



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

Тема выпускной квалификационной работы

**Психолого-педагогическое сопровождение коррекции звукопроизводительной
стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в условиях
группы компенсирующей направленности**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

41,46 % авторского текста

Работа рецензия к защите

Рекомендована/не рекомендована « »

18.10 2023 иф. и 2

Зав.кафедрой СППиПМ

к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-306-173-2-2

Долбилова Татьяна Владимировна

Научный руководитель: к.п.н., доцент

Щербак Светлана Геннадьевна

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1 Проблема психолого-педагогического сопровождения детей в условиях группы компенсирующей направленности	8
1.2 Развитие звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста в онтогенезе	12
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с дизартрией	24
1.4 Специфика звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией	29
Выводы по первой главе	34
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	36
2.1 Организация и содержание экспериментальной работы по изучению звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией	36
2.2 Состояние звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией	43
Выводы по второй главе	59
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	61
3.1 Реализация модели психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности.....	61
3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента.....	73
Выводы по третьей главе	86
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	88

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	90
ПРИЛОЖЕНИЕ	97

ВВЕДЕНИЕ

В речевом развитии ребенка большое значение играет своевременное развитие произносительной стороны речи.

Недостаточное развитие звукопроизносительной стороны речи затрудняет формирование как устной, так и письменной речи.

Нарушение звукопроизносительной стороны речи наблюдается у детей с разной речевой патологией.

При дизартрии звукопроизношение нарушается по причине недостаточности иннервации речевого аппарата. У детей с дизартрией, вследствие органического поражения центральной нервной системы, нарушаются двигательные механизмы, страдает общая и мелкая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии. У детей дошкольного возраста с дизартрией часто отмечается общее недоразвитие речи. Данная речевая патология, проявляется в расстройствах просодического и фонетического компонентов речевой функциональной системы, и обусловлена недостаточностью иннервации речевого аппарата, вследствие органического поражения центральной и периферической нервной системы. Проблема дизартрии в дошкольном возрасте интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях.

Правильная организации логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков и успешной адаптации в школе.

Проблеме изучения звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией посвящены работы Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Винарской, М.В. Ипполитовой, М.В. Лопатиной, Р.И. Мартыновой, Е.М. Мастюковой, О.В. Правдиной, О.А. Токаревой Т.Б. Филичевой, М.Е. Хватцева, и других.

Механизмом реализации психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией является взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ОВЗ специалистами различного профиля в образовательном процессе.

Вышесказанное позволило нам сформулировать тему нашего исследования: «Психолого-педагогическое сопровождение коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности».

Объект исследования: процесс развития звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: модель психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности.

Цель исследования: теоретически изучить и практически доказать эффективность реализации модели психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности.

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.
3. Разработать модель психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности и проверить эффективность ее включения в коррекционно-образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения.

Гипотеза исследования: коррекция звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности будет эффективной, если будет разработана модель психолого-педагогического сопровождения детей с дизартрией, определены этапы, содержание и формы коррекционной работы во взаимодействии всех участников коррекционно-образовательного процесса.

Для решения поставленных задач применялись следующие методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования, классификация, обобщение.

2. Эмпирические: наблюдение, беседа, педагогический эксперимент, количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении основных направлений обследования и коррекции звукопроизносительной стороны речи, а также в разработке модели психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности.

Практическая значимость исследования заключается в возможности реализации модели психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности.

Результаты исследования могут быть использованы логопедами, воспитателями групп компенсирующей направленности, специалистами дошкольных учреждений, реализующих адаптированные программы для детей с ТНР.

База исследования: исследование проводилось на базе Муниципального казённого дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 8

«Умка»», с. Варна. В эксперименте участвовали 10 детей старшей группы компенсирующей направленности.

Этапы исследования.

Первый этап исследования (сентябрь 2021 г. – май 2022 гг.) был посвящен изучению научной литературы, постановке проблемы и определению задач исследования.

Второй этап исследования (сентябрь 2022 г.) был направлен на подбор диагностических методик по проблеме исследования, проведение экспериментального исследования, обобщение и систематизацию полученных данных.

Третий этап исследования (октябрь 2022 г. – май 2023 г.) был направлен на разработку, апробацию и проверку модели психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности.

Структура исследования: диссертация состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников и приложения. Общий объем диссертации составляет 101 страницу.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Проблема психолого-педагогического сопровождения детей в условиях группы компенсирующей направленности

Особенности организации и содержания психолого-педагогического сопровождения затрагивали в своих исследованиях такие учёные, как Ю.А. Афонькина, М.В. Жигорева, Е.И. Казакова, И.Ю. Левченко, Н.Я. Семаго, И.И. Усанова, О.В. Филатова, Л.М. Шипицина и др.

В первую очередь приведем анализ содержания понятия «сопровождение». Согласно толковому словарю русского языка, данный термин обозначает действие, сопутствующее какому-либо явлению []. Этимологически он происходит от слова «сопровождать», которое имеет несколько содержательных трактовок. Смысл толкования зависит от области применения слова, но обозначает одновременность происходящего явления или действия. Интересно, что при употреблении данного глагола с возвратной частицей «ся» в содержательной характеристике смещается акцент на курируемого. Таким образом, приобретает следующий смысл – «влечь за собой как непосредственное продолжение или следствие», «быть снабженным, дополненным чем-либо».

Понятие «сопровождение» в педагогическую науку ввели Е.И. Казакова и Л.М. Шипицина. По их мнению, данная педагогическая деятельность обеспечивает субъекту благоприятные условия, в которых он может выбрать оптимальные решение проблемной ситуации, несмотря на разнообразие жизненных ситуаций. Другими словами, это помощь ребенку со стороны взрослого при принятии решения в проблемных ситуациях, ответственность за действия, в которых несет он сам [50].

Итак, под сопровождением понимается метод, который обеспечивает создание условий для принятия оптимальных решений субъектом в различных ситуациях жизненных выбора. Следовательно, в теории сопровождения важным положением выступает утверждение о том, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае является и сам ребенок, и его родители, и учителя, и самое близкое окружение ребенка [50].

Перейдем к характеристике понятия «психолого-педагогическое сопровождение» в научной литературе.

М.Р. Битянова отмечает, что в настоящее время термин «психолого-педагогическое сопровождение» достаточно широко используется применительно к сфере образования, проблемам организации обучения и воспитания в контексте модернизации образования. Все большее значение приобретает идея психолого-педагогического сопровождения как системы профессиональной деятельности не только психолога, но и педагогов-дефектологов, логопедов, направленных на создание социально-психологических условий для успешного обучения и воспитания, психологическое развитие ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития [10].

Э.М. Александровская отмечает, что психолого-педагогическое сопровождение – это особый вид помощи ребёнку, технология, предназначенная для оказания помощи на определенном этапе развития в решении возникающих проблем, или в их предупреждении в условиях образовательного процесса [3].

Как отмечают Л.И. Загляда, Г.А. Спирина и др., под психолого-педагогическим сопровождением понимается создание для каждого ребенка таких психологических условий, которые бы позволяли наилучшим образом развивать его индивидуально-психологические и личностные особенности, удовлетворять актуальные возрастные потребности и интересы, предупреждать нежелательные отклонения в психическом развитии и поведении [14].

Основным субъектом, требующим психолого-педагогического сопровождения, отмечает М.М. Семаго, является ребенок с ОВЗ, который по результатам обследования на психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) нуждается в организации специальных образовательных условий и разработке адаптированной образовательной программы. Основные задачи психолого-педагогического сопровождения в отношении детей с ОВЗ состоят в систематическом отслеживании психолого-педагогического статуса воспитанников с ОВЗ в динамике его психического развития; в создании социально-психологических и педагогических условий для эффективности адаптации психического развития воспитанников и обеспечения их успешности; в обеспечении систематической помощи детям с ОВЗ; в организации жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом психологических и физических возможностей воспитанников [45].

По мнению Н.Я. Семаго, психолого-педагогическое сопровождение – это целостная деятельность всех субъектов образовательного процесса. Он выделяет 3 компонента:

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития.

2. Создание социально-психологических условий для развития личности каждого ребенка.

3. Создание специальных социально-психологических и образовательных условий для сопровождения и помощи в обучении и развитии детей с особыми образовательными потребностями) [45].

Л.М. Шипицына также выделяет направления деятельности независимых центров и служб в реализации психолого-педагогического сопровождения:

- реализация определенных программ образования;
- проектирование новых типов образовательных учреждений;
- создание профилактико-коррекционных программ [53].

Е.И. Казаковой выделяются источники создания системы сопровождения:

- комплексная помощь в системе специального образования;
- деятельность служб по поддержке детей и их родителей;
- работа психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий;
- разработка координационных, научно-методических и экспертных советов;
- различные исследования различных вузовских научных центров;
- реализация международных программ сопровождения развития;
- опытно-экспериментальная и инновационная работа различных специалистов [25].

Ю.А. Афонькина, И.И. Усанова, О.В. Филатова выделяют 5 этапов психолого-педагогического сопровождения:

1. Диагностический этап: сбор данных о ребенке (первичная диагностика развития ребенка на ПМПК.) Результат – определяются проблемы ребенка в виде заключения и назначаются специализированные условия его обучения и воспитания. Используемые методы: тестирование, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности ребенка, документация, анкетирование родителей.

2. Поисковый этап: анализ приобретенной информации о развитии ребенка и его социальной ситуации развития.

3. Консультативно-проективный этап: заключение договора между родителями и реабилитационным центром. Специалисты изучают медицинскую карту развития ребенка (речевое развитие, общение, личностная сфера, навыки деятельности). Определяется стратегия сопровождения, составляется комплексный план в виде индивидуального образовательного маршрута.

4. Деятельностный этап: взаимодействие специалистов, родителей и детей. Его основу составляет реализация комплексной коррекционно-

развивающей программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка.

5. Рефлексивный этап: анализ возможностей реализации задач сопровождения. Этот этап может стать заключительным в реализации индивидуальной программы сопровождения [3].

М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко указывают, что одно из условий успешного психолого-педагогического сопровождения обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ – конструктивное междисциплинарное взаимодействие специалистов этой службы, которое в практике образовательных организаций часто имеет формальный характер [22].

Механизмом реализации психолого-педагогического сопровождения и коррекционной работы является взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ОВЗ специалистами различного профиля в образовательном процессе.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение представляет собой процесс взаимодействия всех участников образовательного процесса, участвующих в обучении, воспитании и развитии детей на различном возрастном этапе. Психолого-педагогическое сопровождение в группе компенсирующей направленности организуется через психолого-педагогический консилиум и осуществляется в рамках реализации адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ТНР.

1.2 Развитие звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста в онтогенезе

Звукопроизносительная сторона включает в себя умение правильного звукопроизношения, которое соответствует нормам русского языка, владение интонационной выразительностью (просодическая сторона речи), а одним из условий развития звукопроизносительной стороны речи является, наличие

координации действий речевых органов при произнесении звуков речи, которая осуществляется речевыми зонами коры и подкорковыми образованиями головного мозга.

Такие ученые, как Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев, В.К. Орфинская, М.Ф. Фомичева и др. утверждают, что в термин «звукопроизносительная сторона речи» в педагогике входят такие аспекты, как фонетическое оформление речи и в то же время совокупность речедвигательных навыков, которыми оно определяется, а именно – навыки голосообразования, речевого дыхания, фразовой интонации со всеми ее средствами, словесного ударения, воспроизведения звуков и их сочетаний, соблюдения норм правильного произношения. В звукопроизносительную сторону речи входят следующие компоненты – фонационное дыхание, голосовые функции, звукопроизношение и просодика (ритм, темп, интонация речи и мелодика).

По мнению Л.С. Волковой, звукопроизносительная сторона речи – это процесс, в который входят: звукопроизношение (звукопроизводство) и звукоразличие (фонематический слух). В свою очередь звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, а фонематический слух – это способность человека к анализу и синтезу речевых звуков [6].

Е.Н. Российская выделяет две составляющие звукопроизносительной стороны речи: систему фонем (звуки речи) и интонацию (ритмико-мелодическую сторону речи). Как считает Российская, интонация является совокупностью звуковых средств языка, фонетически организующих речь, устанавливающих семантические отношения между частями фразы, сообщающих ей вопросительное, повествовательное или побудительное значение, являющихся средством выражения экспрессивной эмоциональной окраски. Равным образом компоненты интонации, а именно – ударение, мелодика речи, темп речи, тембр, пауза выполняют следующие основные функции: коммуникативную, синтезирующую, выделительную, эмоциональную, разграничительную. экспрессивную [33].

Таким образом, на основе анализа научной литературы мы выяснили, что в звукопроизносительную сторону речи входит звукопроизношение, фонематический слух и просодика. Рассмотрим подробно каждый из выделенных нами компонентов.

Первый компонент – звукопроизношение. Звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы.

Для звукопроизношения необходима слаженная скоординированная работа всех органов артикуляции. Мышцы, которые участвуют в звукопроизношении, приводят в действие органы периферического речевого аппарата, тем самым реализуя произнесение звуков речи. Движения органов артикуляции вносят свой вклад в звукопроизношение. От того, плавными ли будут эти движения, скоординированными, слаженными, зависит качество речевой деятельности.

Артикуляционный отдел состоит из языка, губ, нижней челюсти, мягкого неба, зубов, альвеол и твердого неба. Наиболее подвижным речевым органом является язык. Он состоит из корня языка и спинки, в которой различают заднюю, среднюю и переднюю части. Нижняя челюсть может опускаться и подниматься, изменяя раствор рта, что особенно важно при образовании гласных звуков. Когда мягкое небо опущено, то вдыхаемая струя воздуха проходит через нос; так образуются носовые звуки. Если мягкое небо поднять, то оно прижимается к задней стенке глотки и образует качественный небо-глоточный затвор, то есть закрывает проход в нос; тогда вдыхаемая струя воздуха идет только через рот, и образует ротовые звуки.

Функционирование звукопроизносительной стороны речи тесно связано со вторым компонентом – фонематическим слухом, т.е. способностью различать и дифференцировать звуки (фонемы).

Л.С. Выготским был введён термин «фонематический слух», включающий в себя три речевые операции:

- 1) способность слышать есть данный звук в слове или нет;
- 2) способность различать слова, в которые входят одни и те же фонемы, расположенные в разной последовательности;
- 3) способность различать близко звучащие, но разные по значению слова [12].

А.Р. Лурия и Л.С. Цветкова определили фонематический слух, как смыслоразличительный систематизированный слух, обеспечивающий анализ и синтез звукового потока, и восприятие фонем данного языка [23].

Н.И. Жинкиным фонематический слух определяется как тонкий систематизированный слух, позволяющий различать и узнавать фонемы родного языка [10].

Г.В. Чиркина отмечает, что фонематический слух является частью физиологического слуха человека. Он направлен на соотнесение услышанных звуков с их эталонами, которые упорядочено, хранятся в памяти человека, в так называемой «решетке фонем» [56].

Звукопроизносительная сторона речи также включает третий компонент – просодику. В лингвистике проблемой изучения просодики, интонации занимались В.А. Артемов, Л.П. Блохина, Л.В. Бондарко, Е.А. Брызгунова, Н.Д. Светозарова, Н.В. Черемисина и др. В логопедии вопросы формирования просодической стороны речи в норме и при различных нарушениях речи рассматривали Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и др.

В лингвистическом словаре под понятием «просодия» (от греч. *prosodia* – ударение, припев) понимается, как система фонетических средств, реализующихся в речи на всех уровнях речевых сегментов (слог, слово, словосочетание, синтагма, фраза, сверхфразовое единство, текст) и играющих смыслоразличительную роль. В этом значении термин «просодия» часто синонимичен понятию «интонация» [21].

Н.В. Черемисина отмечает, что просодика, являясь неотъемлемой составляющей любого речевого высказывания, представляет собой совокупность просодических компонентов и выполняет коммуникативную функцию. К просодическим компонентам речи разные авторы относят следующие элементы:

- мелодика, ударение, временные и тембральные характеристики, ритм, тон;

- ударение, мелодика, интенсивность, длительность (темп), пауза, тембр;

- мелодика, ударение, тембр, темп;

- тон, сила звука, тембр, длительность;

- мелодика, временная организация речи, громкость, пауза;

- частота основного тона, интенсивность (громкость), длительность, тембр, мелодика, пауза, ударение (Л.В. Бондарко, Е.А. Брызгунова, Л.Р. Зиндер, Н.В. Черемисина).

Мелодика определяет тональный контур речи – модуляции высоты основного тона при произнесении; связана с тембром, индивидуальной своеобразной характеристикой, позволяющей отличить данный голос от других голосов. Тембр важен и для акустической характеристики и восприятия отдельных звуков речи, и для интонации. На фоне среднего индивидуального тембра Н.В. Черемисина выделяет тембр металлический – бархатный, светлый – темный. Тембр – это такое качество голоса, которое отличает его от других голосов. И если для многих людей основной тон голоса может быть общим, то тембр – характеристика индивидуальная.

Ударение – выделение в речи той или иной единицы в последовательности однородных единиц с помощью фонетических средств. Н.В. Черемисина отмечает, что для речевого интонирования значимы словесное и смысловое ударение (синтагматическое, фразовое и логическое). Основу словесного ударения составляет выделение одного из слогов в слове с помощью более громкого и длительного произнесения. Оно характеризуется

следующими отличительными свойствами: длительностью ударного гласного, которая длиннее первого предударного в полтора раза; силой звука, с которой выделяется ударный слог, особым тембровым качеством ударного гласного, который произносится четко, ясно, с более четким артикулированием; высотой тона, выделяющей ударный слог [4].

Следующие характеристики просодии – это темп и ритм речи. Темп (от итал. *tempo*, лат. *tempus* – время) – это скорость произнесения элементов речи: звуков, слогов, слов. Ритм речи (от греч. *rhythmos* – размеренность, стройность) – это регулярное повторение сходных и соизмеримых речевых единиц, выполняющее структурирующую, текстообразующую и экспрессивно-эмоциональную функции.

При оформлении речевого высказывания большое значение имеет пауза. В лингвистике пауза определяется как перерыв в звучании или прекращение фонации. Акустически это выражается в падении интенсивности голоса до нуля, а физиологически – перерывом в работе артикуляционных органов [10].

Далее рассмотрим особенности развития звукопроизводительной стороны речи у детей дошкольного возраста в онтогенезе. Данный процесс достаточно полно разобран в работах В.И. Бельтюкова, Е.Н. Винарской, А.Н. Гвоздева, А.Д. Салаховой, Д.Б. Эльконина и др.

В онтогенезе развитие и становление звукопроизводительной стороны речи происходит постепенно в соответствии с четырьмя этапами.

1. Первый этап (до 1 года).

Само освоение звуков начинается на первом году жизни, когда ребенок овладевает своими речевым и слуховым аппаратами. Вначале на основе определенного эмоционального состояния появляется лепет, не имеющий еще социального значения. Первые месяцы после рождения у ребенка интенсивно развиваются слуховой, зрительный, двигательнo-кинестетический анализаторы. Ребенок рождается с готовыми к функционированию органами артикуляции. Однако сначала проходит длительный подготовительный период [44].

Первыми звуками ребенка являются крики, которые представляют собой безусловно – рефлекторную реакцию на действие сильных внешних и внутренних раздражителей. Уже в первые месяцы после рождения выявляется взаимосвязь между развитием двигательной и голосовой активности. У детей период гуления (2-6 месяцев) совпадает с активизацией их общей моторики.

В состоянии эмоционального возбуждения ребенка поток тактильно-кинестетических раздражений от сокращающихся мышц поступает в центральную нервную систему на определенный интервал времени раньше, чем соответствующие аутослуховые и аутозрительные раздражения, что и закладывает тот базальный компонент второй сигнальной системы речи.

В этот период ребенок начинает осваивать совокупность гласных, которая начинается с освоения широкого гласного [а], а спустя некоторое время ребенок осваивает систему из трех гласных [а, и, у] [41].

В 5-6 месяцев у ребенка появляются сочетания губных и гласных звуков [бааа, мааа], а также язычных звуков [тааа, лааа], которые затем сменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [тя-тя-тя] и т.п., затем цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже меняющимся вокальным концом [те-тя-те], и наконец, появляются цепи из сегментов с меняющимся шумовым началом. Ребенок овладевает структурой открытого слога.

Начало формирования фонематического слуха также происходит на данной ступени развития. Уже на 3-4 неделе жизни ребёнок выделяет речь человека из любых других звуковых раздражителей, затем ребёнок постепенно становится всё более внимательным, приспосабливается к тонкому различению речевых звуков [44].

Р.Е. Левина определяет первую ступень развития звукопроизносительной стороны речи, как дофонематический этап в формировании фонематического слуха. У ребенка отсутствует дифференциация звуков речи на слух; полностью отсутствует как понимание, так и активная речь самого ребенка.

Таким образом, ближе к году у ребенка появляются первые слова, осваиваются ударение, мелодика, интенсивность голоса, ритмическая структура слова. По мере общения с взрослым, ребёнок осознанно начинает использовать средства выразительности речи, в частности интонации. Голос ребёнка этого возраста значительно тише и выше, чем у взрослого. Тембр голоса тихий, темп речи медленный.

2. Второй этап (от 1 до 3-х лет).

Для этого возрастного периода характерно интенсивное формирование артикуляционной моторики и тонких дифференцированных движений рук. Появляется активная манипулятивная деятельность. Ребенок овладевает умением принимать вертикальную позу, постепенно начинает ходить без посторонней поддержки.

Первые слова в фонетическом отношении элементарно просты. Они состоят из одного или двух открытых слогов. В двусложных словах слоги преимущественно одинаковые [ба-ба, ма-ма, би-би] и т.п., что напоминает повторение слогов в лепете. Постепенно ребенок выделяет из слова ударный слог. Таким образом, доречевой период является подготовительным по отношению к собственно речевой деятельности [36].

К концу первого года появляются первые слова. С начала второго года жизни начинается дифференциация звуков. Вначале дифференцируются гласные звуки от согласных. Дальнейшая дифференциация идет внутри группы согласных. Противопоставляются сонорные – шумным, глухие – звонким, твердые – мягким и т.д. Далее начинается усвоение гласных звуков.

Характерной особенностью становления звуков в начальном периоде является неустойчивость артикуляции при их произношении. Новые фонетические элементы появляются группами, а порядок усвоения групп согласных находится в зависимости от артикуляционных особенностей звуков, составляющих эти группы. Большинство звуков формируется в правильном виде не сразу, а постепенно, через промежуточные звуки [16].

Большое значение имеет изучение смены «звуков-заместителей». Процесс замещения звуков сложный и своеобразный. А.Н. Гвоздев считал, что отсутствующие в произношении звуки в процессе развития речи замещаются другими звуками, которые есть в распоряжении ребенка. Система замены одних звуков другими базируется, главным образом, на артикуляционном родстве звуков, в первую очередь на группировке их по месту образования, реже – по способу образования» [14].

Овладение новым типом артикуляционных движений вызывает к жизни ряд родственных звуков. Новый звук при его усвоении появляется лишь в части слов, а в других словах по-прежнему – субститут (заместитель). Согласные, подчеркивал М.Е. Хватцев, дифференцируются постепенно через переходные звуки, например, с переходит в ш через стадии: [с] – [с'] – [ш] [].

Дети при переходе к правильному произношению звуков начинают пользоваться ими в нужных и ненужных случаях, заменяя ими даже те звуки, которые сами были заместителями первых.

Основной путь развития звукопроизносительной стороны речи ребенок проходит в преддошкольном возрасте. К трем годам ребенок овладевает всей системой звуков языка, с некоторыми исключениями. Труднее ему даются шипящие ([ш], [ж]), сонорные ([р], [л]) и свистящие ([с], [з]) звуки.

Для правильного решения проблемы формирования звукопроизносительной стороны речи важное значение имеет рассмотрение анатомо-физиологических и психологических предпосылок овладения правильным произношением звуков в дошкольном возрасте. Речь осуществляется деятельностью сложного анатомо-физиологического аппарата, состоящего из центрального и периферических органов.

В основе звукопроизносительного процесса, как известно, лежат речевое дыхание и деятельность речедвигательного аппарата. Речь формируется под контролем слуха. В исследованиях отмечается возможность очень раннего формирования деятельности слухового анализатора, что обеспечивает раннее развитие звуковой стороны речи.

К концу второго года жизни ребенок пользуется при понимании речи фонематическим восприятием всех звуков русского языка (Н.Х. Швачкин). Имеется определенная взаимосвязь в деятельности слухового и речедвигательного анализаторов. Способствуют формированию правильного звукопроизношения особая восприимчивость детей к звуковой стороне языка, интерес ребенка к звукам речи, стремление овладеть их произношением.

Важной предпосылкой овладения чистым звукопроизношением является соответствующее развитие слухового анализатора и фонематического слуха. Умение произносить звуки и слова развивается в ходе накопления ребенком жизненного опыта. Процесс артикуляции звуков состоит в образовании связей между ощущениями, вызываемыми сокращением мышц речевого аппарата, и слуховыми ощущениями от звуков, которые человек произносит. К ним присоединяются и зрительные ощущения.

Одной из важных предпосылок формирования речи является способность к подражанию. Звукопроизносительной стороной речи ребенок овладевает, повторяя речь окружающих. Подражание возникает во втором полугодии первого года жизни, интенсивно развивается на втором году [18].

Наиболее важным для звукопроизносительной стороны речи являются речеслуховой и речедвигательный анализаторы. Речедвигательный анализатор начинает формироваться в доречевом периоде в тесном взаимодействии со слуховым и зрительным анализаторами. В процессе развития звукопроизносительной стороны речи слуховой и речедвигательный анализаторы находятся в определенной зависимости. Появление тех или иных звуков в произношении является следствием дифференцированности их в слуховом восприятии. Но и само слуховое восприятие находится под определенным влиянием со стороны моторного компонента речи [19].

На второй ступени развития звукопроизносительной стороны речи ребенок также переходит на фонематический этап в формировании фонематического слуха согласно Р.Е. Левиной: начальный этап переработки фонем, характеризуется различением акустически более далеких фонем и

недифференцированностью близких. Ребенок начинает слышать звуки в соответствии с их фонематическими признаками [22].

3. Третий этап (от 3-х до 5-ти лет).

У большинства детей в возрасте 3-4 лет имеются физиологические особенности произношения звуков, однако они носят временный характер. Они вызваны тем, что у дошкольника в этот период еще несовершенны работают центральный слуховой и речевой аппараты.

В период 4-5 лет из речи дошкольников практически уходит смягчение. У детей уже возникают шипящие звуки, которые сперва ребенок произносит нечисто, однако со временем они осваивают их в полной мере. Большое количество детей среднего дошкольного возраста уже умеют произносить звук [р], но он еще недостаточно автоматизирован в речи ребенка. Иногда этот звук дети заменяют другими: [л], [л'], [j]. Ребенок пятого года жизни способен распознавать звук на слух в слове, подбирать на заданный звук слова, но при условии того, что в предыдущих возрастных группах воспитатель совершенствовал фонематическое восприятие. Сформированный речевой слух ребенка предоставляет ему возможность отличать в речи взрослых увеличение и снижение громкости голоса, слышать замедление и ускорение темпа речи, понимать разные средства выразительности.

Со стороны развития просодической стороны речи у детей к возрасту 3-х лет появляется неплавность речи, паузы, повторы слов и частей слова, дыхательные итерации, выделительное словесное ударение. Также у детей формируется речевое дыхание, то есть происходит развитие механизмов взаимодействия между фонацией, дыханием и артикуляцией [22].

В 4 года формируется тип мелодического оформления речи, сходный с взрослым типом, появляется шепотная речь, сокращаются показатели неплавности речи, пауз и повторов слов, происходит овладение интонацией повествования по подражанию.

На данном этапе развития звукопроизносительной стороны речи ребенок проходит последние стадии в развитии фонематического слуха. Р.Е. Левина отмечает, что у детей дошкольного возраста:

– получают преобладание новые образы восприятия звуков, но ребенок еще узнает неправильно сказанные слова. Активная речь достигает почти полной правильности;

– завершается процесс фонематического развития. Сформированы дифференцированные образы слов и отдельных звуков.

Итак, фонематические процессы у детей к пяти годам совершенствуются: они узнают звук в потоке речи, могут подобрать слово на заданный звук. К шести годам дети способны правильно произносить все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры.

4. Четвертый этап (от 5-ти до 7-ми лет).

В старшем дошкольном возрасте появляется способность подмечать особенности произношения у сверстников, а также недостатки в собственной речи. Речедвигательный и речеслуховой аппараты старших дошкольников в основном уже готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков языка. Но до сих пор еще встречаются некоторые недостатки звукопроизношения: шипящие звуки не всегда произносятся четко, также наблюдается еще в некоторой степени неустойчивость уже имеющихся в речи звуков [23].

Касательно просодической стороны речи, следует отметить, что ребенок в возрасте 5-6 лет ребёнок осваивает контекстную речь. В 6 лет ребенок осваивает интонацию вопросительного предложения, начинает понимать определённые изменения в голосе [25].

Таким образом, в нашей работе под «звукопроизносительной стороной речи» мы будем понимать фонетическое оформление речи и её просодические характеристики. В звукопроизносительную сторону речи входит звукопроизношение, фонематический слух и просодика. Звукопроизносительная сторона речи формируется у ребенка постепенно,

вместе с его ростом и развитием и проходит ряд качественно разных ступеней развития.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с дизартрией

Под термином «дизартрия» понимается нарушение произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая организация голосового потока. При этом нарушаются характер, звучность голоса, ритмико-тональная степень выражения, искривляется силлабическая окраска речевых звучаний, неверно реализуется звуковой строй речи. Данную патологию членораздельной речи объединяют основным способом с патологией иннервации мышц периферического речевого аппарата, в связи с чем совершается нарушение нейромоторной регуляции мышечного тонуса вследствие органического либо функционального поражения ЦНС.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Исследованием данного нарушения занимались такие учёные, как Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина и др.

Выделяют три группы причин возникновения дизартрии.

Первую группу составляют причины пренатального характера. К ним относятся: гипоксия плода, инфекционные и вирусные заболевания матери в период беременности (грипп, краснуха, корь, мочеполовые инфекции; цитомегаловирус, токсоплазмоз), алкогольные и наркотические интоксикации.

Вторая группа – причины натального характера. К ним относятся: родовые травмы (могут возникнуть при родовспоможении), асфиксии (бывают при обвитии пуповиной вокруг шеи плода, при затяжных родах), а также физические травмы черепа и шейного отдела позвоночника.

Третья группа причин дизартрии – это причины раннего постнатального характера: тяжёлые вирусные и инфекционные заболевания ребёнка, физические травмы [9].

Основными симптомами дизартрии являются: нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого нёба) по типу спастичности (повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи), гипотонии (снижение тонуса мышц), дистонии (меняющийся характер мышечного тонуса); нарушение подвижности артикуляционных мышц; специфические нарушения звукопроизношения: стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления; специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии), нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных), преобладание межзубного и бокового произношения свистящих [с], [з], [ц] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] звуков, оглушение звонких согласных, смягчение твердых согласных звуков (палатализация); нарушение дыхания; нарушение голоса; нарушения просодики (мелодико-интонационных и темпоритмических характеристик речи); недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате; вегетативные расстройства (одним из наиболее частых вегетативных расстройств при дизартрии является гиперсаливация); наличие синкинезий (непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений); повышение глоточного (рвотного) рефлекса; нарушение координации движений (атаксия); наличие насильственных движений в артикуляционной мускулатуре: гиперкинезов (непроизвольные, неритмичные, насильственные; могут быть вычурные движения мышц языка, лица), тремора (дрожание кончика языка) [9].

При классификации дизартрии на основе принципа локализации мозгового поражения различают псевдобульбарную, бульбарную,

экстрапирамидную (подкорковую), мозжечковую, корковую формы дизартрии (О.В. Правдина и др.) (таблица 1).

Таблица 1 – Классификация дизартрии на основе принципе локализации мозгового поражения

№ п/п	Вид дизартрии	Характеристика
1	2	3
1	Псевдобульбарная	дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей; проявляется монотонностью речи
2	Бульбарная	характер поражения мозга односторонний или двусторонний – поражение периферических двигательных нейронов (тройничного, лицевого, языко-глоточного, блуждающего и подъязычного) и при этом разрушаются расположенные там ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного, иногда тройничного лицевого). Выделяют три варианта: спастический, паретический, смешанный. В первом случае

Продолжение таблицы 1

1	2	3
		мышечный тонус повышен. Язык собран комком в глубине ротовой полости. Мышцы корня и спинки языка напряжены. Плохо выраженный кончик языка опущен вниз. Характерно смягчение звуков, труднодоступно произнесение переднеязычных звуков. Во втором случае мышечный тонус понижен. Язык вялый, киселеобразный, находится внизу ротовой полости. Речь афоничная, затухающая, плохо модулированная, выражено слюнотечение. Страдают смычно-губные звуки, язычно-альвеолярные. При смешанном варианте мышцы ребёнка ограничен объём движений, а, следовательно, не может быть воспроизведено качественной позы и артикуляции
3	Экстрапирамидная	дизартрия, возникающая при поражении подкорковых узлов и их нервных связей. Речь смазанная, невнятная с носовым оттенком, резко нарушена просодика, интонационно-мелодическая структура речи, её темп. Выделяют два варианта подкорковой дизартрии: гиперкинетический вариант (поражено полосатое тело, в основе нарушения лежат гиперкинезы), ригидный вариант (поражение бледного шара приводит к тяжелому поражению тонуса мышц, тонус поражен, что ни одно движение по сути невозможно)
4	Мозжечковая	дизартрия, обусловленная поражением мозжечка или его проводящих путей; характеризуется растянутой, скандированной речью с нарушением модуляции и меняющейся громкостью. Наблюдаются: асинхрония в работе дыхательного, голосового и артикуляционного

		аппаратов; скандированная речь. Поражение V, VII, IX, X, XII ядер черепно-мозговых нервов приводит к бульбарной дизартрии. Симптоматика следующая: полная амимия лица, гиперсаливация, продуктивное голосообразование и речевое дыхание практически невозможны. Звукопроизношение малодоступно
5	Корковая	дизартрия, обусловленная поражением отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции; отличается расстройством произнесения слогов при сохранении правильной структуры слова

Далее рассмотрим психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста с дизартрией.

У детей дошкольного возраста с дизартрией отмечается замедленное развитие общей моторики, которое характеризуется неуверенностью, снижению скорости и ловкости выполнения движений, плохой координацией. Дети с дизартрией могут отставать от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания, могут нарушать последовательность элементов действия, опускают его составные части. Отмечается недостаточная координация пальцев руки, недоразвитие мелкой моторики [17].

По данным М.В. Ипполитовой и Е.М. Мастюковой, у детей с дизартрией наблюдается задержка развития логического мышления: у них не сформированы многие обобщающие понятия, часто дети устанавливают сходство и различие между предметами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам; классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуационных связей. Задержка развития логического мышления у детей с дизартрией сочетается с низким уровнем познавательных интересов. У них наблюдается неуверенность, пассивность, быстрая истощаемость и негативизм при выполнении заданий. Однако, в большинстве случаев интеллект сохранен.

Дети с дизартрией затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева». У них также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле.

О.Н. Усанова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина утверждают, что различные психические функции у детей с дизартрией своеобразно развиваются. У детей данной категории отмечается недостаточность различных видов восприятия и в первую очередь слухового, зрительного, пространственного [49].

Р.И. Мартынова исследовала у детей дизартрией особенности памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы. Так, нарушение памяти проявлялось в снижении объёма запоминания речевого материала и быстром его забывании. Особенности внимания у детей с дизартрией проявляются в чрезмерной отвлекаемости ребёнка, в неумении сосредоточиться на одном роде деятельности [31].

Р.И. Мартынова указывает на особенности эмоционально-волевой сферы и отмечает, что у детей с дизартрией присутствуют расстройства, проявляющиеся в виде быстрой истощаемости нервной системы, эмоциональной возбудимости. В младшем школьном возрасте такие дети соматически ослаблены и истощены, склонны к раздражительности, плаксивости, частой смене настроения. Истощаемость этих детей ярко проявляется при любой интеллектуальной нагрузке, что сказывается на учебной деятельности [31].

Р.И. Мартынова обнаружила, что в физическом статусе этих детей имеется соматическая ослабленность, истощение, бледность или покраснение кожных покровов. У детей с дизартрией уже в раннем возрасте может отмечаться рахит, диспластичность в строении скелета, экссудативный диатез, хронический тонзиллит [31].

Трудности в социальной адаптации таких детей и сложности их взаимодействия с окружающими, отмечали Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Ж.И. Шиф.

Выявленные авторами (Л.Г. Соловьева, Г.В. Чиркина) особенности речевого развития детей с дизартрией сочетались с нарушениями коммуникативной функции, что выразилось в снижении потребности в общении, несформированности способов коммуникации (диалогическая и

монологическая речь), особенностях поведения (незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм).

В игре предпочтение отдается бытовой тематике, характер стереотипный, мало обогащенные сюжеты, неустойчивый замысел. В творческой деятельности отмечается копирование образцов и предметов ближайшего окружения, повторение собственных рисунков или отклонение от задания. Свойственны использование штампов, инертность, длительные перерывы в работе, быстрая утомляемость.

Таким образом, при дизартрии как нарушении произношения, обусловленного недостаточностью иннервации речевого аппарата отмечаются особенности развития познавательных процессов и личностного развития детей.

1.4 Специфика звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией

Нарушения звукопроизносительной стороны речи являются ведущими в структуре речевого дефекта у детей дошкольного возраста с дизартрией, что отмечают Е.Ф. Архипова, Г.Л. Гуровец, М.В. Ипполитова, Л.В. Лопатина, С.Е. Маевская, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Соботович и др.

Дети дошкольного возраста с дизартрией, не имеют однородные, одинаковые особенности звукопроизносительной стороны речи, но можно выделить основные черты их речи. Особенность речи каждого ребенка отличается от речи сверстника с таким же диагнозом. Её развитие зависит от вида дизартрии, в зависимости от локализации поражения головного мозга, от длительности занятий со специалистом и возраста, в котором начались занятия.

В первую очередь рассмотрим особенности нарушения первого компонента звукопроизносительной стороны речи – звукопроизношения.

Звукопроизношение у детей дошкольного возраста с дизартрией отличается искажением, смешением, заменой, пропусками звуков, что

обусловлено органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [48].

Для детей с дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Распространенность нарушений произношения различных групп звуков у детей характеризуется определенными особенностями, которые обусловлены сложным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов и акустической близостью звуков.

Механизм звукопроизношения рассматривается с перцептивной и артикуляционной позиций. Перцептивная база – это восприятие фонетических единиц, сличение их с эталонами и дифференциация. Артикуляционная база – это готовность артикуляционного аппарата выполнять тонкие дифференцированные движения, необходимые для произнесения звуков — единиц языковой системы.

Г.Л. Гуровец и С.Е. Маевская в своих исследованиях указывают следующие типичные звуковые расстройства при дизартрии:

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [р].
2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д'].
3. Смягчение согласных звуков обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка.
4. Шипящие звуки оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.
5. Дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства [6].

Далее рассмотрим особенности нарушения второго компонента звукопроизносительной стороны речи – фонематического слуха.

У детей с дизартрией существование нечетких артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными

признаками звуков. Таким образом, создается помеха для их различения. Речедвигательный анализатор в данном случае играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные отклонения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь, отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов (особенно искажений звуков) в речи.

При исследовании различения одинаковых звукокомплексов и слов близких по звуковому составу дети с дизартрией представляют неоднородную группу. Нарушения отмечаются у всех, но проявляются в разной степени выраженности. Дети с трудом выделяют и различают слова, близкие по звуковому составу.

При овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи. При дифференциации слогов с оппозиционными согласными: звонкие-глухие, твердые-мягкие – все дети оказываются несостоятельными. Также у детей наблюдаются нарушения слухоречевой памяти [1].

Трудности возникают не только при дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками, но и при различении более контрастных звуков. У некоторых детей с дизартрией основные трудности выявляются только при воспроизведении цепочки слогов (на базе сохранных звуков). Типичные нарушения выражаются в уподоблении второго слога первому, в перестановках слогов в цепочке слогов [1].

Е.Ф. Соболевич указывает на то, что в фонематическом развитии детей с дизартрией выявляется несколько состояний:

– легкая степень – недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются правильно. Это наиболее легкая степень фонематического недоразвития;

– средняя степень – недостаточное различение большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи. В этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо;

– тяжелая степень – характеризуется глубоким фонематическим недоразвитием, когда ребенок не воспринимает звуки на слух, не различает их, не может выделить их в слове и установить последовательность [35].

Характер описанных нарушений указывает на недостаточность фонематического слуха и восприятия у детей с дизартрией. Без специального коррекционного воздействия ребенок не научится различать и узнавать фонемы на слух, анализировать звуко-слоговой состав слов, что приведет к появлению стойких ошибок при овладении письменной речью.

Далее рассмотрим особенности нарушения третьего компонента звукопроизносительной стороны речи – просодики.

Р.И. Мартынова выяснила, что у детей с дизартрией нарушены ритм и глубина дыхания; особенно дыхание нарушалось во время речи: оно становится учащенным и поверхностным; вдох и особенно выдох во время речи становится коротким [27].

Е.М. Мастюкова и М. В. Ипполитова, у таких детей выявляются нарушения просодической стороны речи – они не могут регулировать громкость голоса и темп речи, не изменяют голос по высоте и тембру [41].

И.И. Панченко указывает на то, что у детей с дизартрией:

– при спастическом парезе – голос тихий, нозализованный, монотонный, истощающийся;

– при атаксии – вибрирующий, скандированный, неустойчивый по высоте и тембру;

– при тонических нарушениях – сдавленный, напряженный, снижающийся к нулевой амплитуде голосовых модуляций к концу синтагматического отрезка;

– при гиперкинетических нарушениях – непостоянный по силе, продолжительности, прерывистый, дрожащий, но чаще интонированный [42].

Е.М. Мастюкова в своих работах отмечает, что у детей с дизартрией изменен темп речи, нарушены расстановки динамического, ритмического и мелодического ударений. Так же она указывает на нарушения дыхания, которое характеризуется неритмичностью, поверхностностью, укороченным выдохом [34].

Е.Ф. Архипова отмечает, что интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса [3].

У части детей на фоне грудного регистра появляется фальцет, вдох с придыханием, с поднятием плеч; в основном отмечается верхнегрудное (верхнеключичное) дыхание; ослаблен речевой выдох. У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Речь детей невыразительная, дикция нечеткая [3].

Е.М. Мастюкова пишет, что голосовые нарушения у детей с дизартрией проявляются в недостаточной силе, слабой выразительности, отсутствии голосовых модуляций, обусловленные парезами мышц языка, неба, голосовых складок и глотки [42].

Таким образом, мы пришли к выводу, что у детей дошкольного возраста с дизартрией отмечаются нарушения всех компонентов звукопроизносительной стороны речи:

– звукопроизношения: звукопроизношение отличается искажением, смешением, заменой, пропусками звуков. Также для детей дошкольного

возраста с дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения.

– фонематического слуха: трудности при дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками и при различении более контрастных звуков.

– просодики: отмечаются нарушения дыхания и таких свойств голоса, как силы, высоты и тембра. Кроме того, выявляются нарушения темпа, ритма, дыхания, как результат, страдает выразительность, плавность, модуляция речи.

Выводы по первой главе

Изучение теоретических аспектов проблемы психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях старшей разновозрастной группы дошкольного образовательного учреждения позволило нам сделать следующие выводы.

1. Психолого-педагогическое сопровождение представляет собой процесс взаимодействия всех участников образовательного процесса, участвующих в обучении, воспитании и развитии детей на различном возрастном этапе. Психолого-педагогическое сопровождение в группе компенсирующей направленности организуется через психолого-педагогический консилиум и осуществляется в рамках реализации адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ТНР.

2. Звукопроизносительная сторона речи – это фонетическое оформление речи и её просодические характеристики. В звуковую сторону речи входит звукопроизношение, фонематический слух просодика. Онтогенез звукопроизносительной стороны речи – это сложный процесс, в ходе которого ребенок учиться воспринимать обращенную к нему звучащую речь и управлять своими речевыми органами для ее воспроизведения.

Звукопроизносительная сторона речи формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием и проходит ряд качественно разных ступеней развития.

3. Дизартрия – это нарушение произношения, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Причины дизартрии лежат глубоко в коре головного мозга, а именно поражение определённых структур головного мозга во внутриутробном периоде или в раннем детском возрасте. Органическая природа дефекта при дизартрии сказывается на становлении познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления) и личностном развитии детей. Выявленные психолого-педагогические особенности развития у детей дошкольного возраста с дизартрией указывают на изучение детей данной категории с позиции целостного подхода, который предполагает выделение в структуре нарушения как речевой, так и неречевой симптоматики, учет соотношения и характера связей этих компонентов структуры дефекта.

4. У детей дошкольного возраста с дизартрией отмечаются нарушения всех компонентов звукопроизносительной стороны речи: звукопроизношения (звукопроизношение отличается искажением, смешением, заменой, пропусками звуков. Также характерно полиморфное нарушение звукопроизношения), фонематического слуха (трудности при дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками и при различении более контрастных звуков), просодики (отмечаются нарушения дыхания и таких свойств голоса, как силы, высоты и тембра. Кроме того, выявляются нарушения темпа, ритма, дыхания, как результат, страдает выразительность, плавность, модуляция речи).

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Организация и содержание экспериментальной работы по изучению звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией

Экспериментальная работа проводилась на базе Муниципального казённого дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 8 «Умка»», с. Варна. В исследовании приняли участие 10 детей дошкольного возраста (5-6 лет) старшей группе компенсирующей направленности, имеющие логопедическое заключение – дизартрия.

Экспериментальная работа проходила в три этапа: констатирующий, обучающий и контрольный.

Констатирующий эксперимент, целью которого было выявление звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в период сентябрь-октябрь 2022 г.

Констатирующий этап исследования включал в себя диагностическое обследование по следующим направлениям:

- обследование звукопроизношения;
- обследование артикуляционной моторики;
- обследование фонематического слуха;
- обследование просодической стороны речи.

Для диагностики вышеназванных компонентов мы взяли за основу методики Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной, Г.В. Чиркиной.

Перейдем к подробному описанию данной диагностической методики.

1. Обследование звукопроизношения.

Цель: исследовать умение детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня произносить изолированный звук, а также умение пользоваться звуками в речи (в словах и предложениях).

Инструкция к проведению: для обследования звукопроизношения используется набор рисунков, картинок. Предметы на рисунках подобраны так, чтобы исследуемые звуки находились в трех позициях – в начале, середине и в конце слова. Звонкие согласные в конце слов не предлагаются, так как при произношении они оглушаются.

Проверяются все группы звуков: гласные и согласные.

При обследовании каждой группы звуков необходимо отметить, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как используется он в самостоятельной связной речи.

Интерпретация результатов: на основе полученных данных определяется характер нарушения произношения: отсутствие звуков; искажение звуков замена звуков; смешение звуков. На каждого ребенка должен быть составлен протокол обследования произношения.

Выводы: произношение звуков нормальное; антропофонический дефект (искажение), фонологический дефект (отсутствие звука, замена, смешение произношения), мономорфное, полиморфное нарушение.

2. Диагностика артикуляционной моторики.

Проводится в соответствии с следующими параметрами:

1. Обследование кинестетического орального праксиса.

Процедура обследования: ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

Критерии оценивания:

4 балла – правильный ответ;

3 балла – самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла – поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл – неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов – отсутствие ответа.

2. Обследование кинетического орального праксиса.

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить то или иное упражнение. Последовательность выполнения всех упражнений: «забор» – «окно» – «мост» – «парус» – «лопата», «вкусное варенье» и т.д.. Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

Оценивается: точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим), длительность удержания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость), симметричность, наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценивания:

4 балла – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному;

3 балла – замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

2 балла – время фиксации позы ограничено 1-3 секундами;

1 балл – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов – невыполнение движения.

3. Обследование динамической координации артикуляционных движений.

Процедура обследования: упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

Оценивается: последовательность выполнения движений, возможность переключения с одного движения на другое, инертность движения, персеверации, темп движений, амплитуда движений (объем движений достаточный, ограниченный), точность выполнения движений (точное

выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим), наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценивания:

4 балла – сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы;

3 балла – замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;

2 балла – количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя;

1 балл – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы;

0 баллов – невыполнение движений.

4. Обследование мышечного тонуса и подвижности губ.

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения, сидя за столом перед зеркалом. Для того чтобы оценить выполнение упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

Критерии оценивания:

4 балла – точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные;

3 балла – неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла – верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность;

1 балл – затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные;

0 баллов – невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

5. Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики.

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения перед зеркалом.

Критерии оценивания:

4 балла – точное выполнение движений, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка, патологической симптоматики;

3 балла – неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла – затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, девиация языка;

1 балл – грубо выраженное нарушение мышечного тонуса языка, выраженная патологическая симптоматика (постоянная саливация, гиперкинезы, посинение кончика языка, девиация);

0 баллов – не выполняет задание.

3. Обследование фонематического слуха.

Цель: обследование состояния функций фонематического слуха; опознания фонем; различения фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам; повторения за логопедом слогового ряда; выделения исследуемого звука среди слогов»: выделения исследуемого звука среди слов; названия картинок и определение отличий в названиях; определения места звука в словах (начало, середина, конец).

Выводы: функции фонематического слуха сформированы, сформированы недостаточно.

3. Обследование просодической стороны речи детей.

Цель: обследование дыхательной функции, обследование голоса и его параметров, обследование тембра голоса, обследование темпа.

Инструкция к проведению: просодика детей оценивается по следующим направлениям:

1. Обследование восприятия и воспроизведения ритма. Задания этой серии позволяют определить, умеет ли ребенок самостоятельно воспроизвести путём показа карточки с записанными на неё ритмическими структурами, а также по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары.

2. Обследование восприятия и воспроизведения интонации. Целью обследования является выявление умения ребенка дифференцировать различные интонационные структуры в импрессивной и экспрессивной речи.

3. Обследование восприятия и воспроизведения логического ударения. Целью обследования является определение возможности понимания ребенком выделения главного по смыслу слова во фразе, выделения голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцирования логического ударения.

4. Обследование модуляций голоса по высоте и силе. Целью обследования модуляций голоса по высоте является выявление умения ребенка определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Целью обследования модуляций голоса по силе является определение умения ребенка изменять громкость голоса. Обследование модуляций голоса по силе необходимо, чтобы определить, как ребенок может менять голос по силе (громкости).

5. Обследование восприятия и воспроизведения тембра. При исследовании восприятия тембра голоса оценивается умение определять характер звучания тона голоса на слух. При обследовании воспроизведения тембра, выясняется, достаточно ли ребенок владеет своими голосовыми возможностями, может ли изменять окраску голоса в соответствии с предъявленными требованиями и ситуацией, способен ли передать голосом эмоциональные переживания и чувства персонажей сказки, может ли подражать голосам сразу нескольких животных.

6. Обследование речевого дыхания. Начинают обследование речевого дыхания с оценки координации вдоха и выдоха. Определяют характер дыхания ребенка в покое и при речи. Визуально определяют характер дыхания в покое: дышит ли ребенок носом или ртом. Выделяют 3 типа дыхания: поверхностное, грудное, нижнереберное.

Изучается тип дыхания, умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленность воздушной струи, сила воздушной струи.

Критерии оценивания:

4 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

2 балла – диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балл – верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов – задание не выполняет.

7. Обследование темпо-ритмической организации речи. Обследуя темпо-ритмическую организацию речи, особое внимание необходимо обратить на характеристику темпа в собственной речи ребёнка (быстрый, медленный, нормальный), во время беседы с ним.

Критерии оценивания при определении темпа речи:

4 балла – темп норма (4-5 слогов в секунду).

3 балла – незначительное отклонение от нормы (± 1 слог).

2 балла – убыстренный темп (7-8 слогов в секунду), замедленный темп (2-3 слога в секунду).

1 балл – очень быстрый темп (более 9 слогов в секунду), очень медленный темп (1-2 слога в секунду).

0 баллов – из-за выраженных речевых нарушений допускает повторы слов, затрудняется в передаче слоговой структуры слов.

Критерии оценивания (единые для всех заданий):

4 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно;

3 балла – задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

1 балл – для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;
0 баллов – задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Выводы: просодическая сторона речи сформирована с нарушением голоса, темпа, дыхания и т.д.; отклонений не имеет.

Таким образом, мы определили цель, направления констатирующего эксперимента, определили базу и группу детей для исследования, подобрали методики для изучения звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией, позволяющие определить качественные и количественные характеристики звукопроизносительной стороны речи.

2.2 Состояние звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией

На основе определённой нами программы обследования был проведён констатирующий этап экспериментальной работы, позволивший выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

В первую очередь представим результаты диагностики звукопроизношения у детей с дизартрией (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты обследования звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Направления исследования																			
		с	с'	з	з'	ц	ш	щ	ж	ч	р	р'	л	л'	ј	г	г'	к	к'	х	х'
1	Вика А.	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+
2	Матвей Г.	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-
3	Дима Ж.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+
4	Илья И.	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Кира К.	+	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Дарина Л.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+

7	Алиса М.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Саша П.	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-
9	Кирилл С.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-
10	Демид У.	+	+	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+

Условные обозначения (применять для всех таблиц):

(-) неправильное выполнение задания

(+) правильное выполнение задания

В результате проведенной диагностики мы выяснили, что у всех обследуемых детей с дизартрией нарушено 2 и более групп звуков, исходя из чего можно сделать вывод, что у всех детей отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения. При этом следует отметить, что у всех детей не выявлено нарушения звукопроизношения гласных звуков, что говорит о эффективно проведенной логопедической работе с детьми на более ранних возрастных этапах.

У большинства обследуемых детей наблюдается межзубное произношение, реже встречается боковое произношение. Чаще всего встречается нарушения свистящих ([с], [з], [с'], [з'], [ц]) и шипящих ([ш], [ж], [ч], [щ]) звуков.

Твердые звуки у детей нарушаются чаще, чем мягкие. Звонкие и глухие пары звуков нарушены одинаково. Шипящие звуки заменяются свистящими звуками. Сонорные звуки ([р], [л], [р'], [л']) чаще отсутствуют, либо заменяются на более легкие. Также у части детей нарушены заднеязычные звуки ([г], [г'], [к], [к'], [х], [х']).

У некоторых детей наблюдаются амимичность, слабость мимической мускулатуры и мышечного тонуса. Наблюдается нечеткость движений, быстрая утомляемость мышц артикуляционного аппарата.

Перейдем к качественным результатам обследования звукопроизношения каждого ребенка.

У Вики А. отмечается межзубное произношение свистящих звуков [з], [з']. Сонорные звуки [р], [р'], [л] заменяются звуком [л'], шипящий звук [ж]

заменяется межзубным звуком [з']. Также у девочки нарушено произношение заднеязычных звуков (звуки [к], [к'] девочка заменяет на [т], [т']).

Матвей Г. заменяет сонорные звуки [р], [р'] на звуки [л], [л'], шипящий звук [щ] свистящий [с']. Также мальчик заменяет заднеязычные звуки [х], [х'] на [т], [т'].

У Димы Ж. нарушены сонорные звуки [р], [р'], [л], [л']. Мальчик заменяет звуки [л], [л'] на звуки [в] и [в'] соответственно, также отсутствуют звуки [р], [р'].

У Ильи И. нарушены свистящие звуки, а именно межзубное произношение звуков [с], [з], [с'], [з'], замена звука [ц] на звук [т']. Также Илья заменяет шипящий звук [ч] на звук [т']. Отмечается велярное искажение звуков [р], [р'].

Кира К. заменяет свистящий звук [ц] на [с]. Шипящие звуки [ш], [щ], [ж] девочка искажает, отмечается боковой сигматизм. Также выявлено боковое искажение сонорных звуков [р], [р'].

У Дарины Л. сонорные звуки [р], [р'] заменяются звуками [л] и [л'] соответственно. Свистящий звук [ц] девочка заменяет на звук [т'].

У Алисы М. отмечается боковое произношение свистящих звуков [с], [з], [с'], [з'], [ц], щечное произношение шипящих звуков [ш], [щ], [ж]. Сонорные звуки [р], [р'], [л] заменяются звуком [л'], шипящие звуки [щ], [ч] звуками [с'] и [т'] соответственно.

У Саши П. выявлено боковое произношение шипящих звуков [ш], [щ], [ж], [ч]. Сонорные звуки [р], [р'] заменяются звуками [л] и [л'] соответственно. Звуки [х'], [х] отсутствуют.

Кирилл С. сонорные звуки [р], [р'], [л] заменяет звуком [л']. Отмечается боковое искажение заднеязычных звуков [г], [г'], [к], [к'], [х], [х'].

У Демида У. выявлено межзубное произношение свистящих звуков [з], [з']. Сонорные звуки [р], [р'], [л] мальчик заменяет звуком [л'].

Итак, на основе диагностики звукопроизношения детей дошкольного возраста с дизартрией мы можем сделать следующие выводы:

- у всех детей отмечается полиморфное нарушение звукопроизношение, нарушено две и более групп звуков;
- звуки с более сложной артикуляцией заменяются на более простые по способу и месту образования;
- замены и искажения часто встречались в группах свистящих, шипящих, сонорных.

Более того, отмечается недостаточная автоматизация звука – некоторые звуки изолированно, в слогах, слова и в короткой фразе ребенок произносит правильно, а в спонтанной речи пропускает или заменяет звук. Звук не автоматизирован преимущественно в средней позиции слова, в словах со сложной слоговой структурой и со стечением согласных звуков. Такое состояние звукопроизношения внешне производит впечатление общей смазанности речи.

Перейдем к результатам диагностики артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты обследования артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Кинестетический оральный праксис	Кинетический оральный праксис	Динамическая координация артикуляц. движений	Мышечн. тонус и подвижность губ.	Мышечн. тонус языка и налич. патологич. симптоматики
1	Вика А.	1	1	1	1	1
2	Матвей Г.	1	1	2	2	1
3	Дима Ж.	1	1	1	2	1
4	Илья И.	1	1	0	0	0
5	Кира К.	1	1	1	1	1
6	Дарина Л.	1	1	1	1	1
7	Алиса М.	1	1	1	2	1

8	Саша П.	1	1	1	2	1
9	Кирилл С.	1	1	1	1	1
10	Демид У.	1	1	2	1	1

У всех обследуемых детей с дизартрией были выявлены нарушения кинестетического орального праксиса: дети воспроизводили артикуляцию неточно, заменяли, долго искали нужную артикуляцию, с ошибками определяли положение кончика языка, в выполнении задания им требовалась стимулирующая помощь.

При обследовании кинетического орального праксиса также у всех детей были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что дети, даже зная правильный артикуляционный уклад испытывали трудности в его воспроизведении и удержании: детям требовалось время, чтобы найти артикуляционный уклад, длительность удержания позы составляла лишь 2-3 секунды, наблюдались подёргивания, тремор языка, содружественные движения рта, глаз и бровей, асимметричное выполнение движений.

Диагностическое обследование динамической координации артикуляционных движений показало, что у 80 % от общего количества детей (Вика А., Дима Ж., Илья И., Кира К., Дарина Л., Алиса М., Саша П., Кирилл С.) были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что дети испытывали трудности в выполнении движений в определённой последовательности, количество правильно выполненных движений ограничивалось 2-3, объём движений был недостаточным: при открытом рте язык не дотягивался до верхней губы, дети быстро утомлялись, испытывали трудности в переключении с одного движения на другое, самое большое затруднение вызвали упражнения 3 и 5, дети не успевали выполнять движения, наблюдалась саливация.

При обследовании мышечного тонуса и подвижности губ у 60 % от общего количества детей (Вика А., Илья И., Кира К., Дарина Л., Кирилл С.,

Демид У.) были выявлены следующие нарушения: наблюдалась малая подвижность губ, дети не могли поднять верхнюю губу и с трудом опускали нижнюю, большое затруднение вызвало упражнение трубочка, которое дети выполняли неточно, просто сжимая губы, и даже после показа не могли воспроизвести упражнение.

При обследовании мышечного тонуса языка у 90 % от общего количества детей (Вика А., Матвей Г., Дима Ж., Кира К., Дарина Л., Алиса М., Саша П., Кирилл С., Демид У.) отмечалась избирательная слабость языка, у 10 % от общего количества детей (Илья И.) движения языка неточные, дети не могут распластать язык, отмечаются гиперкинезы язычной мускулатуры.

У всех детей при проведении диагностических проб наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор.

Далее представим результаты обследования фонематического слуха у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 4).

Таблица 4 – Результаты обследования фонематического слуха у детей дошкольного возраста с дизартрией

№п/п	Имя ребенка	Опознание фонем		Различение фонем			Повторение слогового ряда			Выделение звука среди:		Определение отличий в названии	Определение места звука в словах
		а)	б)	а)	б)	в)	а)	б)	в)	Сло-гов	Сло-в		
1	Вика А.	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-
2	Матвей Г.	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
3	Дима Ж.	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-
4	Илья И.	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-
5	Кира К.	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Дарина Л.	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
7	Алиса М.	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
8	Саша П.	+	-	-	-	-	+	+	-	+	+	+	-
9	Кирилл С.	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

10	Демид У.	+	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-
----	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Обследование фонематического слуха у детей с дизартрией показало, что дети без особого труда выполнили задание: опознание гласных фонем в ряду, так как эти звуки присутствуют в речи у всех детей. С опознанием согласных фонем в ряду справились половина группы (50 %), такое же количество детей (50 % – Дима Ж., Дарина Л., Алиса М., Саша П., Кирилл С.) при опознании согласных фонем, допустили ошибки, и не смогли выполнить задание.

Дети испытывали большие затруднения при выполнении заданий на различение фонем близких по способу и месту образования и акустическим признакам. Большинство детей (60 % – Матвей Г., Дима Ж., Дарина Л., Алиса М., Саша П., Кирилл С.) не выполнили ни одного задания, в силу недостаточной дифференциации фонем.

При выполнении задания на повторение слогового ряда за логопедом, дети также допускали ошибки. Так, например, при повторении данного слогового ряда: «ра-ла-ла» большинство детей (80 %) говорила: ля-ла-ла. Это обусловлено тем, что у них в звукопроизношении наблюдается замена звука [р] на звук [л]. При повторении слогового ряда свистящих-шипящих звуков «са-ша-са» 50 % от общего количества детей (Матвей Г., Дима Ж., Кира К., Алиса М., Кирилл С.) произнесли «са-ша-ша». При повторении звонких-глухих звуков, детям давался следующий слоговой ряд «за-са-за». Половина детей (50 % – Матвей Г., Кира К., Дарина Л., Кирилл С., Демид У.) повторили так «за-за-са».

При выполнении заданий на выделение звука среди слогов и слов давалась следующая инструкция: «хлопни в ладоши если услышишь звук [ж]», «подними руку, если услышишь звук [с]». Дети, при выполнении данного задания периодически пропускали нужный звук и не хлопали в ладоши/не поднимали руку. Преимущественно это было замечено в слогах со стечением согласных звуков.

Анализ выполнения задания на определение отличий в названиях картинок, изображающих слова-квазиомонимы показал, что большинство детей (80 % – Вика А., Дима Ж., Илья И., Кира К., Дарина Л., Алиса М., Кирилл С., Демид У.) испытывали трудности в различении слов, отличающихся парными согласными (коза-коса, бочка-почка и др.). У части детей отмечаются эти замены и в звукопроизношении.

При выполнении задания на определение места звука в словах мы выяснили, что навыки звукового анализа нарушены у всех обследованных детей. Дети совершили по 1-3 ошибки в заданиях на определение места звука в слове. Например, в задании определить место звука [ч] в слове ручка, Вика А., Матвей Г., Дима Ж., Илья И., Кира К. (50 %) сказали, что звук [ч] в конце слова.

Таким образом, дети испытывали трудности в умении: опознавать звук в речевом потоке, находить заданный звук в словах, различать заданный звук в разных позициях (начале, середине, конце слова), устанавливать количество звуков в слове и их последовательность, повторять за логопедом слоги, различать слова-квазиомонимы.

Преимущественно, трудность представляют задания на оценку состояний фонематического слуха с теми звуками, которые у детей нарушены.

Далее представим результаты диагностики просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. В первую очередь представим результаты обследования восприятия и воспроизведения ритма (таблица 5).

Таблица 5 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения ритма у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие ритма			Воспроизведение ритма			
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	Вика А.	0	0	2	1	2	1	2
2	Матвей Г.	0	0	1	1	2	2	2
3	Дима Ж.	0	0	2	2	2	1	2
4	Илья И.	0	0	2	2	2	2	2

5	Кира К.	0	0	1	2	1	2	2
6	Дарина Л.	0	1	2	2	2	3	1
7	Алиса М.	0	1	2	1	2	2	2
8	Саша П.	1	1	1	1	1	1	1
9	Кирилл С.	1	1	2	1	2	2	1
10	Демид У.	1	0	1	1	2	2	1

Анализ результатов исследования ритма у детей дошкольного возраста с дизартрией показал следующее: ни один ребенок не справился с заданиями на восприятие изолированных ударов, серии ударов, серии акцентированных ударов. Затруднено было соотношение ударов с их графическими изображениями на карточках. Серию заданий на воспроизведение ударов без зрительного контроля дети выполняли с трудом, прибавляли лишние удары, либо ударяли меньшее количество раз. Дети не отличали на слух тихие и акцентированные удары, выполняли серию ударов. Четыре ребенка (Дима Ж., Илья И., Кира К., Дарина Л.) смогли воспроизвести серии простых ударов, задания выполнялось с ошибками, но ошибки исправлялись самостоятельно по ходу выполнения задания.

Далее представим результаты обследования восприятия и воспроизведения интонации у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 6).

Таблица 6 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения интонации у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие интонации					Воспроизведение интонации				
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5
1	Вика А.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	Матвей Г.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
3	Дима Ж.	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
4	Илья И.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2

5	Кира К.	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1
6	Дарина Л.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
7	Алиса М.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
8	Саша П.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
9	Кирилл С.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	Демид У.	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0

Несмотря на проведенную с детьми, принявшими участие в исследовании, подготовительную беседу о значении карточек, обозначающих повествовательную, вопросительную, восклицательную интонацию, и разнообразии произнесения одного и того же предложения, задания выполнялись детьми только с помощью со стороны логопеда.

Из заданий на восприятие интонации сложнее всего детям давалось выделение восклицательной интонации, почти все дети указывали на карточку повествовательного предложения. Доступным оказалось задание, в котором детям предлагалось устно ответить, как: весело, грустно или удивленно взрослый произносил предложение. Это указывает на то, что развитие понимания интонационных структур идет от испытываемых эмоций.

Задания на воспроизведение интонации выполнялись только с помощью взрослого, после неоднократных попыток. Дети произносили предложения одинаково спокойным голосом, либо с незначительным изменением голоса. После подсказок некоторые смогли воспроизвести вопросительную интонацию, восклицательные предложения произносились спокойным голосом. Лишь три ребенка (Матвей Г., Илья И., Дарина Л.) смогли услышать ошибку в своей речи самостоятельно. Результаты показывают, что различать интонацию говорящего детям также сложно, как и изменять интонационную окраску собственного голоса.

Далее представим результаты обследования восприятия и воспроизведения логического ударения у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 7).

Таблица 7 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения логического ударения у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие логического ударения			Воспроизведение логического ударения					
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
1	Вика А.	4	4	3	3	3	2	3	2	3
2	Матвей Г.	3	4	4	3	2	2	3	2	3
3	Дима Ж.	3	3	4	3	3	3	2	3	3
4	Илья И.	2	4	3	2	2	2	2	2	2

Продолжение таблицы 7

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
5	Кира К.	4	4	4	2	3	3	3	3	2
6	Дарина Л.	3	3	3	3	2	3	3	3	3
7	Алиса М.	3	4	4	3	3	3	3	3	3
8	Саша П.	3	4	3	3	2	3	2	3	2
9	Кирилл С.	2	3	3	2	2	2	2	2	2
10	Демид У.	4	4	4	4	3	3	3	3	3

Качественный анализ полученных результатов исследования логического ударения у детей дошкольного возраста с дизартрией показал, что подготовительная беседа о «важном слове» оказалась эффективной. Большинство заданий на восприятие логического ударения дети выполняли самостоятельно, свои ошибки дети слышали и исправляли. С заданиями на воспроизведение логического ударения дети справились хуже, было значительно больше ошибок. Проговаривая предложения, дети не могли выделить голосом данное слово, хотя и называли его. После подсказки дети произносили предложение повышая громкость голоса на данном слове. С

последним заданием данного направления дети справлялись лучше, это указывает на зависимость успешности выполнения от сложности речевого материала.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что показатели восприятия логического ударения выше показателей воспроизведения.

Перейдем к результатам диагностического обследования модуляций голоса по высоте и силе у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 8).

Таблица 8 – Результаты обследования модуляций голоса по высоте и силе у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Обследование модуляций голоса по высоте			Обследование модуляций голоса по силе		
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 1	№ 2	№ 3
1	Вика А.	2	2	2	2	2	1
2	Матвей Г.	2	1	2	2	2	2
3	Дима Ж.	2	2	2	2	2	1
4	Илья И.	2	2	2	2	2	2
5	Кира К.	2	2	2	2	1	2
6	Дарина Л.	2	2	2	3	3	3
7	Алиса М.	1	2	2	2	2	2
8	Саша П.	2	1	2	1	1	1
9	Кирилл С.	3	3	3	3	3	3
10	Демид У.	3	3	3	3	3	3

Качественный анализ результатов обследования восприятия и воспроизведения изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса и с понижением и повышением высоты голоса, воспроизведения поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на движения рук у детей дошкольного возраста с дизартрией показал, что Кирилл С. и Демид У. выполняли задания с недостаточными

модуляциями голоса по высоте. Остальные дети (Вика А., Матвей Г., Дима Ж., Илья И., Кира К., Дарина Л., Алиса М., Саша П.) выполняли задания без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении заданий высота голоса изменялась. Это говорит о том, что у всех детей нарушена модуляция голоса по высоте.

Анализ результатов обследования восприятия и воспроизведения отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной силой голоса, воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний у детей дошкольного возраста с дизартрией показал, что Дарина Л., Кирилл С., Демид У. выполняли задания с недостаточными модуляциями голоса по силе. Вика А., Матвей Г., Дима Ж., Илья И., Кира К. Алиса М. выполняли задания без модуляций голоса по силе, при сопряженном выполнении задания сила голоса изменялась. Саша П. выполнял задания без модуляций голоса по силе, при сопряженном выполнении задания сила голоса оставалась без изменений. Это значит, что у всех детей нарушена модуляция голоса по силе.

Перейдем к результатам обследования восприятия и воспроизведения тембра у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 9).

Таблица 9 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения тембра у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие тембра	Воспроизведение тембра
		№ 1	№ 1
1	Вика А.	4	3
2	Матвей Г.	4	3
3	Дима Ж.	3	2
4	Илья И.	3	2
5	Кира К.	4	3
6	Дарина Л.	4	3
7	Алиса М.	4	3
8	Саша П.	3	2

9	Кирилл С.	3	2
10	Демид У.	4	3

Во время выполнения заданий на восприятие тембра дети были более сосредоточены выполняли задания самостоятельно, давали быстрые и правильные ответы. У всех детей вызывала затруднение символ-маска «удивление», после разъяснений взрослого дети правильно выполняли задание. Задания на воспроизведения тембра в основном выполнялись правильно. Большинство детей (Вика А., Матвей Г., Кира К., Дарина Л., Алиса М., Демид У.) точно и выразительно передавали характеристики голоса персонажа сказки. Однако с заданиями на восприятие тембра дети справились лучше, чем с заданиями на воспроизведение.

Перейдем к результатам обследования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 10).

Таблица 10 – Результаты обследования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Тип дыхания, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленность воздушной струи, сила воздушной струи	Фонационное дыхание
1	Вика А.	1	2
2	Матвей Г.	1	2
3	Дима Ж.	3	3
4	Илья И.	3	3
5	Кира К.	3	3
6	Дарина Л.	3	3
7	Алиса М.	3	3
8	Саша П.	2	2
9	Кирилл С.	3	3
10	Демид У.	3	3

Качественный анализ результатов обследования типа дыхания, умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленности и силы воздушной струи показал, что у Димы Ж., Ильи И., Киры К., Дарины Л., Алисы М., Кирилла С., Демида У. диафрагмальный тип дыхания, но снижены объем и сила выдоха, выдох слабо целенаправленный, у Вики А., Матвея Г. грудной тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, выдох не целенаправленный, у Саши П. грудной тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдох не целенаправленный.

Анализ результатов исследования особенностей фонационного дыхания показал, что у Димы Ж., Ильи И., Киры К., Дарины Л., Алисы М., Кирилла С., Демида У. речь организуется на выдохе, объем речевого дыхания ограничен; у Вики А., Матвея Г., Саши П. речь организуется на выдохе, но речевой выдох ослаблен. Таким образом, речевое дыхание у всех детей нарушено, что не соответствует возрастной норме.

Последним представим результаты обследования темпо-ритмической организации речи у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 11).

Таблица 11 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие темпа		Воспроизведение темпа	
		№ 1	№ 2	№ 1	№ 2
1	Вика А.	2	3	2	2
2	Матвей Г.	3	3	2	2
3	Дима Ж.	2	2	2	2
4	Илья И.	3	3	2	2
5	Кира К.	3	2	2	2
6	Дарина Л.	3	3	2	2
7	Алиса М.	2	2	2	2

8	Саша П.	2	3	2	2
9	Кирилл С.	2	2	2	2
10	Демид У.	3	2	2	2

Обследование темпа речи детей дошкольного возраста с дизартрией показало незначительное отклонение от нормы – темп речи большинства детей медленнее (Вика А., Матвей Г., Дима Ж., Дарина Л., Саша П., Кирилл С., Демид У.). У трех детей (Илья И., Кира К., Алиса М.) ускоренный темп речи. При проведении заданий на восприятие темпа, повторение речевого материала производилось неоднократно, только после этого дети исправляли свои ошибки. Выполняя задание на изменение темпа собственной речи, дети старались, начиная проговаривать предложение несколько раз, но значительного изменения темпа не наблюдалось.

Таким образом, результаты констатирующего этапа экспериментальной работы показали, что у всех детей дошкольного возраста с дизартрией нарушена звукопроизносительная сторона речи, а именно:

1) выявлено нарушение звукопроизношения (отсутствие/замена/искажение свистящих, шипящих сонорных и заднеязычных звуков, полиморфное нарушение звукопроизношения);

2) нарушена артикуляционная моторика: нарушены двигательные функции артикуляционного аппарата, наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор;

3) нарушен фонематический слух (трудности опознания звука в речевом потоке, нахождения заданного звука в словах, различения звука в разных позициях, установления количества звуков в слове и их последовательности, различении слов-квазиомонимов);

4) нарушена просодическая сторона речи (модуляции голоса по высоте и силе, темп и тембр речи, мелодико-интонационная сторона речи, речевое дыхание).

Полученные данные диагностического обследования будут нами учтены при разработке модели психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях старшей разновозрастной группы дошкольного образовательного учреждения на обучающем этапе экспериментальной работы.

Выводы по второй главе

В результате проведения экспериментальной работы по изучению звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией мы пришли к ряду выводов.

1. Изучение звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией проводится по следующим разделам: исследование звукопроизношения, фонематического слуха, просодической стороны речи.

2. Анализ результатов обследования показал, что у всех детей дошкольного возраста с дизартрией нарушена звукопроизносительная сторона речи, а именно:

1) выявлено нарушение звукопроизношения (отсутствие/замена/искажение свистящих, шипящих сонорных и заднеязычных звуков, полиморфное нарушение звукопроизношения);

2) нарушена артикуляционная моторика: нарушены двигательные функции артикуляционного аппарата, наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор;

3) нарушен фонематический слух (трудности опознания звука в речевом потоке, нахождения заданного звука в словах, различения звука в разных позициях, устанавливания количества звуков в слове и их последовательности, различении слов-квазиомонимов);

4) нарушена просодическая сторона речи (модуляции голоса по высоте и силе, темп и тембр речи, мелодико-интонационная сторона речи, речевое дыхание, логическое ударение).

3. Полученные данные указывают на необходимость организации коррекционно-педагогической работы и определения содержания коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Реализация модели психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности

На основе анализа результатов изучения звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией нами были определены соответствующие нарушения и необходимость проведения коррекционной работы в рамках данного направления.

Коррекционная работа была организована в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). В данной группе реализуется Федеральная адаптированная образовательная программа для детей с ТНР (ФАОП), в которой также рассматриваются задачи по коррекции звукопроизносительной стороны речи у данного контингента детей.

Также нормативные документы, в частности Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО), ориентирует на необходимость проведения психолого-педагогического сопровождения детей данной категории.

В ФАОП рассматриваются задачи коррекционной работы, а также образовательные задачи для всех участников психолого-педагогического сопровождения детей с ТНР.

Учитель-логопед является специалистом, который организует, содержательно наполняет и регулирует процесс психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией. Учитель-логопед организует поэтапное взаимодействие всех участников коррекционно-образовательного процесса, ключевыми субъектами которого считаются

ребенок с особыми образовательными потребностями и его родители (законные представители).

Реализуя третью задачу исследования, нами была сформулирована цель формирующего этапа экспериментальной работы – разработка и апробирование модели психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности.

В реализации разработанной нами модели психолого-педагогического сопровождения участвовали следующие специалисты ДОО: учитель-логопед, воспитатели группы, педагог-психолог, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель, родители воспитанников (законные представители).

При разработке модели психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи мы определили четыре этапа: диагностический, плано-прогностический, деятельностный, итогово-аналитический. Они реализовывались последовательно в соответствии с периодами образовательной деятельности ДОО и отличались целями, участниками, содержанием, формами и сроками реализации.

С целью комплексной коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией организуется комплекс мероприятий, состоящий из четырёх этапов в соответствии с представленной на рисунке моделью (рисунок 1).

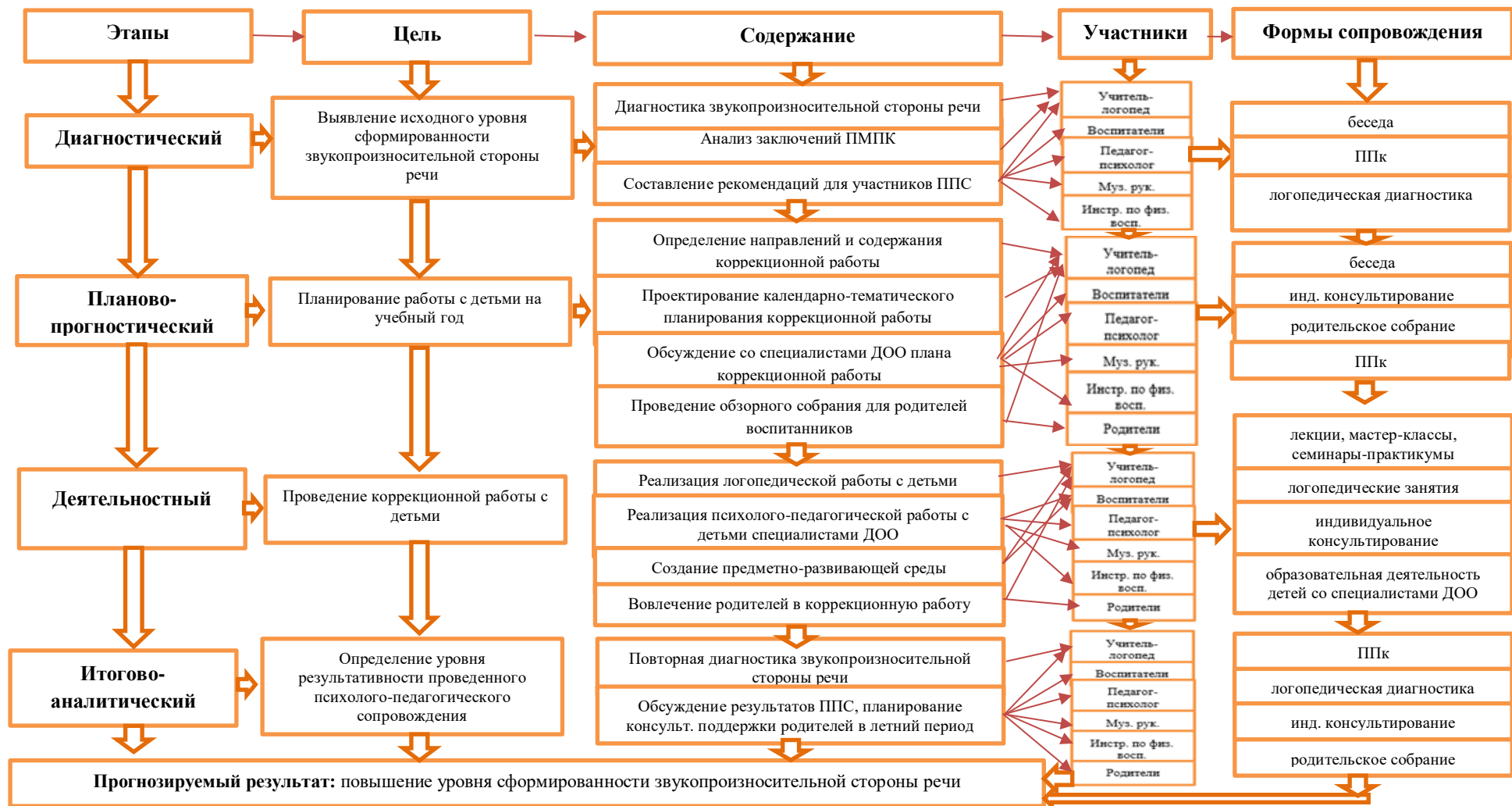


Рисунок 1 – Модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности

Первый этап – диагностический. Он предполагает сбор анамнестических данных, анализ заключений психолого-медико-педагогической комиссии, диагностику звукопроизносительной стороны речи, написание аналитической справки, где отражены особенности нарушений каждого ребёнка.

Учитель-логопед проводит логопедическое обследование ребенка и составляет характеристику по речевому развитию. На психолого-педагогическом консилиуме учителем-логопедом совместно с педагогом-психологом, воспитателями группы, музыкальным руководителем и инструктором по физической культуре обсуждались результаты диагностического обследования звукопроизносительной стороны речи.

На втором этапе (планово-прогностическим) специалистами психолого-педагогического сопровождения обсуждаются результаты обследования, оцениваются образовательные потребности ребенка, определяются направления коррекционной работы, педагогический состав, который будет реализовывать психолого-педагогическое сопровождение детей с дизартрией.

На данном этапе составляется календарно-тематическое планирование коррекционной работы.

Планово-прогностический этап предполагал совместную работу учителя-логопеда с другими специалистами ДОО. На обзорном родительском собрании осуществлялось информирование родителей об общих результатах проведенного обследования детей. Каждый участник со стороны ДОО сообщал о планируемых направлениях и содержании психолого-педагогического сопровождения детей, направленного на коррекцию звукопроизносительной стороны речи.

На деятельностном этапе модели отражаются последовательность и условия реализации коррекционной работы. На данном этапе происходит непосредственно развитие звукопроизносительной стороны речи всеми участниками психолого-педагогического сопровождения: учитель-логопед,

педагог-психолог, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель, воспитатели, родители воспитанников.

Специальные условия развития звукопроизносительной стороны речи детей дошкольного возраста с дизартрией определены нами на основе анализа Примерной адаптированной основной образовательной программы для детей с ТНР:

1. Создание предметно-пространственной среды, подразумевающее наличие игр и пособий по коррекции звукопроизносительной стороны речи.

2. Создание благоприятной языковой среды. Данное условие предполагает заимствование речевых оборотов социального окружения, поэтому речь взрослого должна быть эталонной для ребёнка.

3. Специально организованные занятия по коррекции звукопроизносительной стороны речи. Это условие является главным в процессе психолого-педагогического сопровождения.

4. Формирование правильной речи в практике речевого общения направлено на закрепление, полученных на занятиях навыков в ходе режимных моментов.

5. Одним из необходимых условий отмечаем включение мероприятий, способствующих развитию у детей с дизартрией способности осознанного владения языковыми нормами: исправлять ошибки в звукопроизношении, осуществлять самоконтроль за собственной речью.

Выполнение данных условий является основополагающим фактором для успешной коррекции звукопроизносительной стороны речи.

Учитель-логопед является координатором коррекционной работы и осуществляет взаимодействие с педагогами и родителями. Им разрабатываются рекомендации по реализации коррекционных задач в образовательной деятельности для воспитателей, специалистов дошкольного учреждения, родителей.

Педагоги проводят занятия и игры, в которых закрепляются навыки, полученные на логопедических занятиях. В режимных моментах, играх детям предлагаются различные речевой материал, позволяющий автоматизировать поставленные звуки, развивать фонематический слух и компоненты просодической стороны речи.

В ходе специально организованных игр и упражнений в совместной деятельности проводится формирование компонентов звукопроизводительной стороны речи.

С воспитателями и специалистами осуществляется взаимосвязь через тетрадь взаимодействия, с родителями через тетрадь домашних заданий, родительские собрания, оформление уголков в группе. Также учитель-логопед организует для всех индивидуальные консультации, выкладывает информацию на стенды, где каждый участник образовательного процесса может ознакомиться с рекомендациями.

Данный этап подразумевает содержание работы в образовательной деятельности всех педагогов. Работа, проводимая учителем-логопедом, осуществляется на индивидуальных и фронтальных (подгрупповых) занятиях в соответствии с регламентом образовательной деятельности и календарно-тематическим планом. Каждую неделю изучается определенная лексическая тема, и подбираются упражнения на развитие звукопроизводительной стороны речи. Коррекционное обучение проводится в три периода (одиннадцать недель в первом и втором периоде, двенадцать – в третьем). Занятия направлены на развитие звукопроизношения, двигательных функций артикуляционного аппарата, фонематического слуха и просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией и проводятся два раза в неделю.

На логопедических занятиях на основе проведенного диагностического обследования решаются следующие задачи:

1. Коррекция звукопроизношения (свистящих, шипящих сонорных и заднеязычных звуков).

2. Развитие двигательных функций артикуляционного аппарата.

3. Формирование фонематического слуха (опознания звука в речевом потоке, нахождения заданного звука в словах, различения звука в разных позициях, установливания количества звуков в слове и их последовательности, различении слов-квазиомонимов).

4. Развитие просодических компонентов речи (модуляций голоса по высоте и силе, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи, речевого дыхания, логического ударения).

Коррекция звукопроизношения проводилась на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях в 4 последовательных этапа:

1. Подготовительный этап. На этом этапе с детьми проводились динамические и статические артикуляционные упражнения, упражнения на развитие пальчиковой моторики, упражнения на развитие мимической мускулатуры, дифференцированный логопедический массаж. Проводилась работа по развитию двигательных функций артикуляционного аппарата. При отборе материала для артикуляционной гимнастики соблюдалась определённая последовательность, т. е. упражнения отбирались по принципу от простого к сложному, проводилась гимнастика в игровой форме. В коррекционной работе с детьми с дизартрией предлагается использовать статические и динамические упражнения артикуляционной гимнастики. Сначала упражнения выполняются в медленном темпе перед зеркалом, т. е. для достижения конечного результата используется зрительный самоконтроль. После того, как ребенок научится выполнять движения, зеркало убирается, и функции контроля берут на себя собственные кинестетические ощущения ребенка.

2 этап. Постановка звука. Выполнение частных артикуляционных комплексов. Принципом отбора артикуляционных упражнений является

характер дефекта произношения. Упражнения носят целенаправленный характер: важно не количество, важно правильный подбор упражнений и качество выполнения. Вид, и продолжительность артикуляционной гимнастики, их разовая дозировка зависит от характера и тяжести речевого нарушения. Закрепление полученного навыка требует систематического повторения. Постановка звуков проводится с механической помощью, смешанным способом.

3. Автоматизация звука в слогах, в словах, в предложениях, связной речи. При стертой дизартрии увеличиваются сроки постановки и автоматизации звуков, а последовательность постановки звуков определяется индивидуально.

4 этап. Дифференциация звуков. На данном этапе происходит формирование умения различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи. Постепенная, последовательная дифференциация смешиваемых звуков по артикуляторным и акустическим признакам, сначала изолированных, затем в слогах, словах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и самостоятельной речи.

На этапе дифференциации последовательно различаются смешиваемые звуки по моторным (двигательным) и акустическим (слуховым) признакам в игровых упражнениях по твердости и мягкости: «Наоборот», «Сигнальщики», «Эхо», по звонкости и глухости: «Загрузим в грузовик картинки», «Соберем Соне сумку, а Зое рюкзак» и другие.

Работа по формированию фонематического слуха включала развитие навыков выявления и различения фонем в словесном потоке. Работа в этом направлении направлена на то, чтобы подчеркнуть различия в звуковом составе слов. Изначально ребенок слышит звук, который сначала не назывался, а соотносился со звуками окружающей природы. Например, [Ж] – изображение жука, [Ш] – шипящие гуси, [С] – течет вода из крана. В этом случае детям может быть предложена картинная ассоциация.

После того, как сформирована связь вербального звука с невербальным компонентом, детей учат слушать звук, изолировать их от группы других на фоне слогов, слов. При проведении этой работы, во-первых, широко используется опора на все интактные анализаторы. В дальнейшем эта работа может быть исключена, и работа по выделению звука из словесного материала проводится только с опорой на слух.

Выделение звука из словесного материала, который не содержит звуков артикуляционных и акустически близких. После того, как дети научились слышать и изолировать вырабатываемый звук, их нужно обучать аналогичным образом, чтобы отличать этот звук от других. Здесь словесный материал содержит близкие акустические звуки. Например, предлагали следующую инструкцию: «Делай хлопок, когда слышишь звук». В этой работе используются такие игровые упражнения, как: «Скажи мне, что ты слышишь?», «В мире звуков», «Покажите, что звучало», «Найди пару» и т. д.

Работа по преодолению нарушений голоса проводилась по двум направлениям: проводились упражнения на развитие силы голоса, высоты голоса. Нами использовались следующие упражнения по развитию силы голоса.

1. Удлинение произнесения звуков (при средней силе голоса).
2. Усиление голоса (беззвучная артикуляция: шепот-тихо-громко).
3. Ослабление голоса (громко-тихо-шепот-беззвучная артикуляция).
4. Усиление и ослабление голоса без паузы, на одном выдохе.
5. Усиление голоса с увеличением длительности звучания, ослабление голоса с увеличением длительности звучания.
6. Прямой счет от 1 до 5 с постепенным усилением голоса.
7. Обратный счёт от 5 до 1 с постепенным ослаблением голоса.
8. Проговаривание стихотворений с изменением силы голоса.

Упражнения по развитию высоты голоса проводились путем подражания звучанию различной высоты с опорой на движения руки и графические изображения.

Для развития мелодико-интонационной выразительности речи использовались упражнения:

1. На изменение силы голоса («Тихо – громко», «Далеко – близко»).
2. На изменение высоты голоса («Кошка и котенок», «Медведица и медвежонок»: дети приговаривают «мяу» или «топ-топ» низким или высоким голосом, «Аня и Ваня поют песенки: а-а-а»; «Большая и маленькая дудочка: ду-ду-ду» и т.д.);
3. На изменение тембровой окраски («Три медведя», «Теремок» и т.д.).
4. Интонации вопроса, удивления, радости, гнева. Так, ребенок может удивиться: «Ах!»; испугаться: «Ох!»; рассердиться: «Ух!»; огорчиться: «Эх!».

Для нормализации темпа речи у детей с дизартрией наиболее продуктивным, по нашему мнению, будет использование элементов логоритмики в процессе организации логопедических занятий. Нами выделены два направления работы по нормализации темпа речи с использованием элементов логоритмики. Первое направление включает в себя работу по формированию и коррекции неречевого темпа, а именно темпоритмической организации общих двигательных навыков, с одновременной работой над четкой координацией движений и мышечной регуляцией. Второе направление включает в себя работу непосредственно по развитию речевого темпа детей, а именно: артикуляционной моторики, фонационного дыхания, воспитание умеренного темпа и ритма речи, координации речи с движениями.

Формирование речевого дыхания имеет большое значение для плавности речи. При проведении игр, направленных на развитие у ребенка дыхания, необходимо иметь в виду, что дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка, даже могут вызвать головокружение. Поэтому такие игры

необходимо ограничивать по времени (можно использовать песочные часы) и обязательно чередовать с другими упражнениям.

Сначала логопед обучает детей в ходе выдоха произносить слоги и отдельные слова, а затем фразы из двух, далее из трех, четырех слов, скороговорки и поговорки. На первых занятиях применяется невербальная инструкция: быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх, которое означает начало быстрого вдоха через рот. По мере того, как дети начинали самостоятельно выполнять вдох перед речью, количество таких инструкций уменьшается. Для упражнений берутся только слоги со звуками, хорошо произносимыми детьми (на-но-ну-ны-нэ; ма-мо-му-мы-мэ). Затем дети «поют» двусложные слова (ма-ма; ми-ла; мы-ла и др.), трехсложные слова (мали-на; ку-би-ки), двухсловные и трехсловные фразы (Мама мыла. Мама мыла Милу). Рекомендуются звуковые речевые игры: «Изобрази животное» (сочетание речи с движением) «Эхо».

Работа остальными педагогами и специалистами (педагогом-психологом, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию, воспитателями) осуществляется в рамках групповой работы. Воспитатель и педагог-психолог также работают индивидуально. Специалисты службы психолого-педагогического сопровождения и педагоги создают условия для развития звукопроизводительной стороны речи детей на занятиях, в играх, в режимных моментах.

Роль родителей заключается в закреплении полученных навыков на занятиях в домашних условиях. Для достижения положительной динамики учитель-логопед предлагает выполнение рекомендаций на формирование звукопроизводительной стороны речи. Для родителей проводятся мастер-классы, индивидуальные и групповые консультации, где учитель-логопед демонстрирует правильное выполнение заданий.

На итогово-аналитическом этапе проводится анализ эффективности коррекционной работы, т.е. итоговая диагностика звукопроизводительной

стороны речи и итоговый мониторинг. Также на данном этапе разрабатывались рекомендации по сопровождению детей в летний период, осуществлялось планирование на летний период индивидуальной консультационно-практической поддержки родителей и их детей специалистами ДООУ.

Таким образом, нами разработана и внедрена модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности, реализующаяся на четырех последовательных этапах (диагностический, плано-прогностический, деятельностный, итогово-аналитический). Разработанная и апробированная нами модель психолого-педагогического сопровождения носит системный, комплексный, целенаправленный, поэтапный характер и является основой для коррекции звукопроизносительной стороны речи детей дошкольного возраста с дизартрией. Эффективность реализации данной модели будет достигнута при условии активного взаимодействия всех участников образовательных отношений.

3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента

На контрольном этапе исследования мы провели диагностику звукопроизносительной стороны речи с целью определения эффективности включения разработанной нами модели психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности в образовательный процесс.

Представим сравнительный анализ результатов обследования звукопроизносительной стороны речи у обследуемых детей, полученных до и после проведенной коррекционно-педагогической работы.

Данные полученные при повторном обследовании звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией, показали значительные

улучшения состояния звукопроизношения у детей с дизартрией. Но не все нарушения преодолены полностью, так как ведущим в структуре дефекта при дизартрии является нарушение звукопроизношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата. (таблица 12, рисунок 2).

Таблица 12 – Результаты повторного обследования звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Направления исследования																		Кол-во нар. зв.			
		с	с'	з	з'	ц	ш	щ	ж	ч	р	р'	л	л'	ј	г	г'	к	к'	х	х'	До	После
1	Вика А.	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	8	3	
2	Матвей Г.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	5	2
3	Дима Ж.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	4	2	
4	Илья И.	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	8	2	
5	Кира К.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	6	3	
6	Дарина Л.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	3	1	
7	Алиса М.	+	+	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	1	6	
8	Саша П.	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	8	5
9	Кирилл С.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+	9	3
10	Демид У.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	5	2	

Условные обозначения (применять для всех таблиц): (-) неправильное выполнение задания

(+) правильное выполнение задания



Рисунок 2 – Результаты изучения звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования

Перейдем к качественному анализу результатов обследования звукопроизношения у детей с дизартрией.

Вике А. исправили межзубное произношение свистящих звуков [з], [з’]. Также девочке поставили сонорный [л] и заднеязычные звуки [к], [к’].

У Матвея Г. ушли замены сонорных звуков [р], [р’] на звуки [л], [л’], шипящего звука [щ] на свистящий [с’].

У Димы Ж. ушли замены сонорных звуков [л], [л’] на звуки [в] и [в’].

Илье И. исправили межзубное произношение свистящих звуков [с], [з], [с’], [з’]. Также ушло веллярное искажение звуков [р], [р’].

У Киры К. ушел боковой сигматизм шипящих звуков [ш], [щ], [ж].

Дарина Л. перестала заменять сонорные звуки [р], [р’] на звуки [л] и [л’].

У Алисы М. ушло боковое произношение свистящих звуков [с], [с’], щечное произношение шипящих звуков [ш], [щ], [ж]. Девочка перестала заменять сонорный звук [л] на [л’].

У Саши П. устранили боковое произношение шипящих звуков [ш], [ж], [ч].

У Кирилла С. ушли замены сонорных звуков [р], [р’], [л] на звук [л’]. Мальчик также перестал искажать заднеязычные звуки [г’], [к’], [х’].

У Демида У. ушло межзубное произношение свистящих звуков [з], [з’]. Также мальчику поставили сонорный звук [л].

Представим результаты диагностики артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 13).

Таблица 13 – Результаты повторного обследования артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Кинестетический оральный праксис		Кинетический оральный праксис		Динамическая координация артикуляц. движений		Мышечн. тонус и подвижность губ		Мышечн. тонус языка и налич. патологич. симптоматики	
		До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
1	Вика А.	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	Матвей Г.	1	2	1	2	2	3	2	2	1	3
3	Дима Ж.	1	2	1	3	1	3	2	3	1	2
4	Илья И.	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2
5	Кира К.	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2
6	Дарина Л.	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
7	Алиса М.	1	3	1	2	1	3	2	2	1	2
8	Саша П.	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3
9	Кирил С.	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2
10	Демид У.	1	2	1	3	2	3	1	2	1	2

У всех обследуемых детей с дизартрией выявлены значительные улучшения в артикуляционной моторике. Показатели кинестетического и кинетического праксиса улучшились. Улучшилось состояние динамической координации артикуляционных движений, мышечного тонуса и подвижности губ, а также мышечного тонуса языка. Патологические симптомы проявляются в меньшей степени тяжести: снижение патологических проявлений мышц речевого аппарата (гиперкинезы, синкинезии, тремор) и гиперсаливации.

Далее представим результаты повторного обследования фонематического слуха у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 14).

Таблица 14 – Результаты повторного обследования фонематического слуха у детей дошкольного возраста с дизартрией

№п/п	Имя ребенка	Опознавание фонем		Различение фонем			Повторение слогового ряда			Выделение звука среди:		Опред-ие отлич. в названиях	Опред-ие места звука в словах
		а)	б)	а)	б)	в)	а)	б)	в)	Сло-гов	Слов		
1	Вика А.	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+
2	Матвей Г.	+	+	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+
3	Дима Ж.	+	+	+	+	-	+	+	-	+	-	+	+
4	Илья И.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-
5	Кира К.	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-
6	Дарина Л.	+	+	-	+	+	+	-	+	+	-	-	+
7	Алиса М.	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-	-
8	Саша П.	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+
9	Кирилл С.	+	+	-	-	+	+	+	-	+	+	+	+
10	Демид У.	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-

Обследование фонематического слуха показало, что дети также без особого труда выполняют задания на опознавание гласных фонем в ряду, так как эти звуки присутствуют в речи у всех детей. С опознанием согласных фонем в ряду справились все дети, что на 50 % больше, чем на констатирующем этапе исследования.

Также отмечаются улучшения при выполнении детьми заданий на различение фонем близких по способу и месту образования и акустическим признакам. Лишь один ребенок не выполнил ни одного задания.

При выполнении задания на повторение слогового ряда за логопедом, дети также стали допускать меньше ошибок. Дети стали лучше повторять слоговые ряды с сонорными, свистящими и шипящими звуками в связи с улучшением у детей звукопроизношения.

При выполнении заданий на выделение звука среди слогов и слов стали меньше пропускать нужный звук в слогах со стечением согласных звуков.

Анализ результатов выполнения задания на определение отличий в названиях картинок, изображающих слова-квазиомонимы показал, что большинство детей дети стали лучше различать слова, отличающиеся парными согласными, что также связано с улучшением у детей звукопроизношения и фонематического слуха.

При выполнении задания на определение места звука в словах мы выяснили, что навыки звукового анализа улучшились у половины детей. Дети стали совершать гораздо меньше ошибок.

Далее представим результаты диагностики просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

При исследовании восприятия и воспроизведения ритма дети стали самостоятельно выполнять задания, но в замедленном темпе. Допущенные ошибки дети самостоятельно исправляли. Следовательно, дети научились определять количество: изолированных ударов, серии простых ударов, акцентированных ударов путем показа карточки с записанными на ней соответствующими ритмическими структурами, воспроизводить ритм путём показа карточки с записанными на неё ритмическими структурами, а также по подражанию изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары. (таблица 15).

Таблица 15 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения ритма у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие ритма						Воспроизведение ритма							
		№ 1		№ 2		№ 3		№ 1		№ 2		№ 3		№ 4	
		Д о	Посл е	Д о	Посл е	Д о	Посл е	Д о	Посл е	Д о	Посл е	Д о	Посл е	Д о	Посл е
1	Вика А.	0	2	0	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3
2	Матвей Г.	0	2	0	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3

Продолжение таблицы 15

3	Дима Ж.	0	2	0	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3
4	Илья И.	0	2	0	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
5	Кира К.	0	2	0	1	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3
6	Дарина Л.	0	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2
7	Алиса М.	0	2	1	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3
8	Саша П.	1	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2
9	Кирилл С.	1	3	1	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2
10	Демид У.	1	2	0	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	3

При изучении восприятия и воспроизведения интонации у детей дошкольного возраста с дизартрией выявлено, что уровень восприятия и воспроизведения интонации у детей экспериментальной группы повысился. У большинства детей не было отмечено проблем с различием всех интонационных структур. Лишь часть детей не смогли определить наличие нескольких восклицательных предложений. При повторном исследовании воспроизведения интонации дети стали лучше отраженно произносить фразы с разными интонациями, однако требовался по-прежнему после повтор педагогом фразы (таблица 16).

Таблица 16 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения интонации у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п / п	Имя ребенка	Восприятие интонации										Воспроизведение интонации									
		№ 1		№ 2		№ 3		№ 4		№ 5		№ 1		№ 2		№ 3		№ 4		№ 5	
		Д	По	Д	По	Д	По	Д	По	Д	По	Д	По	Д	По	Д	По	Д	По	Д	По
		о	сле	о	сле	о	сле	о	сле	о	сле	о	сле	о	сле	о	сле	о	сле	о	сле

Продолжение таблицы 16

1	Вика А.	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2
2	Матвей Г.	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2
3	Дима Ж.	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	1	2	1	2	1	2
4	Илья И.	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2
5	Кира К.	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	0	2	1	2	1	2
6	Дарина Л.	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2
7	Алиса М.	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
8	Саша П.	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2
9	Кирилл С.	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1
10	Демид У.	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	0	2

Далее представим результаты обследования восприятия и воспроизведения логического ударения у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 17).

Таблица 17 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения логического ударения у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие логического ударения						Воспроизведение логического ударения																	
		№ 1		№ 2		№ 3		№ 1		№ 2		№ 3		№ 4		№ 5		№ 6							
		До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После						

Продолжение таблицы 17

1	Вика А.	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4
2	Матвей Г.	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4
3	Дима Ж.	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4
4	Илья И.	2	3	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
5	Кира К.	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3
6	Дарина Л.	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4
7	Алиса М.	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4
8	Саша П.	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3
9	Кирилл С.	2	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
10	Демид У.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4

По результатам обследования восприятия логического ударения мы выяснили, что дети научились понимать выделение главного слова во фразах разного типа (повествовательное, вопросительное и восклицательное предложения).

С заданиями на воспроизведение логического ударения дети справились лучше, чем на констатирующем этапе исследования, количество ошибок значительно уменьшилась. Полученные данные свидетельствуют о том, что шесть детей правильно выполняют задания с передачей логического ударения. Четыре ребенка правильно выполняют задания с передачей логического ударения, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца. Почти не требуется помощь взрослого для выполнения задания.

Перейдем к результатам обследования модуляций голоса по высоте и силе у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 18).

Таблица 18 – Результаты обследования модуляций голоса по высоте и силе у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Обследование модуляций голоса по высоте						Обследование модуляций голоса по силе					
		№ 1		№ 2		№ 3		№ 1		№ 2		№ 3	
		До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
1	Вика А.	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2
2	Матвей Г.	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3
3	Дима Ж.	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2
4	Илья И.	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
5	Кира К.	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3
6	Дарина Л.	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4
7	Алиса М.	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
8	Саша П.	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2
9	Кирилл С.	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
10	Демид У.	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4

Сравнительный анализ результатов обследования модуляций голоса по высоте и силе у детей экспериментальной группы показал, что все дети научились определять и воспроизводить постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Но часть детей по-прежнему не способны произвольно менять силу и высоту голоса.

Перейдем к результатам обследования восприятия и воспроизведения тембра у детей дошкольного возраста с дизартрией (таблица 19).

возраста с дизартрией

Таблица 19 – Результаты обследования восприятия и воспроизведения тембра у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие тембра		Воспроизведение тембра	
		№ 1		№ 1	
		До	После	До	После
1	Вика А.	4	4	3	4
2	Матвей Г.	4	4	3	4
3	Дима Ж.	3	4	2	3
4	Илья И.	3	4	2	3
5	Кира К.	4	4	3	3
6	Дарина Л.	4	4	3	3
7	Алиса М.	4	4	3	3
8	Саша П.	3	4	2	3
9	Кирилл С.	3	3	2	3
10	Демид У.	4	4	3	4

Задание на восприятие тембра голоса дети на контрольном этапе исследования выполнили также хорошо, как и на констатирующем, при этом ушло затруднение при восприятии эмоции «удивление». Также дети точно и выразительно передавали характеристики голоса персонажа сказки.

Перейдем к результатам обследования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией. Качественный анализ результатов обследования показал, что у всех детей выявлен диафрагмальный тип дыханий. У Димы Ж., Ильи И., Кире К., Алисы М., Кирилла С. выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная. У Вики А., Матвея Г. отмечается малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха. Дарина Л., Саша П., Демид У. стали дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох, но сила и объем выдоха все еще снижены. Таким образом, у всех детей отмечается положительная динамика (таблица 20).

Таблица 20 – Результаты обследования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Тип дыхания, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленность воздушной струи, сила воздушной струи		Фонационное дыхание	
		До	После	До	После
1	Вика А.	1	2	2	3
2	Матвей Г.	1	2	2	3
3	Дима Ж.	3	4	3	3
4	Илья И.	3	4	3	4
5	Кира К.	3	4	3	3
6	Дарина Л.	3	3	3	4
7	Алиса М.	3	4	3	4
8	Саша П.	2	3	2	3
9	Кирилл С.	3	4	3	3
10	Демид У.	3	3	3	4

Далее представим результаты повторного обследования темпо-ритмической организации речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Анализ результатов изучения темпа речи детей дошкольного возраста с дизартрией показал, что у детей отмечаются лишь незначительное отклонение от нормы – темп речи у 3-х детей немного медленнее нормы (Вика А., Матвей Г., Дима Ж.). У двух детей (Кира К., Алиса М.) темп речи убыстренный. У пяти детей (Дарина Л., Саша П., Кирилл С., Демид У., Илья К.) темп речи нормализовался (таблица 21).

Таблица 21 – Результаты повторного обследования восприятия и воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Восприятие темпа		Воспроизведение темпа	
		№ 1	№ 2	№ 1	№ 2

Продолжение таблицы 21

		До	После	До	После	До	После	До	После
1	Вика А.	2	3	3	4	2	3	2	3
2	Матвей Г.	3	3	3	3	2	3	2	3
3	Дима Ж.	2	3	2	3	2	3	2	3
4	Илья И.	3	4	3	3	2	3	2	3
5	Кира К.	3	4	2	3	2	3	2	3
6	Дарина Л.	3	3	3	4	2	2	2	2
7	Алиса М.	2	3	2	3	2	3	2	3
8	Саша П.	2	3	3	4	2	3	2	3
9	Кирилл С.	2	3	2	3	2	3	2	3
10	Демид У.	3	3	2	3	2	3	2	3

Таким образом, сравнительный анализ данных контрольного и констатирующего эксперимента показал, что у детей:

1) улучшилось звукопроизношение (были поставлены свистящие, шипящие сонорные и заднеязычные звуки, но не у всех детей полностью автоматизированы);

2) повысился уровень развития артикуляционной моторики: преодолены нарушения кинестетического и кинетического праксиса, динамической координации артикуляционных движений, что подтверждаются нормализацией подвижности губ и языка, уменьшению;

3) повысился уровень сформированности фонематического слуха (дети стали лучше различать фонемы близких по способу и месту образования и акустическим признакам);

4) улучшилась просодическая сторона речи (модуляции голоса по высоте и силе, темп и тембр речи, мелодико-интонационная сторона речи, речевое дыхание).

Исходя из качественного анализа данных, мы можем сказать о том, что отмечается положительная динамика в коррекционной работе, чему способствовало включение модели психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дизартрией в коррекционно-образовательный процесс.

Выводы по третьей главе

В результате проведения экспериментальной работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях в условиях группы компенсирующей направленности мы пришли к ряду выводов.

1. На формирующем этапе исследования нами был разработана и апробирована модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности, реализующаяся на четырех последовательных этапах (диагностический, плано-прогностический, деятельностный, итогово-аналитический). Также нами было спроектировано и апробировано календарно-тематическое планирование коррекционной работы с учетом специальных условий развития звукопроизносительной стороны речи детей дошкольного возраста с дизартрией. Участниками психолого-педагогического сопровождения являлись следующие специалисты: учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель, воспитатели, а также родители воспитанников.

2. На контрольном этапе экспериментальной работы мы проследили динамику развития звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией после проведения коррекционных мероприятий. Данные контрольного эксперимента показали положительную динамику

развития всех компонентов звукопроизносительной стороны речи. Это говорит об эффективности проведенной нами работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретическое и экспериментальное изучение проблемы психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности позволило нам заключить следующее.

Решая первую задачу исследования, мы проанализировали психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования и выяснили, что звукопроизносительная сторона речи – это фонетическое оформление речи и её просодические характеристики. В звуковую сторону речи входит звукопроизношение, фонематический слух просодика. Онтогенез звукопроизносительной стороны речи – это сложный процесс, в ходе которого ребенок учится воспринимать обращенную к нему звучащую речь и управлять своими речевыми органами для ее воспроизведения. Звукопроизносительная сторона речи формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием и проходит ряд качественно разных ступеней развития.

В рамках решения второй задачи исследования мы провели диагностику особенностей звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией по методикам Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной Г.В. Чиркиной и выяснили, что у всех детей дошкольного возраста с дизартрией нарушена звукопроизносительная сторона речи, а именно:

1) выявлено нарушение звукопроизношения (отсутствие/замена/искажение свистящих, шипящих сонорных и заднеязычных звуков, полиморфное нарушение звукопроизношения);

2) нарушена артикуляционная моторика: нарушены двигательные функции артикуляционного аппарата, наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор;

3) нарушен фонематический слух (трудности опознания звука в речевом потоке, нахождения заданного звука в словах, различения звука в разных

позициях, устанавливая количества звуков в слове и их последовательности, различении слов-квазиомонимов);

4) нарушена просодическая сторона речи (модуляции голоса по высоте и силе, темп и тембр речи, мелодико-интонационная сторона речи, речевое дыхание, логическое ударение).

Решая третью задачу исследования, мы разработали и внедрили модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекции звукопроизносительной стороны речи в условиях группы компенсирующей направленности, реализующаяся на четырех последовательных этапах (диагностический, планово-прогностический, деятельностный, итогово-аналитический). Также нами было спроектировано и апробировано календарно-тематическое планирование коррекционной работы с учетом специальных условий развития звукопроизносительной стороны речи детей дошкольного возраста с дизартрией. Участниками психолого-педагогического сопровождения являлись следующие специалисты: учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель, воспитатели, а также родители воспитанников.

На контрольном этапе экспериментальной работы мы проследили динамику развития звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией после проведения коррекционных мероприятий. Для проведения контрольного этапа эксперимента мы использовали тот же диагностический инструментарий, что и на констатирующем этапе. Данные контрольного эксперимента показали положительную динамику развития всех компонентов звукопроизносительной стороны речи.

Таким образом, задачи нашего исследования решены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова Л. И. Специальная педагогика / Л. И. Аксенова, Б.А. Архипова. – Москва : Издательский центр «Академия», 2001. – 400 с. – ISBN 5-7695-1725-5.
2. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение школьников : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / Э. М. Александровская, Н. И. Кокуркина, Н. В. Куренкова. – Москва : Академия, 2002 (ГУП Сарат. полигр. комб.). – 206 с. – ISBN 5-7695-0980-5.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ: Астрель, 2008. – 319 с. – ISBN 5-17-038373-8.
4. Артёмова Е. Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями : монография / Е. Э. Артемова. – Москва : МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с. – ISBN 5-7695-0980-5.
5. Афонькина Ю. А. Технологии комплексного сопровождения детей / Ю. А. Афонькина, И. И. Усанова, О. В. Филатова. – Волгоград : Учитель, 2013. – 67 с. – ISBN 5-7695-0408-0.
6. Быстрова Г. А. Логопедические игры и задания / Г. А. Быстрова, З. А. Сизова, Т. А. Шуйская. – Санкт-Петербург : КАРО, 2001. – 112 с. –
7. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – Москва, 2004. – 234 с. – ISBN 5-7155-0247-0.
8. Бельтюков В. И. Системный анализ онтогенеза фонемного строя языка / В. И. Бельтюков // Теоретические и прикладные исследования психологии речи. – Москва, 2008. – С. 72–91.
9. Беккер, К. П. Логопедия : пер. с нем. / К. П. Беккер, М. Совак – Москва : Медицина, 2001. – 288 с. – ISBN 5-7695-0559-1.
10. Булыкина Е. А. Развитие звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией при помощи дидактических игр / Е. А. Будыкина // Молодой ученый. – 2016. – № 9. – С. 1076-1078.

11. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с. – ISBN 5-87604-109-2.
12. Винарская Е. Н. Возрастная фонетика : учеб. пособие для студентов [дефектол. и психол. фак. вузов] / Е. Н. Винарская, Г. М. Богомолова. – Москва : АСТ : Астрель, 2005. – 206 с. – ISBN 978-5-94666-657-2.
13. Винарская Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ, 2006. – 141 с. – ISBN 978-5-9710-7777-0.
14. Волкова Л. С. Логопедия : учебник для вузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – Москва, 2009. – 345 с. – ISBN 978-5-91872-037-0.
15. Волкова Л. С. Нарушение голоса и произносительной стороны речи II часть. Ринолалия, Дизартрия / Л. С. Волкова. – Москва, 2008. – 223 с. – ISBN 5-94033-033-9.
16. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с. – ISBN 5-7695-0559-1.
17. Гвоздев А. Н. Вопросы детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва : Детство-Пресс, 2007. – 472 с. – ISBN 5-87604-109-2.
18. Гвоздев А. Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка / А. Н. Гвоздев. – Москва : Акцидент, 2005. – 64 с. – ISBN 5-7155-0247-0.
19. Гуровец Г. В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская // Вопросы логопедии. – Москва, 2002. – С. 64–70.
20. Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков : книга для логопеда / И. И. Ермакова. – 2-е изд., перераб. – Москва : Просвещение, 2006. – 141 с. – ISBN 978-5-00106-468-8.

21. Ефименкова Л. Н. Коррекция звуков речи у детей / Л. Н. Ефименкова. – Москва : Просвещение, 2000. – 234 с. – ISBN 5-17-027239-1.
22. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный / Т. Ф. Ефремова – Москва : Русский язык, 2000. – 1209 с. – ISBN 5-200-02802-7.
23. Зайцева Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция : учеб. метод. пособие / Л. А. Зайцева, И. С. Зайцев. – Минск : БГПУ им. М. Танка, 2011. – 74 с. – ISBN 5-7695-0106-5.
24. Зенков Г. С. Введение в языкознание : учеб. пособие для студентов дистанционного обучения КГНУ / Г. С. Зенков, И. А. Сапожникова. – Балашов : ИИМОП КГНУ, 1998. – 218 с. – ISBN 5-8112-0394-2.
25. Ивановская О. Г. Логопедические занятия с детьми 6-7 лет : методические рекомендации / О. Г. Ивановская, Л. Я. Гадасина. – Санкт-Петербург : КАРО, 2007. – 167 с. – ISBN 978-5-91180-846-4.
26. Казакова Е. И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества / Е. И. Казакова. – Санкт-Петербург, 1995. – 27 с. – ISBN 978-5-4473-0125-5.
27. Ковшиков В. А. Исправление нарушений различных звуков: методы и дидактические материалы / В. А. Ковшиков. – Санкт-Петербург : САТИС, 2005. – 71 с. – ISBN 978-5-9268-0953-1.
28. Ладыженская Т. А. Устная речь как средство и предмет обучения / Т. А. Ладыженская. – Москва : Педагогика, 2008 – 374 с. – ISBN 5-89349-123-8.
29. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва, 2008. – 132 с. – ISBN 5-7695-0408-0.
30. Лепская Н. И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации / Н. И. Лепская. – Москва, 2005. – 234 с. – ISBN 978-5-7281-1907-4.

31. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников коррекция стертой дизартрии : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург, 2000. – 234 с. – ISBN 5-89939-101-4.
32. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / А. Р. Лурия. – Москва : Издательский центр «Академия», 2013. – 384 с. – ISBN 978-5-9780-0422-9.
33. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников : пособие для педагогов дошкольных учреждений / А. И. Максаков. – 2-е изд. – Москва : Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с. – ISBN 5-89395-027-5.
34. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией: хрестоматия по логопедии : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 т. Т. I / Л. С. Волкова, В. И. Селиверстов. – Москва : Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2011. – С. 214-218. – ISBN 5-8064-351-3.
35. Мастюкова Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии : логопедия пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / Л. С. Волкова, Е. М. Мастюкова. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.
36. Монгуш О. О. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста / О. О. Монгуш // Педагогическое мастерство : материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). – Москва : Буки-Веди, 2015. – С. 59–62.
37. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество : учебник для студ. вузов / В. С. Мухина. – Москва : Издательский центр «Академия», 2015. – 428 с. – ISBN 5-8064-351-3.

38. Нестерова Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей / Т. В. Нестерова, О. Ю. Федосова // Самарский научный вестник. – 2014. – № 1(6). – С. 110–113.
39. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 370 с. – ISBN 5-8064-351-3.
40. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : «Феникс», 2002 – 448 с. – ISBN 5-7695-2393-2.
41. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О. В. Правдина – Москва : Просвещение, 2013. – 272 с. – ISBN 978-5-9780-0422-9.
42. Приходько О. Р. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Р. Приходько // Специальное образование. – № 2. – 2002. – С. 68–81.
43. Российская Е. Н. Произносительная сторона речи : Практический курс / Е. Н. Российская, Л. А. Гаранина. – Москва : АРКТИ, 2003. – 104 с. – ISBN 978-5-9268-0953-1.
44. Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / В. И. Селиверстов. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2007. – 400 с. – ISBN 5-8112-0394-2.
45. Семаго Н. Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ / Н. Я. Семаго. – Москва : Центр «Школьная книга», 2010. Серия «Инклюзивное образование». Вып. 2. – 158 с. – ISBN 978-5-8291-1481-7.
46. Трубайчук Л. В. Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка дошкольного возраста в образовательном процессе : коллективная монография / Л. В. Трубайчук. – Челябинск: изд-во ЧИПКРО, 2014. – 204 с. – ISBN 978-5-9780-0422-9.

47. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. – 167 с. – ISBN 5-89939-101-4.
48. Федосова О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста / О. Ю. Федосова. – Самара, 2005. – 228 с. – ISBN 5-7695-2393-2.
49. Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования : утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Москва : Перспектива, 2014.
50. Филичева Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – Москва : Просвещение, 2009. – 344 с. – ISBN 5-691-00871-4.
51. Филичева Т. Б. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва, «Просвещение» 2009. – 345 с. – ISBN 5-7695-2393-2.
52. Филичева Т. Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – Москва : МГОПИ, 2003. – 370 с. – ISBN 978-5-691-00871-9.
53. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии : учебное пособие для учащихся педагогических училищ / М. Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение, 2009. – 239 с. – ISBN 978-5-91872-037-0.
54. Хватцев М. Е. Логопедия. Работа с дошкольниками : книга для родителей / М. Е. Хватцев. – Москва : АСТ, 2002. – 266 с. – ISBN 5-94033-033-9.

55. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – Москва : Владос, 2003. – 345 с. – ISBN 978-5-458-38909-9.

56. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте / Н. Х. Швачкин // Известия АПП РСФСР, вып.13. 1948. – С.101–133.

57. Щеголь В. И. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса гимназии / В. И. Щеголь // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 9. – С. 89–91.

58. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах / Д. Б. Эльконин. – Москва : ИПП, 2007. – 416 с. – ISBN 5-89395-027-5.

ПРИЛОЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Календарно-тематическое планирование логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности

I период	
сентябрь	
Лексические темы: «Осень», «Ягоды», «Фрукты»,	
1	2
Артикуляционная гимнастика	«Бегемот», «Улыбка», «Трубочка», «Блинчик», «Иголочка», «Улыбка-трубочка», «Почистим зубки», «Вкусное варенье», «Хомяк», «Киска сердится»
Дыхательная гимнастика	«Дует холодный ветер», «Сдуй листок», «Витаминка для фруктов» «Шарик лопнул».
Пальчиковая гимнастика	«Пальчики здороваются», «Пальчики в лесу»,
Фонематические процессы	- дифференциация неречевых звуков; - подбор слов на заданный звук;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	- Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полноты голоса.
Звукопроизношение	Постановка звуков [с], [ш], [сь], [шь]. Автоматизация звуков в слогах, словах
октябрь	
Лексические темы: : «Овощи», «Перелётные птицы», «Игрушки»;	
Артикуляционная гимнастика	«Бегемот», «Улыбка», «Трубочка», «Блинчик», «Иголочка», «Улыбка-трубочка», «Почистим зубки», «Вкусное варенье», «Хомяк», «Киска сердится»
Дыхательная гимнастика	«Сдуй листок», «Витаминка для фруктов»
Пальчиковая гимнастика	«Ёжик»(с использованием суджок-шарика), «Капуста»
Фонематические процессы	- воспроизведение слоговых рядов; - выделение заданного звука из ряда других, из слогов, из слов;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи;

	- развитие паузирования
Голос	-Работа силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полноты голоса.
Звукопроизношение	Автоматизация звуков [с], [ш], [сь], [шь] словосочетаниях, предложениях, тексте;
ноябрь	
Лексические темы: : «Осенняя одежда»; «Осенняя обувь, Осенние головные уборы»; «Посуда»	
Артикуляционная гимнастика	«Бегемот», «Улыбка», «Трубочка», «Блинчик», «Иголочка», «Улыбка-трубочка», «Почистим зубки», «Вкусное варенье», «Хомяк», «Киска сердится»
Дыхательная гимнастика	«Витаминка для фруктов» «Шарик лопнул».
Пальчиковая гимнастика	Игры в сухом бассейне, штриховка фигур.
Фонематические процессы	-выделение заданного звука из ряда других, из слогов, из слов; -формировать умения выделять слова из предложения;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полноты голоса.
Звукопроизношение	Дифференциация звуков[с], [ш], [сь], [шь] в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, тексте;
II период	
декабрь	
Лексические темы: «Зима», «Новый год»	
Артикуляционная гимнастика	«Улыбка-трубочка», «Почистим зубки», «Блинчик», «Кошка лакает молоко», «Чашка», «Маляр» «Лошадка».
Дыхательная гимнастика	«Надувать шарик - Шарик лопнул».
Пальчиковая гимнастика	Игры в сухом бассейне, игры с конструктором.
Фонематические процессы	- формировать умения выделять слова из предложения; - формировать умения узнавания и различения слов, близких по звуковому составу;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полноты голоса.

Звукопроизношение	Постановка звуков [ж], [з], [зь]. Автоматизация звуков в слогах, словах
январь	
Лексические темы: «Зимующие птицы», «Мебель»	
Артикуляционная гимнастика	«Улыбка-трубочка», «Почистим зубки», «Блинчик», «Кошка лакает молоко», «Чашка», «Малыш» «Лошадка».
Дыхательная гимнастика	«Надуть и втянуть щеки - «Толстячок - худышка»
Пальчиковая гимнастика	, обводка фигур, «Кулак-ребро-ладонь».
Фонематические процессы	- формировать умения различать слоги со сходными звуками; - формировать умения опознавать заданный звук в текстах, предложениях, словах, слогах, изолированно;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полетности голоса.
Звукопроизношение	Автоматизация звуков [ж], [з], [зь], словосочетаниях, предложениях, тексте;
февраль	
Лексические темы: «Дикие животные», «Праздник 23 февраля»	
Артикуляционная гимнастика	«Улыбка-трубочка», «Почистим зубки», «Блинчик», «Кошка лакает молоко», «Чашка», «Малыш» «Лошадка».
Дыхательная гимнастика	«Сдуй снежинку»
Пальчиковая гимнастика	«Вот как пальчики шагают», «Вышли пальчики гулять»,
Фонематические процессы	- закреплять навык определения позиции звука в слове; - закреплять навык выделения первого звука в слове; - закреплять навык определения последнего звука в слове;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полетности голоса.
Звукопроизношение	Постановка звуков [р], [л], [рь], [рь]. Автоматизация звуков в слогах, словах
III период	
март	

Лексические темы: «Весна», «Праздник 8 марта», «Транспорт»,	
Артикуляционная гимнастика	«Чашечка», «Лошадка», «Индюк», «Качели», «Маляр», «Грибок», «Гармошка», «Дятел».
Дыхательная гимнастика	«Футбол», «Сдуй бабочку»,
Пальчиковая гимнастика	Игры в сухом бассейне, игры с суджок-шариком
Фонематические процессы	- Формировать умения выделять слова из предложения. - закреплять навык определения позиции звука в слове;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полетности голоса.
Звукопроизношение	Автоматизация звуков [р], [л], [рь], [рь]в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, тексте;
апрель	
Лексические темы: «Домашние животные и птицы», «Профессии», «Космос»	
Артикуляционная гимнастика	«Чашечка», «Лошадка», «Индюк», «Качели», «Маляр», «Грибок», «Гармошка», «Дятел».
Дыхательная гимнастика	«Сдуй бабочку», «Сдуй лягушку»
Пальчиковая гимнастика	игры с суджок-шариком, игры с конструктором,
Фонематические процессы	- закреплять навык выделения первого и последнего звука в слове; - закреплять навык определения последовательности и количества звуков в слове;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полетности голоса.
Звукопроизношение	Постановка звуков [ж], [р],[рь]. Автоматизация звуков в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, тексте;
май	
Лексические темы: «Деревья», «Насекомые»	
Артикуляционная гимнастика	«Чашечка», «Лошадка», «Индюк», «Качели», «Маляр», «Грибок», «Гармошка», «Дятел».
Дыхательная гимнастика	«Сдуй лягушку», «Ветерок»

Пальчиковая гимнастика	«Гости», «Замок».
Фонематические процессы	- закреплять навык определения последовательности и количества звуков в слове; - закреплять навык подбора слов на заданное количество звуков;
Просодические компоненты	- Развитие дикции и интонации; - развитие логического ударения; - развитие темпа и ритма речи; - развитие паузирования
Голос	-Работа над силой, высотой, тембром, модуляцией голоса, тоном голоса. - Развитие полноты голоса.
Звукопроизношение	Дифференциация звуков [р], [л], [рь], [рь] в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, тексте;

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Конспект консультации для родителей

«Как развивать фонематический слух?»

Фонематический, или речевой, слух дает ребенку возможность различать и узнавать звуки родного языка, понимать последовательность их расположения в словах, которые он слышит. Именно фонематический слух помогает ребенку различать слова и формы слов, похожие по звучанию, и правильно понимать смысл сказанного. Более того, фонематический слух оказывает решающее влияние на развитие речи ребенка в целом: отставание в развитии фонематического слуха ведет за собой нарушения в звукопроизношении, формировании связной речи и таким частым сейчас логопедическим диагнозам, как дисграфия и дислексия, то есть к нарушениям формирования навыков грамотного письма и чтения.

Давайте посмотрим, как развивается фонематический слух, и что мы, как родители, можем сделать, чтобы «подстегнуть» его развитие.

Как происходит развитие фонематического слуха?

Развитие фонематического слуха ребенка происходит постепенно в процессе его общения с окружающими близкими. Поэтому с самого рождения старайтесь как можно чаще разговаривать со своим ребенком, читать ему стихи и сказки, петь колыбельные и детские песенки.

Сензитивным периодом для развития фонематического слуха является возраст от 6 месяцев до 2 лет. Однако, он продолжает совершенствоваться на протяжении всего дошкольного возраста. Окончательное созревание зон коры головного мозга, ответственных за фонематическое восприятие, завершается к 5-7 годам. К 7 годам речь ребенка сближается с речью взрослого.

Развитие фонематического слуха на первом году жизни. В норме с третьей недели жизни ребенок реагирует на резкие звуки, а в два месяца начинает прислушиваться к более тихим. Трехмесячный малыш поворачивает

голову в сторону источника звука, реагирует на него улыбкой, комплексом оживления. Вы можете заметить, что малышу нравится музыка. С четырех месяцев малыш начинает подражать звукам (появляется гуление, затем лепет), к полугоду малыш различает свое имя. К концу первого года жизни кроха различает часто употребляемые слова.

Развитие фонематического слуха на втором году жизни. На втором году жизни фонематический слух ребенка развивается очень активно. Ребенок уже различает все фонемы родного языка, хотя сама его речь далека от совершенства. К концу второго года малыш может на слух определить неверно произнесенный звук в речи взрослых или других детей и удивиться, почему мимо пролетел не «жук», а «лук».

Развитие фонематического слуха на третьем-четвертом годах жизни. К концу третьего года жизни ребенок различает на слух сходные фонемы и слова, близкие по звучанию. При произношении ребенок пытается сохранить слоговую структуру слов, хотя и выговаривает не все звуки, например, «ти-ти-та» вместо «кар-ти-на» или «до-до-дил» вместо «кро-ко-дил». Очень важно, что в этот период ребенок начинает слышать собственную речь: он может заметить неправильно произнесенный звук и исправить себя.

Развитие фонематического слуха на пятом-шестом годах жизни. На пятом году жизни ребенок учится определять последовательность и количество звуков в слове (специалисты называют этот процесс фонематическим анализом), может собрать слово из звуков (этот процесс называется фонематическим синтезом). Эти навыки являются необходимыми для овладения чтением и письмом. Многие дети в этом возрасте сами начинают проявлять активный интерес к словам, буквам, играм со звуками: придумывают слова на определённый звук, называют первый и последний звуки в слове. Некоторые дети просят научить их читать, пытаются сами что-то писать. Пяти–шестилетний ребенок также уже хорошо различает

повышение или понижение громкости речи, замедление или ускорение ее темпа.

Как определить уровень развития фонематического слуха. Что должно вас насторожить:

1. Отсутствие гуления и лепета у малыша в возрасте 4-6 месяцев.
2. Отсутствие реакции на свое имя в возрасте 6-7 месяцев, на часто употребляемые слова – в возрасте одного года.
3. Замена звука на сходный с ним в своей речи и неразличение слов, близких по звучанию, в речи окружающих в возрасте 4-5 лет
4. Сильное отставание речевого развития ребенка от общепринятых норм развития речи.

Еще раз подчеркнем, что виною многих речевых нарушений (неправильного звукопроизношения, задержки формирования связной речи и других) очень часто является незрелость фонематического слуха (различения звуков на слух) и фонематического восприятия (определения звукового состава слова).

Как заниматься развитием фонематического слуха

Так как фонематический слух развивается постепенно, специальные упражнения на его развитие также можно разделить на несколько этапов. Начните с самого первого этапа, если ребенок хорошо справляется, переходите к следующему.

1 этап – узнавание неречевых звуков. Эти упражнения направлены, главным образом, на развитие физиологического слуха и слухового внимания.

«Слушаем тишину»

Предложите ребенку закрыть глаза и послушать тишину. Конечно, полной тишины вокруг вас не будет, а будут разные звуки: тиканье часов, хлопанье двери, разговоры соседей сверху, сигнал машины с улицы и крики ребятшек на площадке. Когда ребенок откроет глаза, спросите его, что за звуки он услышал в тишине. Расскажите о тех звуках, которые удалось

услышать вам. Можно играть в эту игру дома, на детской площадке, на оживленном тротуаре, в деревне — каждый раз вы услышите разные звуки.

«Найди звук»

Вам понадобится самостоятельно звучащий предмет – будильник или, в крайнем случае, телефон. Спрячьте его в укромном месте, и попросите ребенка его найти. Эта игра очень нравится маленьким детям, которые уже уверенно ползают или ходят. Ребенку постарше можно завязать глаза и звенеть колокольчиком или бубном.

«Угадай, что звучало»

Послушайте с ребенком разные бытовые звуки: звон ложки о тарелку, шум воды, скрип двери, шелест газеты, шуршание пакета, падение книги на пол, скрип двери и другие. Предложите ребенку закрыть глаза и отгадать, что это звучало. Можно играть в эту игру с музыкальными инструментами: металлофоном, бубном, барабаном, маракасами, флейтой и так далее.

«Шумелки»

Несколько пластиковых баночек или контейнеров от киндер–сюрпризов наполните крупами: пшеном, гречкой, горохом, фасолью. Сделайте по два одинаковых контейнера. Попросите малыша найти каждому контейнеру пару по звуку.

«Извлекаем звуки из всего»

Покажите малышу, что ложкой, карандашом или палкой можно извлекать звуки изо всех окружающих предметов: стены, стола, шкафа, тарелки и так далее. Разные предметы будут давать разные звуки: громкий и тихий, звонкий и глухой. Если взять металлическую, деревянную и пластиковую ложки, то из одного и того же предмета получатся разные звуки. Ребенка постарше можно попросить угадать, что звучало, с закрытыми глазами. Хорошо развивают физиологический слух упражнения на развитие чувства ритма.

2 этап – различение высоты, силы, тембра голоса

Эти упражнения также тренируют слуховое восприятие ребенка.

«Угадай, кто»

По телефону или в записи голос звучит немного по-другому, чем в реальной жизни. Попросите ребенка угадать, кто звонит по телефону, или запишите голоса ваших близких на магнитофон или компьютер и попросите ребенка угадать, кто говорит.

«Громко – тихо»

Договоритесь с ребенком, что он будет хлопать в ладоши, когда вы будете говорить слова громко, и сжимать ручки в кулачки, когда вы будете произносить слова тихо. Можно взять другие действия. Потом можете поменяться ролями: ребенок говорит слова тихо и громко, а вы выполняете определенные действия.

«Читаем с выражением»

Читая ребенку сказки, например, «Колобок», «Три медведя» и другие старайтесь говорить за персонажей сказки, изменяя тембр голоса: высоко и низко, грубо и пискляво и так далее. Пусть малыш сначала угадывает, за кого вы говорите, а потом попробует сам говорить за персонажей сказки.

3 этап – различение слов, близких по звуковому составу

С этого этапа начинаются упражнения, направленные именно на развитие фонематического слуха.

«Выбери нужное»

Подготовьте картинки со сходными по звучанию словами: крыша – крыса; тачка – точка; удочка – уточка; коза – коса; ком – дом; лак – рак; ложки – рожки; мука – рука; тень – день; башня – пашня и так далее.

Вы называете предмет, а ребенок выбирает нужную картинку. Если вы играете с несколькими детьми, можно добавить элемент соревновательности: кто быстрее накроет нужную картинку ладошкой.

«Хлопни, когда верно»

Вам понадобятся карточки с картинками (можно использовать карточки для предыдущей игры). Вы показываете ребенку картинку и называете предмет, заменяя первую букву (грыша, дрыша, чрыша, крыша, мрыша, урыша и так далее). Задача ребенка – хлопнуть в ладоши, когда вы назовете правильный вариант.

«Исправь ошибки»

Попросите ребенка помочь навести порядок в буквах – исправить ошибки. Море веселья вам обеспечено. Примеры взяты из книги А.Х. Бубновой «Развитие речи». Малыш, который еще не говорит, заметит странность и рассмеется.

К нам в окно залетел Лук (правильно – жук).

У дедушки на груди педаль (медаль)

Мальчик в конце письма поставил бочку (точку)

На асфальт упала лень (тень)

Из трубы идет дом (дым)

В океане живет кит (кот)

Спит на заборе кит (кот)

Дедушка с пасеки принес лед (мед)

Над чайником шар (пар)

Любит кушать шубу соль (моль)

Моряки зашли в торт (порт)

У слона вместо носа робот (хобот)

Наступил новый пень (день)

В лесу течет печка (речка)

Жучка доедает будку (булку)

Орехи в дупло несет булка (белка)

Папа в трамвае взял жилет (билет)

На пальме растут бараны (бананы)

4 этап – различение слогов

«Хлопаем слова»

Расскажите ребенку, что есть короткие и длинные слова. Произносите слова и отхлопывайте слоги: ма–ма, хлеб, мо–ло–ко и так далее. Побуждайте ребенка проговаривать и отхлопывать слова вместе с вами. Потом он сам сможет отхлопывать слоги в слове.

«Стоп–слоги»

Договоритесь с ребенком, что вы будете произносить одинаковые слоги, а если ошибетесь, он скажет «стоп» или хлопнет в ладоши. Например, «бу – бу – му – бу–бу...».

5 этап – различение звуков

«Создаем звуки»

Расскажите ребенку о том, что слова состоят из звуков. Когда мы говорим, мы создаем звуки. Но звуки могут издавать не только люди, но и животные, и даже предметы. Изобразите жука («жжж»), тигра («ррр»), сильный ветер («ууу»), пулемет («ддд») и так далее. Придумайте, кто или что может издавать такие звуки: «ннн», «кккк», «иии» и так далее.

«Ищем звук»

Выберите букву. Называйте слова, у которых эта буква первая (в середине или последняя), попеременно с другими словами. Пусть ребенок хлопает, когда услышит звук. Например, для буквы М: муха, молоко, масло; рама, домра, румба; дом, ком, лом и так далее.

6 этап – освоение элементарного звукового анализа

Звуковой анализ для дошкольника предполагает умение выделить звуки в слове, посчитать их количество, слышать их мягкость или твердость, а также умение подбирать слова, начинающиеся или заканчивающиеся на заданный звук. Эти навыки очень пригодятся ребенку в школе.

«Чей домик?»

Расскажите ребенку историю о том, как звери (уж, сом, кот, лиса, волк, крот, кабан, мышка и так далее) заблудились. Попросите ребенка помочь

отыскать зверям свои домики: сколько звуков в слове, столько окошек в домике. Если ребенок еще не пишет, запишите звуки в подходящие домики под его диктовку.

«Непослушные звуки»

Попросите ребенка отгадать слова, из которых сбежала буква. Например, буква М: _ыло, _уха, _олоко, _асло и так далее.

Регулярность – ваш главный помощник

Старайтесь проводить игры на развитие фонематического слуха регулярно, через 1-2 дня. Они не займут у вас много времени, а эффект вы увидите уже через несколько занятий: у малыша улучшится произношение, и даже если он пока выговаривает не все буквы, в своей речи он будет выдерживать слоговую структуру слова (например, а–сы–на вместо ма–ши–на), начнет говорить больше слов.

Игры на развитие фонематического слуха прекрасно подойдут для поездки на машине, ожидания в очереди, длинной прогулки в парке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Конспект логопедического занятия по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией

Тема занятия: «Дифференциация звуков [с]-[з]» (на материале лексической темы «Животные»).

Программное содержание:

1. Закреплять правильное, отчетливое произношение звуков;
2. Учить дифференцировать звуки [с] и [з] в произношении и на слух.
3. Закрепить навыки различения звуков [с]-[з] в слогах, словах.
4. Развивать интонационную выразительность речи.
5. Развивать модуляции голоса по силе и высоте.
6. Формировать темп и ритм речи.
7. Воспитывать умение работать в коллективе.

Ход занятия:

1. Организационный момент.

«Станем рядышком, по кругу,

Скажем «Здравствуйте!» друг другу.

Нам здороваться ни лень: Всем «Привет!» и «Добрый день!»;

Пусть каждый улыбнётся – и занятие начнётся.

– Если услышите колокольчик, то сядут девочки, если музыкальный молоточек, то садятся мальчики.

2. Основная часть.

1. Объяснение нового материала. Ребята, сегодня мы отправимся с вами в зоопарк. А кто нас туда пригласил, я вам сейчас покажу (выставить на доску картинки зайца и слона)

– Вы узнали, кто это? (заяц и слон)

– Ребята, скажите, какой первый звук в слове заяка? [з], а в слове слон? [с]

2. Характеристика звуков [с] и [з]. Сравнение артикуляции этих звуков.

– Откройте зеркала и давайте посмотрим, где губки, когда мы произносим звук [с] и [з]? (губы слегка растянуты в улыбке). А зубы как у нас располагаются? (зубки сближены и между ними щель). Кончик языка широкий и находится за нижними зубками. А теперь приложите ладошку к горлышку и произнесите звук [с]? Что вы чувствуете? (вибрации нет). Произнесите звук [з]? Что чувствуете? (голосок дрожит).

– Ребята, как вы думаете, чем похожи эти звуки? (согласные). А чем отличаются? (звук [с] – глухой, [з] – звонкий).

– Давайте исполним песенку комарика – з-з-з. А теперь произнесём как льётся вода – с-с-с.

3. Дидактическое упражнение «Угадай слово» (составить слово из звуков) С, л, о, н; с, о, б, а, к, а; з, м, е, я; з, а, я, ц.

4. Дидактическое упражнение «Назови лишнее» (по наличию звуков [с] и [з]). Санки, забор, сова, сок; коза, роза, ваза, нос; самолёт, сумка, стрекоза, суп.

– В каком слове встречаются оба звука? (стрекоза)

Физ. минутка «Зоопарк»

По зоопарку мы шагаем (Маршируют на месте)

И медведя там встречаем (Раскачивание туловища)

Этот мишка косолапый широко расставил лапы,

То одну, то обе вместе, долго топчется на месте.

(Руки полусогнуты в локтях, ноги на ширине плеч. Переступание с ноги на ногу)

Впереди из-за куста смотрит хитрая лиса.

(Дети всматриваются вдаль, держа ладонь над бровями, повороты)

Мы лисичку обхитрим, на носочках пробежим.

(Бег на месте на носках)

Вот волчата спинку выгнули (Прогнуться в спине вперед)

И легонечко подпрыгнули (Легкий прыжок вверх)

Подражаем мы зайчишке (Ладони на голову, подскоки)

Непоседе-шалунишке. Но закончилась игра

Заниматься нам пора (Вернуться на места)

Закрепление изученного материала

5. Игра «Наоборот».

Я произношу слог или слово со звуком [с], а вы мне отвечаете со звуком [з].

Са – за; Со – зо; Су – зу; Сы – зы; Соя – Зоя; Суп – зуб; Коса – коза.

6. Игра «Посели животных в дом».

Звери грустные стоят, в дом попасть они хотят,

Но не знают – как, куда, помогите детвора.

– На доске два домика: у одного домика есть колокольчик, у другого – нет. Возьмите картинки и распределите их по домикам. В домик с колокольчиком поместите картинки, в которых есть звук [з], без колокольчика – [с] (Животные: слон, заяц, змея, осёл, лиса, зубр).

7. Упражнение на развитие интонационной выразительности речи.

Звери, которые живут на Севере, совсем не боятся мороза. Белых медведей защищает от холода очень теплый мех. У тюленей и моржей – много жира, поэтому они могут плавать даже в ледяной воде. Проговорите потешку. Сделайте вдох и произнесите первую строчку потешки, затем незаметно вдохните воздух и произнесите вторую строчку.

Нас морозы не пугают,

Жир и шубка защищают!

Расскажите потешку громко, с радостной интонацией.

8. Упражнение на формирование ритма речи.

– Ребята посмотрите, на снегу осталось много следов. Какие животные их оставили? Чьи это следы? Пройдем по медвежьему следу. Пройдем по тюленьему следу.

На полу расположены медвежьи следы большого и маленького размера. Дети должны пройти по следам протопав ритм: /// — /// —.

– Моржонок любит купаться в океане. Послушай, как плещется в воде моржонок. (Взрослый выполняет удары в ладони, затем предлагает детям воспроизвести удары в том же ритме: — — — ///; (—) — тихий удар; а (/) — громкий.)

9. Упражнение на развитие модуляции голоса по высоте «Кто кем становится»

Логопед предлагает детям, используя тембровую окраску голоса, показать маленькое и взрослое животное.

Специально для ребят, тех, кто любит шутки

3. Подведение итогов.

– Какие звуки мы сегодня с вами вспоминали?

– Чем эти звуки схожи? Чем отличаются?

– Что вам понравилось на занятии? Молодцы, ребята!