ля», «ба-ба-ба» и другие [47]. Данный этап, безусловно, является важным шагом в развитии речевых навыков, поскольку малыши начинают активно экспериментировать со звуками. Постепенно они учатся подражать не только звукам, но и интонации, темпу и ритму речи взрослых, что, несомненно, способствует формированию основ коммуникации. Более того, ребенок начинает ассоциировать определенные звуки с конкретными действиями или предметами, например, произнося «бух», «дай» или «би-би». Это помогает ему не только запоминать слова, но и понимать их значение, а также связывать их с реакциями окружающих [47].

В период с семи до девяти месяцев, как отмечают специалисты, ребенок активно развивает свои речевые способности, повторяя за взрослыми все более сложные и разнообразные звуковые комбинации. Данный процесс сопровождается усилением интереса к общению и попытками имитировать речь окружающих.

С десяти до одиннадцати месяцев происходит важный переход: ребенок начинает реагировать на слова сами по себе, вне зависимости от контекста или интонации, с которой они произносятся, что свидетельствует о развитии понимания речи как самостоятельного средства коммуникации. В этот период, безусловно, ведущую роль играют условия, в которых формируется речь ребенка. Ведущими факторами являются правильная и четкая речь окружающих, постоянное общение с ребенком, а также его стремление подражать взрослым.

К концу первого года жизни, как правило, у ребенка появляются первые осознанные слова, что знаменует начало нового этапа в его речевом развитии. Они, как правило, связаны с самыми важными для малыша предметами, действиями или людьми, что подчеркивает их значимость в его повседневной жизни.

Второй этап речевого развития ребенка – дошкольный (возраст от одного года до трех лет). Он знаменует собой переход от подготовительного этапа к активному становлению речи. Когда у ребенка появляются первые

слова, он начинает проявлять повышенный интерес к артикуляции окружающих людей, внимательно наблюдая за их речью и движениями губ. Ребенок активно повторяет услышанные слова и звуки, экспериментирует с их произношением, но при этом часто допускает ошибки: путает звуки, меняет их местами, пропускает или искажает, что связано с тем, что его речевой аппарат ещё только формируется, а фонетические и артикуляционные навыки находятся на начальной стадии развития.

Первые слова, которые произносит ребенок, носят обобщенно-смысловой характер, что означает, что одно и то же слово или сочетание звуков может использоваться для обозначения разных предметов, действий, чувств или просьб. Например, слово "вода" может иметь несколько значений: "холодная вода", "вот вода", "дай воды" или даже "хочу пить". Понимание речи ребенка в этот период возможно только в контексте конкретной ситуации, в которой происходит его общение со взрослым. Такая речь называется ситуационной, так как она тесно связана с окружающей обстановкой и сопровождается активным использованием мимики, жестов и интонаций, которые помогают передать смысл сказанного [44].

На этом этапе важно, чтобы взрослые поддерживали речевую активность ребенка, чутко реагировали на его попытки общения и помогали уточнять значения слов, что способствует не только развитию речи, но и формированию навыков социального взаимодействия. Ребенок учится выражать свои мысли и эмоции, а также понимать речь окружающих, что является важным шагом в его когнитивном и эмоциональном развитии [44].

К началу третьего года жизни у детей начинает формироваться грамматический строй речи, что проявляется в использовании простых предложений, согласовании слов и постепенном освоении основных правил языка.

Третий этап развития речи – дошкольный (от трех до семи лет). В этот период у многих детей всё ещё наблюдаются трудности с правильным произношением звуков. Как правило, наиболее распространенными являются

проблемы с произнесением свистящих (например, [с], [з]), шипящих ([ш], [ж], [ч], [щ]) и сонорных звуков, таких как [р] и [л]. Реже встречаются дефекты йотации (например, замена звука [й] на [л] или [в]), озвончения (когда глухие звуки заменяются звонкими) и смягчения (неправильное произношение твердых согласных).

Стоит отметить, что, по мнению известного лингвиста А. Н. Гвоздева, к трем годам дети уже осваивают основные грамматические категории, что является важным шагом в формировании их речевой компетенции [13]. Таким образом, несмотря на возможные трудности с произношением, этот этап играет ключевую роль в развитии языковых навыков.

К четырем годам у ребенка, как правило, уже формируется фонематическое восприятие, то есть способность различать звуки родного языка. Более того, к этому возрасту завершается становление правильного звукопроизношения, что способствует более четкому и понятному выражению мыслей [1].

К пяти годам речевые навыки детей заметно усложняются. Они начинают активно использовать сложноподчиненные и сложносочиненные предложения, что делает их речь более структурированной и логичной. В этом возрасте детские высказывания приобретают черты небольших рассказов, включающих описание событий, эмоций и причинно-следственных связей. Например, ребенок может подробно рассказать о том, как провел день, использовать при этом несколько связанных между собой предложений. Кроме того, в процессе общения дети начинают давать более развернутые ответы на вопросы, включать в них больше деталей и пояснений, что свидетельствует не только о развитии речевых навыков, но и о совершенствовании когнитивных функций, таких как память, внимание и логическое мышление [44].

Таким образом, к четырем-пяти годам у детей происходит значительный скачок в развитии речи. Они осваивают сложные грамматические конструкции, учатся строить связные высказывания и активно используют

речь для выражения своих мыслей и эмоций. Данные изменения являются важным этапом в формировании коммуникативных навыков, которые будут необходимы ребенку в дальнейшем обучении и социальном взаимодействии [2].

К пяти годам дети достигают значительных успехов в развитии речевых навыков, что особенно ярко проявляется в их способности к монологической речи. В этом возрасте ребенок уже может без помощи взрослых и без наводящих вопросов пересказать сказку или рассказ, состоящий из 40–50 предложений, что свидетельствует о том, что дети начинают осваивать один из наиболее сложных видов речи – связное монологическое высказывание. Они учатся логически выстраивать повествование, сохраняя последовательность событий и передавать основную мысль текста.

Параллельно с развитием монологической речи происходит значительное улучшение фонематического восприятия. Дети начинают различать и дифференцировать звуки речи: согласные и гласные, твердые и мягкие согласные, а также более сложные группы звуков, такие как шипящие, свистящие и сонорные, это важный этап в формировании фонетической базы, который в дальнейшем способствует успешному освоению чтения и письма.

На протяжении дошкольного периода у детей активно развивается контекстная речь, то есть способность говорить связно, опираясь на контекст ситуации или текста. Сначала это проявляется в пересказах знакомых сказок и рассказов, где ребенок учится воспроизводить сюжет, сохраняя его структуру и основные детали. Постепенно контекстная речь становится более сложной: дети начинают описывать события из собственного опыта, делиться впечатлениями и переживаниями, что свидетельствует о развитии не только речевых, но и когнитивных способностей, таких как память, внимание и мышление.

Таким образом, к концу дошкольного возраста ребенок достигает значительных успехов в речевом развитии. Он не только осваивает сложные формы речи, такие как монолог и контекстное высказывание, но и

совершенствует фонематическое восприятие, что является важной основой для дальнейшего обучения в школе. Данные достижения становятся результатом активного взаимодействия с окружающим миром, общения со взрослыми и сверстниками, а также участия в различных видах деятельности, способствующих развитию речи.

Четвертый этап речевого развития – школьный (от семи до семнадцати лет) является одним из наиболее важных и сложных периодов в формировании языковых навыков. В отличие от предыдущих этапов, где речь развивалась преимущественно на интуитивном уровне, в школьном возрасте дети начинают осваивать язык осознанно, что связано с активным включением в образовательный процесс, где речь становится не только средством общения, но и инструментом познания, анализа и систематизации информации.

На этом этапе дети учатся проводить звуковой анализ, что позволяет им глубже понимать структуру языка. Они осваивают грамматические правила, учатся правильно строить предложения, использовать сложные синтаксические конструкции и расширяют свой словарный запас. Особую роль в этом процессе играет письменная речь, которая становится новым и важным типом речевой деятельности. Письмо требует от ребенка более высокой концентрации, логического мышления и умения структурировать свои мысли, что способствует развитию когнитивных способностей.

В школьном возрасте происходит целенаправленная перестройка речи: от простого восприятия и различения звуков до осмысленного использования всех языковых средств. Ребенок учится не только говорить, но и анализировать свою речь, корректировать ошибки, адаптировать язык к различным ситуациям общения, что способствует формированию коммуникативной компетентности, которая становится основой для успешного взаимодействия в социуме.

Таким образом, школьный этап речевого развития – это период активного освоения языковых норм, формирования коммуникативных навыков и перехода к осознанному использованию речи. Успешное

прохождение этого этапа во многом зависит от внешних условий и поддержки со стороны родителей, педагогов и окружения ребенка.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией

Общее недоразвитие речи – это системное нарушение речевой деятельности, при котором у ребенка наблюдается недоразвитие всех компонентов речи: звуковой стороны (фонетики), словарного запаса (лексики), грамматического строя (синтаксиса и морфологии) и связной речи. ОНР может проявляться в разной степени тяжести и затрагивает как устную, так и письменную речь.

Одним из основных проявлений ОНР является наличие аграмматизмов – ошибок в построении предложений, неправильного употребления падежей, родов, чисел и других грамматических форм. Речь таких детей часто отличается недостаточной фонетической оформленностью: звуки могут искажаться, заменяться или пропускаться, что затрудняет понимание их высказываний окружающими. Кроме того, экспрессивная речь (способность выражать свои мысли) значительно отстает от импрессивной (понимания речи других людей). Если импрессивная речь развивается относительно активно, то экспрессивная остаётся ограниченной, бедной и неразвёрнутой.

Важным проявлением ОНР является также сниженный уровень речевой активности. Дети с таким нарушением часто избегают речевого общения, предпочитая невербальные способы коммуникации, такие как жесты или мимика. Без своевременного и систематического коррекционного вмешательства этот уровень может ещё больше снижаться, что приводит к усугублению речевых трудностей и социальной дезадаптации. Ребенок может испытывать сложности в установлении контактов со сверстниками, что негативно сказывается на его эмоциональном и психологическом развитии [40].

К группе детей с общим недоразвитием речи относятся те, у кого выявлены разнообразные речевые расстройства, сопровождающиеся патологическими изменениями в основных компонентах речевой системы. К числу таких нарушений относятся:

1. Дизартрия – расстройство произносительной стороны речи, обусловленное поражением нервной системы.
2. Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, вызванное анатомическими дефектами речевого аппарата.
3. Алалия – отсутствие или значительное недоразвитие речи при сохранном слухе и интеллектуальных способностях.
4. Афазия – распад уже сформированной речи, возникающий вследствие поражения головного мозга.

Независимо от причин возникновения речевого дефекта, у детей с ОНР отмечаются системные нарушения, которые затрагивают все аспекты речевой деятельности: звукопроизношение, лексику, грамматику и связную речь. Эти нарушения требуют комплексного подхода к диагностике и коррекции.

К числу таких нарушений относятся:

1. Проблемы со звукопроизношением и фонематическим восприятием – дети испытывают трудности в правильном воспроизведении звуков, а также в их различении на слух.
2. Задержка в развитии активной речи – речь появляется позже, чем у сверстников, и развивается медленнее.
3. Аграмматизмы – ошибки в построении предложений, неправильное употребление падежей, родов, чисел и других грамматических форм.
4. Ограниченный словарный запас – лексикон ребенка значительно беднее, чем у сверстников, что затрудняет выражение мыслей и понимание окружающих.
5. Нарушения слоговой структуры слов – дети могут пропускать, переставлять или искажать слоги в словах.

б. Несформированность связной речи – трудности в построении логичных, последовательных высказываний, пересказе текстов или составлении рассказов.

У детей дошкольного возраста общее недоразвитие речи может проявляться в разной степени тяжести. В одних случаях речь может полностью отсутствовать, что характерно для тяжелых форм алалии или афазии. В других случаях речь может быть частично сформированной, но с выраженными дефектами в звукопроизношении, лексике и грамматике. Например, ребенок может говорить короткими, несогласованными фразами, использовать упрощенные слова или заменять сложные звуки более простыми.

Важно отметить, что ОНР не является изолированным нарушением, а часто сопровождается другими проблемами, такими как задержка психического развития, трудности в формировании познавательных процессов (памяти, внимания, мышления), а также социально-коммуникативные сложности, что делает проблему общего недоразвития речи особенно актуальной для своевременной диагностики и коррекции, так как без должного вмешательства речевые нарушения могут негативно сказаться на дальнейшем обучении и социализации ребенка.

Современная логопедия выделяет четыре уровня общего недоразвития речи, которые классифицируются в зависимости от степени выраженности речевого дефекта. Однако основополагающей в этой области считается классификация, предложенная Р. Е. Левиной, которая выделила три уровня ОНР, основываясь на степени сформированности различных компонентов языковой системы [23]. Данные уровни отражают степень нарушения речевого развития и помогают специалистам определить стратегию коррекционной работы.

Первый уровень общего недоразвития речи является наиболее тяжелым и характеризуется практически полным отсутствием общеупотребительной речи. Дети, находящиеся на этом уровне, не владеют самостоятельной фразовой речью и испытывают значительные трудности в понимании

обращенной к ним речи. Их коммуникативные возможности крайне ограничены, что затрудняет взаимодействие с окружающими. Одной из ключевых особенностей речевого дизонтогенеза у таких детей является длительное и стойкое отсутствие речевого подражания, что свидетельствует о глубоких нарушениях в формировании речевых механизмов.

В самостоятельной речи детей с первым уровнем ОНР присутствуют лишь единичные слова, чаще всего это 1-2 сложных слова, которые используются в качестве основы для коммуникации. Дети не способны использовать морфологические элементы для передачи грамматических отношений, таких как падежи, числа или времена. Вместо этого они опираются на слова-корни и однословные слова-предложения, которые выполняют функцию целых фраз. Например, слово "мама" может обозначать как обращение, так и просьбу или описание ситуации.

Для компенсации отсутствия речи дети активно используют невербальные способы общения, такие как жесты, мимика и интонация. Данные средства помогают им выражать свои потребности и эмоции, однако они не могут заменить полноценную речевую коммуникацию. Важно отметить, что на этом уровне речевого развития дети часто испытывают трудности в социальной адаптации, так как их возможности взаимодействия с окружающими крайне ограничены.

Таким образом, первый уровень ОНР представляет собой наиболее сложную форму речевого нарушения, требующую комплексного подхода к диагностике и коррекции. Работа с такими детьми должна быть направлена на стимулирование речевой активности, развитие понимания речи и формирование базовых навыков коммуникации.

На втором уровне общего недоразвития речи у детей наблюдаются начальные проявления общеупотребительной речи, однако её использование остается ограниченным. Основное общение происходит с помощью невербальных средств, таких как жесты, мимика, а также через отдельные несвязные слова или искаженные речевые конструкции. Фонетические и

грамматические нарушения выражены достаточно ярко, что затрудняет понимание речи ребенка окружающими. Несмотря на это, дети способны использовать фразовую речь, отвечать на простые вопросы и составлять короткие рассказы по картинкам. Однако такие рассказы отличаются примитивностью и сводятся к перечислению предметов или событий, поскольку у детей отсутствуют навыки построения связного высказывания [16].

В целом, на втором уровне ОНР речь детей характеризуется ограниченным словарным запасом, примитивностью синтаксических конструкций и выраженными фонетико-грамматическими нарушениями, что требует целенаправленной логопедической работы для преодоления этих трудностей.

Третий уровень общего недоразвития речи представляет собой стадию, на которой у детей формируется развернутая фразовая речь, однако она сопровождается выраженными трудностями, связанными с фонетико-фонематическим и лексико-грамматическим недоразвитием. Данные нарушения существенно ограничивают способность ребенка к свободному и полноценному общению. Наиболее заметно проблемы проявляются в монологической речи, где дети испытывают сложности с построением связных высказываний, логической последовательностью и точностью формулировок.

В психологическом плане у детей с третьим уровнем ОНР наблюдаются признаки эмоционально-волевой незрелости. Они демонстрируют недостаточную способность к регуляции произвольной деятельности, что проявляется в трудностях концентрации внимания, планирования действий и контроля над своим поведением. Данные особенности усугубляют речевые нарушения и создают дополнительные барьеры для успешной социализации и обучения [11].

На основе многолетних исследований в области логопедической помощи детям с общим недоразвитием речи, Т. Б. Филичева предложила

классификацию, включающую четвертый уровень речевого развития. Данный уровень характеризуется остаточными проявлениями недоразвития фонетико-фонематических и лексико-грамматических компонентов языковой системы. На первый взгляд, речь детей с таким уровнем ОНР может казаться достаточно развитой и приближенной к норме. Однако при более детальном обследовании с использованием специализированных диагностических методик выявляются существенные пробелы в формировании всех сторон речи: фонетической, лексической, грамматической и синтаксической [44].

Общее недоразвитие речи представляет собой сложное системное нарушение, которое охватывает не только речевую функцию, но и затрагивает широкий спектр высших психических процессов. Это нарушение проявляется в виде задержек и отклонений в развитии познавательной, эмоционально-волевой и когнитивной сфер. У детей с ОНР наблюдаются значительные трудности в формировании внимания, памяти, мышления, а также в развитии навыков восприятия и обработки информации. Данные особенности создают серьезные препятствия не только для успешного освоения учебной программы, но и для полноценной социализации ребенка в обществе.

Одной из характеристик ОНР является нарушение речевой деятельности, которое проявляется в различных формах. У таких детей часто отмечаются трудности с концентрацией внимания, что затрудняет восприятие и запоминание новой информации. Память, особенно слуховая и вербальная, также развивается с задержкой, что приводит к проблемам в воспроизведении услышанного или прочитанного материала. Кроме того, у детей с ОНР наблюдается недостаточная сформированность мелкой моторики, что негативно сказывается на развитии навыков письма, а также артикуляционной моторики, что влияет на четкость и правильность произношения звуков. Данные особенности делают речь таких детей менее выразительной и понятной для окружающих.

Особое внимание стоит уделить трудностям в развитии словесно-логического мышления, которые характерны для детей с ОНР. У них часто

возникают проблемы с построением сложных речевых конструкций, анализом и обобщением информации, что проявляется в неспособности формулировать развернутые ответы, выстраивать логические связи между понятиями и делать выводы на основе полученных данных. Такие дети испытывают сложности при работе с абстрактными понятиями, что затрудняет освоение школьной программы, особенно в таких предметах, как математика, литература и естественные науки.

Помимо речевых и когнитивных нарушений, у детей с ОНР нередко наблюдаются особенности в эмоционально-волевой сфере. Они могут быть более тревожными, неуверенными в себе, испытывать трудности в установлении контактов со сверстниками. Данные психологические особенности усугубляют проблемы социализации и могут приводить к формированию комплексов, связанных с речевыми трудностями.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, вызванное поражением нервной системы. При дизартрии страдает иннервация речевого аппарата (языка, губ, мягкого нёба, голосовых связок и других органов, участвующих в речи), что приводит к затруднениям в артикуляции, изменению голоса, дыхания и ритма речи [1].

Основным проявлением дизартрии является нарушение фонетической стороны речи, что выражается в искажении, замене или пропуске звуков что связано с тем, что поражение нервной системы затрагивает работу мышц языка, губ, мягкого нёба, гортани и других структур, участвующих в артикуляции. В результате речь становится нечеткой, смазанной, а иногда и вовсе трудноразличимой. Кроме того, у пациентов с дизартрией часто наблюдаются трудности с контролем силы голоса, его высоты и тембра, что делает речь монотонной или, наоборот, излишне напряженной [26].

Специалисты выделяют несколько ключевых аспектов, которые нарушаются при дизартрии. Прежде всего, это артикуляционная сторона речи, которая включает в себя точность и координацию движений речевых органов. Также, страдает темпо-ритмическая организация речи: у пациентов может

наблюдаться замедленный или ускоренный темп, а также нарушение ритмического рисунка. Кроме того, нарушается мелодико-интонационная сторона речи, что проявляется в отсутствии выразительности, монотонности или неправильном использовании интонационных конструкций. Наконец, дизартрия часто сопровождается нарушениями голосообразования, такими как осиплость, гнусавость или слабость голоса [26].

Таким образом, дизартрия представляет собой комплексное речевое расстройство, которое требует многопланового подхода к диагностике и коррекции. С учетом многообразия симптомов и их связь с неврологическими нарушениями, работа с пациентами, страдающими дизартрией, должна включать не только логопедическую помощь, но и взаимодействие с неврологами, психологами и другими специалистами, что позволяет не только улучшить качество речи, но и повысить общую коммуникативную компетентность пациентов, что особенно важно для их социальной адаптации и качества жизни.

Согласно исследованиям Е. И. Мастюковой, дизартрия представляет собой речевое расстройство, которое характеризуется выраженными нарушениями моторики артикуляционного аппарата [30].

Дизартрия возникает в результате органических повреждений центральной нервной системы, вызванных негативным воздействием на формирующийся мозг ребенка. Эти факторы могут проявляться на разных этапах: в период внутриутробного развития, во время родов или в раннем детстве. Одной из причин развития дизартрии являются внутриутробные нарушения, которые спровоцированы инфекционными заболеваниями у матери, гипоксией плода (недостатком кислорода), токсикозом во время беременности, интоксикацией (например, из-за приёма медикаментов или воздействия токсичных веществ), а также другими патологическими процессами. Подобные факторы часто способствуют возникновению родовых травм, что дополнительно осложняет состояние ребенка.

В ряде случаев у новорожденных с дизартрией наблюдается асфиксия

(удушьё) или преждевременные роды, что также способствует развитию речевых нарушений. Ещё одной причиной дизартрии может стать резус-конфликт между матерью и плодом, который приводит к гемолитической болезни новорожденных и последующим поражениям ЦНС.

В раннем детском возрасте дизартрия может развиваться как следствие перенесенных инфекционных заболеваний, поражающих нервную систему, таких как менингит, энцефалит или другие нейроинфекции. Данные заболевания вызывают повреждения структур головного мозга, ответственных за речевую моторику, что и приводит к характерным проявлениям дизартрии.

Таким образом, дизартрия является сложным речевым расстройством, которое возникает из-за совокупности факторов, воздействующих на ЦНС в особо важные периоды развития ребенка. Для её коррекции требуется комплексный подход, включающий не только логопедическую работу, но и медицинскую поддержку, направленную на устранение последствий органических поражений мозга [30].

Согласно исследованиям Е. Ф. Архиповой, у дошкольников с дизартрией наблюдается задержка в развитии моторных функций. Такие дети испытывают значительные сложности при выполнении мелких и дифференцированных движений, которые требуют точности и координации. Движения выполняются в замедленном темпе, с избыточным напряжением и неполным объемом. Особенно заметны трудности в работе пальцев: дети с дизартрией долгое время не могут контролировать силу нажатия при использовании карандаша или кисточки, а также испытывают проблемы при работе с ножницами. Данные нарушения ярко проявляются в таких видах деятельности, как аппликация и лепка, где требуется точность и ловкость рук [1].

Кроме того, у детей с дизартрией часто наблюдаются трудности в артикуляционной моторике, что влияет на формирование речи. Недостаточная подвижность языка, губ и других органов артикуляции приводит к нечеткому произношению звуков, замедленному темпу речи и общей неразборчивости.

Эти особенности подчеркивают необходимость комплексного подхода к коррекции дизартрии, включающего не только логопедическую работу, но и развитие общей и мелкой моторики [1].

Таким образом, дизартрия у детей требует внимательного изучения и индивидуального подхода в диагностике и коррекции. Раннее выявление нарушений и своевременное начало реабилитационных мероприятий позволяют значительно улучшить моторные и речевые функции, способствуют более успешной адаптации ребенка в социальной и образовательной среде [1].

Нарушения в эмоционально-волевой сфере у детей с ОНР и дизартрией проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, которая сопровождается быстрой истощаемостью нервной системы. Дети данной категории часто испытывают трудности в регуляции своих эмоций, что приводит к нестабильности поведения и повышенной утомляемости. Кроме того, у них отмечается замедленное развитие оптико-пространственного восприятия, что затрудняет формирование пространственно-временных представлений, а также фонематического анализа и конструктивного праксиса. Особенности связаны с незрелостью высших психических функций, что в свою очередь влияет на их когнитивное и эмоциональное развитие [4].

Дошкольники с дизартрией нередко демонстрируют тревожность, беспокойство и раздражительность. Их поведение может быть непоследовательным: они могут быть непослушными, проявлять агрессию или жестокость, а их настроение часто меняется без видимых причин, что создает значительные трудности в воспитании и обучении [4].

Двигательное беспокойство у таких детей усиливается при усталости, что может выражаться в гиперактивности или, наоборот, в апатии. Некоторые дети в состоянии эмоционального напряжения ведут себя неадекватно: падают на пол, кричат или устраивают истерики, чтобы добиться желаемого. В то же время другая часть детей с дизартрией склонна к медлительности, робости и трусости. Они избегают трудностей, испытывают страх перед новыми

ситуациями и с трудом адаптируются к изменениям в окружающей среде. Такие особенности поведения связаны с недостаточным развитием волевых процессов и низкой саморегуляцией [4].

У детей с дизартрией, несмотря на отсутствие выраженных парезов и параличей, наблюдаются значительные трудности в освоении навыков самообслуживания. Их движения характеризуются недостаточной точностью, координацией и ловкостью, что затрудняет выполнение даже простых бытовых действий. Кроме того, у таких детей отмечается сниженный интерес к занятиям, требующим мелкой моторики и работы руками, что может негативно сказываться на их общем развитии.

Интеллектуальная деятельность у детей с дизартрией также имеет свои особенности. У них наблюдаются нарушения психических процессов, таких как внимание, память и мышление. В частности, дети с трудом концентрируются на одном занятии, их внимание отличается нестабильностью, а способность к переключению между задачами снижена. Это приводит к снижению умственной продуктивности и затруднениям в усвоении новых знаний.

Таким образом, дизартрия у детей представляет собой сложное нарушение, затрагивающее не только речевую, но и двигательную, интеллектуальную и эмоциональную сферы, что требует индивидуального подхода к каждому ребенку, который учитывает его особенности и потребности.

1.3. Характеристика устной речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией

Устная связная речь представляет собой одну из наиболее сложных и многогранных форм речевой деятельности, которая требует от человека умения логично, последовательно и систематически излагать свои мысли. В отличие от отдельных слов или фраз, связная речь предполагает развернутое и

целостное высказывание, в котором идеи и суждения связаны между собой по смыслу и структуре, что делает её важным показателем общего речевого развития человека.

Ф. А. Сохин, известный исследователь в области детской речи, акцентировал внимание на том, что связная речь является своеобразным «зеркалом», отражающим все достижения ребенка в освоении родного языка. Она включает в себя не только умение правильно произносить звуки (фонетическая сторона речи), но и способность использовать богатый словарный запас (лексическая сторона), а также строить грамматически правильные предложения. Таким образом, связная речь объединяет все аспекты языкового развития: фонетику, лексику и грамматику.

Именно поэтому уровень речевого развития ребенка можно объективно оценить по тому, насколько успешно он способен формулировать связные высказывания. Умение строить логичные, последовательные и содержательные тексты свидетельствует не только о языковой компетентности, но и о развитии мышления, памяти и способности к коммуникации. Как отмечает Ф.А. Сохин, связная речь становится ключевым критерием для определения степени овладения языком и общего интеллектуального развития ребёнка [39].

Таким образом, развитие связной речи у детей является важной задачей, которая требует внимания как со стороны педагогов, так и родителей, что не только способствует улучшению коммуникативных навыков, но и закладывает основы для успешного обучения в школе и дальнейшей социализации.

Г. С. Тимофеева в своих научных работах подчеркивает, что дети с общим недоразвитием речи сталкиваются с существенными трудностями в формировании связной речи, особенно в освоении монологической формы высказывания. Монолог требует от ребенка способности мысленно выстроить план будущего высказывания, удерживать его в памяти на протяжении всего процесса речи и последовательно излагать свои мысли. Однако у детей с ОНР

наблюдаются нарушения логического мышления, что приводит к недостаткам в лексическом и грамматическом оформлении речи. Данные особенности затрудняют процесс построения связного высказывания и делают его фрагментарным [40].

В речи детей с ОНР часто отмечается отсутствие логической последовательности, четкости и целостности изложения. Их высказывания отличаются фрагментарностью, отрывочностью и сосредоточенностью на личных впечатлениях, что затрудняет установление причинно-следственных связей между событиями или персонажами рассказа [46].

Исследования, авторов свидетельствуют о том, что самостоятельные рассказы дошкольников часто ограничиваются простым перечислением изображенных на картине предметов или действий, при этом дети склонны акцентировать внимание на второстепенных деталях, упуская основную смысловую нагрузку. В процессе пересказа у них возникают проблемы с воспроизведением логической последовательности событий, что свидетельствует о недостаточном развитии навыков структурирования и передачи информации [45].

Согласно научным данным, дошкольники с первым уровнем речевого развития демонстрируют практически полное отсутствие вербальных средств коммуникации. В отличие от них, дети с нормальным речевым развитием уже обладают достаточно сформированной речью [4].

На втором уровне речевого развития дети начинают более осознанно называть предметы и действия, связанные с ними. Их словарный запас постепенно расширяется, и в речи появляются не только существительные и глаголы, но и отдельные признаки предметов. Кроме того, дети начинают использовать местоимения, союзы и простые предлоги, хотя их употребление часто ограничивается элементарными значениями [6].

Исследования, проведенные Е. М. Мастюковой, Н. С. Жуковой и Т. Б. Филичевой, свидетельствуют о том, что у детей с третьим уровнем речевого развития фразовая речь в целом уже сформирована, однако

наблюдаются некоторые элементы аграмматизма, что проявляется в виде ошибок при использовании прилагательных и существительных множественного числа в косвенных падежах, а также в наличии лексико-грамматического недоразвития. Кроме того, дети испытывают трудности в правильном согласовании прилагательных и существительных с числительными [31, 17, 46].

Н. А. Никашина подчеркивает важность особого внимания к формированию произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста, страдающих общим недоразвитием речи и дизартрией. По мнению исследователя, эти нарушения требуют комплексного подхода, так как они связаны с глубокими изменениями в речевой и двигательной сферах. Дизартрия, как одно из наиболее распространенных речевых расстройств, характеризуется специфическими изменениями мышечного тонуса артикуляционного аппарата, что обусловлено поражением центральной нервной системы.

Особенностью большинства форм дизартрии является неоднородность изменений мышечного тонуса речевой мускулатуры. Данные изменения имеют сложный патогенез, который определяется как локализацией поражения в нервной системе, так и нарушением интеграции речевых, рефлекторных и двигательных функций. В результате у детей наблюдаются разнонаправленные изменения тонуса в отдельных группах артикуляционных мышц: одни мышцы могут быть гипертоничны (чрезмерно напряжены), а другие – гипотоничны (ослаблены). Такая неоднородность приводит к значительным трудностям в формировании четкого и правильного произношения, что негативно сказывается на общем речевом развитии ребенка [33].

Таким образом, работа над произносительной стороной речи у детей с дизартрией должна учитывать не только коррекцию звукопроизношения, но и нормализацию мышечного тонуса артикуляционного аппарата, а также развитие координации движений и речевого дыхания. Это требует применения

дифференцированных методик, учитывающих индивидуальные особенности каждого ребенка и специфику его речевого нарушения.

Л. В. Лопатина выделяет несколько форм нарушений мышечного тонуса в артикуляционной моторике, которые оказывают значительное влияние на речевую функцию. Одной из таких форм является спастичность артикуляционных мышц, характеризующаяся постоянным повышением тонуса в мускулатуре губ, языка, а также в шейной и лицевой областях [28].

1. При выраженной спастичности мышц языка наблюдается его чрезмерное напряжение. Язык становится напряженным, оттянутым назад, с приподнятой и изогнутой вверх спинкой, при этом кончик языка не выражен. Напряженная спинка языка, приподнятая к верхнему нёбу, способствует смягчению согласных звуков. Данное явление, известное как палатализация, может приводить к искажению звукопроизношения и затруднять различение фонем.

2. Гипотония артикуляционных мышц представляет собой состояние, при котором наблюдается снижение тонуса мышц речевого аппарата. Данное нарушение приводит к характерным изменениям в анатомии и функционировании органов речи. Язык становится тонким и распластанным в полости рта, теряя свою упругость и подвижность. Губы при гипотонии отличаются вялостью, их полное смыкание затруднено, из-за чего рот часто остается полуоткрытым, это состояние сопровождается выраженной гиперсаливацией (повышенным слюноотделением), что усугубляет трудности в артикуляции.

Часто при гипотонии артикуляционных мышц наблюдаются различные виды сигматизма – нарушения произношения свистящих и шипящих звуков. Наиболее распространенными формами являются боковой и межзубный сигматизм [28]. Данные нарушения связаны с неправильным положением языка и слабостью мышц, участвующих в артикуляции.

3. Дистония – это нарушение, характеризующееся изменчивым характером мышечного тонуса. При таком состоянии мышцы речевого

аппарата в покое обладают сниженным тонусом, который резко возрастает при попытке говорить. Основными особенностями этого нарушения являются непостоянство искажений, пропусков и замен звуков, а также динамичность проявлений. Нарушения речевой моторики при стёртой дизартрии возникают из-за ограниченной подвижности артикуляционных мышц, что усугубляется нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (таких как гиперкинезы и тремор) и дискоординацией. Способность управлять речевыми мышцами ограничивается вследствие измененного мышечного тонуса, оральной апраксии, парезов и параличей артикуляционной мускулатуры.

Нарушения звукопроизношения усугубляются ограниченной подвижностью мышц мягкого нёба. Парезы этих мышц препятствуют подъему нёбной занавески во время речи, что приводит к утечке воздуха через нос и появлению назального оттенка в голосе, что искажает тембр речи и делает шумовые признаки звуков недостаточно выраженными. Парезы мышц лицевой мускулатуры также оказывают значительное влияние на звукопроизношение [28].

Нарушения артикуляционной моторики представляют собой комплекс расстройств, которые проявляются в виде различных отклонений в работе речевого аппарата. Данные нарушения могут иметь как органическую, так и функциональную природу и характеризуются следующими ключевыми признаками:

1. Дискоординированные расстройства артикуляционных движений. Данный тип нарушений выражается в снижении точности и соразмерности движений речевой мускулатуры, включая тонкие дифференцированные движения. Даже при отсутствии явных парезов (слабости мышц) произвольные движения становятся неточными, несоразмерными и часто сопровождаются гиперметрией (избыточностью движений), что особенно заметно при произнесении автоматизированных звуков в слогах, словах и предложениях. Некоторые артикуляционные движения, необходимые для

правильного произношения, выполняются с задержкой, что приводит к замедленной, скандированной речи. Четкость звукопроизношения ухудшается, особенно в быстрой речи или при произнесении сложных звуковых сочетаний [28].

2. Оральные синкинезии и насильственные движения. Данные нарушения проявляются в виде произвольных движений, которые искажают произношение звуков. Например, могут наблюдаться подергивания губ, языка или мелкая дрожь языка, иногда сопровождающиеся гримасами лица. Насильственные движения возникают как в статических артикуляционных позах, так и в состоянии покоя, а их интенсивность усиливается при попытках выполнить произвольные движения [28].

3. Нарушение артикуляционного праксиса, или диспраксия, представляет собой расстройство, которое проявляется в двух основных формах: кинетической и кинестетической. При кинетической форме диспраксии наблюдается сбой в последовательности и временной организации артикуляционных движений, что вызывает сложности в произношении как гласных, так и согласных звуков. В случае кинестетической диспраксии основная проблема заключается в недостаточном формировании обобщенных артикуляционных укладов, особенно для согласных звуков. Данные нарушения носят нестабильный характер: произношение звуков может быть замедленным, нечетким или искаженным, что значительно затрудняет их восприятие окружающими [28].

Таким образом, нарушения артикуляционной моторики представляют собой сложный комплекс расстройств, которые требуют тщательной диагностики и коррекции. Они способны существенно влиять на качество речи, затруднять коммуникацию и снижать уровень социальной адаптации.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Проведенный анализ научной литературы по проблеме исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Развитие произносительной стороны речи у детей в норме проходит через последовательные этапы, начиная с гуления и лепета в младенческом возрасте и заканчивая формированием четкого звукопроизношения к 5-6 годам. В процессе развития ребенок осваивает артикуляционные навыки, учится различать и воспроизводить звуки родного языка, а также овладевает интонацией, темпом и ритмом речи. К старшему дошкольному возрасту у детей в норме формируется фонематический слух, что позволяет им правильно воспринимать и воспроизводить звуки, а также дифференцировать их на слух. Данные закономерности являются основой для дальнейшего развития речи и успешного обучения в школе.

2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией. Старшие дошкольники с общим недоразвитием речи и дизартрией имеют специфические особенности в психологическом и речевом развитии. У таких детей наблюдаются нарушения не только в произносительной стороне речи, но и в лексико-грамматическом строе, а также в формировании связной речи. Психологически они часто испытывают трудности в коммуникации, что может приводить к снижению самооценки и повышенной тревожности. Для них характерны недостаточная сформированность внимания, памяти и мышления, что затрудняет усвоение новых знаний и навыков. Данные особенности требуют индивидуального подхода в коррекционной работе, направленной на развитие речи и познавательных процессов.

3. Характеристика устной речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи и дизартрией. Устная речь старших дошкольников с ОНР и дизартрией отличается выраженными нарушениями звукопроизношения, которые могут проявляться в искажении, замене или пропуске звуков. У таких детей часто наблюдается нечеткость речи, обусловленная недостаточной подвижностью артикуляционного аппарата. Кроме того, у них отмечаются трудности в формировании слоговой структуры слова, а также в использовании лексико-грамматических конструкций. Связная речь часто

бывает бедной, с ограниченным словарным запасом и нарушенной логической последовательностью высказываний. Представленные особенности требуют систематической логопедической работы, направленной на коррекцию звукопроизношения, развитие фонематического слуха и формирование связной речи.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента

Исследование в рамках констатирующего эксперимента было организовано на базе МАДОУ «Детский сад № 427 г. Челябинска». Эксперимент проводился в период с 1 по 15 сентября 2023 года. В качестве участников были привлечены пять детей в возрасте пяти лет.

Основной целью констатирующего эксперимента стало изучение специфики произносительных нарушений, а также неречевой симптоматики у дошкольников старшего возраста, имеющих общее недоразвитие речи (ОНР) и дизартрию.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Выявить характерные особенности развития произносительных нарушений и неречевой симптоматики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией.
2. Провести анализ данных, полученных в ходе логопедического обследования, с использованием методов качественного и количественного анализа.

Методологическая основа констатирующего эксперимента базируется на принципах, разработанных известными учёными Л. С. Выготским и Р. Е. Левиной, что обеспечивает научную обоснованность и достоверность результатов исследования [10, 23].

Были учтены следующие принципы:

Принцип развития. Данный принцип предполагает изучение причин возникновения речевых нарушений, анализ их динамики в процессе возрастного развития ребенка, а также прогнозирование возможных

последствий влияния этих нарушений на дальнейшее развитие. Для его реализации необходимо глубокое понимание закономерностей и особенностей формирования речи на каждом этапе развития, а также знание условий и факторов, способствующих или препятствующих этому процессу.

Принцип качественного анализа данных. Включает в себя тщательное изучение характера ошибок, особенностей взаимодействия ребенка с исследователем, методов, используемых в процессе обследования, а также результатов, полученных в ходе деятельности самого ребенка. Качественный анализ данных не исключает, а дополняет учет количественных показателей, что позволяет получить более полную картину речевого развития.

Принцип динамического изучения. Данный подход предполагает применение диагностических методов с учетом возрастных особенностей ребенка, что позволяет выявить его потенциальные возможности и зоны ближайшего развития, что способствует более точной оценке текущего состояния и прогнозированию дальнейших изменений.

Принцип последовательного подхода. В рамках этого принципа исследование строится поэтапно, где для каждого этапа определяются конкретные методы, приемы и задачи коррекционной работы. Такой подход обеспечивает системность и логическую завершенность процесса диагностики и коррекции.

Деятельностный принцип. Учитывает активную роль ребенка в процессе коррекционной работы. Коррекция строится с учетом его интересов, мотивации и уровня вовлеченности, что способствует более эффективному достижению поставленных целей.

Принцип системного подхода. Основывается на понимании речи как сложной системы, где все компоненты (лексико-грамматический строй, фонематические процессы, звуковая сторона речи) взаимосвязаны и взаимодействуют друг с другом. Такой подход позволяет учитывать все аспекты речевого развития и выстраивать комплексную коррекционную работу.

Принцип последовательного подхода (повторение). Как и в предыдущем случае, этот принцип подчеркивает важность поэтапного проведения исследования, где для каждого этапа разрабатываются свои методы, приемы и задачи, что обеспечивает системность и эффективность коррекционной работы.

Таким образом, перечисленные принципы составляют основу для комплексного и системного подхода к диагностике и коррекции речевых нарушений, учитывая как индивидуальные особенности ребенка, так и общие закономерности речевого развития.

Исследование было организовано в три последовательных этапа:

Начальный этап, подготовительный, включал в себя сбор и систематизацию речевого и наглядного материала, необходимого для дальнейшей работы.

Основной этап был посвящен непосредственному обследованию детей. Процедура проводилась индивидуально с каждым ребенком в утренние часы, что обеспечивало максимальную концентрацию и активность участников. Обследование состояло из пяти встреч, каждая из которых длилась 15 минут, что позволяло поддерживать интерес и не перегружать детей.

Заключительный этап был направлен на анализ и интерпретацию собранных данных. На этом этапе обрабатывалась информация, выявлялась закономерность и формулировались выводы.

Для проведения обследования были использованы следующие методические материалы: учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой, предназначенное для диагностики речевых нарушений у детей [42], а также альбом для логопеда, разработанный О. Б. Иншаковой [18]. Все материалы, применяемые в ходе исследования, описаны в Приложении 1.

На материале Н. М. Трубниковой обследование проводилось по следующим направлениям:

1. Сбор сведений о ребенке.
2. Обследование состояния общей моторики.

3. Обследование произвольной моторики пальцев рук.
4. Обследование мимической моторики.
5. Обследование состояния органов артикуляции.
6. Обследование звукопроизношения.
7. Обследование просодической стороны речи.
8. Обследование слоговой структуры слова.
9. Обследование фонематического слуха.
10. Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.
11. Обследование пассивного и активного словаря.
12. Обследование грамматического строя.
13. Обследование связной речи.

Задания и упражнения, представленные в речевой карте

Н. М. Трубниковой, включают в себя следующие критерии оценки:

- 5 баллов – безошибочное выполнение заданий.
- 4 балла – единичные ошибки, исправляющие ребенком самостоятельно.
- 3 балла – необходимость в помощи при выполнении заданий.
- 2 балла – недоступность в выполнении заданий.
- 1 балл – отказ от выполнения заданий и в использовании помощи.

Звукопроизносительная сторона речи детей оценивается по следующим критериям:

- 5 баллов – правильное произношение всех звуков.
- 4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся на стадии автоматизации.
- 3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения.
- 2 балла – полиморфное нарушение звукопроизношения (2 группы звуков).
- 1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

Таким образом, в рамках исследования было проведено логопедическое

обследование пяти детей старшего дошкольного возраста. Для диагностики использовалась адаптированная речевая карта, разработанная Н. М. Трубниковой. Оценка результатов проводилась в двух аспектах: количественном, с применением пятибалльной шкалы, и качественном, с акцентом на выявление индивидуальных речевых нарушений у каждого из участников. Такой подход позволил не только определить общий уровень речевого развития, но и выделить специфические трудности, характерные для каждого ребенка.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей с общим недоразвитием речи и дизартрией в старшем дошкольном возрасте

Исследование детей началось с тщательного анализа медицинской и педагогической документации, а также сбора информации о каждом ребенке от воспитателей и родителей. Все полученные данные представлены в Приложении 2, таблице 1.

Анализ общего анамнеза выявил, что у 80% матерей во время беременности наблюдался токсикоз, у 20% – отеки, а у 40% роды проводились путем кесарева сечения. Кроме того, 80% обследуемых детей перенесли такие заболевания, как ОРВИ и грипп, а 20% – ОРВИ и ангину.

При изучении данных о раннем психомоторном и речевом развитии детей не было выявлено значительных отклонений, что свидетельствует о нормативном развитии в этих аспектах у всех участников исследования.

Однако результаты обследования общей моторики показали, что у всех детей наблюдаются те или иные нарушения. Данные результаты представлены в Приложении 2, таблице 2.

Исследование двигательных функций у детей выявило ряд нарушений в различных аспектах моторики. У 60% детей наблюдались трудности с двигательной памятью, что проявлялось в нарушении последовательности выполнения движений. Статическая координация движений была нарушена у

100% участников: они допускали ошибки, теряя равновесие и касаясь пола. В динамической координации движений также были выявлены проблемы: у 40% детей движения сопровождались излишним напряжением и касанием пола ступнями, а у 60% задания выполнялись только со второй попытки. Кроме того, при выполнении приседаний у них отмечалось раскачивание. Исследование пространственной организации показало, что 60% детей испытывали неуверенность при выполнении заданий, а 40% путали стороны тела. Анализ темпа движений выявил, что у 40% детей он был в пределах нормы, у 20% – ускоренный, а у 40% – замедленный. Ритмическое чувство оказалось нарушено у всех 100% участников, что проявлялось в ошибках при воспроизведении сложного ритмического рисунка.

При обследовании произвольной моторики пальцев рук были обнаружены следующие особенности: у 80% детей наблюдались трудности с переключением между движениями при проверке статической координации, а при динамической координации у 100% участников отмечалось замедленное выполнение заданий и сложности с контролем движений пальцев. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук представлены в Приложении 2, таблице 3.

В ходе исследования мимической моторики были выявлены различные нарушения у всех участников эксперимента. Результаты представлены в Приложении 2, таблице 4.

При оценке объема и качества движений мышц лба 60% детей не смогли выполнить задание, а именно – им не удалось наморщить лоб.

При анализе движений мышц глаз 60% детей столкнулись с трудностями при выполнении задания на подмигивание: в процессе у них непроизвольно открывался рот. Кроме того, у всех 100% участников наблюдались сложности с поочередным закрытием правого и левого глаза.

Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз выявило следующие трудности: 60% детей не смогли выразить удивление, 60% – испуг, а 20% – грусть.

Наиболее успешно дети справились с заданиями на символический праксис, а также с заданиями, направленными на оценку объема и качества движений мышц щёк, где ошибки отсутствовали.

При осмотре анатомического строения артикуляционного аппарата патологий обнаружено не было. Однако обследование моторики артикуляционного аппарата показало, что у всех детей имеются нарушения. Результаты представлены в Приложении 2, таблице 5.

При исследовании двигательных функций губ выяснилось, что 60% участников не смогли опустить нижнюю губу, а 40% испытывали трудности с поднятием верхней губы, также один ребенок 20% не смог одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю. Что касается движений челюсти, у 60% участников были трудности с движением нижней челюсти вперед, и такое же количество ошибались при движении челюсти вправо, хотя затем справлялись с этой задачей самостоятельно.

В исследовании подвижности языка обнаружилось, что 40% детей испытывали затруднения при попытке удерживать широкий язык на нижней и на верхней губе в течение счёта от 0 до 5. Кроме того, при выполнении упражнений «горочка» и «чашечка» у 40% детей наблюдался тремор языка. Сопутствующие движения рта присутствовали у всех детей при движении языком вперед-назад.

Наилучшие результаты были продемонстрированы при обследовании моторики мягкого нёба, так как дети не допустили ошибок в этой области.

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата выявило, что у всех испытуемых наблюдаются затруднения при смене артикуляционных позиций. В процессе изучения динамики движений губ у всех 100% детей было обнаружено, что их движения слабо дифференцированы, а удержание поз затруднено. Кроме того, 40% участников не смогли воспроизвести звук щелканья языком по нёбу. Результаты исследования представлены в Приложении 2, таблице 6.

При обследовании звукопроизношения выяснилось, что все дети имеют

полиморфные нарушения. Результаты обследования представлены в Приложении 2, таблице 7.

Антропофонический дефект: у 40% межзубный сигматизм звуков [с], [с'], [з], [з'], [ц], у 60% двугубный ламбдаизм, у 60% отсутствует звук [р'], у 80% отсутствует звук [р].

Фонологический дефект: у 60% свистящий парасигматизм, они в речи заменяют [ш] на [с], [ж] на [з].

Результаты просодической стороны речи показали, что у 40% обследованных голос тихий и слабый, тогда как у 60% он отличается звонкостью. Исследование мелодико-интонационной стороны речи выявило, что у 40% наблюдается монотонная интонация, у других 40% – интонация маловыразительная, а у оставшихся 20% – интонация выразительная. При оценке темпа речи было обнаружено, что у 60% он является умеренным, в то время как у 40% наблюдается ускоренный темп. Укороченный выдох отмечен у 60% участников, тогда как продолжительный выдох зафиксирован у 40%. Кроме того, у детей не выявлено слюноотделения и изменения звука, характеризующегося появлением носового тембра и одновременным выдохом через нос и рот. Полученные результаты представлены в Приложении 2, таблице 8.

Исследование слоговой структуры слов показал, что у всех участников исследования она в целом сохраняется, однако наблюдаются некоторые нарушения, такие как добавление лишних звуков или пропуск согласных в словах из двух или трёх слогов, где встречаются группы согласных.

Исследование фонематического слуха выявило разнообразные нарушения у всех испытуемых. Результаты представлены в Приложении 2, таблице 9. Для всех 100% детей было трудно узнавать и различать фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным характеристикам. Дети не всегда сразу понимали инструкции и не могли справиться с отдельными заданиями, например, когда нужно было поднять руку на одинаковые звуки, дети делали это не на все из них. Кроме того, повторение слогов за логопедом

оказалось затруднительным для всех детей. При работе со словами-паронимами проблемы возникли у 100% обследуемых, так как они не владеют навыками различения звуков по признакам звонкости и глухости, шипящих и свистящих.

Результаты исследований фонематического восприятия, а также звуко-слогового анализа и синтеза приведены в Приложении 2, таблице 10. Согласно данным исследования фонематического восприятия, у всех детей наблюдались трудности в процессе выполнения заданий, которые они пытались самостоятельно исправить. Исследование звуко-слогового анализа выявило, что 60% участников не смогли точно определить последовательность звуков в слове и количество слогов. Все дети испытывали сложности при составлении слов, содержащих 3, 4 или 5 звуков, а также 1, 2 или 3 слога. В ходе исследования звуко-слогового синтеза 60% детей нуждались в подсказках для правильной перестановки слогов, формируя новые слова, в то время как 40% совершали ошибки, но самостоятельно их исправляли.

Результаты исследования пассивного словаря показали, что он немного шире активного у всех детей. Обследование номинативного словаря показало, что у всех 100% детей есть сложности в категории слов такие как: деревья, цветы, ягоды, птицы, грибы и рыбы, также у 20% детей – овощи, спортивный инвентарь, транспорт, у 20% – профессии и транспорт; у 20% – профессии и оружие, у 20% – головные уборы и музыкальные инструменты, у 20% – овощи и бытовая техника. У всех наблюдались трудности с активным словарем: обследуемым было сложно подбирать слова с противоположными значениями, синонимами, однокоренными словами, а также качественными прилагательными. Полученные результаты представлены в Приложении 2, таблице 11.

Результаты исследования грамматического строя речи детей представлены в Приложении 2, таблице 12. У всех 100% обследованных выявлены трудности в преобразовании форм единственного числа имен существительных во множественное, образовании прилагательных от

существительных, а также в образовании сложных слов и словообразовании с помощью приставок. Также 60% детей затруднялись в образовании уменьшительно-ласкательных форм существительных, 40% в употребление предлогов.

В ходе исследования связной речи выяснилось, что все испытуемые не смогли составить предложения из отдельных слов, которые расположены хаотично. Им требовалась помощь при составлении предложений на основе картинок, с использованием ключевых слов, а также при пересказе текстов. Рассказы ребята могли составить лишь с помощью наводящих вопросов. Результаты исследования представлены в Приложении 2, таблице 13.

На рисунке 1 представлены средние баллы, отражающие уровень сформированности различных компонентов речевой деятельности у детей. В результате качественного и количественного анализа их речи и составляющих элементов было установлено, что все речевые компоненты отклоняются от нормы. Наиболее значительные нарушения были обнаружены в области звукопроизношения.

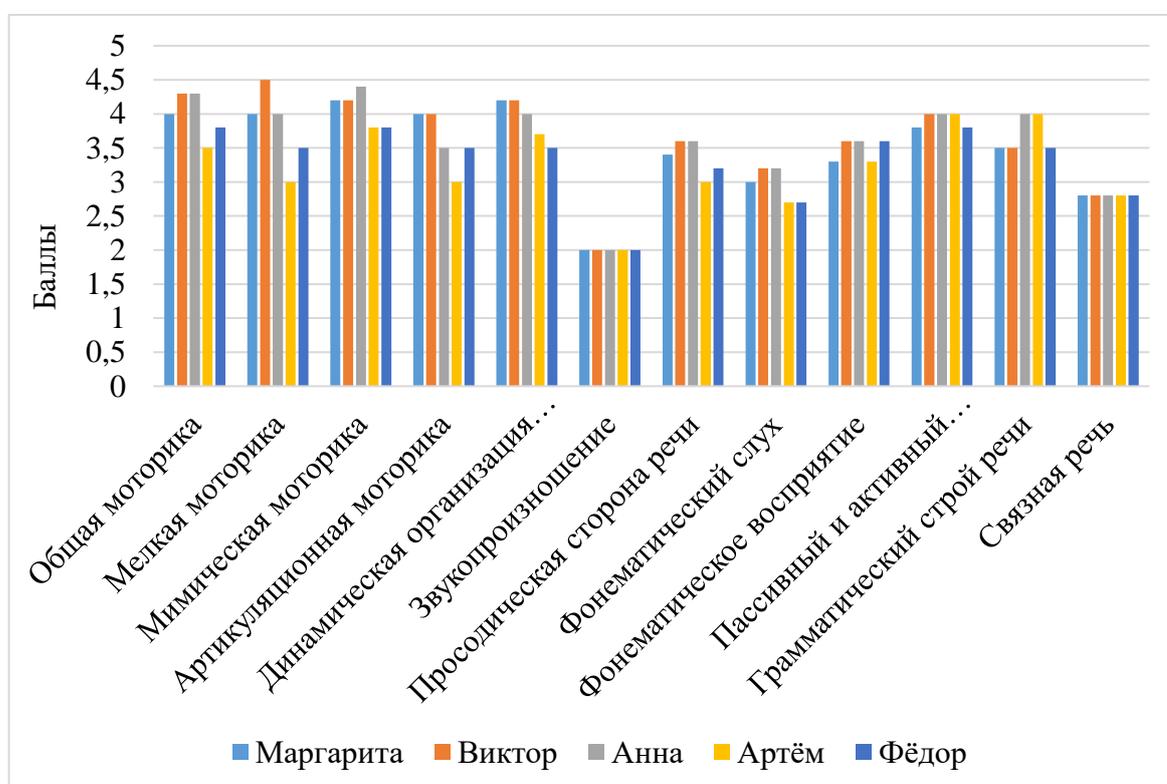


Рис. 1. Сравнительный анализ результатов констатирующего обследования

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

По итогам логопедического обследования было установлено, что у детей наблюдается общее недоразвитие речи третьего уровня и легкая степень псевдобульбарной дизартрии. Исследование анамнеза показало, что у детей имеются некоторые патологии в развитии как в пренатальном, так и в постнатальном периодах, что могло повлиять на их речевое становление.

Анализ экспериментальных данных выявил специфические характеристики нарушения произношения у дошкольников с ОНР и дизартрией. У всех детей наблюдаются проблемы с моторикой, включая общую, мелкую, мимическую и артикуляционную. Данные нарушения выражаются в ограниченной подвижности, низкой координации и точности движений, что тормозит развитие четкого и правильного произношения.

Во время исследования были выявлены дефекты звукопроизношения, проявляющиеся в антропофонических и фонологических нарушениях, причем первые встречаются чаще. Также звукопроизношение носит полиморфный характер, который говорит о затруднениях в произношении множества групп звуков. Обнаружены трудности с просодическими аспектами речи: у 40% детей голос слабый и тихий, у остальных 60% – громкий. У 40% наблюдается ускоренная речь, отрицательно сказываясь на её разборчивости. Также у 40% детей речь монотонная и у еще 40% – маловыразительная интонация. У большинства (60%) отмечены укороченный выдох при произнесении и учащенное дыхание, что также влияет на качество речи. Кроме этого, у всех детей выявлены нарушения в фонематическом слухе и восприятии, а также лексико-грамматической стороне речи.

Полученные результаты подчеркивают необходимость работы по коррекции произносительных нарушений. Важно учитывать взаимосвязь между моторными и речевыми нарушениями для обеспечения устойчивого развития речи у детей.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции произносительных нарушений в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией

На основании результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, было установлено, что у старших дошкольников наблюдается общее недоразвитие речи третьего уровня, сопровождаемое легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Дизартрия представляет собой нарушение произносительной стороны речи, возникающее из-за недостаточной иннервации речевой мускулатуры, что, в свою очередь, обусловлено органическими поражениями центральной нервной системы. Псевдобульбарная дизартрия является одной из форм дизартрии и проявляется, когда у ребенка отмечаются нарушения как общей, так и речевой моторики. При легкой степени этого расстройства наблюдаются относительно слабовыраженные патологические изменения в моторике аппарата артикуляции, что проявляется в упрощённых формах [27].

Данной проблеме, а именно логопедической работе, направленной на коррекцию произносительных нарушений у старших дошкольников, страдающих от общего недоразвития речи и дизартрии, посвящена значительная часть исследований и практической деятельности многих специалистов в данной области. Среди них можно выделить таких авторов, как В. А. Киселёва, Г. В. Чиркина, Е. Ф. Архипова, М. А. Поваляева, Т. Б. Филичева и многих других, их труды внесли значительный вклад в развитие методов и техник коррекционной работы.

На основании данных, полученных в результате проведенного

эксперимента, были сформулированы цели, задачи и основные принципы логопедической работы.

Цель логопедической работы в рамках данного исследования заключается в коррекции произносительных нарушениях у детей с ОНР и дизартрией.

Задачи, в свою очередь, направлены на поэтапное устранение выявленных дефектов, укрепление речевых навыков и развитие способности к самостоятельной речи у детей.

Логопедическая работа с детьми будет включать в себя следующие направления:

1. Нормализация моторной сферы.
2. Нормализация функции дыхания.
3. Нормализация просодической стороны речи.
4. Коррекция звукопроизношения.
5. Развитие фонематического слуха и фонематического восприятия.
6. Развитие пассивного и активного словаря.
7. Развитие грамматического строя речи.
8. Развитие связной речи.

Логопедическая работа опирается на следующие принципы, которые являются основными и разработкой занимались Л. С. Выготский, Р. Е. Левина и другие [10, 23].

Для обеспечения качественного и эффективного педагогического эксперимента среди старших дошкольников с ОНР и дизартрией необходимо придерживаться следующих принципов. Они направлены на создание оптимальных условий для развития речи и общего развития детей, которые имеют особенности в речевом развитии.

Принцип развития. Подразумевает использование учебного материала, который соответствует зоне ближайшего развития ребенка. Суть этого подхода заключается в том, чтобы обучающие задания находились на грани доступного понимания, побуждает ребенка к мысленному усилию и

продвижению вперед. Постоянное балансирование между комфортом и вызовом способствует быстрому овладению новыми знаниями и навыками.

Принцип деятельностного подхода. Основан на том, что игровая деятельность является ведущей у дошкольников. Игра должна стать основным средством, которое стимулирует развитие аналитико-синтетической деятельности, моторики, а также помогает детям усваивать языковые нормы. Благодаря этому подходу создаются условия для обучения в формате, который не только интересен детям, но и наиболее естественен для них.

Онтогенетический принцип. Учитывает последовательность формирования различных форм и видов речевой активности в онтогенезе. Он помогает понимать, какие именно виды деятельности актуальны на каждом этапе развития и как они способствуют возникновению и интеграции речевых функций, что позволяет точнее адаптировать педагогические методы к развитию каждого ребенка.

Принцип комплексности. Включает в себя проведение коррекционной работы, ориентированной на устранение всего спектра выявленных речевых и неречевых симптомов. Комплексный подход помогает не только корректировать отдельные дефекты, но и решать проблему системно, что повышает эффективность коррекции.

Этиопатогенетический принцип. Рассматривает взаимосвязь между речевыми и неречевыми симптомами в структуре дефекта. Он дает возможность глубже понять механизмы нарушений и вычленить основные расстройства, что служит основой для выработки индивидуальных методов коррекционной работы.

Принцип системного подхода. Разработанный Р. Е. Левиной, данный принцип включает в себя взаимодействие различных компонентов речевой деятельности: лексического, грамматического, фонематического и фонетического. Важно учитывать связи познавательной деятельности с индивидуальными особенностями ребёнка, что помогает создавать целостную программу коррекционной работы. Занимает своё место в психолого-

педагогической классификации речевых нарушений [23].

Принцип индивидуального и дифференцированного подхода. Подразумевает применение разнообразных форм, методов и приёмов работы, которые предоставляют возможности для развития как речи, так и личности ребенка.

Принципы логопедической работы основываются на индивидуальном подходе к каждому ребенку, учёте его особенностей и потенциала, а также на последовательности и систематичности работы, что обеспечивает достижение положительных результатов в коррективке речевых нарушений.

С 18 сентября по 12 ноября 2023 года была проведена коррекционная работа. В рамках обучающего эксперимента каждому ученику были предоставлены индивидуальные занятия, которые проводились два раза в неделю по утрам и длились 20 минут. Всего было проведено 55 таких занятий.

Основной задачей индивидуальных занятий являлась постановка и автоматизация неправильного звукопроизношения, нормализация моторных навыков и просодических аспектов речи, развитие фонематических способностей, а также развитие как пассивного, так и активного словарного запаса. Кроме того, уделялось внимание развитию грамматического строя и связной речи. Работа над исправлением произносительных дефектов позволяет логопеду не только следить за качеством речи, но и устанавливать тесный эмоциональный контакт с ребенком. Занятия представляли возможность скорректировать некоторые личностные характеристики ребенка, например, речевой негативизм или излишнюю заикленность на дефектах.

В процессе работы используются различные методы. На этапе постановки применяются визуальные и практические методы, в то время как на этапе автоматизации отдается предпочтение словесным приемам.

Таким образом, разработаны общие подходы по коррекции произносительных нарушений у детей с общим недоразвитием речи и дизартрией, а также определены специальные условия и принципы работы.

Логопедическая работа с такими детьми включает работу по нормализации моторных сфер, дыхания и просодики, коррекции звукопроизношения, а также развитию фонематического слуха и восприятия, пассивного и активного словарного запаса, грамматического строя и связной речи.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произносительных нарушений в структуре преодоления общего недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией

На основе данных констатирующего эксперимента разработан индивидуальный перспективный план коррекционной работы для каждого ребенка (Приложение 3), а также создано календарно-тематическое планирование (см. Приложение 4), в соответствии с которыми проводились логопедические занятия.

В ходе занятий, направленных на коррекцию произносительных нарушений у детей с общим недоразвитием речи и дизартрией, особое внимание уделялось развитию моторных сфер, регулированию мышечного тонуса, формированию речевого голоса, совершенствованию дыхательной техники, а также развитию фонематического слуха и восприятия. Кроме того, работа включала в себя расширение пассивного и активного словарного запаса, развитие грамматического строя и связной речи.

Логопедические занятия по коррекции ОНР и дизартрии проходили в два этапа:

1. Подготовительный этап. На этом этапе проводились упражнения, направленные на развитие моторных сфер, дыхания, голоса и нормализацию мышечного тонуса.

2. Основной этап. На этом этапе фокусировались на постановке и автоматизации недоразвитых звуков, а также развитии фонематического слуха и восприятия и лексико-грамматического строя речи.

Методы, используемые на логопедических занятиях:

1. Развитие общей моторики.

На занятиях акцент делается на развитие двигательной памяти, необходимой Анне, Артему и Федору. Применяются игры «Повторяй за мной» и «Запрещенное движение». Для работы над статической координацией, необходимой Маргарите, Виктору, Артему и Федору, используются упражнения, включающие различные положения рук: в стороны, вперед, вверх, влево и вправо. Динамическая координация движений отрабатывается у всех детей через упражнения «Гусята», «Лыжи» и «Колобок». Также для всех детей уделяется внимание пространственной ориентировке через такие упражнения как «Аист» и «Повтори». Для работы над темпом применяются игры, которые нужны Маргарите, Артему и Федору: «Угадай, как надо делать», «Телефон» и «Дождик». А ритмическое чувство отрабатывается с всеми детьми через игры «Зеваки и торопыги» и «Раз, два, три, повтори». Подробные примеры упражнений и игр представлены в Приложении 6.

2. Развитие мелкой моторики.

Упражнения, направленные на развитие мелкой моторики, помогают улучшить статическую координацию движений у Маргариты, Анны, Артема и Федора, а также динамическую координацию у Виктора, Анны, Артема и Федора. Дети занимались обводкой трафаретов, штриховкой и рисованием по точкам. Они работали бумагой, разрывали и мяли её, сортировали мелкие предметы, вырезали фигурки ножницами. Также играли в игры с карандашами, шариками, пуговицами и шнурками. Для стимуляции пальцев проводился массаж с использованием мяча. Более подробные примеры игр представлены в Приложении 6.

3. Упражнения для развития мимической моторики были организованы для всех детей посредством мимической гимнастики, направленной на укрепление лицевых мышц. В программу входили упражнения, такие как «Подмигивание», «Удивление», «Нюхаем» и «Сердитый взгляд». Дети учились мягко закрывать и открывать глаза, сильно надувать щеки, перегоняя воздух из одной щеки в другую и улыбаться уголком

рта. Также активно практиковался самомассаж лица. Одной из игр была «Опиши вкус яблока», где дети использовали мимику, чтобы показать свое представление о вкусе яблока. Также играли в игры, где дети изображали различные эмоции. Подробные примеры упражнений и игр по развитию мимической моторики представлены в Приложении 6.

4. Для развития артикуляционной моторики у всех участников проводилась работа над двигательными навыками губ, челюсти и языка. Упражнения для губ включали «Улыбка», «Хоботок», «Кролик», «Обиделся» и «Заборчик». Для челюсти использовались такие упражнения, как «Трусливый птенчик», «Обезьяна», «Силач» и «Дразнилки». Для тренировки языка применялись «Лопатка», «Чашечка», «Иголочка», «Горка», «Мостик» и «Парус».

Проводилась также работа по развитию динамической координации движений артикуляционного аппарата, с акцентом на организацию движения губ и языка. В упражнения для губ входили «Улыбка – хоботок», а для языка «Иголочка-лопатка», «Часики», «Качели», «Вкусное варенье», «Маляр», «Лошадка», «Грибок», и другие. Подробные примеры упражнений представлены в Приложении 6.

5. Развитие дыхания.

Основная цель заключается в обучении ребенка способности к плавному и длительному выдоху через рот. Для всех детей вводилась практика дыхательной гимнастики, в рамках которой организовывались игры, такие как «Перышко», «Листопад» и «Снегопад», «Попади мячом в ворота». В этих играх дети дули на бумажные элементы, а также надували шарики. Подробные примеры дыхательных игр приведены в Приложении 6.

6. Развитие просодической стороны речи.

Маргарита и Артем имели слабый и тихий голос, поэтому для них проводились занятия, направленные на развитие высоты и силы голоса. Среди используемых игр были «Ступеньки», «Капельки», «Весна», «Дни недели», «Сосчитай свечки на торте» и «Тихо – громко». У Анны и Федора ускоренный

темп речи, поэтому для них были включены игры, помогающие скорректировать темп, такие как «Убежало молоко» и «Лежебока», а также практиковались разные скорости проговаривания скороговорок. Кроме того, для всех детей, за исключением Анны, проводились игры на развитие интонации. Например, в игре «Наоборот» дети меняли вопросительные интонации на восклицательные. В игре «Похвали подарок» дети выражали радость от подарка, а через игру «Расскажи по-разному» они учились изменять интонацию. Подробные примеры игр представлены в Приложении 6.

7. Коррекция произношения звуков.

Методы постановки и автоматизации звуков подробно представлены в Приложении 6.

Артему и Федору необходима постановка и автоматизация свистящих звуков [с], [с'], [з], [з'] и [ц], Маргарите, Виктору и Анне звука [л], а также шипящих звуков [ш] и [ж] и их дифференциация со свистящими. Для всех детей, кроме Федора необходима постановка и автоматизация звука [р], для Анны и Федора – звука [р'].

8. Развитие фонематического слуха

Для улучшения фонематического слуха применялись разнообразные игровые упражнения для каждого обследуемого. Например, в игре "Лови звук" дети хлопали в ладоши, когда слышали определенный звук. В игре "Грустный гномик" они поднимали картинку грустного персонажа, когда слышали неправильное произношение. В игре "Где колокольчик?" ребенок с закрытыми глазами определял направление, откуда звучал колокольчик, которым звенел педагог. Играя в игру "Где нужный звук?" дети должны были среди картинок найти и повторить слово, в котором есть заданный звук, а в "Какой звук чаще всего слышен?" – учились выделять повторяющийся звук из потока речи. Также дети играли в «Глухой – звонкий», «Шипящий – свистящий», они учились различать глухие и звонкие, шипящие и свистящие согласные. Подробные примеры игр представлены в Приложении 6.

9. Развитие фонематического восприятия.

Для улучшения фонематического восприятия для каждого ребенка проводились игры, таких как "Бабочка", "Медвежонок", "Малыш" и "Повтори за мной". Они учились выделять звуки среди других через упражнения "Общий звук" и "Поймай звук". Упражнение "Внимательные ушки" помогало усваивать выделение звука на фоне других звуков, слогов и слов. Также дети участвовали в игре "Придумай слово". Для Анны, Артёма, Фёдора использовалась игра «Отгадай и назови звуки», через данную игру дети учились определять последовательность и количество звуков. Подробные примеры игр представлены в Приложении 6.

10. Развитие лексического запаса.

У всех детей обнаружено ограниченное владение как активным, так и пассивным словарем, что требует его обогащения. Для этого проводились игры, такие как "Назови три предмета", "Что за предмет" и "Новоселье", направленные на изучение категорий, таких как деревья, цветы, ягоды, птицы, грибы и рыбы. Темы для обогащения словарного запаса подбирались индивидуально: для Маргариты – овощи, спортивный инвентарь, транспорт, для Виктора – профессии и транспорт, для Анны – профессии и оружие, для Артёма – головные уборы, музыкальные инструменты и оружие, для Фёдора – овощи и бытовая техника. В игре "Страшный зверь" дети учились соотносить взрослых животных с их детёнышами. Игры "Соберём семейку", "Подбери слово", "Семья слов" помогали образовывать однокоренные слова. Играя в игру "Лесник" и "Говори наоборот" дети подбирали антонимы, а в "Похожие слова" и "Скажи, похоже" – синонимы. Подробные примеры игр представлены в Приложении 6.

11. Развитие грамматического строя речи.

Для улучшения грамматического навыка применялись различные игры, подходящие для всех участников исследования, примеры которых представлены в Приложении 6. Например, в играх «Один много», «Что растёт в лесу» и «Измени слово» дети учились преобразовывать существительные из единственного числа во множественное. Благодаря играм «Что лишнее», а

также игре с мячом «Чей, чья, чьё, чьи» и «Какой? Какая? Какое? Какие» дети разрабатывали умение образовывать прилагательные от существительных. Игра «Закончи предложения» и «Веселые гонки» способствовали тренировке употребления глаголов с различными приставками. Для Артема и Федора применялись игры «Что на ёлке, а что (кто) под ёлкой, рядом, около ёлки?» и «Где бабочка?», они помогали им лучше понять и правильно использовать предлоги. Для Маргариты, Виктора и Артёма использовалась игра «Назови ласково», она необходима была для того, чтобы дети научились образовывать уменьшительную форму существительного.

12. Развитие связной речи.

Для укрепления навыков связной речи применялись разнообразные игры для всех детей, примеры которых представлены в Приложении 6. Во время игры «Зоопарк» дети развивали умение составлять рассказ-описание, полагаясь на картину. Игра «Профессии» помогала детям учиться составлять предложения, используя опорные слова, а «Что ты любишь?» давала возможность формулировать предложения, основываясь на личном опыте. Игры «Зачем нам эти вещи» и «Путаница» предусматривали создание рассказа по серии изображений. В процессе игры «Распутай слова» дети учились составлять предложения из отдельных, хаотично расположенных слов.

Таким образом, логопедические занятия являются эффективным методом для работы над проблемами произношения у детей с общим недоразвитием речи и дизартрией. Особенно важны индивидуальные занятия, которые учитывают уникальные потребности каждого ребенка.

3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

В рамках контрольного эксперимента была проведена оценка данных логопедической работы по коррекции произносительных нарушений у детей с общим недоразвитием речи и дизартрией. Целью эксперимента было определение эффективности проведенной коррекционной работы. Каждый

ребенок проходил индивидуальное 15-минутное обследование в первой половине дня. Для оценки использовалась единая шкала и методика. Подробные результаты контрольного эксперимента представлены в Приложении 7.

По результатам исследования общей моторики в ходе эксперимента было выявлено улучшение двигательной памяти, темпа и ритма у 20% детей. Статическая координация улучшилась у 40% участников, а пространственная организация у 60%. В целом, показатели общей моторики выросли с 3,9 до 4,2.

Что касается мелкой моторики, у 20% детей наблюдалось улучшение как статической, так и динамической координации движений, а выполнение заданий стало значительно более быстрым. Общая оценка мелкой моторики увеличилась с 3,8 до 4.

В области мимической моторики 40% детей показали улучшение четкости в объеме и качестве движений глаз, а также 20% в способности произвольно формировать определенные мимические позы. Общие показатели мимической моторики возросли с 4 до 4,2.

Результаты контрольного эксперимента, направленного на оценку артикуляционной моторики, выявили значительную положительную динамику. Наиболее заметные улучшения наблюдались в двигательных функциях губ, которые улучшились у 60% участников. Функции челюсти и языка также продемонстрировали прогресс, увеличившись у 40% детей. Язык стал более управляемым, что позволило участникам лучше удерживать его в заданных позициях. В целом, показатели артикуляционной моторики повысились с 3,6 до 3,9 баллов.

При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата было установлено, что у 20% детей улучшилась координация движений губ и языка. Участники стали лучше удерживать артикуляционные позы, а также успешно преодолели трудности, связанные с переключением между различными позициями. Средний балл по данному показателю увеличился с 3,9 до 4.

Результаты исследования звукопроизношения, которые показаны на рисунке 2, показали, что в ходе коррекционной работы у 60% участников звук [ш] был поставлен находится на стадии автоматизации, а у 40% детей аналогичный прогресс наблюдается в отношении звука [с].

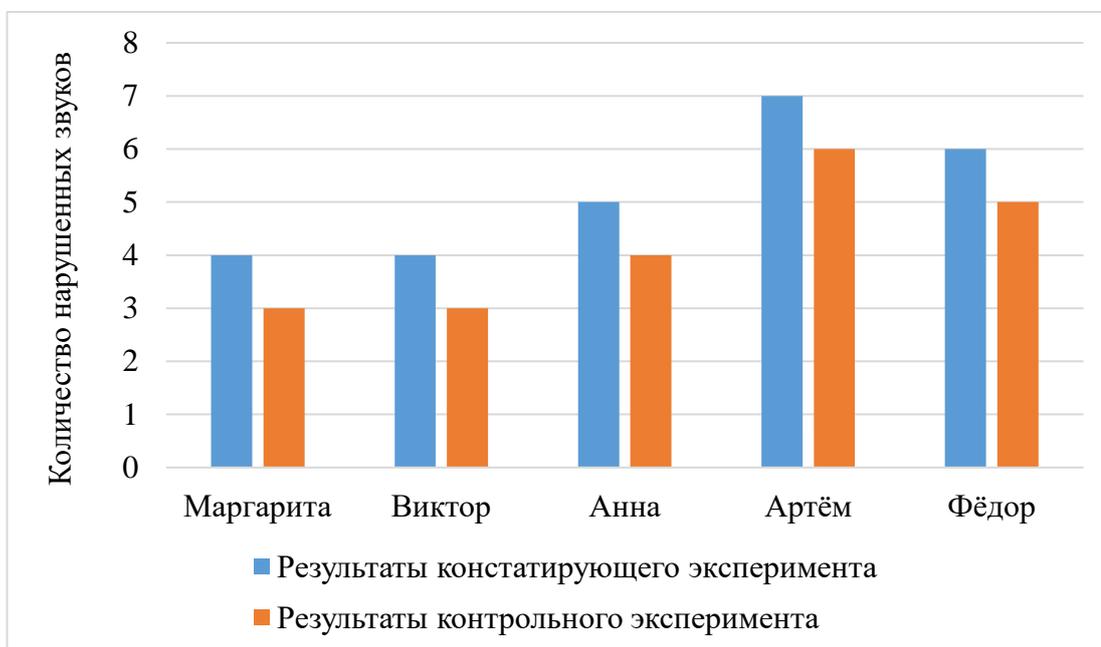


Рис. 2. Сравнительный анализ результатов обследования звукопроизношения

Исследование просодической стороны речи выявило улучшения в мелодико-интонационной стороне речи у 60% детей, что сделало их речь более выразительной. У 40% участников увеличилась продолжительность речевого выдоха. Средний балл вырос с 3,3 до 3,4.

Результаты контрольного эксперимента, направленного на оценку фонематического слуха у детей, выявили значительные улучшения в различных аспектах. Уровень узнавания фонем повысился на 20%. При этом способность различать фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным характеристикам, на материале звуков продемонстрировала более выраженный прогресс у 40% обследуемых, а на материале слов-паронимов у 20%. Общий средний балл фонематического слуха вырос с 2,9 до 3,1 баллов.

Анализ фонематического восприятия, а также звуко-слогового анализа и синтеза показал, что участники эксперимента справились значительно лучше

по сравнению с начальным этапом исследования. В частности, 60% обследуемых успешно справлялись с заданиями на последовательное определение звуков в словах и количества звуков в словах, а также 20% на составление слов из 3-5 звуков. Общий средний балл увеличился с 3,4 до 3,7.

При оценке пассивного и активного словаря также были зафиксированы положительные изменения. Номинативный словарь расширился на 20%, а адъективный на 40%, обследование системной лексики на 20%. Общий средний балл вырос с 3,7 до 4.

Результаты контрольного эксперимента, направленного на изучение грамматического строя речи у детей, выявили значительные улучшения. У 40% участников исследования было отмечено повышение уровня понимания грамматических форм. Средний балл по данному показателю вырос с 3,7 до 3,9.

Аналогичные положительные изменения были зафиксированы в ходе обследования связной речи. У 60% детей улучшились навыки составления предложений из отдельных слов, представленных в случайном порядке. Средний балл увеличился с 2,8 до 2,9.

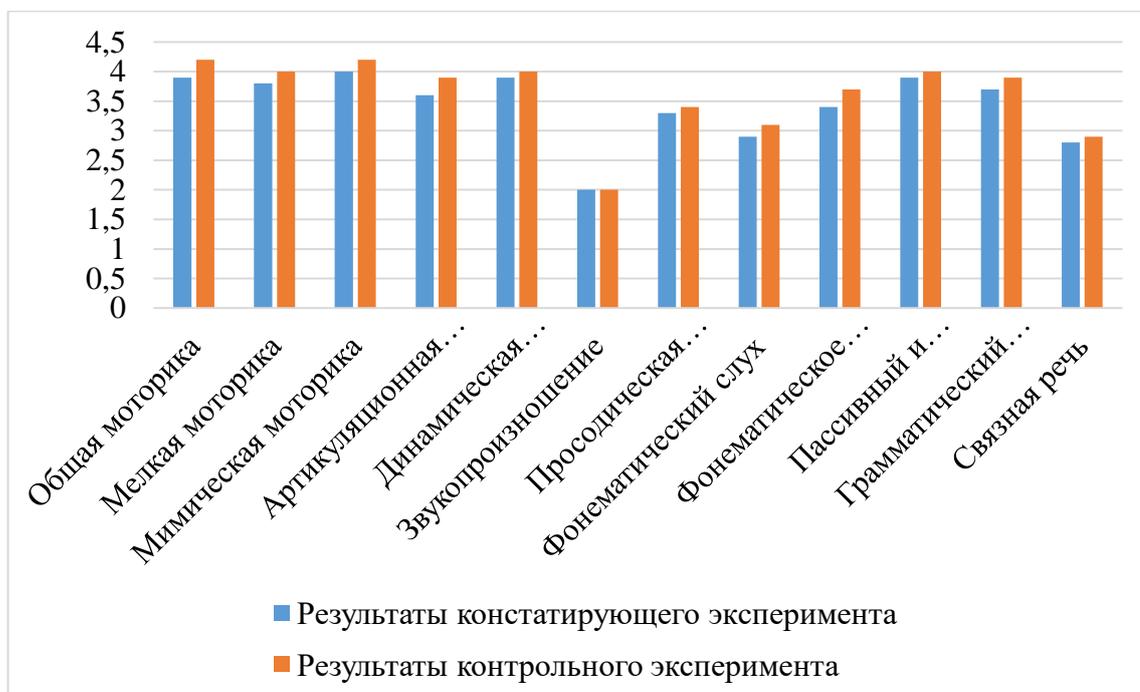


Рис. 3. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного обследования

Сравнительный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования, представленный на рисунке 3, подтвердил наличие устойчивой положительной динамики, что свидетельствует об эффективности проведенной логопедической работы и достигнутых результатах в развитии речевых навыков у детей.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

В рамках проведенного контрольного эксперимента были четко определены цели и задачи исследования, а также разработаны ключевые принципы и содержание коррекционной работы, направленной на коррекцию произносительных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией. Основной акцент был сделан на создание индивидуального подхода к каждому ребенку, с учетом его возрастных, психологических и речевых особенностей что позволило разработать комплексную методику.

Сравнительный анализ данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах, выявил устойчивую положительную динамику в развитии произносительных навыков у детей. Эти результаты свидетельствуют не только об эффективности предложенной методики, но и о важности своевременной и систематической логопедической работы с детьми, имеющими речевые нарушения.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило значимость комплексного подхода в коррекции произносительных нарушений у детей с ОНР и дизартрией. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейшего изучения и совершенствования методов логопедической работы, а также важность активного взаимодействия специалистов, родителей и педагогов для достижения максимальных результатов в развитии речи у детей дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ научной литературы подтверждает, что проблема коррекции произносительных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и дизартрией остается актуальной в современной логопедической практике. Данная проблема привлекает внимание исследователей в связи с её значимостью для речевого и общего развития ребенка, а также с необходимостью поиска эффективных методов коррекции. Весомый вклад в изучение этой проблемы внесли такие выдающиеся ученые, как А. Р. Лурия, Г. В. Чиркина, Г. Н. Соломатина, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Т. Б. Филичева и другие. Их работы посвящены исследованию особенностей произносительных нарушений у детей с ОНР и дизартрией, а также разработке методик, направленных на их преодоление. Исследования легли в основу современных подходов к диагностике и коррекции речевых нарушений.

В ходе логопедического обследования было установлено, что у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией наблюдаются комплексные нарушения, затрагивающие различные аспекты речевой и моторной деятельности. В частности, выявлены отклонения в развитии общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики, что негативно сказывается на формировании речевых навыков. Кроме того, у обследуемых детей отмечаются нарушения фонематического слуха и восприятия, что затрудняет различение звуков речи. Также выявлены недостатки в развитии пассивного и активного словаря, грамматического строя и связной речи, что свидетельствует о системном характере речевых нарушений.

Исследования показывают, что у детей с ОНР и дизартрией звукопроизношение значительно отклоняется от возрастной нормы. Преобладают полиморфные нарушения, при которых дефекты наблюдаются в произношении нескольких групп звуков одновременно и антропофонический дефект. Также обнаружены нарушения просодической стороны речи, включая

изменения голоса, мелодико-интонационной составляющей и речевого дыхания. Эти нарушения связаны с недостаточной активностью мышц речевого аппарата, а также с нарушением их тонуса. В частности, у детей наблюдаются трудности при выполнении артикуляционных поз, что обусловлено ограниченной подвижностью мышц языка.

На этапе констатирующего эксперимента было установлено, что дефекты звукопроизношения и просодической стороны речи тесно связаны с недостаточным развитием моторных функций, что подтверждает необходимость комплексного подхода к коррекции, включающего не только работу над звукопроизношением, но и развитие моторной сферы. На основе полученных данных было разработано содержание логопедической работы, направленной на коррекцию произносительных нарушений у детей с ОНР и дизартрией. Коррекционная программа включала индивидуальные занятия с каждым ребенком, что позволило учитывать особенности его речевого развития. В рамках программы проводились упражнения, направленные на нормализацию моторной сферы, развитие речевого дыхания и голоса, постановку и автоматизацию звуков, а также на совершенствование просодической стороны речи. Кроме того, уделялось внимание расширению пассивного и активного словаря, формированию грамматического строя и развитию связной речи.

Результаты контрольного эксперимента подтвердили эффективность проведенной коррекционной работы. У детей наблюдались значительные улучшения в развитии произносительных нарушений, что свидетельствует о положительном влиянии логопедических занятий. В частности, улучшилось звукопроизношение, нормализовались просодические характеристики речи, а также повысился уровень развития других речевых функций.

Таким образом, проведенная коррекционная работа оказала положительное влияние на развитие произносительных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР и дизартрией. Результаты исследования подтверждают, что использование индивидуального подхода и

комплексных методик позволяет достичь значительных успехов в коррекции речевых нарушений. Цель исследования была достигнута, а поставленные задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период) [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М.: Просвещение, 1989. – с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учеб. Пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – АСТ : Астрель : ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 343 с.
3. Беккер К. П. Логопедия [Текст] / К. П. Беккер, М. Совак. – М., 1981. – 288 с.
4. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
5. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
6. Белякова Л. И. Сравнительный анализ состояния двигательных и речевых функций у заикающихся дошкольников [Текст] / Л. И. Белякова // Дефектология. – 1985. – №1. – С. 9-11
7. Волкова Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – М. : Гуманит. Изд. Центр «Владос», 1999 – 680 с.
8. Волкова Л. С. Логопедия [Текст] : Учеб. Пособие для студентов пед. Институтов со специальности Дефектология / Л. С. Волкова..... Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова / Под ред. Л. С. Волковой. – М. : Просвещение, 1989. – 528 с.
9. Волкова Л. С. Логопедия. Методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов в студ. Дефектол. Фак-тов пед. Вузов : в 5 кн. / Л. С. Волкова. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. : Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи : в 2 ч. Ч. 2 : Ринология. Дизартрия. – 304 с.
10. Выготский Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский // Избранные психологические труды / под ред. А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия.-М : Изд-во

АПН РСФСР, 1956. - 385 с.

11. Гаргуша Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи [Текст] / Ю. Ф. Гаргуша. – М. : Владос, 2000. – 158 с.

12. Гаргуша Ю. Ф. Система коррекционных занятий воспитателя в детском саду для детей с нарушениями речи [Текст] / Ю. Ф. Гаргуша. – М. : Просвещение, 1992. – 59 с.

13. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Детство-Пресс, 1961. – 467 с.

14. Глухов В. П. Основы психолингвистики [Текст] : учеб. Пособие / В. П. Глухов. – М. : АСТ : Астрель, 2010. – 358 с.

15. Глухов В. П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию [Текст] / В. П. Глухов // Дефектология. – 1994. №2. С. 56 – 73

16. Екжанова Е. А. Речь как реченька [Текст] : методическое пособие по развитию речи детей старшего возраста / Е. А. Екжанова. – М. : Дрофа, 2008. – 5 с.

17. Жукова Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : «Просвещение», 1973. – 222 с.

18. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. – М. : ВЛАДОС, 2015. – 279 с.

19. Исенина Е. И. Развитие звуковой стороны речи ребенка [Текст] / Е. И. Исенина. – М. : Педагогика, 1973. – 342 с.

20. Киселева В. А. диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов [Текст] / В. А. Киселева. – М. : Школьная пресса, 2007. – 83 с.

21. Кольцова М. М. Проблемы исследования детской речи [Текст] / М. М. Кольцова // Дошкольное воспитание. – 1985. №6. С. 34 – 441.

22. Лалаева Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у

дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 1999. – 160 с.

23. Левина Е. А. Школьный логопед [Текст] / Е. А. Левина. – М. : Образование Плюс, 2006. – 264 с.

24. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2006. – 287 с.

25. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Красанд, 2010. – 216 с.

26. Логопедия [Текст] : учеб. Для студ. Дефектол. Фак. Пед. Высш. Учеб. Заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. И доп. – М. : Гуманит. Изд. Центр ДООС, 2002. – 680 с. – (Коррекционная педагогика).

27. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб. : Дество-Пресс, 2000 – С. 177 – 182.

28. Лопатина Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых : межвузовский сборник научных трудов. – М., 1987. – С. 3-18.

29. Мартынова Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии [Текст] / Р. И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М., 1963. – №2. – С. 34-38.

30. Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом [Текст] : Кн. Для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 1985. – 192 с.

31. Мастюкова Е. М. Советы педагогам и родителям по подготовке и обучению детей с особыми проблемами в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова. – М. : Владос, 1997. – С. 167.

32. Нейман Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст] : Учеб. Для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений / Л. В. Нейман, М.

Р. Богомильский / Под ред. В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 224 с.

33. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников [Текст] / Н. А. Никашина // Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1965. – С. 46-66.

34. Нищева Н. В. Будем говорить правильно [Текст]. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения / Н. В. Нищева. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002. – 112 с.

35. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : Дество-Пресс, 2001. – 528 с.

36. Поваляева М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.

37. Правдина О. В. Логопедия [Текст]. Учеб. Пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. Ин-тов. – Изд. 2-е, доп. И перераб. / О. В. Правдина. – М. : «Просвещение», 1973. – 272 с.

38. Розенгард-Пупко Г. И. Формирование речи у детей раннего возраста [Текст] / Г. И. Розенгард-Пупко. – М. : Смысл, 2003. – 178 с.

39. Сохина Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста. М.; Просвещение, 1984 – 223 с.

40. Тимофеева Г. С. Формирование лексико-грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Г. С. Тимофеева // Логопед. – 2005. – №2. – С. 48-51.

41. Ткаченко Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей. Подготовительный этап [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Владос, 2005. – 40 с.

42. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст]. Учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова / Урал, гос пед. Ун-т Екатеринбург, 1998. – 51 с.

43. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. – М.,

1991. – 44 с.

44. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелена, Г. В. Чиркина. – М. : Профессиональное образование, 1993. – 232 с.

45. Филичева Т. Б. Основы логопедии [Текст] 6 учеб. Пособие для студентов пед. Ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.

46. Филичева Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] 6 практическое пособие / Т. Б. Филичева. – М., 2004. – 44 с.

47. Флерова Ж. М. Логопедия [Текст] / Ж. М. Флерова. – Изд. 4-е. Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 319 с.

48. Хватцев М. Е. Логопедия. Книга [Текст] / М. Е. Хватцев. – М. : Владос, 2009. 272 с.

49. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст] : Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Г. В. Чиркина. – М. : АРКТИ, 2003. – 240 с.

50. Шаховская Е. И. Обследование детей с нарушением речи в условиях медико-педагогических комиссий. М., 1978 — С. 4-16.

51. Эльконин Д. Б. Детская психология [Текст] : учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений / Д. Б. Эльконин. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 384 с.