

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

**Использование дидактических игр при коррекции нарушений
произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Репьева Анастасия Александровна
Обучающийся ЛГП-2031z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Конева Нина Алексеевна,
старший преподаватель кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
.....	
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	6
1.1. Развитие произношения у детей в норме.....	6
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией.....	11
1.3. Роль дидактических игр в коррекции звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
...	
2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента.....	23
...	
2.2. Анализ результатов обследования моторной сферы и произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	26
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ИСПРАВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	36
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с	

дизартрией.....	36
...	
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	39
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
...	
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	55

ВВЕДЕНИЕ

Речь является основным и самым важным компонентом в жизни человека. Она служит средством общения между людьми, способом передачи собственных мыслей друг другу. В дошкольном возрасте дети активно усваивают речь, овладевают новыми средствами общения и формами речи. Конечно же, это не обходится без активного участия в жизни ребенка окружающих его взрослых людей.

Благодаря развитию речи у ребенка в дошкольном возрасте появляется возможность правильно формулировать свои желания, потребности, мысли и воспроизводить эти мысли вслух. Правильное произношение играет важную роль в речевом развитии и от того, насколько оно развито, зависит дальнейшее развитие ребенка. Если речь будет развита недостаточно, это может сказаться на проблемах в общении с окружающими людьми, ребенок будет плохо социализирован в обществе.

Одним из часто встречающихся речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста является дизартрия.

Дизартрия является нарушением произносительной стороны речи, при котором в первую очередь страдает фонетический компонент. При этом нарушении страдает темпо-ритмическая сторона речи, отмечаются нарушения просодического компонента, речь таких детей невнятна, искажена. Для того, чтобы предотвратить развитие данного расстройства нужно своевременно и верно организовать дальнейшую коррекционную работу.

Как мы уже сказали выше, речь имеет значительное влияние на всестороннее развитие ребенка, на формирование его познавательных процессов. Но если у ребенка с дизартрией будет нарушен произносительный компонент речи, то это может сказаться негативно на всех его сторонах развития. Поэтому своевременная помощь учителя-логопеда и других специалистов в тесном взаимодействии с родителями ребенка может решить данную проблему в лучшую сторону.

Изучением путей коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией занимались такие выдающиеся ученые, как: Г. В. Чиркина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Е. Ф. Архипова и другие.

Взаимодействие в дошкольном возрасте с детьми осуществляется через игровую деятельность, которая является ведущей и самой главной в этом периоде. Благодаря игровой деятельности реализуется социальная компетентность ребенка, развивается речь, его всестороннее развитие. Дидактическая игра является целенаправленной учебной деятельностью, которая направлена на воспитание и обучение детей.

При подробном изучении научной литературы встречается много опыта педагогов, которые ведут практикующую деятельность по использованию дидактических игр в коррекции звукопроизношения. Но всё же конкретный опыт по использованию дидактических игр для развития произносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией встречается реже. Таким образом, проблема коррекции произносительной

стороны речи у детей средствами дидактических игр является актуальной.

Так как в дошкольном возрасте преобладает игровая деятельность, применение дидактических игр и игровых упражнений позволяет специалистам быстрее и эффективнее справляться с речевыми расстройствами.

Поэтому проблема коррекции нарушения произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием дидактических игр, является актуальной.

Объект исследования – произносительная сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по формированию произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования – доказать эффективность использования дидактических игр в логопедической работе по формированию произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

- 1) описать на основе данных из литературных источников произносительную сторону речи при нормальном речевом развитии, выявить особенности нарушений произношения у детей с дизартрией;
- 2) провести констатирующий эксперимент, который направлен на изучение состояния произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией;
- 3) спланировать и провести логопедическую работу по коррекции произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих методов:

1. Теоретический.

При использовании этого метода нами был осуществлен анализ

научной литературы по проблеме исследования. Была подробно изучена психолого-педагогическая, логопедическая и специальная литература.

2. Экспериментальный.

В рамках использования этого метода нами были проведены констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты. По результатам этих экспериментов был проведен анализ всех полученных данных обследуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

База исследования: МАДОУ № 17 «Рябинушка», с. Патруши, ул. Российская, 15.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех основных глав, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Развитие произношения у детей в норме

Правильная, хорошая речь – важнейшее условие полноценного развития ребенка. В процессе овладения речью происходит становление познавательной деятельности, речь играет большое значение в психическом развитии ребенка. Благодаря ей ребенок познает окружающую его действительность и взаимодействует с окружающими его людьми. С первых дней жизни у ребенка отсутствует способность произносить все звуки нашей речи, но зато он обладает готовыми к функционированию органами артикуляции. Поэтому необходимо вовремя обращать свое внимание на речь ребенка и заботиться о ее правильном формировании. Уже с первых дней жизни ребенка нам нужно создать правильное речевое окружение, обучение и воспитание.

Родной язык усваивается детьми в определенной последовательности по мере того, как созревает нервно-мышечный аппарат. Как только малыш появляется на свет, первое, что мы слышим – это его крик. Звонкий и продолжительный крик, который образовался путем короткого вдоха и удлиненного выдоха, говорит нам о том, что ребенок здоров (Л. И. Белякова). Александр Николаевич Гвоздев говорит о детском крике, как о выдыхании при раскрытой полости рта, вследствие чего получается звук гласного типа. Для крика также является характерным то, что в нем нет возможности выделить те или иные звуки, его нельзя разделить на отдельно составляющие элементы. Младенческий крик всегда уникален. Нет таких детей, которые кричали бы одинаково [2, с. 101].

Известные ученые и исследователи, занимающиеся изучением вопросов по становлению речи детей, выделяют различное количество этапов. Например, Г. Л. Розенгард-Пупко в становлении речи ребенка выделяет всего лишь два этапа: подготовительный (длится до двух лет) и этап самостоятельно оформленной речи [44, стр.19].

А. Н. Леонтьев, в свою очередь, выделяет следующие этапы в становлении речи детей:

1. Подготовительный этап (длится с рождения до одного года).

Выделяют следующие периоды подготовительного этапа:

- 1) с нуля до трёх месяцев – крик;
- 2) от трёх до шести – гуление;
- 3) от шести до двенадцати месяцев – лепет.

2. Второй этап длится до трёх лет, в ходе которого идёт первоначальное овладение родным языком.

3. Дошкольный этап (длится до семи лет).

4. Школьный этап.

Как только ребенок появился на свет происходит подготовка к овладению родной речью. Как мы сказали выше, у ребенка с момента рождения появляются крик и плач, благодаря которым развиваются отделы

артикуляционного аппарата. Этими отделами являются: артикуляционный, голосовой и дыхательный аппараты. Спустя около двух недель можно заметить, что ребенок начинает обращать свое внимание, когда к нему обращаются окружающие его люди, перестает плакать и спокойно реагирует на окружающую его обстановку [44, с.19].

Около двух месяцев у ребёнка появляется гуление. Вспомним, что гуление является важным моментом при подготовке ребенка к будущей речи, так как у ребенка в этот период развиваются артикуляционные движения губ, формируются голосовые функции и интонация [5].

В период гуления у детей активизируется общая моторика, они пытаются подражать голосу говорящего с ним взрослого, начинают смотреть ему в лицо. К пяти месяцам гуление приобретает выразительный характер. Лепетные сочетания нельзя назвать речью, так как они не несут в себе никакой смысловой нагрузки. Лепет указывает на начало развития механизма слогаобразования.

С пяти-шести месяцев у ребенка появляются сочетания гласных и губных звуков «ма-ба», язычных звуков «ла-та», затем появляются цепочки по типу «те-тя-те». Все эти сочетания несут в себе ударность и особую мелодичность. Когда ребенку исполняется восемь месяцев он уже может соотносить лепетные слова с предметами или людьми. Например, произношение цепочек ма-ма или па-па ребёнок соотносит с со своими родителями мамой и папой.

Начиная с семи месяцев, ребенок повторяет за взрослым все более разнообразные сочетания звуков, появляются реакции на сами слова. Наконец, к одному году ребенок постепенно овладевает структурой открытого слога, к концу первого года у него появляются первые слова [2, с.102].

Доречевой период в жизни ребенка является подготовительным по отношению к собственной речевой деятельности. В это время ребенок учится артикуляции различных отдельных звуков, отрабатывается интонация,

формируются предпосылки для развития фонематического слуха. С появлением у ребенка первых слов подготовительный этап заканчивается и переходит в этап становления активной речи.

Первые существительные и глаголы появляются к возрасту полутора лет, словарный запас достигает от пятнадцати до двадцати слов. В возрасте от полутора до двух лет ребенок проявляет активный интерес к общению, он уже может составлять предложения из двух слов. В это время у ребенка активно накапливается словарный запас. К двум годам у ребенка появляется простая фразовая речь, которая состоит из двух слов, в это время также появляется активное жестикулирование, формируется слоговая структура слова. В периоде с двух до трех лет у ребенка словарный запас в норме должен уже составлять от шестисот и более слов, появляются гласные звуки [и], [ы], [у], переднеязычные звуки [т], [д], [н], губно-зубные согласные [ф], [в], заднеязычные [к], [г], [х] и среднеязычный [й] [11].

К трем годам ребенок уже овладевает речью, но в ней все еще присутствуют ошибки. Период жизни с трех до четырех лет у ребенка является периодом овладения звуками.

Овладение звуками речи происходит в определенной последовательности:

1) в период с 0 до 1 года формируются гласные звуки [а], [у], [э], [и]; губные звуки [б], [п], [м] и их мягкие пары; заднеязычные [к], [г] и их мягкие пары;

2) в период с 1 до 2 лет формируются губные звуки [б], [п], [м], [в], [ф] и их мягкие пары; переднеязычные [т], [д], [н] и их мягкие пары, заднеязычные [к] и [к']; среднеязычный [й];

3) в период с 2 до 3 лет формируются переднеязычные щелевые [с], [з] и их мягкие пары, аффрикат [ц];

4) в период с 3 до 4 лет формируются сонорные [л] и [л'];

5) в период с 4 до 5 лет формируются переднеязычные [ш], [ж], [щ], аффрикат [ч], соноры [р] и [р'].

В возрасте от четырех до пяти лет ребенок овладевает произношением свистящих и шипящих звуков. У большинства детей этого возраста уже есть сонорный звук [р], но он может быть не полностью автоматизирован или заменяться другими звуками. Словарный запас колеблется от трех до пяти тысяч слов. При нормальном развитии у ребенка в возрасте пяти лет уже должны исчезнуть аграмматизмы, в этом возрасте завершается формирование фонетической стороны речи.

К пяти-шести годам жизни у ребенка уже должно быть сформировано правильное восприятие и произношение всех звуков родного языка. К этому возрасту полностью должны сложиться языковые и речевые нормы. В это время он уже может обращать внимание на речь взрослых и соотносить ее со своей, он уже может замечать свои ошибки в произношении и исправлять себя. Однако есть еще некоторые недостатки произношения сонорных звуков: замены [р] на [л] или [й], [л] на [л'], может быть нечеткое произношение шипящих звуков, так же уже имеющиеся звуки в речи могут не до конца правильно произноситься. В этом возрасте ребенок уже способен различать речевые звуки, пытается подбирать слова и выделять слоги и слова с заданным звуком. Если у ребенка в 6 лет речевое развитие находится в норме, то он уже правильно произносит все звуки, понятно воспроизводит слова, правильно высказывает свои мысли, высказывания его содержательны и выразительны. На седьмом году жизни ребенок уже достаточно активно и развернуто может вести коммуникацию с окружающими его взрослыми и детьми своего возраста. Речь ребенка точная, развернутая, логически поставлена. Перед началом школьного обучения, ребенок в норме овладевает правильным звуковым оформлением слов, четко и ясно произносит их. Умеет строить различные по конструкции предложения, может согласовывать слова в роде, числе и падеже, может спрягать глаголы. Способен рассказать о произошедшем с ним событии, способен описывать предметы.

Чтобы процесс речевого развития у детей протекал правильно и своевременно, необходима целостность всех структур головного мозга, а

также необходимы определенные условия.

Условия развития нормальной речи следующие:

- 1) центральная нервная система сохранна;
- 2) слух и зрение развиты в норме;
- 3) ребенок всегда находится в активной речевой среде;
- 4) обладание достаточной психической активностью.

К пяти годам у ребенка в норме уже должна быть полностью сформирована моторика артикуляционного аппарата. Е. Ф. Архипова предлагает рассмотреть формирование артикуляции в следующем виде:

- 1) к первому году жизни ребенка формируются смычки органов;
- 2) чередование позиций к полутора годам;
- 3) поднимать и напрягать кончик языка ребенок уже может в возрасте трех лет;
- 4) вибрация языка появляется к возрасту пяти лет [2, с.104].

При нормальном развитии у ребенка очень хорошо развит бытовой словарь, ребенок начинает пользоваться контекстной речью, у него развивается произносительная сторона речи.

На основе вышесказанного можно сделать вывод о том, что речевое развитие ребенка – это сложный, многообразный и довольно длительный процесс. Правильное и своевременное речевое развитие ребенка дошкольного возраста позволяет ему усваивать полученные знания в полном объеме, активно пополнять свой словарный запас, взаимодействовать со сверстниками и познавать окружающий мир вокруг себя. Мы должны понимать, что речь является одной из важнейших задач в развитии ребенка.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией

Вопросами изучения дизартрии и путей ее коррекции занимались многие известные выдающиеся ученые как: Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина,

Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Н. В. Серебрякова, Г. В. Чиркина и другие.

Дизартрия является расстройством произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи [10]. Расстройство артикуляции звуков, нарушение голосообразования, нарушение интонации – все это проявления дизартрии.

Е. Ф. Архипова дает другое определение дизартрии, которое звучит следующим образом: дизартрия – нарушение голосообразования, просодической и произносительной сторон речи, которое возникает за счет недостаточной иннервации мышц речевого аппарата [2].

Причиной данного расстройства является парез мышц речевого аппарата, который в свою очередь обусловлен поражением черепно-мозговых нервов, которые отвечают за речедвигательную зону.

Н. Н. Волоскова и Л. И. Белякова в своих научных трудах характеризуют дизартрию следующим определением: дизартрия – расстройство произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая организация звукового потока [4].

Большинство известных авторов и ученых, таких как: К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова и др. дают следующую классификацию дизартрии:

- 1) псевдобульбарная;
- 2) экстрапирамидная (подкорковая);
- 3) мозжечковая;
- 4) корковая.

Известный российский ученый Л. В. Волкова в своих трудах дает следующую классификацию дизартрий. Рассмотрим ее более подробно:

- 1) при корковой дизартрии поражается кора головного мозга;
- 2) при экстрапирамидной дизартрии происходит расстройство произносительной стороны речи, так как мышцами артикуляционного аппарата возникают непроизвольные движения;

3) поражения ядра и проводящих путей мозжечка относятся к мозжечковой дизартрии;

4) если отмечается двустороннее поражение двигательных корково-ядерных путей, то мы можем говорить о псевдобульбарной дизартрии;

5) бульбарная дизартрия представляет собой комплекс речедвигательных расстройств. Эти расстройства возникают вследствие поражений корешков, периферических отделов и ядер черепно-мозговых нервов [10, с.200].

О. Г. Приходько отмечает, что у детей с дизартрией отмечаются следующие особенности артикуляционного аппарата:

1) синкинезии – непроизвольные движения, которые возникают совместно с произвольными артикуляционными движениями;

2) гиперкинезы – непроизвольные движения мышц артикуляционного аппарата;

3) тремор – дрожание кончика языка [43].

Также в этот список можно включить дисметрию (неточность произвольных движений), дистонию (смена мышечного тонуса), гипотонию (сниженный тонус мышц), спастичность (увеличенный тонус мышц).

Наиболее самой встречающейся формой дизартрии является псевдобульбарная дизартрия. Она может возникнуть в результате трудно перенесенных родов, энцефалита, родовых травм, опухолей. Так же возникновением дизартрии может стать резус-конфликт матери и ребенка. Степень нарушения может быть различной. Т. Б. Филичева выделяет три формы псевдобульбарной дизартрии: лёгкая, средняя и тяжёлая степени.

Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией подробно представлена в трудах Т. Б. Филичевой, Р. Е. Левиной и других известных ученых. В своих работах они отмечают, что у детей с дизартрией имеются отклонения в речевом развитии. Все процессы, которые имеют прямую связь с речевой деятельностью недостаточно сформированы. Из-за того, что присутствует нарушение премоторных зон коры головного мозга у

детей с дизартрией наблюдаются проблемы с координацией движений, нарушена моторика и вся моторная сфера в целом.

Так как при дизартрии отмечается органическое поражение центральной и периферической нервных систем, самым главным дефектом является нарушение звукопроизводительной стороны речи, нарушение просодики [10].

Дизартрия отличается от других нарушений произношения тем, что при ней страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи в целом [48].

Нарушения в звукопроизношении у детей с дизартрией следующие:

1) характер этих нарушений стойкий. Поэтому, чтобы преодолеть эти нарушения нужно приложить очень много усилий;

2) с автоматизацией звуков тоже возникают трудности, так как при дизартрии автоматизация требует большего количества времени;

3) нарушено произношение как гласных, так и согласных звуков. Звонкие согласные могут оглушаться, а твёрдые согласные в свою очередь смягчаться;

4) особенно выраженные нарушения звукопроизношения можно заметить в речи ребенка. Отмечается смазанность речи, но при этом охраняется число слогов и ударность.

Как мы сказали выше, условно псевдобульбарную дизартрию делят на три степени: легкую, среднюю и тяжелую.

При лёгкой степени моторика артикуляционного аппарата нарушена не грубо. Ребенку тяжело артикулировать из-за неточных, медленных движений языка и губ. Симптоматика жевания и глотания не очень выражена, ребенок может немного иногда покашливать, но это происходит не часто. Речь у таких детей замедленна, отличается характерной смазанностью при произнесении звуков. Отмечаются проблемы в модуляции голоса, речь невыразительна, темп речи замедлен. При данной степени дизартрии мы можем замечать нарушения в произношении как твердых, так и мягких

звуков. Тем не менее детям произношение мягких звуков дается намного легче, чем твердых. Чаще всего нарушены следующие звуки: ж, ц, р, ш, ч. Нарушение этих звуков характеризуется сложностью в их артикуляции.

Одним из нарушений произносительной стороны речи у детей является дефект смягчения. Возникает этот дефект вследствие того, что тонус мышц нарушен. Проявляется он в виде спастичной спинки языка и его повышенном тонусе.

Неправильное произношение твёрдых звуков может оказать негативное влияние на формирование фонематического слуха. Ребенок не может дифференцировать парные твердые и мягкие звуки. При произношении согласных, как мы уже сказали выше, которые имеют пару по мягкости и твердости, замечены дефекты смягчения.

Различают следующие нарушения:

- 1) замена парными твердыми звуками;
- 2) смягчение;
- 3) ребенок не может дифференцировать твёрдые и мягкие фонемы наряду с правильным произношением твердых и мягких звуков.

Самая многочисленная группа детей – дети со средней степенью дизартрии. Для них характерна амимичность, движения языка ограничены, сложно совершать движения языком в разные стороны, не получается поднять кончик языка. Речь смазанная, тихая, отмечается выраженная невнятность.

При тяжелой степени дизартрии глядя на ребенка, можно сказать, что его лицо похоже на маску, рот приоткрыт, нижняя челюсть отвисает. При этой степени дизартрии речевой аппарат полностью бездействен. Возможна невнятная нечленораздельность, но речь у таких детей отсутствует [44, с.78].

Уровень развития звукового анализа и синтеза у большинства детей старшего дошкольного возраста с дизартрией является недостаточным для формирования навыков письма и чтения. Дети хорошо адаптированы к окружающему их миру, хорошо ориентируются в пространстве. Из-за

отсутствия хорошего звукопроизношения у таких детей страдает активный и пассивный словарь. Есть трудности в произношении предложений, слов так как артикуляционный аппарат малоподвижен. Для детей характерны нарушения ручной моторики, проявляющие себя в нарушении быстроты, координации и точности движений [11].

У детей с дизартрией сохраняется ритмический контур слов (ударность, количество слогов). При произнесении слов со стечением согласных звуков у детей возникают сложности, из-за сложностей в переключении с одного слога на другой отмечается их уподобление.

Восприятие речевых звуков может быть неверным из-за нарушенной моторики артикуляционного аппарата. При неточном произнесении гласных звуков не получается различать их по звучанию, так же присутствуют многочисленные замены согласных звуков (г-д, т-б). Для детей с данным нарушением характерно искажение слов, отмечается неправильное употребление предлогов, имеются ошибки в согласовании, составлении предложений. Так как у детей с дизартрией отмечается поражение артикуляционного аппарата, следствием этого являются трудности в произношении, поэтому речь воспринимается нечетко на слух. Многие слова дети с дизартрией употребляют неточно, используют близкие по значению предметы (ваза-кувшин, петля-дырка).

Таким образом, все вышеприведенные характеристики свидетельствуют о том, что нарушения речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией могут проявляться на всех уровнях: фонетическом, лексическом, синтаксическом, а также на уровне связной речи, что вызывает у дошкольника нарушение устной речи. Если у ребенка нарушена устная речь, то это плохо скажется на его дальнейшем развитии, в том числе и на письменной речи. Поэтому, дети с дизартрией особенно нуждаются в логопедической помощи.

В дошкольном периоде у детей параллельно с их взрослением идет развитие всех высших психических функций. Положительному развитию

этих функций способствует то, какое общение происходит между ребенком родителями и сверстниками, то, как ребенок взаимодействует с окружающей его средой, какими видами деятельности он занимается.

Эмоционально-волевые нарушения у таких детей проявляют себя в виде повышенной эмоциональной возбудимости, истощаемости нервной системы. В старшем дошкольном возрасте дети раздражительны, беспокойны, у них наблюдаются перепады настроения, они много плачут, требуют к себе повышенного внимания. Другие же могут быть наоборот пугливы, новая обстановка у них вызывает заторможенность, если возникают какие-либо трудности, то они пытаются их избежать. Моторика не координирована, можно заметить отставание от своих сверстников по точности движений. У таких детей выражены нарушения интеллектуальной деятельности: нарушения внимания, нарушения памяти, умственная работоспособность находится на низком уровне [10].

Также можно наблюдать эмоциональное беспокойство, энергичность, или же наоборот пассивность, нежелание что-либо делать. Во время занятий такие дети неусидчивы, быстро устают, отвлекаются на посторонние отвлекающие его предметы. Отмечается повышенная раздражительность, двигательная беспокойность, грубость, частое непослушание и нежелание выполнять предлагаемые им задачи. При занятиях физкультурой или при выполнении различных двигательных упражнений отмечаются проблемы с удержанием равновесия. На музыкальных занятиях детям сложно удерживать заданный темп и ритм, нарушено чувство такта. Если попросить детей с дизартрией попробовать устоять на одной ноге поочередно, то у них возникают некоторые сложности при выполнении этого упражнения, то же самое будет, если попросить выполнить эту пробу с закрытыми глазами.

Исходя из приведенных выше особенностей эмоционально-волевой сферы, мы можем сделать вывод, что дети имеют неустойчивое настроение, они легковозбудимые, все это может привести к проблемам с поведением.

Все перечисленные выше особенности показывают, что дети с

дизартрией нуждаются в систематическом обучении, которое будет направлено на устранение дефектов звуковой стороны речи. У таких детей нужно развивать лексический запас, грамматический строй речи, исправлять нарушения чтения и письма.

Таким образом, у детей с дизартрией имеются не только нарушения звукопроизводительной стороны речи. Отмечаются нарушения моторной и эмоционально-волевой сфер. Они нуждаются в систематических занятиях с учителем-логопедом. Им свойственна повышенная эмоциональная возбудимость, быстрая истощаемость при выполнении упражнений, внимание их неустойчиво. У таких детей низкая вербальная память.

Объем слухового, зрительного, пространственного восприятия находится на невысоком уровне. При выполнении различных упражнений, при проведении занятий, при участии в каких-либо игровых моментах такие дети не проявляют особого интереса, быстро утомляются, быстро теряют фокус в совместной работе. Дети с дизартрией нуждаются в специальном обучении для преодоления этих недостатков.

Детям с данным диагнозом необходима помощь в преодолении дефектов звукопроизношения, пополнения словарного запаса и развития грамматического строя речи. Также без внимания не стоит оставлять занятия по развитию артикуляционных мышц.

1.3. Роль дидактических игр в коррекции звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Ведущей деятельностью у детей старшего дошкольного возраста является игра. Игры играют очень важную роль в жизни ребенка, так как они способствуют его физическому, эмоциональному, социальному и когнитивному развитию.

В играх дети могут учиться сотрудничать, развивать фантазию, творчески мыслить, решать проблемы, улучшать координацию движений и

многое другое. Играя, дети также могут выражать свои чувства и эмоции, учиться контролировать свои действия и эмоции. Они могут расти и развиваться, экспериментируя и осваивая новые навыки через игровой процесс.

Игры также способствуют укреплению взаимоотношений с другими детьми, развитию социальных навыков и умений, таких как совместная игра, уважение к другим, умение делиться и помогать. Через игру дети развиваются всесторонне, познают окружающий их мир. Кроме того, игры развивают креативное мышление и воображение детей. Они помогают детям выражать свои мысли и чувства, создавать новые образы и идеи.

Игра является самой важной деятельностью, через которую педагоги решают все образовательные задачи.

По мнению В. А. Сухомлинского игра для ребенка – это самое серьезное дело. В ней раскрывается перед детьми мир, раскрываются творческие способности личности. Без них нет, и не может быть полноценного умственного развития [12].

Через игру у ребенка ведется жизнь, которая увлекательна и насыщена. Благодаря играм у ребенка развивается воображение, навыки коммуникации, воображение. Ребенок сам создает себе игру, или играет по правилам. Всё это благотворно влияет на его всестороннее развитие.

Логопедическая работа по коррекции речевых нарушений ведется в игровой форме. Учителю-логопеду требуется использование игровых приемов в еще большей степени, важно заинтересовать ребенка и параллельно дать ему необходимые навыки и умения.

На занятия проводимых в игровой форме легче добиться концентрации внимания, поддержания интереса, повышения познавательной активности. Занятия в игровой форме помогают детям лучше усваивать информацию и учиться новым навыкам. Это происходит за счет того, что игра стимулирует мозг, активизирует внимание и память, развивает логику и творческое мышление. Кроме того, игровая форма обучения делает процесс обучения

более увлекательным и интересным, что помогает учащимся лучше вовлекаться и сохранять интерес к обучению. Игры также способствуют развитию коммуникативных навыков, сотрудничества и самодисциплины.

Дидактическая игра – метод обучения, который использует игровые элементы и принципы для достижения образовательных целей. Она является многоплановым явлением – это и форма обучения, и всестороннее воспитание, и самостоятельная форма деятельности ребёнка.

Цель дидактической игры состоит в том, чтобы сделать обучение более интересным, привлекательным и запоминающимся для учащихся, а также способствовать развитию навыков, таких как сотрудничество, критическое мышление и решение проблем.

Благодаря использованию дидактических игр в своей работе специалист учит детей правильно играть, передаёт определённые знания и формирует у детей определённые представления, которые способствуют положительному развитию и динамичному обучению. Дидактическая игра учит и играет, а дети, в свою очередь, играя, обучаются.

Осуществлять занятия по развитию фонематического слуха и правильному произнесению звуков рекомендуется в формате игр и игровых заданий. Дидактические игры должны широко применяться на всех этапах формирования произносительной стороны речи: подготовительном, этапе постановки звука, его автоматизации и дифференциации. Процесс автоматизации нового звука в речи у большинства детей обычно протекает медленно и требует значительного времени на отработку и введение его в речь. Это длительная и тщательная работа, нуждающаяся в многочасовых занятиях. Поэтому в логопедической работе применяются дидактические игры, чтобы коррекционная работа проходила увлекательно и интересно. Дидактическая игра, используемая на различных стадиях работы со звуком, не только содействует формированию правильного произношения, но и способствует общему развитию речи у детей: расширяет и активизирует словарный запас, развивает связную речь и умение четко выражать свои

мысли.

Таким образом, можно сказать, что дидактические игры играют важную роль в коррекции звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Эти игры помогают детям развивать навыки правильного произношения звуков, улучшая их артикуляцию и развивая моторику речевых органов.

Дидактические игры:

1) способствуют развитию фонематического слуха у детей. Они учат детей различать звуки в словах, правильно распознавать и произносить звуки, которые имеют трудности;

2) развивают сенсорные способности детей;

3) помогают улучшить понимание правильного произношения звуков через визуальную и аудиальную поддержку. Дети могут видеть, слышать и повторять звуки в различных контекстах, что помогает им лучше запоминать и воспроизводить звуки;

4) делают процесс коррекции звукопроизношения более интересным и привлекательным для детей. Игры стимулируют их активность, мотивируют учиться и помогают снизить страх перед ошибками и неудачами;

5) благодаря дидактическим играм дети учатся рационально использовать свои знания в мыслительных операциях. Так же дидактические игры помогают в усвоении, закреплении и уточнении приобретённых знаний.

Дидактические игры играют важную роль в коррекции звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, помогая им развить навыки правильного произношения и улучшить свою речь. Важно, чтобы такие игры были увлекательными, доступными и адаптированными под индивидуальные потребности каждого ребенка.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В данной главе мы рассмотрели закономерности формирования произносительной стороны речи у детей в норме, подробно изучили каждый

из этапов развития речевой деятельности у детей в онтогенезе. Из этого мы можем сделать вывод, что развитие ребенка идет по каждому из этапов в определенной последовательности и сохраняет свою строгую последовательную структуру. Также мы узнали, какие виды дизартрии существуют, дали психолого-педагогическую характеристику детям с дизартрией, и выявили ее степени. Дали понятие термину дизартрия.

В этой главе мы подробно изучили, чем характеризуются нарушения речи у детей и выяснили, что нарушения звукопроизношения и просодического компонента речи приводят к вторичным нарушениям: недостаточно сформированных фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи. У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается несформированность моторной сферы, снижен познавательный интерес, страдает развитие фонематических процессов, произносительный компонент речи развит недостаточно. Все эти нарушения могут привести в дальнейшем к негативным последствиям при обучении ребенка в школе.

Благодаря психолого-педагогической характеристике мы можем понять, что дети с данным диагнозом нуждаются в систематических занятиях с учителем-логопедом и другими специалистами.

Также в данной главе мы рассмотрели, что такое дидактическая игра, какую роль она играет в развитии произносительной стороны речи у детей с дизартрией.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента

После проведения теоретического обзора научной литературы по проблеме формирования фонетической стороны речи у детей с дизартрией было проведено экспериментальное исследование.

Констатирующий эксперимент проводился на базе муниципального автономного образовательного дошкольного учреждения №17 «Рябинушка» села Патруши. В данном эксперименте приняли участие три ребенка в возрасте 6 лет и два ребенка в возрасте 5 лет. Констатирующий эксперимент проводился в форме логопедического обследования.

Структура речевого дефекта у обследуемых детей следующая: 2 ребенка с ФФНР, 3 ребенка с общим недоразвитием речи III уровня.

Целью исследования являлось изучение произносительной стороны

речи у старших дошкольников с дизартрией.

Для того, чтобы достичь данную цель был выведен следующий ряд задач:

1) отобрать методики, которые будут направлены на изучение особенностей фонематических процессов у ребенка старшего дошкольного возраста с дизартрией;

2) провести качественный и количественный анализ полученных нами результатов в процессе обследования у ребенка старшего дошкольного возраста с дизартрией;

3) составить выводы по результатам исследования.

Констатирующий эксперимент проводился с учетом следующих принципов, которые предложила Роза Евгеньевна Левина:

1) принцип развития. Этот принцип имеет связь не только с оценкой речевого расстройства, но и с выявлением того, как возникают дефекты. Нужно знать закономерности речевого развития каждой возрастной группы. Знать предпосылки речевого развития, его условия. Благодаря всему этому мы сможем наметить верный коррекционный маршрут и правильно начать логопедическую работу;

2) принцип системности (системного подхода). Основой принципа является то, что речь – целостная система. Все ее структурные компоненты (моторная сфера, фонематические процессы, звукопроизношение, лексика, грамматика) имеют тесную взаимосвязь между друг другом. Поэтому изучение речи, процесс ее развития и коррекция нарушений предполагает воздействие на все компоненты и стороны речевой функциональной системы. Принцип системности – база классификации речевых нарушений. Данный принцип определяет те пути и методы, которые помогут в преодолении речевых расстройств и их предупреждении [28];

3) связь речи с другими сторонами психического развития ребенка. С прямым участием речи у ребёнка развиваются все его психические процессы. При анализе речевых нарушений необходимо учитывать всё, что

мы можем знать о ребенке (соматическое и психофизическое состояние, его близкое окружение, факторы, которые могли повлиять на его развитие) [28].

Таким образом, для анализа речевых нарушений на основе взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка необходим комплексный подход.

При проведении данного эксперимента и определения методики содержания были задействованы следующие методические материалы:

1.«Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой [37].

Нами была подробно обследована моторная сфера. Также нами была полностью обследована фонетическая сторона речи, которая включала в себя звукопроизношение и просодию.

Помимо этого, были обследованы:

1) слоговая структура слова;
2) фонематический слух, фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез.

При обследовании фонематического слуха использовались задания на узнавание фонем, их различение по акустическим признакам. Так же такие задания проводились на материале слогов и слов-паронимов. Для обследования фонематического восприятия были использованы задания на умение выделять гласные и согласные звуки в начале/середине/конце слова. Также определялось, умеют ли дети придумывать слова из звуков и слогов, могут ли добавлять звук и слог к слову, чтобы получить новое слово;

3) словарный запас детей. Обследовался активный и пассивный словарь детей. Детям предлагалось показать или назвать предметы по предложенным им картинкам. Нами так же было обследовано, знают ли дети малознакомые предметы, детенышей животных, умеют ли подбирать предметы по описанию, могут ли назвать семантически близкие слова;

4) грамматический строй речи и связная речь. При обследовании грамматического строя речи нам нужно было выяснить, как дети имеют понимать предлоги, падежные окончания, грамматические отношения. При

проверке связной речи мы смотрели, как дети могут пересказать текст и как могут составить собственный рассказ из своей жизни [40].

В качестве наглядного материала был использован «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [18].

Данные методики выбраны таким образом, чтобы материал был понятен и доступен для обследуемых детей.

При проведении данного эксперимента на каждого ребенка были составлены речевые карты, в которых отражены все полученные данные при их обследовании.

Результаты выполнения заданий оценивались по следующей шкале:

- 3 балла – все пробы выполнены верно;
- 2 балла – ошибки есть, но незначительны;
- 1 балл – при выполнении проб допущено много ошибок;
- 0 баллов – не справился(ась) с предложенным заданием.

Процентное соотношение следующее:

- 1) 80% и выше – высокий уровень;
- 2) от 50% до 80% – средний уровень;
- 3) ниже 50% – низкий уровень.

Для обследования звукопроизношения прилагается следующая система оценивания:

- 1) если ребёнок произносит все звуки правильно, то мы оцениваем это в *пять баллов*;
- 2) *в четыре балла* мы оценивали в том случае, когда характер нарушения носит полиморфный и все звуки находятся на этапе автоматизации;
- 3) *три балла* – только мономорфное нарушение;
- 4) *в два балла* оценивали в том случае, если нарушено две группы звуков, то есть нарушения несут в себе полиморфный характер.
- 5) *1 балл* – если у ребенка нарушено более двух групп звуков (полиморфное нарушение).

Характеристика нарушений звукопроизношения представлена в Приложении 1 в виде таблицы.

2.2. Анализ результатов обследования моторной сферы и произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

К сожалению, анамнестические данные и данные раннего развития детей предоставлены не были. Обследование состояния общей моторики показало, что у трёх обследуемых детей отмечается замедленный темп при выполнении движений. Кристина, Вероника и Федя выполняли задания замедленно. Так же девочки не смогли выполнить пробу с «запретным» движением. При нескольких выполнениях данной инструкции они не понимали, что нужно сделать.

При обследовании статической координации движений мы можем сказать, что она нарушена у трёх обследуемых нами детей. Всем ребятам, за исключением Егора было тяжело сохранять равновесие во время удерживания поз. У Леры хоть и отмечалось отклонение в равновесии, но незначительно, по сравнению с остальными тремя ребятами. Динамическая организация движений нарушена у четырёх детей. Детям было трудно чередовать шаг и хлопок. Безошибочно с этим заданием справился только Егор. При повторении за логопедом движения на ходьбу отмечалось неуверенное выполнение задания у Вероники, у Кристины отмечаются неточности, она иногда сбивалась. Федя выполнял поставленное задание замедленно. Лера и Егор так или иначе хорошо справились с предложенным заданием.

При исследовании ритмического чувства все дети смогли воспроизвести только простые ритмические рисунки. Таким образом, можем сделать вывод, что общая моторная сфера у всех детей в той или иной степени нарушена. При обследовании моторики пальцев рук мы можем сказать, что она развита не у всех ребят. Егор, Лера, Вероника хорошо

справились с предложенными заданиями. У остальных отмечается замедленный темп в выполнении данных движений.

При исследовании статической координации движений у Феди получалось выполнить поставленные пробы хорошо только право рукой. Кристина не выполнила пробу кулак-ребро-ладонь.

При обследовании артикуляционного аппарата было установлено, что аномалий в строении органов артикуляции у детей не наблюдается. У большинства детей нарушена мимическая моторика. У Кристины и Вероники, Феди не получалось изобразить все эмоции, надуть щеки, у ребят также нарушены движения мышц лба. Веронике было трудно подмигнуть, поочередно закрыть сначала один глаз, затем другой.

Обследование моторики артикуляционного аппарата показало, что у Егора и Леры так или иначе сохранна двигательная функция губ. Егору было сложно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю губу вниз. Лера выполнила все пробы хорошо. У Феди и Кристины отмечаются трудности в движении челюстью в разные стороны. Веронике было трудно сделать движение челюстью вперед. У трёх детей отмечается тремор языка, движения его вялые, неактивные.

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата показало, что большинству детей трудно переходить от одного движения к другому, присутствует замена движений. У 40% детей нарушена динамическая организация губ, языка и нижней челюсти. Результаты обследования моторики представлены на рисунке 1.

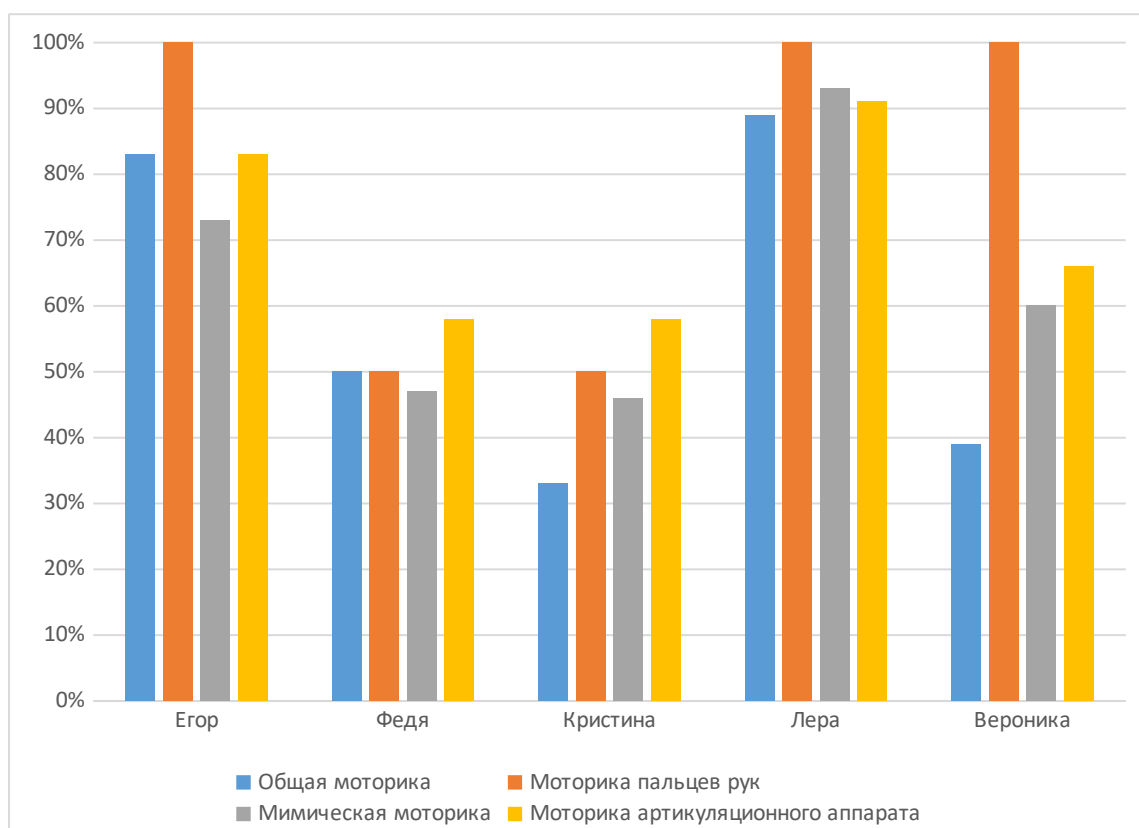


Рис. 1. Взаимосвязь результатов обследования общей моторики, моторики пальцев рук, мимической моторики и моторики артикуляционного аппарата

Обследование состояния звукопроизношения показало, что у обследуемых детей есть как мономорфное нарушение звукопроизношения, так и полиморфное. У трёх обследуемых детей наблюдаются замены звуков, отсутствия – у всех. Рассмотрим данную характеристику звукопроизношения конкретно на каждом ребенке. У Егора отмечается мономорфное нарушение звукопроизношения, так как отсутствуют сонорные звуки – [л], [р] и [р']. У Феде отсутствуют сонорные звуки – [л], [л'], [р], [р'] и аффрикат [ч]. Отсутствующий звук [ч] он заменяет на свистящий [с]. Таким образом, у Феде отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения. У Кристины отсутствуют шипящие [ш], [ж] и сонорные [р], [р'], [л'], [л] (губно-зубной ламбдацизм). Так же отмечаются замены отсутствующих звуков на: [ш]↔[с]. [ж]↔[з]. Помимо этого, иногда наблюдаются замены [к]↔[т]. [г]↔[д]. Так же у Феде и Кристины отмечается дефект смягчения (гусь-гус, семь-сем,

письмо-письмо). У Леры нарушение звукопроизношения отмечается в отсутствии сонорного звука [л].

У Вероники отсутствуют шипящие – [ш], [ж], сонорные – [л] (губно-зубной ламбдацизм, [л'], [p'], [p] (велярный ротацизм). Замены отсутствующих шипящих: [ш]↔[с]. [ж]↔[з]. Таким образом, у двух детей отмечается губно-зубной ламбдацизм, у одного – велярный ротацизм. Все дети имеют фонологические дефекты речи, проявляющиеся в отсутствии группы сонорных звуков у всех детей, шипящих – у трёх детей.

Наличие данных дефектов звуков говорит нам о том, что вышеуказанные нарушения звукопроизношения вызваны не только артикуляторными трудностями, но и сложностью при дифференциации акустических параметров.

Исходя из итоговых результатов можем сделать вывод, что у большинства детей нарушение произношения носит полиморфный характер. Сравнительные результаты обследования звукопроизношения представлены на рисунке 2 (значение 100% – полное отсутствие дефектов звукопроизношения).

У всех ребят отмечаются нарушения просодической стороны речи. У ребят пониженная интонация голоса. Речь замедленна, сопровождается вялыми движениями артикуляционного аппарата. В пробе на понимание видов интонации Кристина произносила фразы не очень выразительно. Федя выполнял задания без интереса, был неусидчив. У Вероники возникли трудности в понижении и повышении тона голоса. Присутствует монотонность, но у Егора и Леры она выражена не так сильно, как у остальных. Но все равно с пробами справились хорошо. У всех детей при обследовании темпо-ритмической стороны речи возникли трудности в воспроизведении ритма.

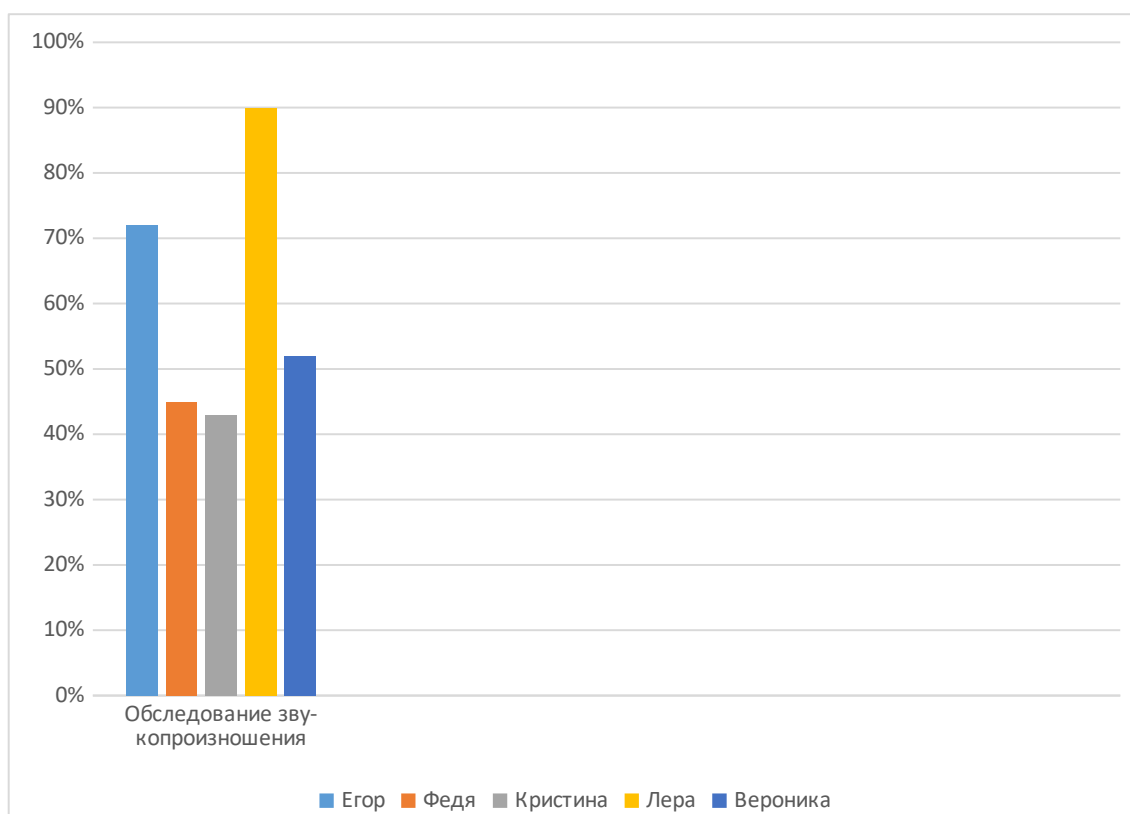


Рис. 2. Сравнительная диаграмма по результатам обследования звукопроизношения

По результатам обследования слоговой структуры слова можно сделать вывод, что у всех детей она не нарушена и сохранна.

По результатам обследования фонематического слуха мы можем сказать, что у всех детей он в той или иной степени нарушен, у двух детей имеются не ярко выраженные нарушения, у остальных отмечаются сильные нарушения. У всех ребят возникли трудности повторить на слух за логопедом слоговые ряды. Егору было сложно повторить на слух слоговые ряды с сонорами [р], [л]. Так же у него отмечаются единичные ошибки при показе картинок на материале слов-паронимов. При повторном произношении показал верно. Лера справилась с заданиями хорошо. Феде, Кристине и Веронике сложно различить фонемы, близкие по своим признакам.

Отмечаются ошибки при повторении за логопедом слогового ряда среди шипящих-свистящих, сонорных звуков, звонки глухих. У Феде и Кристины так же возникли трудности в повторении за логопедом твердых-

мягких пар слогов. У всех троих возникли проблемы при показе картинок на материале слов-паронимов.

При обследовании звукового анализа можем сказать, что не все дети могут придумать слова, состоящие из нескольких звуков. Большинство детей не может определить позицию звука в середине и конце слова. Добавить звук или слог, чтобы получилось новое слово не смог никто из детей.

По обследованию словаря можно сказать, что он развит у всех детей хорошо. Возникали трудности в подборе однокоренных слов и синонимов к предложенным словам.

Нарушения грамматического строя речи выявлены у четверых обследуемых, а именно образование сложных слов (из 2 слов образовать одно) затруднено у всех детей; нарушения в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное выявлены также у четверых детей, в образовании сложных форм прилагательных – у трёх; в образовании уменьшительных форм существительного – у половины обследуемых; падежных форм – у двоих.

Пересказ незнакомого текста вызвал затруднения у большей части детей, знакомого текста – такое же количество. При обследовании связной речи можно сказать, что Егору и Лере хорошо дается составить предложения, составить рассказ на заданную тему. У Феди отмечается выполнение пересказа без эмоций, отсутствует интерес. Кристина так же произносит предложения и фразы не очень выразительно. У детей отсутствует развернутость предложений. У Феди, Кристины и Вероники присутствуют аграмматизмы.

Данный эксперимент помог нам провести сравнительный анализ моторной сферы (моторика артикуляционного аппарата, мелкая, мимическая, крупная моторика), звукопроизношения, фонематических процессов. Так же мы смогли проанализировать и сравнить как развиты грамматический строй и связная речь.

Общий перечень сведений и результатов говорит о том, что сильнее

всего у обследуемых детей страдает лексико-грамматический строй и моторная сфера, наименее нарушенными выступает звукопроизношение.

В ходе констатирующего эксперимента удалось изучить особенности моторного и речевого развития детей.

Было отмечено, что наиболее выраженные нарушения наблюдались у Вероники, Феди и Кристины. У данных детей отмечались стойкие нарушения при проведении проб на исследование моторной сферы (мелкой, мимической, общей). Наиболее выражено нарушение звукопроизношения. У всех детей нарушен фонематический слух, у двоих имеются незначительные нарушения при исследовании связной речи и лексико-грамматического строя.

Сравнительный анализ результатов, который был нами получен при обследовании детей представлен ниже на рисунке 3.

Таким образом, анализируя данный рисунок, мы можем наблюдать, что каждый ребенок индивидуален в своем развитии. Мы можем заметить, что у всех детей в той или иной степени отмечается нарушение звукопроизношения. Если мы посмотрим на шкалу уровня развития фонематических процессов, то можем заметить, что практически у всех детей фонематические процессы развиты не на самых высоких уровнях, а от этого в первую очередь страдает развитие звукопроизносительной стороны речи: формируются неверные кинестетические ощущения, которые приводят к неправильному восприятию акустических образов звуков, в следствии этого операции звукового анализа становятся неверными. Грамматический строй и связная речь развиты на уровне выше среднего.

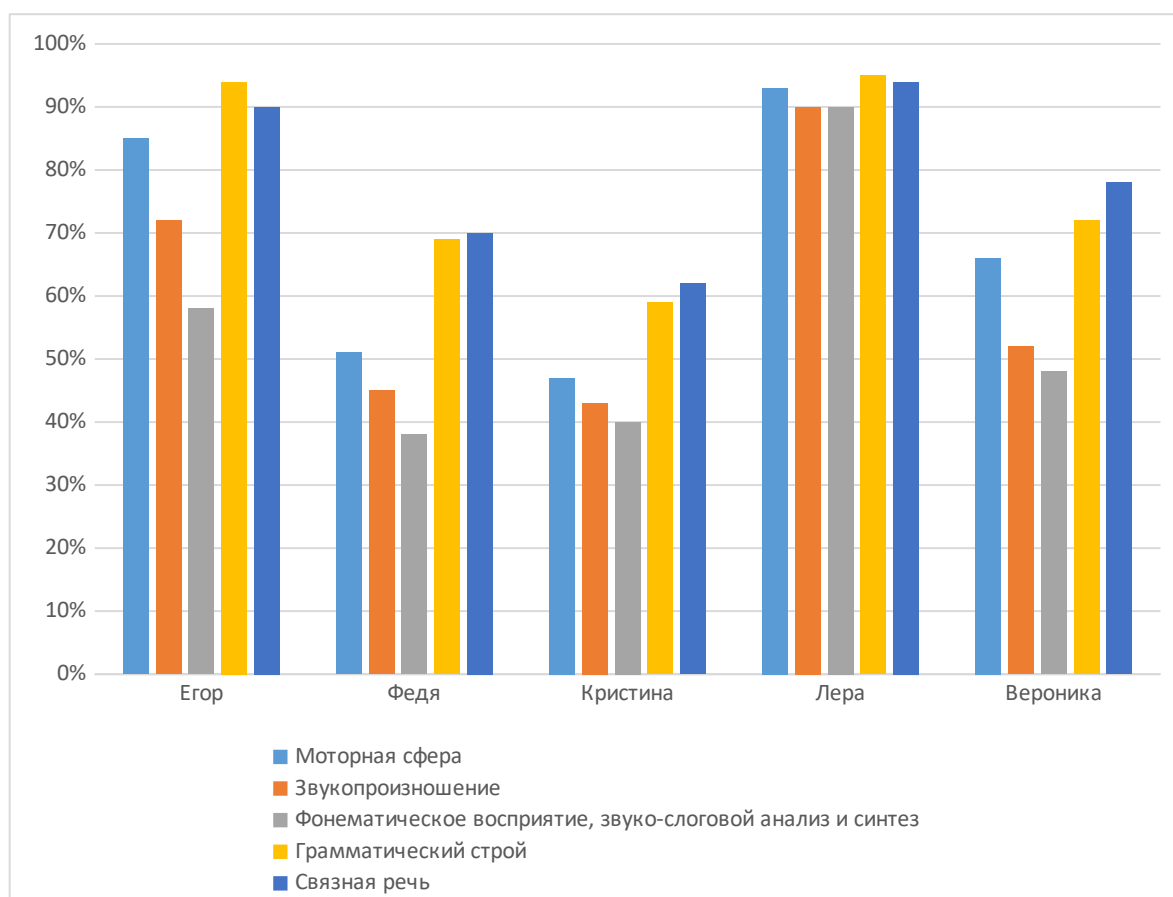


Рис. 3. Сравнительный анализ результатов обследования моторной сферы, звукопроизношения, фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза, грамматического строя речи и связной речи

По окончании констатирующего эксперимента мы можем сделать следующие выводы: у 80% детей имеются нарушения в общей, мелкой и артикуляционной моториках. Данные нарушения характеризуются нарушениями в движениях, нарушениями в переключаемости движений, замедленностью в выполнении заданий, нарушениями двигательной функции артикуляционного аппарата. Все дети имеют нарушения звукопроизношения. Преобладает полиморфное нарушение звукопроизношения.

При анализе фонематических процессов так же у всех детей нарушен фонематический слух: детям трудно различать и дифференцировать фонетически похожие звуки. Так же наблюдается большое количество ошибок в определении места звука в слове, в перестановке слогов для получения нового слова. У 80% детей имеются нарушения грамматического

строя речи и связной речи.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

В данной главе нами были подробно изучены принципы и методика констатирующего эксперимента. Констатирующий эксперимент проводился с учетом принципов, предложенных Р. Е. Левиной:

Для проведения эксперимента нами были правильно подобраны методики, которые были направлены на подробное изучение звукопроизносительной стороны речи. Данными методиками являются «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой и «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой.

В ходе данного эксперимента мы подробно изучили состояние произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Мы выяснили, что у обследуемых детей недостаточно сформирован уровень речевых и неречевых функций.

Нарушения моторной сферы проявлялись в замедленном выполнении движений, затруднениях в переключении с одного движения на другое, неточном воспроизведении заданных поз.

Нарушения произносительной стороны речи выражались в отсутствии, искажениях, заменах звуков. Большинство нарушенных звуков относятся к группам шипящих и соноров. Отмечалось нарушение темпа речи, у всех отмечены ошибки в воспроизведении ритмических рядов.

При обследовании фонематического слуха большинство детей выполняло задания с ошибками.

У некоторых детей при проведении констатирующего эксперимента отмечалась неуверенность, незаинтересованность в выполнении некоторых проб.

Логопедические заключения на детей следующие:

- 1) у двух детей: ФФНР, стертая дизартрия;
- 2) трёх детей: ОНР 3 уровня, стёртая дизартрия.

При проведении констатирующего эксперимента была введена балльная система оценивания, благодаря которой мы могли провести сравнительный анализ всех обследуемых нами сфер. Данный эксперимент показал нам, какие нарушения наблюдаются у детей во всех сферах развития.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ИСПРАВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Известные ученые, такие как Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, Р. Е. Левина, М. Е. Хватцев и другие смогли доказать, что коррекция нарушений у детей при дизартрии должна проходить комплексным воздействием на всю систему речи. Успех в значительной мере обеспечивается положительными эмоциями, переживаемыми ребенком в процессе логопедических занятий. «Если исключить эти эмоции, то кора лишается главного источника силы» (И. П. Павлов) [46].

Целью логопедической работы для детей с дизартрией является исправление и выравнивание всех остальных сторон речи и личности ребенка, которые были вторично нарушены в своем развитии в связи с основным нарушением [39].

Задачи логопедической работы при коррекции произношения у дошкольников с дизартрией следующие:

1) преодоление имеющихся уже нарушений речевой моторики и неправильных речевых навыков, которые впоследствии нужно исправить и закрепить их до степени автоматизации;

2) при работе с детьми с дизартрией мы должны уделить очень большое внимание работе над речевой моторикой ребенка.

Логопедическая коррекционная работа строилась с учётом следующих принципов:

1) принцип учёта уровня психического развития ребенка в настоящее время (по Л. С. Выготскому);

2) зона его ближайшего развития. Этот принцип подразумевает под собой, то, что вся коррекционная работа должна быть построена не только при помощи зоны актуального развития ребенка, но и при помощи педагога (т. е. его зоны ближайшего развития), которая затем переходит в зону актуального. Педагог направляет, помогает изучить новое, направить ребёнка и дать ему новые знания и умения, которые затем он сможет применять сам;

3) принцип деятельностного подхода. Подразумевает под собой учёт логопедом в своей работе возраста детей, исходя из которого он подбирает основной вид деятельности, который будет наиболее оптимален в данный и момент и включен в коррекционную работу;

4) принцип доступности. Все методы и формы обучения подбираются исходя из возрастных особенностей детей;

5) принцип наглядности. В коррекционной работе должны быть использованы множественные наглядные пособия, тематические картинки, игрушки, символика для формирования у детей зрительных ощущений, восприятия новых образов.

Система логопедического воздействия при дизартрии должна проходить комплексно. Коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической и связной сторон речи [10].

Важно помнить, что для успешного проведения логопедических занятий важна систематичность и их раннее начало.

В трудах Волковой Л.С. сказано, что работа над звукопроизношением строится с учетом следующих положений:

1) работа строится исходя из возраста ребенка, уровня его речевого развития, его формы дизартрии;

2) важно развивать речевую коммуникацию;

3) развитие у ребенка самосознания, стремления к преодолению нарушения;

4) развитие у ребенка мотивации, уверенности в своих силах;

5) поэтапность. Важно начинать с тех звуков, которые у ребенка сохранены по артикуляции. В первую очередь нужно работать над звуками раннего онтогенеза;

6) развитие зрительно-кинестетических ощущений [10].

Коррекционные занятия по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией должны быть направлены на:

1) у детей должны быть правильно сформированы представления о правильной артикуляции звуков речи;

2) развитие мелкой и мимической моторики, развитие подвижности речевого аппарата, развитие правильной и четкой артикуляции;

3) работа по формированию фонематического слуха, слухового контроля. Ребенок должен обращать внимание на свое собственное произношение;

4) закрепление поставленных звуков сначала в слогах, затем в словах с отрабатываемым звуком, словосочетаниях, предложениях.

Таким образом, логопедическая работа по развитию звукопроизношения при дизартрии должна нести комплексный характер, проводиться поэтапно и воздействовать на все компоненты речи.

Для эффективной коррекции данного расстройства необходимо соблюдать все принципы коррекционной работы. Важно найти подход к каждому ребенку, основываясь на его речевом нарушении.

Организация работы должна включать в себя разнообразные упражнения, игры и задания, направленные на развитие артикуляционной моторики и улучшение координации речевых органов.

Важно также проводить индивидуальные занятия с каждым ребенком, учитывая его особенности и потребности. Всё это поможет добиться значительного прогресса в коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

По мере проведения констатирующего эксперимента нами были составлены индивидуальные планы коррекционной работы на каждого из обследуемых детей.

Индивидуальные планы представлены в Приложении 3

Коррекционная работа была направлена на решение следующих задач:

- 1) развитие моторной сферы ребенка (общей, мелкой, артикуляционной);
- 2) коррекция звукопроизношения;
- 3) коррекция фонематической стороны речи.

Занятия с детьми проводились 2-3 раза в неделю. Ведущими формами логопедической работы были индивидуальные занятия.

Методы логопедической работы, которые были использованы: словесные, наглядные, практические занятия в игровой форме. Так же перед началом работы были даны рекомендации по работе с детьми другим специалистам.

Учителю физической культуры были даны рекомендации, направленные на улучшение эмоционального фона на занятиях, на активизацию внимания, включение упражнений, направленных на развитие общей моторики.

Для музыкального руководителя рекомендации были составлены таким образом: перед началом занятий проводилось мотивационное упражнение, которое детям помогало разогреть голосовые связки и поднять настроение. В ход самого урока по рекомендациям предложены упражнения, которые будут направлены на развитие темпо-ритмического чувства, развитие мелодико-интонационной стороны речи.

Перед проведением занятий с детьми, нами так же была подробно изучена медицинская документация. Логопедическая работа по коррекции

звукопроизношения велась средствами дидактических игр. Были подобраны игры на постановку и автоматизацию каждого нарушенного звука у каждого ребенка. Материал был красочный, интересный для изучения. На занятиях по постановке и автоматизации звуков использовались пособия следующих авторов: А. И. Богомоловой, Л. А. Белоус, Т. Н. Ткаченко, Н. Н. Созоновой, Е. В. Куценой, Л. Н. Филипповой, Т. Г. Чеботаревой, Л. А. Комаровой. Использовались комплексы артикуляционных гимнастик таких авторов, как: Т. Б. Филичева и Н. В. Нищева, Комарова Л. А. По приемам постановки звуков была опора на пособия Коноваленко В. В. Так же использовались приемы постановки звуков из учебного пособия М. Е. Хватцева.

На индивидуальных занятиях проходила постановка, автоматизация звуков [Ш], [Л], [Р], они были самыми нарушенными у большинства обследуемых детей, у одного из обследуемых детей были проведены занятия по постановке и автоматизации звука [Ч]. При постановке звуков использовались комплексы специальных подготовительных и артикуляционных упражнений, которые направлены на развитие и укрепление мышц языка. Способы постановки звуков были применены как механические, так и без механической помощи.

Ниже представлена часть дидактических игр, которые использовались на индивидуальных занятиях с детьми.

Развитие общей, мелкой и речевой моторики.

«Попадай-ка».

Оборудование: тазик, небольшой мяч.

Цель: развитие координации. Развитие умения попасть в цель с расстояния.

Ход игры: поставить тазик на пол. Предложите ребенку с расстояния в 20-30 см бросать туда мяч. Если получилось попасть, значит ребенок справился с заданием. Повторять несколько раз.

«Покажи, где».

Оборудование: балансир, мячик.

Цель: развитие ориентировки в собственном теле. Умение держать равновесие в движении.

Ход игры: ребёнок встаёт двумя ногами на балансир. Если балансира нет, то можно, просто стоя на полу. Мы задаем ребёнку команду: «Возьми мяч в левую руку и дотронься до своего правого плеча». Если у ребёнка получилось выполнить, переходим к последующим командам, усложняя задачу. Например, можно попросить ребёнка дотронуться мячом, который лежит в правой руке до левой пятки.

«Дорожка препятствий».

Оборудование: конусы, канаты, флажки, веревочки и так далее.

Цель: способствование развитию координации движений рук и ног, развитие равновесия и ловкости.

Ход игры: ребёнку предлагается пройти полосу препятствий. Можно пройти по канатной дорожке держа равновесие, затем оббежать конусы так, чтобы их не задеть. Можно расставить флажки и у каждого флажка задавать ребёнку команду, например, попрыгать на одной ноге, на двух и так далее.

Для развития артикуляционной моторики использовались наглядные пособия с изображениями артикуляционных упражнений. Перед проведением упражнений ребёнку было объяснено, как выполнять, что делать, на что обращать внимание. При выполнении упражнений всегда был контроль за выполнением. Для того, чтобы ребёнку было интересно выполнять упражнения, использовалось следующее:

«Артикуляционная гимнастика со Звукознайкиным».

Был взят персонаж из книги З. А. Репиной «Уроки логопедии». Вместе со Звукознайкиным ребёнок выполнял упражнения на карточках, в это время ему читались забавные стихи, сопровождающие выполнение нужных ему упражнений.

«Котик и клубочки».

На клубочках нарисованы изображения артикуляционных упражнений. Ребёнку предлагалось помочь коту сложить клубочки в корзинку, пока не

пришла домой бабушка. Для этого мы собирали по очереди клубки и выполняли изображенное на них упражнение.

Для развития мелкой моторики были использованы следующие упражнения:

«Фонарики» — руки подняты, кисти рук опущены вниз. Тянем пальчики вниз, имитируя форму фонарика.

«Замок» — пальцы обеих рук соединены в замочек, ключик поворачивается «чик-чик» и нужно разъединить.

«Рожки оленя» — скрещенные руки поднять вверх, пальцы широко раздвинуть, головой и руками делать легкие наклоны вперед.

Коррекция звукопроизношения.

«Лунтик в магазине»

Оборудование: резиновая игрушка Лунтик, мини-тележка из супермаркета, карточки на заданный звук.

Цель: автоматизация звука [Л].

Ход игры: ребёнку предлагается отправиться за покупками вместе с Лунтиком в магазин. Ребенок берёт карточку с изображением и складывает её в тележку, проговаривая: «у Лунтика в тележке...».

«Что в подарке у дракона?»

Оборудование: печатное изображение дракона и коробочек с подарками, карточки на заданный звук, фонарик.

Цель: автоматизация звука [Р].

Ход игры: ребёнок рассматривает подарки у дракона, берёт подарок в руки и подносит его к фонарику. В свете фонарика мы видим, что же спряталось в коробочке.

Проговариваем следующим образом: «В подарке у дракона...».

«Вагончик у поезда».

Оборудование: различные камушки, фигурка паровозика, импровизированная дорожка.

Цель: автоматизация звука [Ч] в обратном слоге.

Ход игры: перед ребенком выкладывается дорожка из камней, фишек и так далее. Ребёнку предлагают помочь вагончику доехать до станции. Для этого нужно правильно произносить слоги и ехать по дорожке (ач-оч-уч....). Все слоги произносятся четко, с выделением автоматизируемого звука.

Коррекция фонематической стороны речи.

«Волшебный паровозик».

Оборудование: печатное изображение паровозика с тремя пустыми вагонами.

Цель: научить детей определять место звука [Ш] в слове.

Ход игры: нам нужно помочь паровозу правильно разложить предметы по вагонам, но для этого нужно узнать, а где же спрятался звук [Ш] в этих предметах. Ребёнок рассматривает карточки с предметами, называет их. Затем педагог просит разместить предметы по вагонам. Если ребенок затрудняется помогаем, направляем.

«Волшебный мешочек».

Оборудование: мешочек, фигурки предметов на заданный звук.

Цель: учить детей определять, есть заданный звук в слове или нет.

Ход игры: ребенок вытягивает деревянную фигурку, на которой изображен предмет. Называет этот предмет. Если в этом слове спрятался заданный звук, складываем в баночку, если нет, убираем в сторону. Играем, пока не закончатся игрушки в мешочке. Можно проводить с разными звуками. Можно проводить таким образом игры на дифференциацию нарушенных звуков.

Для развития фонематического слуха так же использовались следующие упражнения: хлопни, если услышишь заданный звук среди ряда звуков/слогов/слов. Так же перед ребенком выкладывался ряд картинок и ребенку предлагалось найти, в каких из выложенных картинок спрятался автоматизируемый звук.

Во время проведения игр для развития произносительной стороны речи большой интерес у детей вызвали конечно же игры, где задействованы

объемные предметы, игрушки, то, что можно пощупать и подержать в руках. Тем не менее при использовании печатных пособий тоже наблюдался интерес при выполнении заданий. Остальные используемые материалы представлены в Приложении 6.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией включала в себя следующие этапы:

1. Развитие моторной сферы: общей, мелкой, артикуляционной моторики.

На этом этапе использовались упражнения на развитие мелкой, мимической, артикуляционной и общей моторики. Некоторые примеры игр представлены выше.

2. Работа с дыханием.

При работе с дыханием использовалась дыхательная гимнастика. Со всеми ребятами проводились различные упражнения на развитие дыхания.

3. Постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.

Работа была направлена на постановку звуков, которые отсутствуют у детей и автоматизацию поставленных звуков.

4. Развитие фонематических процессов (развитие фонематического слуха и восприятия).

На этом этапе мы уточняли артикуляцию звуков; различали слова, близкие по звуковому составу. Проводились игры на узнавание звука среди других звуков на материале изолированного произношения, затем в слогах, словах. Учились находить звук в слове.

На всех индивидуальных занятиях мы совмещали задания, направленные на развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики, с речевыми упражнениями. Соблюдался принцип от простого к сложному. На занятиях были проведены упражнения на развитие дыхания. Использовались упражнения на развитие фонематического слуха. Были проведены тематические физкультминутки. Все упражнения и задания давались в игровой и доступной форме. Задания подбирались самостоятельно и были

согласованы с учителем-логопедом. Все используемые материалы для каждого ребенка представлены в конспектах индивидуальных занятий в Приложении 5.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Контрольный эксперимент был проведен на базе МАДОУ №17 «Рябинушка». Данный эксперимент проводился в форме повторного обследования обучающихся по речевым картам, дополнительно использовались сведения педагогов физической культуры, музыкального руководителя, воспитателя и учителя-логопеда.

Результаты получились путём сравнительного анализа данных констатирующего и контрольного экспериментов, включая логопедическую работу.

Анализ полученных данных показывает эффективность проводимой коррекционной работы по развитию всех компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией. По полученным результатам контрольного эксперимента можно отметить положительную динамику.

Показательные результаты проведённой логопедической работы можно отметить по следующим направлениям:

- 1) моторная сфера;
- 2) звукопроизношение;
- 3) просодика;
- 4) фонематические процессы.

Во время констатирующего эксперимента у всех старших дошкольников в той или иной мере страдали все компоненты речи. В особенности страдали моторная сфера, фонематические процессы, звукопроизношение. Среди нарушений звукопроизношения у большинства детей отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения. Есть как антропофонические, так и фонологические дефекты. Большая часть детей

имеет средний уровень показателей обследования и уровень, ниже среднего. По результатам коррекционной работы можно отметить, что динамика была положительной по всем направлениям работы.

После проведения констатирующего эксперимента наблюдались следующие результаты:

Моторная сфера.

Мелкая и общая моторика значительно нарушены, у двух обследуемых показатели ниже среднего уровня около 40%, у одного на среднем уровне 50%, у двух остальных – выше среднего. около 85%. У всех детей нарушено ритмическое чувство. Наблюдаются ошибки при выполнении проб на исследование статической и динамической организации движений.

Звукопроизношение.

У двух детей отмечается мономорфное нарушение звукопроизношения, которое заключается в отсутствии звуков – у Леры сонора [л], у Егора – [р], [р'], [л]. У Феди, Кристины и Вероники отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения. У Феди [л], [ль], [р], [р'], [ч] – отсутствуют. Отсутствующий аффрикат [ч] заменяет на шипящий [с]. У Кристины отсутствуют шипящие [ш], [ж] и сонорные [р], [р'], [л'], [л] (губно-зубной ламбдацизм). Так же отмечаются замены отсутствующих звуков на: [ш]↔[с]. [ж]↔[з]. Помимо этого, иногда наблюдаются замены [к]↔[т]. [г]↔[д]. Так же у Феди и Кристины отмечается дефект смягчения. У Вероники отсутствуют шипящие – [ш], [ж], сонорные – [л], [л'], [р'], [р]. Замены отсутствующих шипящих: [ш]↔[с]. [ж]↔[з].

Просодический компонент.

У всех детей в той или иной мере отмечалось нарушение темпоритмического чувства, в единичных случаях наблюдались нарушения мелодико-интонационной стороны речи.

Фонематические процессы.

При проведении пробы на узнавание фонем самый низкий результат были отмечены у Феди и Кристины, средний показатель получился у

Вероники, лучшие результаты были у Егора и Леры. При обследовании фонематического восприятия меньшая часть обследуемых продемонстрировала хороший уровень сформированности, значительные нарушения отмечались у Феди, Кристины и Вероники.

Лексико-грамматический строй.

Нарушения процессов словообразования, подбора и составления синонимических рядов. Трудно именно образование сложных слов (из двух слов образовать одно). Присутствуют нарушения в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное, трудности в образовании сложных форм прилагательных.

Связная речь.

Меньшая часть детей свободно составляет рассказы с редкими нарушениями согласования слов. У большинства вызвало трудности пересказать незнакомый текст. При обследовании связной речи можно сказать, что Егору и Лере хорошо дается составить предложения, составить рассказ на заданную тему. У Феди отмечается выполнение пересказа без эмоций, отсутствует интерес. Кристина так же произносит предложения и фразы не очень выразительно. У детей отсутствует развернутость предложений. Присутствуют аграмматизмы.

Во время проведения контрольного эксперимента наблюдалась положительная динамика у всех обследуемых, но по итоговым результатам можно отметить, что уровень сформированности речи и моторного развития у детей выровнялся не полностью.

При взаимодействии с педагогами физической культуры и музыкального работника удалось увидеть положительную динамику в успеваемости детей и отметить, что кроме речевых улучшений произошли и моторные изменения.

Моторная сфера.

Благодаря скоординированной работе с педагогом физической культуры у детей снизился уровень моторной неловкости, так как на занятиях дети

выполняли не только общеразвивающие упражнения, но и упражнения на развитие общей моторики, развитие координации движений. Так же упражнения на развитие всей моторной сферы использовались на логопедических занятиях индивидуально с каждым.

Было сказано, что у большинства ребят имеются нарушения в динамической и статической организации движений. У всех ребят отмечались нарушения ритмического чувства.

После проведения, обучающего и контрольного экспериментов можно отметить, что Лера и Егор очень хорошо и безошибочно справились с повторным выполнением заданных проб.

Так же значительные улучшения показали Вероника и Федор, но все же имея незначительные ошибки.

При выполнении проб на оценивание состояния моторной сферы Кристина не показала улучшенных результатов. Результаты проб на исследование ритмического чувства остались такими же, как во время констатирующего эксперимента, при проведении этих проб все ребята не смогли повторить заданный ритм дальше второго по счёту. Начиная с третьего примера у ребят наблюдались всё те же ошибки при выполнении этой пробы.

Сравнительные результаты представлены ниже на рисунке 4.

Фонематические процессы.

Во время повторного проведения проб на исследование фонематического слуха результаты у Леры Егора, Феди и Вероники значительно улучшились. У ребят прослеживалась положительная динамика при узнавании нарушенных звуков в речи среди ряда звуков, слов, слогов.

У Кристины результаты остались такие же, что были ранее, что свидетельствует о необходимости смены формы работы для большей эффективности.

Сравнительный анализ можем увидеть в диаграмме, которая представлена на рисунке 5.

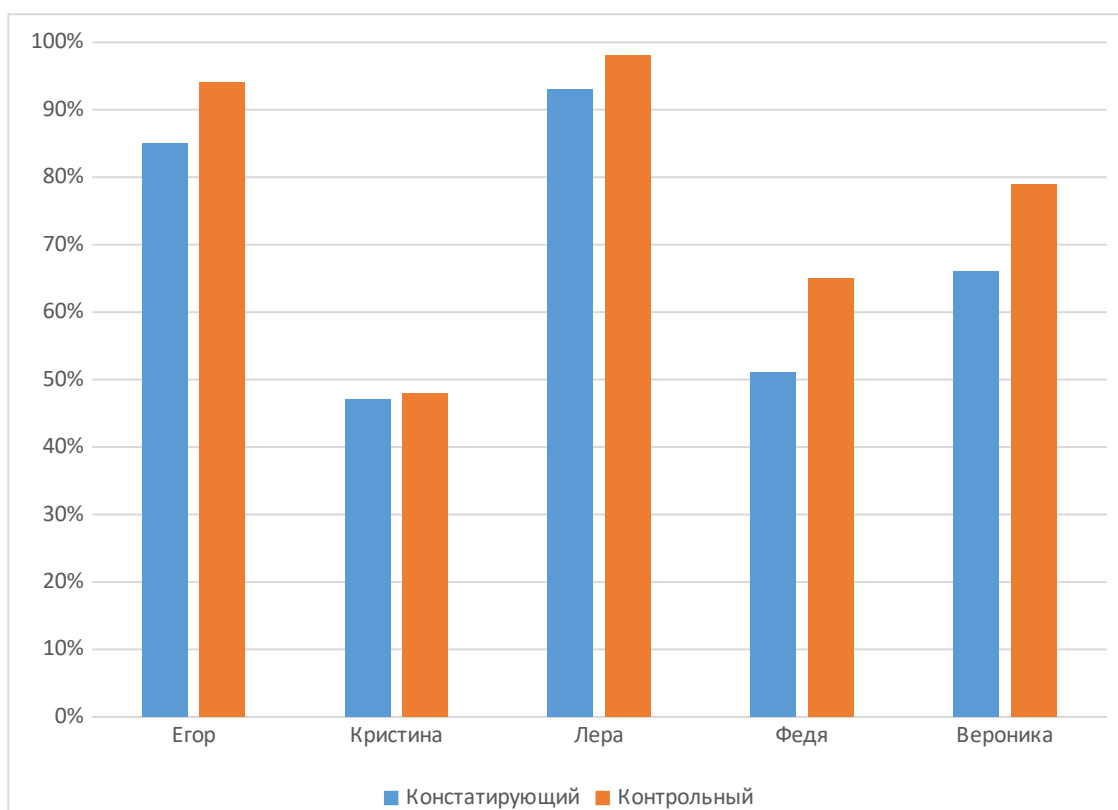


Рис. 4. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов по обследованию моторной сферы

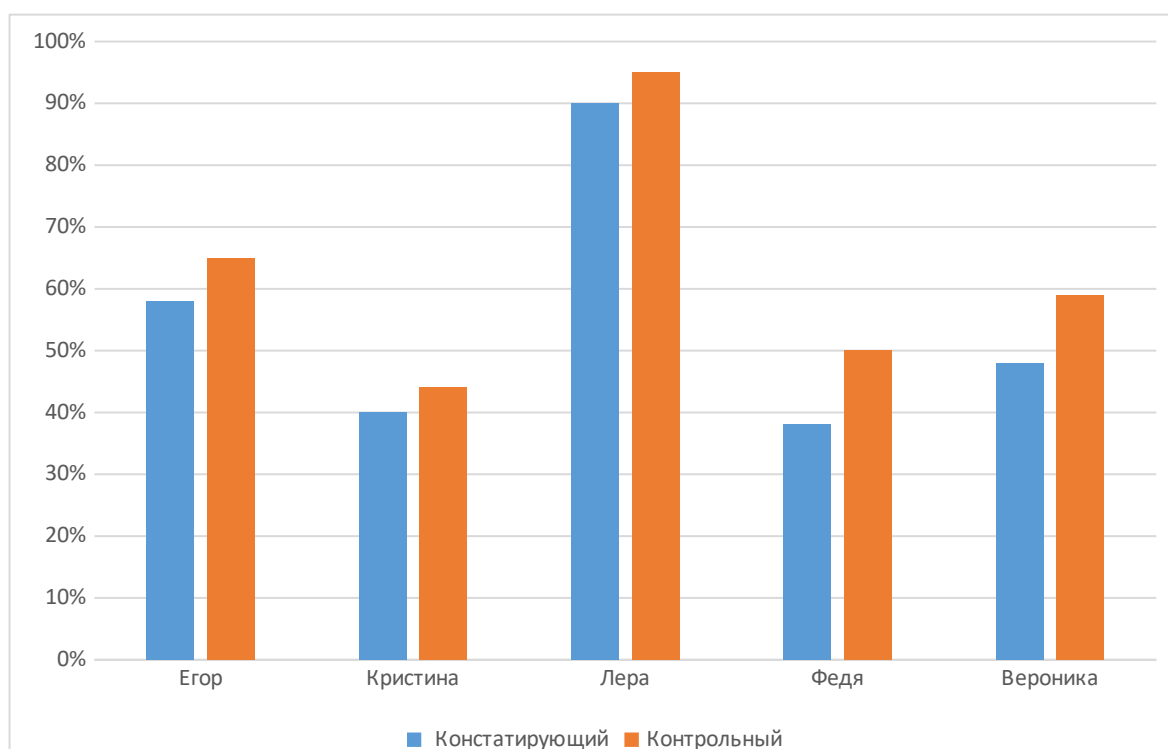


Рис. 5. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов по обследованию фонематических процессов

Звукопроизношение. В ходе обучающего эксперимента можно отметить положительную динамику у всех детей. По окончании обучающего эксперимента у нас получились следующие результаты:

У Егора отмечаются значительные улучшения. Звуки [р], [р'] поставлены, находятся в стадии автоматизации. У Леры звук [л] поставлен и находится в стадии автоматизации.

На этапе автоматизации шипящих звуков [ш], [ж], [ч] находятся: Кристина, которой мы автоматизируем звук [ш], у Кристины в речи отмечается чистое произношение звука [ш]; Федя, с которым работаем над шипящим [ч] и с которым мы перешли к автоматизации в слогах и словах; у Вероники получилось автоматизировать звук [ш] и начать работу со звуком [ж]. В коррекции просодики особых изменений не отметились.

Сравнительные результаты представлены ниже в диаграмме на рисунке 6.

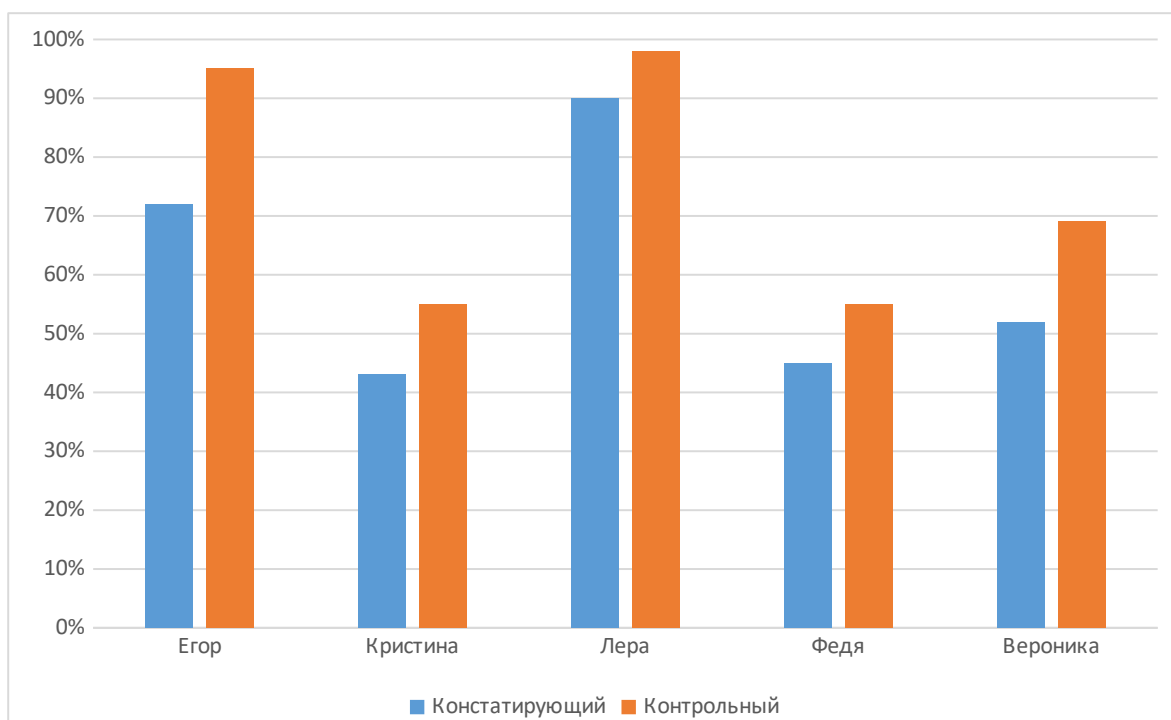


Рис. 6. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов по обследованию звукопроизношения

Таким образом, по конечным результатам эксперимента мы можем сказать, что у всех детей улучшились произносительные навыки. Отмечаются

улучшения при выполнении упражнений, направленных на развитие моторики артикуляционного аппарата.

Вся коррекционная работа проводилась в игровой форме, через дидактические пособия и игры. Благодаря этому у всех детей отмечается положительная динамика. Потому что все занятия проведены с наглядностью и верной последовательностью.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

На протяжении третьей главы проводилось два эксперимента: обучающий и контрольный, в ходе обучающего эксперимента проводились индивидуальные логопедические занятия.

Во время обучающего эксперимента оценивалась динамика при выполнении заданий. Занятия проводились в индивидуальной форме и были направлены на развитие моторной сферы, формирования правильного звукопроизношения, развитие фонематических процессов.

Все занятия проводились с использованием дидактических материалов, которые были подобраны индивидуально под каждого из детей. Все занятия проводились в игровой форме. Во время проведения занятий мы наблюдали, как работали дети, оценивали их работу. Во время проведения логопедических занятий все изменения во время коррекционного процесса фиксировались. В ходе контрольного эксперимента проводился сравнительный анализ данных констатирующего эксперимента и контрольного. Для составления сравнительного анализа использовались те же самые пробы, которые были проведены в констатирующем эксперименте.

Благодаря анализу этих экспериментов, мы можем сказать, что логопедическая работа прошла эффективно. У всех детей наблюдается положительная динамика в формировании звукопроизношения. Все эти результаты получены благодаря тому, что была выстроена правильная коррекционная работа, что у детей была наглядность и каждый этап работы сопровождался с применением дидактических игр.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной выпускной квалификационной работе нами выполнены все поставленные задачи.

Мы подробно изучили научную и специальную литературу, в которой описывается процесс развития произношения у детей в онтогенезе.

Нами была подробно описана и представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией. Мы рассмотрели, какие особенности есть у детей в физическом, психическом, эмоциональном развитии. Так же при изучении научной литературы мы рассмотрели особенности нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

Нами был проведен констатирующий эксперимент, в ходе которого мы выявили, какие нарушения произносительной стороны речи есть у обследуемых нами детей старшего дошкольного возраста. После проведения констатирующего эксперимента нами был проведен обучающий эксперимент, в ходе которого мы занимались коррекцией произносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста. В эту работу входила работа над моторной сферой, фонематическими процессами, звукопроизношением.

По завершению работы мы представили и обосновали все результаты проведенной работы в ходе контрольного эксперимента.

Теоретический обзор научной литературы показал нам, что неоценимый вклад в исследование этой проблемы был внесен учеными: Е. Н. Винарской, Л. В. Лопатиной, А. Р. Лурия, Г. В. Чиркиной и другими.

В работах этих авторов изложены характерные особенности и закономерности формирования произносительных навыков у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, а также коррекция произносительной стороны речи. Благодаря изучению литературы данных авторов, мы подробно изучили особенности нарушения произносительной стороны речи у

детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В ходе работы нами был проведен констатирующий эксперимент, который показал нам, что проблема является актуальной. Так как у всех детей отмечались нарушения звукопроизношения.

Работу над коррекцией звукопроизношения мы решали средствами дидактических игр. Потому что коррекционная работа, которая проводится в игровой форме оказывает положительный эффект на все развитие ребенка. При использовании дидактических игр на коррекционных занятиях мы можем научить детей различать звуки в словах, правильно распознавать и произносить звуки, с которыми у детей есть трудности. Применение дидактических игр на занятиях помогают учителю-логопеду быстрее поставить звук и автоматизировать его так, чтобы для ребенка это было познавательно и интересно.

По результатам контрольного эксперимента можем сказать, что у всех детей отмечается положительная динамика в процессе коррекции звукопроизношения. Поэтому мы можем с уверенностью сказать, что применение дидактических игр является эффективным методом коррекции нарушений произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Игровой подход позволяет делать занятия более увлекательными и интересными для детей, что способствует их активному участию в процессе обучения. Кроме того, игры помогают развивать речевые навыки, артикуляцию и общую моторику речевых органов.

В результате систематического использования дидактических игр дети с дизартрией могут значительно улучшить свое произношение и достичь успеха в коррекции речевых недостатков.

В ходе работы были разработаны и выполнены все рекомендации по организации логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В содержание логопедической работы включены различные виды игр, упражнения с активным включением средств наглядности.

Таким образом, цель работы была достигнута, а все поставленные задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М. Речевое развитие дошкольников. М, 1999. 159 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М, 2007. 331 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М., 2008 254 с.
4. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
5. Бельтюков В. Н. О закономерностях развития речевой функции в онтогенезе. Вопросы психологии. М., 1984. С. 141.
6. Верясова Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией. Екатеринбург, 1999 235 с.
7. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987. 425 с.
8. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 141 с.
9. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб., 2003. 144 с.
10. Волкова Л. С. Логопедия. М., 2009. 703 с.
11. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 480 с.
12. Гвоздев А. Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. СПб., 1995. 64 с.
13. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников. СПб, 2000 62 с.
14. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 312 с.
15. Зайцева Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция. М., 2001 74 с.
16. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 1998 280 с.
17. Карелина И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными

дизартрическими расстройствами. М., 2000 23 с.

18. Коноваленко В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. М., 2001. 16 с.

19. Крупенчук О. И. Исправление произношение. СПб., 2009. 92 с.

20. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры. СПб., 2006. 96 с.

21. Лаврова Е. В. Логопедия. Основы фонопедии. М., 2007 144 с.

22. Лалаева Р. И. Развитие фонематического анализа и синтеза: логопедическая работа в коррекционных классах. М., 2004 129 с.

23. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. СПб., 1999 160 с.

24. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 2014 368 с.

25. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001 192 с.

26. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. СПб., 2005 192 с.

27. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями. СПб., 2006 151 с.

28. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. СПб., 2000 192 с.

29. Лурия А. Р. Двигательный анализатор и проблема организации движения. М., 1957. 18 с.

30. Максаков А. О. Развитие вне- и речевого дыхания. М., 1992. 27 с.

31. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией. М., 1997. 214-218с.

32. Мастюкова Е. М. Дизартрия: книга по логопедии. М., 1997 254 с.

33. Мастюкова Е. М. О расстройствах памяти у детей с недоразвитием

речи, М, 1972. 32-82с.

34. Нищева Н. В. Будем говорить правильно. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения. М., 2002. 152с.

35. Овчинникова Т. С. Логопедические распевки. СПб., 2009. 64 с.

36. Правдина О. В. Логопедия. М., 1973. 272 с.

37. Правдина О. В. Современное состояние проблемы дизартрии. М., 1973. 283 с.

38. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 2008 160 с.

39. Репина З. А., Филатова И. А. Преодоление специфических замен букв у школьников с дизартрией. Екатеринбург, 2013. 128 с.

40. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Екатеринбург, 1998. 50 с.

41. Успенская Л. П. Учитесь правильно говорить. М., 1993. 223 с.

42. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста. М., 2010. 287 с. 60

43. Филичева Т. Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников. М., 1993. 37 с.

44. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М, 1989. 223 с.

45. Фомичева М. Ф. Воспитание правильного произношения. М., 1971. 180 с.

46. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 1965. 275 с.

47. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми. М., 2002. 239 с.

48. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей. Москва, 2010. 240 с.

49. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками. М., 2003. 240 с.

50. Швайко Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи. М., 1988. 63 с.

51. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. М., 1958. 115 с.