



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

Индивидуализация психолого-педагогического сопровождения старших
дошкольников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

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

Проверка на объем заимствований:

70,15 % авторского текста
Работа реком. к защите
рекомендована/не рекомендована
«да» 12 2022 г. к.р. л. 5
зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик
Дружинина
к.п.н., доцент И.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ОФ-206-173-2-1
Пудова Дарья Вячеславовна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент, заведующий кафедрой
СППИМ

Дружинина
Дружинина Юлия Александровна

Челябинск
2022

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1 Онтогенез речи.....	7
1.2 Понятие дизартрии.....	14
1.3 Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией.....	21
1.4 Роль индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, с дизартрией.....	25
ГЛАВА 2. ВЕРИФИКАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ПО УСТРАНЕНИЮ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У РЕБЕНКА СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ.....	35
2.1 Результаты и изучение состояния речи старших дошкольников с дизартрией.....	35
2.2 Разработка индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, её реализация и оценка её эффективности.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	79

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня наблюдается большое количество детей, имеющих нарушения речи. Кроме того, сложность речевого дефекта с каждым годом возрастает ввиду множественности различных речевых нарушений у одного ребёнка. Поэтому индивидуализация психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями речи актуальна на сегодняшний день.

Кроме того, верно выявленные и дифференцированные речевые нарушения позволяют выстроить наиболее эффективный индивидуальный коррекционный маршрут, способствующий преодолению нарушений в кратчайшие сроки.

Важность помощи в преодолении речевого нарушения неопределима. Речь – высшая психическая функция, позволяющая познавать окружающий мир и посредством этого развиваться. Поэтому состояние речевой функции, качество овладения ею напрямую влияет на становление и развитие ребёнка.

В настоящем исследовании пойдёт речь о таком речевом нарушении, как дизартрия. Дизартрия является одним из самых распространённых и сложных речевых нарушений. При этом при дизартрии страдает вся звукопроизносительная сторона речи, что ведёт к её неразборчивости, смазанности и недоступности понимания её окружающими. Это, в свою очередь, ведёт к вторичным нарушениям развития. Поэтому дифференциация дизартрии с другими речевыми нарушениями и индивидуальный подход к ребёнку на основании особенностей его развития и сочетания имеющихся у него нарушений являются актуальными направлениями изучения и помощи в современной логопедии.

Вопросами коррекции дизартрии занимались многие учёные отечественной логопедии, а именно Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, Н.М. Трубникова, и др.

Кроме того, следует учесть, что дизартрия имеет различные формы проявления, что обусловлено различной локализацией нарушения в

центральной нервной системе. Поэтому изучение её форм так же имеет большую важность для определения наиболее эффективного коррекционного маршрута ребёнка.

Симптомокомплекс при дизартрии включает в себя не только нарушение тонуса речевой мускулатуры, но и нарушение развития высших психических функций детей с дизартрией, состояния их эмоционально-волевой сферы. Поэтому дети с дизартрией нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении. Зачастую ребёнок с дизартрией осознаёт эталон речи, которым ему необходимо овладеть, но в силу именно физиологических расстройств не может в полной мере приблизиться к нему, что ведёт к его психологическому упадку и комплексам. Это важно избежать посредством грамотно выстроенного индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребёнка для его будущей полноценной и счастливой жизни.

Таким образом, исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что тема исследования актуальна и своевременна.

Цель исследования: теоретически изучить и практически доказать эффективность реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией.

Объект исследования: психолого-педагогическое сопровождение старших дошкольников.

Предмет исследования: индивидуальная коррекционно-развивающая программа по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией.

Гипотеза исследования: процесс психолого-педагогического сопровождения старшего дошкольника с дизартрией будет эффективен, если провести диагностическое обследование, разработать и реализовать индивидуальную коррекционно-развивающую программу по устранению

речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией.

Задачи исследования:

1. изучить и проанализировать литературу по теме исследования;
2. исследовать состояние речи у старших дошкольников с дизартрией;
3. разработать и реализовать индивидуальную коррекционно-развивающую программу по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией; оценить эффективность программы.

Методы исследования: анализ литературных источников по теме исследования, беседа, эксперимент, изучение документации, количественный и качественный анализ результатов эксперимента.

Научно-методологическая основа исследования: теоретические аспекты темы исследования: онтогенез речи, где объектом изучения являются основные этапы овладения ребенком всеми сторонами речевой деятельности (А.Н. Гвоздев, С.Н. Цейтлин,); изучены особенности психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ (О.С. Газман, Е.И. Казакова, Л.М. Шипицына, Ю.П. Фёдорова); учение о дизартрии, её формах и механизмах нарушения (Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, О.В. Правдина); практическая сторона вопроса исследования раскрывается изучением методологии диагностики при дизартрии (Трубникова Н.М., Туманова Т.В.), методологии коррекции нарушений речевого развития, обусловленных дизартрией (Л.В. Лопатина, И.А. Смирнова).

Теоретическая значимость исследования заключается в изучении, анализе и уточнении основных понятий исследования, а именно: онтогенез речи, дизартрия, её основные формы, психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией, индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, а также в возможности её применения логопедами, родителями воспитателями детских садов.

База исследования: экспериментальное исследование проводилось в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 19» в г. Коркино. В исследовании приняли участие 4 ребёнка старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Структура исследовательской работы включает: введение, две главы, выводы по главам, выводы по главам, список использованной литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Онтогенез речи

Усвоение ребёнком родного языка происходит в определённой последовательности по мере развития его нервно-мышечной системы. Прежде чем ребёнок произнесёт первые слова, ему придётся пройти ряд подготовительных этапов. К моменту произнесения им первых слов его дыхательная, нервная, мышечная, психическая системы должны быть достаточно развиты.

Таким образом, для понимания важных факторов развития ребёнка, обеспечивающих возможность овладения им речевой функции, необходимо рассмотреть основные этапы развития этой функции.

А.Н. Леонтьев выделяет 4 этапа в становлении речи у детей [35]:

1. подготовительный (до 1 года);
2. преддошкольный этап первоначального овладения языком (от 1 года до 3 лет);
3. дошкольный (от 3 до 7 лет);
4. школьный (от 7 до 17 лет).

Так, первыми звуками ребёнка является крик, который представляет собой врождённую, безусловно-рефлекторную реакцию на воздействие внешних и внутренних факторов. Характерным для крика является то, что его невозможно разбить на составляющие его элементы, вычленить какие-либо определённые звуки. Но, по словам С.Н. Цейтлин, уже на втором-третьем месяце жизни ребёнка можно выделить минимум два типа крика: «голодный» крик и крик «боли». Их можно различить по составляющим их ритму и звукам [65].

Затем около двух месяцев жизни у ребёнка появляются звуки, более чётко артикулируемые, и, кажется сам ребёнок осознает их и получает

удовольствие от их произнесения. Эти звуки называют гулением ребёнка. Характер и продолжительность гуления имеют большую связь с реакцией на них матери ребёнка. Чем больше и эмоциональнее она отвечает на гуление, тем звуки, издаваемые ребёнком, становятся всё более разнообразными и насыщенными. К тому же издаваемые ребёнком звуки подкрепляются активными двигательными движениями, что принято называть «комплексом оживления», тем самым средством, с помощью которого ребёнок общается с окружающими. Стоит отметить, что если гуление ребёнка не имеет ответной реакции, то оно постепенно затухает [16].

Следующей стадией предречевых вокализаций является лепет. Стадия лепета продолжается от полугода до девяти месяцев жизни ребёнка. Лепет представляет собой повторяющиеся сочетания: согласный + гласный. Стоит отметить, что исследователи В.И. Бельтюков, А.Д. Салахова и др. выявили, что некоторые произносимые ребёнком звуки вообще отсутствуют в системе русского языка, например, разного рода носовые, гортанные, придыхательные и т.п. Постепенно лепет усложняется: во-первых, появляются всё новые и новые сочетания звуков, во-вторых, звуковые вокализации удлиняются и, в-третьих, слоговые цепочки становятся всё более разнообразными, то есть на смену повторения одинаковых слогов приходят повторения разнотипных [66]. Таким образом, на стадии лепета ребёнок овладевает структурой открытого слога, который является основной структурной единицей русского языка. Следует отметить, что лепет относится к стадии доречевого развития, так как является механизированным повторением слогов, не имеющем привязку к смыслу высказанного.

Таким образом, доречевой период является подготовительным этапом для непосредственно речевой деятельности ребёнка. Ребёнок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов, их чередовании и комбинации, таким образом, разрабатывается его артикуляционный аппарат, подготавливаясь к активной речи. Происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка.

Формируются предпосылки развития фонематического слуха, без которого невозможно развитие речи. Слуховой образ звука является опорой для формирования его нормативного произношения [61].

Многими исследователями отмечается, что в период от 9 до 18 месяцев происходит начальный этап речевого развития ребёнка. Кроме того, в этот период происходит активное формирование артикуляционной и мелкой моторики. Ребёнок принимает вертикальную позу, начинает делать первые шаги, активно развивается манипулятивная предметная деятельность.

Так, с завершением подготовительного этапа развития речи и появлением первых слов ребёнка начинается этап становления активной речи. К этому времени пассивный словарь ребёнка составляет 50-70 слов [13]. Он и будет являться основой для формирования активной речи. Так, хотелось бы выделить уровни развития импрессивной речи [29]:

1. первый уровень (3-6 месяцев) – у ребёнка выражено речевое внимание, реагирует интонацию, узнает знакомые голоса;
2. второй уровень (6-10 месяцев) – ребёнок понимает отдельные инструкции в знакомых словосочетаниях: «Поцелуй маму», «Дай руку» и т.д.;
3. третий уровень (10-18 месяцев) – понимает название отдельных предметов;
4. четвёртый уровень (1,5-2,5 г.) – понимает название действий в разных ситуациях, к 2,5 годам понимает значение предлогов, устанавливает первые причинно-следственные связи;
5. пятый уровень (2,6-3 г.) – понимает прочитанные короткие рассказы и сказки;
6. шестой уровень (3-4 г.) – понимает значение сложноподчинённых предложений, понимает значение предлогов вне привычной конкретной ситуации.

Таким образом, к 4-м годам у ребёнка уже полностью должно быть сформировано понимание речи.

В начальном лексиконе ребёнка преобладают лепетные слова и звукоподражательные комплексы («ав-ав», «ням-ням», «би-би»). Ребёнок охотно повторяет слова окружающих, при этом необходимо учесть, что на данном этапе допустимо искажение звуков ребёнком, нарушение слоговой структуры слова. Становление нормативного звукопроизношения будет следовать за формированием и укреплением артикуляционного аппарата ребёнка. В начале развития активной речи ребёнок использует голофразы, то есть одним словом обозначает целую ситуацию (например, ребёнок произносит «Папа! Папа!» и приносит ботинок папы). Это так называемая ситуационная речь, которая на данном этапе активно сопровождается жестами и мимикой ребёнка [65]. Начиная с 18 месяцев, слова начинают приобретать обобщённый характер. Л.П. Федоренко выделяет несколько степеней обобщения по смыслу:

1. нулевой стадией обобщения являются обобщённые имена и названия единичного предмета; с года до двух лет дети усваивают слова, соотнося название только с конкретным предметом;

2. ко второму году жизни ребёнок усваивает слова первой степени обобщения: начинает понимать обобщающие значения наименований однородных предметов, действий, качеств;

3. в возрасте трёх лет дети начинают усваивать слова второй степени обобщения: обобщающие родовые понятия («посуда», «одежда»), передающие обобщённо название предметов, действий, признаков в форме имени существительного («полет», «плавание», «чернота»);

4. в возрасте пяти-шести лет дети усваивают слова третьей степени обобщения, обозначающие родовые понятия (например: «растение» - «деревья», «травы», «цветы»; «движение» - «бег», «плавание», «полет») [33].

Период с 1 года до 1,5 лет является сензитивной фазой речевого развития ребёнка, так как именно в этот период у ребёнка появляются первые слова. Он начинает самостоятельно передвигаться, активно взаимодействовать с предметами окружающего мира. Речь становится новым

средством общения. Поэтому очень важно, чтобы в этот период ребёнок был обеспечен адекватным общением со взрослыми, имел возможность в полной мере познавать мир [48].

В два года ребёнок способен построить простую фразу, зачастую это какая-либо просьба: «Мама, дай!», «Папа, ди!» и т.д. На протяжении возраста двух-трёх лет происходит значительное пополнение активного словаря. Так, например, к возрасту 1 г. 6 мес. в активном словаре ребёнка насчитывается 10-15 слов. К концу 2-ого года - 300 слов, к 3-м годам около 1000 [16]. Такие показатели говорят о поразительном росте, «взрыве», лексики ребёнка в этот период. В начале третьего года жизни ребёнком начинает активно усваиваться грамматика родного языка. Имена существительные в речи ребёнка составляют примерно 63 %, глаголы – 23 %, другие части речи – 14 %, отсутствуют союзы. Так, уже в конце второго года жизни ребёнок практически овладевает навыками употребления форм единственного и множественного числа имён существительных, времени и лица глаголов, использует падежи. Следует отметить, что в начале ребёнком усваивается винительный падеж, затем родительный, дательный, творительный, предложный. Также следует учесть, что в начале развития грамматической стороны речи речь идёт именно об использовании падежей, а не флексий. Выбор правильного окончания будет формироваться позднее. При этом полное овладение падежными формами происходит значительно позже. В это время возможности понимания речи взрослого значительно превосходят произносительные способности ребёнка [65].

Также следует отметить онтогенез звуковой стороны развития речи. Произносительные возможности ребёнка зависят от этапа формирования его артикуляционной базы. Так, к первому году жизни ребёнка появляются смычки органов артикуляции, к полутора годам появляется возможность чередовать позиции (смычка-щель), после трёх лет появляется возможность подъёма кончик языка вверх и напряжения спинки языка, а к пяти годам появляется возможность вибрировать кончиком языка [63]. Таким образом,

А.Н. Гвоздев отмечает, что в начале у ребёнка появляются губные звуки, затем взрывные, после щелевые, затем аффрикаты и сонорные. Так, к пяти годам жизни ребёнка у него полностью формируется нормативное звукопроизношение [16].

На третьем году жизни помимо активного развития лексики у ребёнка наблюдается значительное расширение фразы. В речи появляются сложносочиненные и сложноподчиненные предложения. Ребёнок начинает использовать служебные части речи для выражения синтаксических отношений, согласует существительные и прилагательные в косвенных падежах. Большое значение для развития лексики имеет овладение навыком словообразования. Обычно сначала дети начинают образовывать слова суффиксальным способом. При этом понимание границ использования этого правила приходит к ребёнку позже. Поэтому на начальном этапе дети часто применяют формально верные правила, но в тех языковых ситуациях, где такой тип словообразования не используется [37]. Такое явление получило название детских неологизмов. Продолжает совершенствоваться грамматическая сторона речи. К 2,5 годам формируется категория рода. К завершению третьего года жизни ребёнок активно использует развёрнутую фразовую речь, что базируется на значительном усложнении внутреннего речевого программирования. В этот период можно отметить паузы между словами, которые делает ребёнок при порождении фразы. Этот период является гиперсензитивным в становлении речевой функции ребёнка и сопровождается его значительным психическим и эмоциональным напряжением [34].

На четвёртом году жизни продолжается развитие лексики, сложносочинённого и сложноподчинённого предложений. Ребёнок продолжает осваивать грамматику родного языка, при этом часто нарушается чередование в основах, появляются неологизмы с использованием приставок. На данном этапе речевого развития ребёнок овладевает сравнительной степенью прилагательных, начинает усваивать сравнительную степень

наречий. Расширяется диапазон используемых служебных слов для выражения всё усложняющихся синтаксических отношений [61].

На пятом-шестом годах жизни в речи ребёнка значительно сокращается количество грамматических ошибок. Остаются некоторые неточности в согласовании имен существительных с числительными в косвенных падежах, также ребёнок предпринимает попытки склонять несклоняемые существительные (например: «У неё на пальте красные пуговицы»). По-прежнему развивается и усложняется использование сложносочинённых и сложноподчинённых предложений, ребёнок вводит в использование союз «который». Совершенствуется диалогическая и монологическая речь, ребёнок может пересказать хорошо знакомую сказку или только что прочитанный небольшой рассказ, может самостоятельно составить рассказ из 5-6 предложений по серии сюжетных картинок. Таким образом, на пятом году жизни осуществляется переход от ситуативной речи к контекстной, что сопровождается интенсивным развитием и существенным усложнением механизма перехода внутреннего замысла во внешнюю речь [16]. Поэтому возрастной период 5-6 лет также относится к гиперсензитивному периоду становления речевой функции. К 5,5 годам у ребёнка завершается формирование нормативного звукопроизношения, соответственно ребёнок окончательно овладевает способностью дифференцировать фонемы на слух и в произношении.

Начиная с семи лет, ребёнок начинает сознательное овладевать системой родного языка. То есть он изучает грамматические правила, использует инструменты звукового анализа и синтеза, осваивает письменную речь [65].

Таким образом, к семи годам ребёнок в достаточной степени овладевает системой родного языка. Все этапы речевого развития не имеют четких границ, переход от одного этапа к другому осуществляется плавно и постепенно. Важно отметить, что на развитие речевой функции ребёнка влияет множество факторов. Во-первых, важно, чтобы у ребёнка была

сформирована сенсомоторная база. Если какой-либо из компонентов сенсомоторного развития ребёнка по каким-либо причинам выпадает, это неизбежно приведёт к нарушенному развитию речевой функции. Также на становление речи значительное влияние оказывает социальное окружение, в котором находится ребёнок. Если ребёнок, особенно в период до 3-х лет, часто слышит механическую речь (т.е. речь из мультфильмов, радио, телевизора, речь взрослых, к нему не обращённая), то ему будет сложно воспринимать и соответственно воспроизводить интонацию родного языка, что является важным аспектом становления речи и усвоения грамматики родного языка. Кроме того, крайне отрицательно на формирование речевой функции ребёнка влияет состояние социальной депривации, гиперопека, соматическая ослабленность, психические заболевания [13].

1.2 Понятие дизартрии

В классической логопедии под термином дизартрия принято понимать нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. А.Н. Корнев отмечает, что при дизартрии наблюдается тотальное нарушение всех функций, участвующих в фонации: артикуляции, интонационно-мелодической окраски речи, речевого дыхания [30]. Следует учесть, что степень выраженности нарушений будет напрямую зависеть от характера и тяжести поражения нервной системы.

Изучением теоретических и методических аспектов дизартрии занимались исследователи: Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, Е.Н. Винарская, А.Н. Корнев, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова.

Во-первых, следует отметить причины, приводящие к возникновению дизартрии. Выделяют причины, действующие в пренатальном, натальном, постнатальном периодах.

К причинам пренатального периода относятся: генетические синдромы, включающие органическую патологию ЦНС, повреждения головного мозга

плода, обусловленные интоксикациями, гипоксией, инфекционными и вирусными заболеваниями, аутоиммунными реакциями материнского организма, травмами. В натальном периоде выделяют родовые травмы и асфиксии. В раннем постнатальном периоде к дизартрии могут привести гемолитическая желтуха новорожденных, интоксикации, энцефалопатии [3].

Кроме того, дизартрия может являться приобретённой, что является следствием менингитов, энцефалитов, черепно-мозговых травм, нарушений мозгового кровообращения, опухолей головного мозга [4].

При дизартрии наблюдается нарушение тонуса мышц артикуляционного аппарата. Так, выделяют гипертонус (повышенный), гипотонус (пониженный), дистония (смешанный тонус) [8].

При выраженном повышении мышечного тонуса язык напряжён, оттянут кзади, спинка изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Напряжённая спинка языка, поднятая к твёрдому нёбу, приводит к смягчению звуков, что также влечёт нарушение фонематического восприятия. Повышенное напряжение в мышцах, задействованных в порождении речи, приводит к ограничению движений артикуляционного аппарата. Это, в свою очередь, приводит к нарушению звукопроизношения.

При пониженным мышечном тонусе, или гипотонии, язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. Из-за этого языка находится в межзубном положении, наблюдается гиперсаливация. Вследствие пролегания языка между зубами часто наблюдаются различные виды сигматизма, преимущественно межзубный и боковой. Особенностью артикуляции при гипотонусе является назализация, так как гипотония мягкого нёба препятствует его полному поднятию и прилеганию к задней стенке глотки, что образует утечку воздуха через нос [10].

При смешанном тонусе, или дистонии, отмечается, например, пониженный тонус в покое, повышенный – при попытках речи. Ввиду этого

нарушение звукопроизношения носит непостоянный характер: искажения, смещения, замены каждый раз меняются.

Что касается дефектов звукопроизносительной стороны речи, то здесь выделяют нарушения звукопроизношения: антропофонические (искажение звука), фонологические (отсутствие, замена, смешение звуков); нарушение просодической составляющей речи, нарушение дыхания. Кроме того, при дизартрии наблюдается гиперсаливация [13].

Существуют различные классификации дизартрии. Наиболее распространённой является классификация дизартрии, предложенная Е.Н. Винарской. В разработке классификации форм дизартрии автор опирается на локализацию очага поражения в двигательной системе.

Е.Н. Винарская выделяет следующие формы дизартрии:

1. бульбарная дизартрия;
2. псевдобульбарная дизартрия;
3. экстрапирамидная дизартрия;
4. мозжечковая дизартрия;
5. корковая дизартрия [10].

Бульбарная дизартрия вызвана поражением ядер, корешков или периферических стволов черепно-мозговых нервов, находящихся в продолговатом мозге. При таких поражениях в мышцах речевых органов развиваются вялые параличи, что приводит к полной потере движений либо наблюдается гипотонус мышц. Это, в свою очередь, приводит к серьёзному нарушению звукопроизносительной стороны речи. В наиболее тяжёлых случаях речь ребёнка может ограничиваться 2-3 звуками. Также может наблюдаться излишнее напряжение в тех мышцах, где движение возможно [42].

Псевдобульбарная дизартрия представляет собой поражение пирамидных путей на участке от коры головного мозга до продолговатого мозга. Для такой формы дизартрии характерны спастические параличи мышц речевого аппарата. Таким образом, создаётся сильное напряжение в мышцах,

так называемый их гипертонус, что затрудняет управление произвольными движениями. Но высокоавтоматизированные движения, регулируемые на подкорковом уровне, сохраняются.

Экстрапирамидная форма дизартрии соответственно связана с поражением экстрапирамидной системы. Характерными проявлениями экстрапирамидной формы являются гиперкинезы. Они представляют собой ритмичные и волнообразные сокращения мышц. Гиперкинезы усиливаются при усложнении движений и повышении уровня их произвольности. При этой форме дизартрии наиболее часто встречаются синкинезии и оральные автоматизмы.

Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка. Характерными расстройствами мозжечковой дисфункции являются расстройства координации. Человек с мозжечковой формой дизартрии не может рассчитать силу движения, что проявляется в том, что начало речевого высказывания слишком громкое, а конец - тихий. Также проявлениями мозжечковой формы дизартрии является послоговой, «скандированный» характер речи, что является следствием неспособности подчинить речевой поток интонационным ударениям.

Корковые дизартрии являются следствием поражения двигательных зон коры головного мозга. Следствием корковой дизартрии являются апраксии, то есть нарушение контроля за произвольными движениями со стороны корковых анализаторов. Выделяют премоторную и постцентральную корковые дизартрии. При постцентральной корковой дизартрии возникает кинестетическая апраксия, что ведёт к нарушению контроля за пространственной организацией движения. Для детей, имеющих постцентральную корковую дизартрию, характерно неточное воспроизведение артикуляции, наблюдается поиск правильной позы. Для премоторной корковой дизартрии характерна кинетическая апраксия, которая выражается в нарушении контроля за произвольной реализацией серии движений. В отличие от постцентральной формы корковой дизартрии при

премоторной возможна реализация необходимой артикуляционной позы, но в данном случае страдает именно произвольная способность переключения с одной позы на другую [53].

Также Е.Н. Винарская выделяет мезенцефально-диэнцефальную форму дизартрии, для которой характерен постепенно нарастающий акинетический мутизм, т.е. потеря речевой активности. Эта форма дизартрии возникает при поражении неспецифических активирующих структур мозга – ретикулярной формации, гипоталамуса и некоторых других структур [10].

И.И. Панченко сформулировала классификацию, опираясь на симптомы дизартрии. Так, она выделяет:

- 1.спастико-паретическая;
- 2.спастико-ригидная;
- 3.гиперкинетическая;
- 4.атактическая.

Помимо форм дизартрии выделяют её степени (по G.Tardier):

1. лёгкая степень (стёртая дизартрия) – минимальные дизартрические расстройства;
2. средняя – речь понятна всем, но выражено нарушение звуков и просодики;
3. выраженная степень (речь понятна только матери);
4. тяжёлая степень (анартрия) – отсутствие членораздельной речи [22].

Для детей с дизартрией характерны следующие патологические особенности артикуляционного аппарата:

1. дисметрия (несоизмерность, неточность произвольных движений);
2. дистония (характерная смена мышечного тонуса);
3. гипотония (сниженный тонус мышц);
4. гиперкинезы (неконтролируемые, насильственные движения мышц языка, лица);

5. спастичность (увеличенный тонус мышц языка, губ, лица, шеи);
6. синкинезии (непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений);
7. тремор (дрожание кончика языка: более выражен при произвольных движениях).
8. девиация языка (отклонение вправо или влево от средней линии) [30].

Кроме того, следует отметить, что для дизартрии характерна специфичная симптоматика, связанная с поражением черепно-мозговых нервов:

1. при поражении тройничного нерва возникают трудности в открывании и закрывании рта, жевании, глотании, движениях нижней челюсти;
2. при поражении лицевого нерва лицо амимично, маскообразно, тяжело зажмурить глаза, поднять брови, надуть щеки;
3. при поражении подъязычного нерва становится ограниченной подвижность языка, возникают затруднения в удержании заданной позы;
4. при поражении языкоглоточного нерва возникает носовой оттенок голоса, наблюдается снижение глоточного рефлекса, отклонение маленького язычка в сторону;
5. при поражении блуждающего нерва наблюдается ограниченная работа мышц гортани и глотки, нарушается дыхание [4].

Особенностью дизартрии является её сочетание с другими нарушениями. Это связано с тем, что очаг поражения зачастую имеет распространённый характер и захватывает несколько областей мозговых структур. Такой смешанный характер нарушений приводит к комплексному нарушению речевой системы, при котором страдает звукопроизносительная сторона речи, грамматика, фонематическое восприятие и т.д. Кроме того, в более тяжёлых случаях наблюдается нарушение развития общей моторики

ребёнка: нарушение соматогнозиса, нарушение тонуса, нарушение пространственных представлений, дискоординация движений [36].

При освещении понятия дизартрии следует учесть её психолингвистические аспекты. Так, при дизартрии нарушается реализация двигательной программы за счёт несформированности операций внешнего оформления высказывания: голосовых, темпо-ритмических, артикуляционно-фонетических и просодических нарушений. Лингвисты отмечают корреляцию просодической стороны речи с семантикой и синтаксисом высказывания. Поэтому нарушение развёрнутого высказывания при дизартрии может быть выражено не только моторными трудностями, но и сложностью в выборе нужного слова. Л.С. Волкова отмечает, что «нарушение речевых кинестезий приводят к недостаточной упроченности слов, и в момент речевого высказывания нарушается максимальная вероятность всплывания именно нужного слова». При дизартрии за счёт общих нарушений мозговой деятельности могут возникать специфические трудности в выделении существенных и торможении побочных связей, что приводит к недостаточности формирования общей схемы высказывания, которые усиливаются за счёт недостаточного подбора нужных лексических единиц [13].

При дизартрии, сочетающейся с более локальным поражением теменно-затылочных отделов левого полушария, отмечается недостаточная сформированность симультанных пространственных синтезов, что затрудняет формирование сложных логико-грамматических отношений [49].

Далее хотелось бы остановиться на вопросе диагностики дизартрии. Дизартрию можно диагностировать уже у новорожденного ребёнка. Так, при дизартрии у новорожденных наблюдается псевдобульбарный синдром, то есть наблюдается слабость крика, вялость сосания, глотания, слабость некоторых врожденных рефлексов. По мере роста ребёнка всё больше выявляется недостаточная интонационная выразительность крика. Звуки гуления и лепета отличаются однообразием и появлением в более поздние

сроки. Ребёнок долгое время не может жевать, кусать, давиться твердой пищей, не может пить из чашки. По мере роста ребёнка в диагностике дизартрии всё большее значение приобретают речевые симптомы: стойкое нарушение звукопроизношения, недостаточность, ограниченность артикуляционных движений, нарушение просодической стороны речи, дыхания. Параллельно с обследованием состояния звукопроизносительной стороны речи оцениваются основные характеристики самих артикуляционных движений: их объём, темп, плавность, истощаемость, их точность и соразмерность, оценивается состояние тонуса в речевой мускулатуре, наличие синкинезий. Состояние артикуляционной моторики также соотносится с состоянием общей. Отмечаются все двигательные нарушения ребёнка [12].

Отграничение дизартрии от других речевых нарушений проводится на основании выделения признаков, характерных преимущественно для дизартрии, а именно: нарушение просодики, специфические, стойкие нарушения звукопроизношения, сложности автоматизации, заключение невролога, характерные для дизартрии особенности анамнеза.

Так, подводя итог вышесказанному, необходимо отметить, что дизартрия является сложным речевым нарушением, при котором нарушается вся звукопроизносительная сторона речи. Ввиду этого, речь ребёнка с дизартрией зачастую малоразборчива и не понятна окружающим. Поэтому преодоление нарушений звукопроизносительной стороны речи несёт в себе множество положительных моментов в развитии ребёнка, в том числе способствуя его эффективной социализации, подготовке к школе.

1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Л.С. Волкова отмечает, что дети с дизартрией представляют весьма разнородную группу. Нет чёткой корреляции между тяжестью дефекта и уровнем развития высших психических функций ребёнка. Наблюдаются разные случаи сочетанности нарушений: ребёнок с тяжёлой формой

дизартрии может иметь сохранный интеллект, в то время как ребёнок с минимальными дизартрическими расстройствами может иметь серьёзные нарушения развития когнитивной сферы.

Так, авторами были выделены группы детей с дизартрией, основным критерием разделения которых стал показатель общего психофизического развития детей:

1. дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
2. дизартрия у детей с церебральным параличом (Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова, Н.В. Симонова);
3. дизартрия у детей с олигофренией (Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер);
4. дизартрия у детей с гидроцефалией (Е.М. Мастюкова, М.С. Певзнер);
5. дизартрия у детей с задержкой психического развития (М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский);
6. дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией. Это форма дизартрии встречается наиболее часто. Для неё характерны дизартрические проявления в сочетании с не резко выраженными нарушениями памяти, внимания, эмоционально-волевой и двигательной сфер [13].

Следует отметить, что в настоящем исследовании приняли участие дети с дизартрией с нормальным психофизическим развитием.

Так, дизартрия является дефектом, отражающим поражение нервной системы. В связи с этим, помимо наблюдаемых нарушений в функционировании непосредственно мышц артикуляционного аппарата, следует отметить нарушения в развитии общей и мелкой моторики, в эмоционально-волевой сфере.

Е.Ф. Архипова отмечает, что формирование моторной сферы детей с дизартрией происходит в более поздние сроки [3]. Проявления нарушений развития моторной сферы можно уже наблюдать по характеру сосательных и жевательных движений ребёнка. Они будут вялыми, неинтенсивными. Позже

наблюдаются трудности в сидении, ползании, ходьбе, манипулировании предметами. Движения ребёнка нечёткие, смазанные, неловкие, наблюдается неуклюжесть. Позже, в старшем дошкольном возрасте, у ребёнка возникают сложности с двигательной активностью, ему трудно прыгать, бегать, выполнять физические упражнения, заниматься танцами. Страдает мелкая моторика. Ребёнку сложно захватывать предмет, манипулировать им. Возникают трудности в держании ручки, карандаша, в использовании ножниц, таким детям сложно регулировать силу нажима на карандаш или кисточку. Кроме того, в связи с моторной неловкостью, дети с дизартрией отстают от сверстников в развитии навыков самообслуживания: им сложно завязывать шнурки, застёгивать пуговицы, одеваться.

Что касается эмоционально-волевой сферы детей с дизартрией, то здесь наблюдается повышенная возбудимость и истощаемость нервной системы этих детей. На первом году жизни дети с дизартрией много плачут, беспокойны, требуют к себе постоянного внимания. По мере взросления эти дети по-прежнему проявляют капризность, переменчивость настроения, непослушание, грубость. Также дети с дизартрией пассивны, обидчивы, не охотно общаются с людьми. Все эти проявления усиливаются на фоне повышенной утомляемости [13].

В связи с высокой истощаемостью нервной системы у детей с дизартрией нарушены процессы внимания, памяти, концентрации. Из-за быстрой утомляемости такие дети плохо усваивают большие объёмы информации. У детей с дизартрией снижена вербальная память при относительно сохранной смысловой и логической. Дети испытывают затруднения при запоминании словесной инструкции, при заучивании стихотворений. У детей с дизартрией наблюдаются недостатки восприятия, они могут испытывать затруднения при дифференциации похожих фигур: круг и овал, квадрат и прямоугольник; не могут собрать части разрезанной картинки, выполнить конструирование по образцу [8]. Кроме того, у детей с дизартрией могут наблюдаться нарушения мыслительных процессов. Так,

они могут отставать в развитии словесно-логического мышления, иметь сложности в овладении операциями синтеза, анализа, обобщения и сравнения. Дети затрудняются в установлении причинно-следственных связей, имеют сложности в овладении пространственно-временных представлений [30].

Речь детей с дизартрией отличается вялостью, отсутствием интонации, медленным темпом. У детей с дизартрией может наблюдаться носовой или хриплый оттенок голоса, они испытывают трудности при передаче эмоциональных состояний (грусть, удивление, радость) [42]. Типичными фонетическими нарушениями при дизартрии являются: искажение и замена звуков, близких по артикуляции, межзубный сигматизм, смягчение твердых звуков, озвончение глухих, нарушение фонематического слуха. Следует отметить, что при дизартрии нарушения звукопроизношения не постоянны. В одном случае ребёнок может произнести звук правильно, в другом – нет. Наблюдается повышенное слюноотделение, слабое дыхание, плохая переключаемость позиций органов речи, невозможность удержания позиции под счёт. При логопедическом обследовании можно увидеть характерное для дизартрии состояние мышечных органов: при повышенном тоне язык будет располагаться в полости рта в виде горки, кома. При низком тоне язык будет распластан в полости рта, прокладываться между зубами [53].

Следует отметить роль дизартрии в реализации развернутого высказывания с психолингвистической позиции. Во-первых, нарушается двигательная программа, о чём было сказано выше, из-за несформированности операций внешнего оформления высказывания: голосовых, артикуляционно-фонематических, просодических и темпоритмических расстройств. Во-вторых, проблемы с реализацией развернутого высказывания могут быть связаны с нарушением языковых операций на уровне процессов, связанных с выбором нужного слова. Это связано с тем, что при дизартрии нарушения речевых кинестезий приводят к недостаточной

упроченности слов, что приводит к затруднениям при нахождении подходящего слова [13].

Следует отметить и особенности нарушения фонематического слуха при дизартрии. Нарушение фонематического слуха имеет вторичный характер вследствие нарушения речевых кинестезий при морфологических и двигательных поражениях органов речи. Отмечается, что дети с дизартрией плохо различают звуки, произношение которых у них нарушено, и не испытывают больших затруднений при различении звуков, корректно произносимых ими. Это связано с тесной связью формирования звукопроизношения с перцептивной и слуховой составляющими восприятия: ребёнок слышит и воспринимает звуки так, как он их произносит. Страдает и слуховое внимание, что проявляется в нарушении восприятия задаваемого ритма, дети часто допускает ошибки в таких заданиях. Нарушение фонематического восприятия в дальнейшем ведёт к нарушению операций звукового анализа и синтеза, к трудностям в овладении чтением и письмом [49].

Таким образом, делая вывод из всего вышесказанного, следует отметить, что дети с дизартрией могут иметь различные нарушения, касающиеся не только звукопроизносительной стороны речи, но и других её сторон, а также нарушения других высших психических функций. При минимальных дизартрических проявлениях наблюдается лишь смазанность речи, нарушение произношения некоторых звуков. При более выраженном проявлении дизартрии нарушается не только функционирование мышц артикуляционного аппарата, но и общая, мелкая моторика, эмоционально-волевая сфера, остальные психические функции.

1.4 Роль реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией

Психолого-педагогическое сопровождение – это целостная система, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития и обучения обучающихся [1].

Психолого-педагогическое сопровождение предполагает оказание комплексной психолого-педагогической помощи на основе взаимодействия всех субъектов коррекционно-развивающего процесса [2].

Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями речи в настоящее время складывается в системе образования России как особая культура поддержки и помощи ребенку, как профессиональная деятельность взрослых, взаимодействующих с ребенком в дошкольной среде.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями речи направлено на решение задач предупреждения возникновения проблем в развитии ребенка; содействия ребенку в решении актуальных задач развития, в освоении программ обучения, преодоления проблем социализации; развития психолого-педагогической компетентности родителей и педагогов.

Таким образом, эффективность психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями речи в образовательном процессе будет зависеть от системы специальных условий, созданных в дошкольной образовательной организации и включающих нормативно-правовое, организационно-педагогическое, кадровое, материально-техническое обеспечение образовательного процесса.

Специальные условия инклюзивного образования детей дошкольного возраста с нарушениями речи должны обеспечивать:

1. полноценное развитие личности детей с нарушениями речи во всех основных образовательных областях (в сферах социально-коммуникативного, познавательного, речевого, художественно-эстетического и физического развития личности детей на фоне их эмоционального благополучия и положительного отношения к миру, к себе и к другим людям (ФГОС ДО);

2. индивидуализацию образовательного процесса;

3. включение педагогов образовательной организации в разработку адаптированных образовательных программ для детей с нарушениями речи;

4. участие педагогов и родителей (законных представителей) детей с нарушениями речи в проектировании и создании развивающей предметно-пространственной среды дошкольной образовательной организации, в реализации индивидуальных образовательных маршрутов [69].

В настоящем исследовании в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с дизартрией будет разработана индивидуальная коррекционная программа, поэтому следует остановиться на теории этого вопроса.

Индивидуальные программы являются неотъемлемым звеном коррекционного пути ребёнка с нарушением речи. В индивидуальной программе возможно отразить индивидуальные образовательные потребности ребёнка, учесть все стороны и особенности его нарушения, обеспечить наиболее эффективное взаимодействие всех субъектов такой программы для получения наилучшего результата [54]. В индивидуальной программе возможно отразить наиболее подходящие и эффективные для данного ребёнка инструменты коррекции дефекта, выявить сильные стороны ребёнка, его потенциальные возможности. Таким образом, составление такой программы, её реализация являются важными этапами коррекционного пути ребёнка с нарушением речи [21].

Задачами составления и реализации индивидуальной программы являются компенсация дефицитов, возникших вследствие специфики развития речи, и реализация потребностей ребёнка в развитии и адаптации в социуме. Индивидуальная программа направлена на преодоление несоответствия между процессом обучения по образовательным программам определённого уровня образования и реальными возможностями ребёнка, исходя из его нарушения, уровня развития, познавательных потребностей и интересов [24].

Разработка и реализация индивидуальной программы основывается на ряде принципов:

1. принцип системности предполагает оказание психолого-педагогической помощи в рамках реализации индивидуальной программы в разных направлениях: ребёнку, родителям, педагогу. Кроме того, коррекционная программа учитывает особенности всех составляющих развития ребенка, опирается на его сложности, учитывает сильные стороны, зоны потенциального развития;

2. принцип комплексности проявляется в том, что ребёнку оказывают помощь во всех сферах его деятельности: познавательной, эмоционально-волевой, моторной, социальной;

3. принцип интерактивности предполагает использование в коррекционной работе различных методов и подходов (дидактических, психотерапевтических);

4. принцип приоритетности особых потребностей ребёнка базируется на выявлении причин затруднений и сложностей ребёнка в ходе коррекционной работы, на учёте его особых потребностей;

5. принцип непрерывности отражает необходимость ранней диагностики ребёнка, его психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода обучения [26].

Структура индивидуальной коррекционной программы включает в себя следующие компоненты: цели, задачи и ценности программы; участников программы; условия реализации программы; этапы реализации программы; структуру и содержание программы (образовательный, коррекционный, воспитательный компоненты); ожидаемые результаты реализации программы [45].

Следует отметить, что образовательный компонент программы предполагает содержание обучения ребёнка, критерии оценивания достижений. В рамках коррекционного компонента представлены направления коррекционной работы, её методы, формы и приёмы. В

воспитательном компоненте описываются условия взаимодействия специалистов и родителей в процессе психолого-педагогического сопровождения ребёнка.

Составление индивидуальной программы помогает структурировать и систематизировать процесс коррекции; сделать акцент на тех моментах, которые являются приоритетными в коррекции ребёнка в конкретный период времени, опираясь на его возможности, зону ближайшего развития и образовательные потребности; привлечь дополнительные ресурсы, разделить ответственность за качество обучения и воспитания ребёнка с несколькими специалистами и родителями; определить критерии эффективности реализации коррекционной программы; выявить динамику развития ребёнка [30].

Следует отметить, что индивидуальная образовательная программа формируется на базе процессов рефлексии, проблематизации, целеполагания, планирования и прогнозирования. Эти процессы реализуются посредством взаимодействия всех участников коррекционного маршрута ребёнка.

Алгоритмом проектирования индивидуальной программы является следующая последовательность:

1. анализ результатов комплексного психолого-педагогического изучения ребёнка;
2. адаптация необходимых структурных компонентов образовательной программы под особые образовательные потребности ребёнка;
3. определение временных границ реализации программы;
4. определение цели. Целеполагание направлено на указание перспективы развития конкретного ребёнка в определённом временном разрезе;
5. определение круга задач, что указывает на основные направления коррекционной работы и конкретизирует цель программы;

6. определение содержания индивидуальной образовательной программы;

7. планирование форм участия в реализации индивидуальной программы различных специалистов и родителей;

8. определение форм и критериев мониторинга динамики коррекционной работы в рамках реализации индивидуальной программы [24].

Следует так же выделить условия, при которых возможна наиболее полная и эффективная реализация индивидуальной программы:

1. Организационное обеспечение опирается на нормативно-правовую базу, которая обеспечивает реализацию образовательных прав ребёнка; на финансово-экономические и информационные условия, позволяющие исполнить все требования и условия, необходимые для реализации индивидуальной программы.

2. Создание благоприятных организационно-педагогических условий, что предполагает формирование взаимоотношений между участниками реализации индивидуальной программы в духе сотрудничества и принятия особенностей ребёнка; применение форм и методик коррекционной работы, адекватных возможностям и образовательным потребностям ребёнка. Кроме того, важным компонентом является создание комфортной социальной среды для ребёнка, способствующей его адаптации среди сверстников, реализации потребности в самовыражении.

3. Программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса предполагает наличие в постоянном и открытом доступе всех необходимых методических материалов для всех участников реализации индивидуальной программы.

4. Кадровое обеспечение предполагает укомплектованность образовательного учреждения, в котором реализуется индивидуальная программа, компетентным кадровым составом. Кадровый состав должен быть представлен специалистами, обладающими наиболее актуальными и

полными знаниями в сфере коррекционной педагогики, иметь возможность непрерывного образования и постоянной актуализации базы знаний, владеть современными методиками психолого-педагогического сопровождения ребёнка, коррекции нарушений [21].

Таким образом, подводя итог вышесказанному, следует отметить большую значимость индивидуальной программы для ребёнка в ходе реализации психолого-педагогического сопровождения ребёнка. Индивидуальная программа позволяет учесть все особенности ребёнка, структуру его нарушения, его возможности, зону ближайшего развития, особые образовательные потребности. Важно отметить, что в ходе реализации индивидуальной программы следует вносить корректировки в её содержание с опорой на промежуточные результаты ребёнка, его изменяющиеся возможности и потребности. Так, реализация индивидуальной программы позволяет создать и наладить наиболее эффективную форму сотрудничества между ребёнком, специалистами и родителями, обеспечить коррекционную работу всеми необходимыми дидактическими и информационными ресурсами, привлечь дополнительных специалистов. Все эти аспекты составления и реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения делают её наиболее эффективной формой коррекционного пути ребёнка.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Проведя анализ основных теоретических вопросов, касающихся темы исследования, а именно: онтогенез речевого развития ребёнка, понятие дизартрии, клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией, роль индивидуальной программы коррекции речи в психолого-педагогическом сопровождении, были получены следующие выводы.

Так, нами был исследован онтогенез развития речевой функции ребёнка. Был сделан вывод о том, что все этапы созревания речевой функции ребёнка не имеют четких границ и каждое новое языковое умение ребёнка наслаивается на другое, формируя таким образом целостную языковую систему. Так, на втором году жизни у ребёнка появляются первые слова, а в два года он может уже использовать двухсложную фразу. Далее, на третьем году жизни, происходит лексический взрыв, ребёнок овладевает множеством новых слов. Благодаря этому расширяется его фраза. В это же время формируется грамматическая сторона языка. Ребёнок будто гениальный лингвист полностью овладевает речевой функцией к семи годам. Следует отметить, что в онтогенезе развития речи имеются сензитивные периоды, в период которых речевая функция ребёнка наиболее чувствительна к внешним воздействиям. Поэтому в такие периоды следует более пристально оберегать ребёнка, его психоэмоциональное состояние, соматическое здоровье. Кроме того, на развитие ребёнка большое влияние оказывает его речевое окружение. Речь взрослых должна быть четкой, обращенной к ребенку, лишённой сложных речевых оборотов и скрытых смыслов. Кроме того, следует исключить включенные на постоянной основе радио, телевизор и так далее.

Далее автором было раскрыто понятие дизартрии, причины её появления, симптоматика, основные формы. Исходя из исследования понятия

дизартрии, был сделан вывод о том, что при дизартрии нарушается вся звукопроизносительная сторона речи.

Далее была рассмотрена клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией. Был сделан вывод о том, что дети с дизартрией представляют собой достаточно разнородную группу. Так, в некоторых случаях дети имеют минимальную дизартрическую симптоматику, и нарушения речи в таких случаях может определить только специалист, так как для окружающих они не заметны. В других случаях речевая продукция ребёнка нарушается со всех сторон. Это наблюдается при тяжелых степенях проявления дизартрии, при детском церебральном параличе. Кроме того, иногда дизартрия является сопутствующим нарушением интеллектуальной недостаточности ребёнка. Был сделан вывод, что при дизартрии нарушаются не только компоненты речевой продукции, но и фонематическое восприятие, слуховое внимание. Кроме того, дети с дизартрией отличаются повышенной утомляемостью, непослушанием, капризностью. Зачастую у детей с дизартрией нарушена вся моторная сфера (общая, мелкая моторика, артикуляционный праксис).

Затем автором было рассмотрен вопрос роли индивидуальных программ в психолого-педагогическом сопровождении. На основании изученной информации был сделан вывод о том, что составление и реализация индивидуальных программ является наиболее эффективной формой психолого-педагогического сопровождения ребёнка. Это связано с тем, что индивидуальная программа позволяет учесть все индивидуальные особенности ребёнка, структуру его нарушения, его особые образовательные потребности, наладить наиболее эффективное взаимодействие всех участников программы, обеспечить коррекционную работу всеми необходимыми для конкретного ребёнка ресурсами.

Таким образом, проведённые исследования научно-теоретической базы настоящей работы позволяют провести наиболее эффективную диагностику изучаемой группы детей, определить ведущее и сопутствующие нарушения,

учесть индивидуальные особенности каждого из детей, принять во внимание все необходимые ресурсы для успешной реализации коррекционной программы.

ГЛАВА 2. ВЕРИФИКАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ПО УСТРАНЕНИЮ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У РЕБЕНКА СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Организация и содержание обследования речи старших дошкольников с дизартрией

Для изучения состояния речи старших дошкольников с дизартрией была использована методика Н.М. Трубниковой [60].

Так, были исследованы следующие параметры речевого развития детей:

1. сбор общих сведений о ребенке;
2. обследование состояния общей моторики;
3. исследование произвольной моторики пальцев рук;
4. изучение состояния органов артикуляционного аппарата;
5. обследование фонетической стороны речи;
6. обследование слоговой структуры слова;
7. обследование фонематического слуха;
8. обследование понимания речи;
9. обследование лексико-грамматического строя речи.

Следует отметить, что критерии оценки в методике Н.М. Трубниковой представлены выводами. Автором настоящей работы были выбраны другие критерии оценки для большинства диагностических заданий, а именно: была разработана балльная система оценивания, при которой средний балл, набранный ребёнком при выполнении диагностических проб, характеризует определённый уровень сформированности той или иной стороны речи. Так, были выделены высокий, средний и низкий уровни сформированности навыка.

Критерии оценки общей моторики:

- 3 балла – верно выполненное задание;
- 2 балла – выполнение заданий с 1-2 ошибками;
- 1 балл – в задании сделано больше двух ошибок;
- 0 баллов – задание не выполнено.

Таким образом, если средний бал ребёнка находится в диапазоне 2,7-3 баллов, это будет характеризовать высокий уровень сформированности двигательной сферы ребёнка.

Диапазон от 1,8-2,6 характеризует сформированность двигательной сферы на среднем уровне.

Диапазон 0-1,7 характеризует сформированность двигательной сферы на низком уровне.

Критерии оценки произвольной моторики пальцев рук:

- 2 балла – верно выполненное задание;
- 1 балл – выполнение задания с ошибками;
- 0 баллов – задание не выполнено.

Так, по итогам обследования средний балл, находящийся в диапазоне 1,7-2,0, свидетельствует о высоком уровне развития произвольной моторики пальцев рук.

Средний балл в диапазоне 1,2-1,6 говорит о среднем уровне сформированности мелкой моторики.

Средний балл в диапазоне от 0 до 1,1 свидетельствует о низком уровне развития произвольной моторики пальцев рук.

Критерии оценки артикуляционной моторики были следующими:

- 2 балла – верно выполненное задание;
- 1 балл – выполнение заданий с ошибками;
- 0 баллов – задание не выполнено.

Так, средний балл в диапазоне от 1,6-2 характеризует высокий уровень организации моторики артикуляционного аппарата.

Средний балл, находящийся в диапазоне от 0,7 до 1,5, свидетельствует о наличии нарушений в моторике артикуляционного аппарата.

И средний балл в диапазоне от 0 до 0,6 говорит о тяжелых нарушениях в моторике артикуляционного аппарата.

Критерии оценки фонематического слуха были следующими:

2 балла – верно выполненное задание;

1 балл – выполнение заданий с ошибками;

0 баллов – задание не выполнено.

Так, средний балл в диапазоне от 1,5-2 свидетельствует о высоком уровне сформированности фонематического слуха.

Средний балл, находящийся в диапазоне от 1 до 1,4, характеризует наличие нарушений в фонематическом слухе.

И средний балл в диапазоне от 0 до 0,9 говорит о тяжелых нарушениях в развитии фонематического слуха.

Критерии оценки понимания речи были следующими:

3 балла – верно выполненное задание;

2 балла – выполнение заданий с одной ошибкой;

1 балл – выполнение задания с двумя и более ошибками;

0 баллов - задание не выполнено.

Так, средний балл в диапазоне от 2,5-3,0 характеризует высокий уровень понимания речи.

Средний балл, находящийся в диапазоне от 1,7 до 2,4, свидетельствует о нарушениях в понимании ребёнком обращённой речи.

И средний балл в диапазоне от 0 до 1,6 говорит о серьёзных нарушениях развития импрессивной речи ребёнка.

Критерии оценки активного словаря были следующими:

3 балла – верно выполненное задание;

2 балла – выполнение заданий с одной ошибкой;

1 балл – выполнение задания с двумя и более ошибками;

0 баллов - задание не выполнено.

Так, средний балл в диапазоне от 2,5-3,0 говорит о высоком уровне сформированности активного словаря.

Средний балл, находящийся в диапазоне от 1,7 до 2,4, характеризует средний уровень сформированности активного словаря у ребёнка.

И средний балл в диапазоне от 0 до 1,6 свидетельствует о низком уровне сформированности активного словаря.

Критерии оценки грамматического строя речи были следующими:

3 балла – верно выполненное задание;

2 балла – выполнение заданий с одной или двумя ошибками;

1 балл – выполнение задания с тремя и более ошибками;

0 баллов - задание не выполнено.

Так, средний балл в диапазоне от 2,5-3,0 характеризует высокий уровень сформированности грамматического строя речи.

Средний балл, находящийся в диапазоне от 1,7 до 2,4, говорит о среднем уровне владения ребёнком грамматической системой родного языка.

И средний балл в диапазоне от 0 до 1,6 свидетельствует о низком уровне сформированности грамматического строя речи.

Следует отметить, что результаты обследования анатомического строения артикуляционного аппарата, звукопроизводительной стороны речи, слоговой структуры представлены только выводами.

Так, на первом этапе, были выяснены следующие сведения об исследуемых:

1. Саша, 5 лет. Анамнез: пневмония в раннем возрасте, долгое время находился в больнице. Фразовая речь появилась к трём годам.

2. Полина, 5,3 года. Анамнез: гипоксия новорожденного. Не ползала, начала ходить в 7,5 месяцев. Диагноз от невролога: дизартрия.

3. Света, 5,4 года. Анамнез: во время беременности у мамы был сильный токсикоз, стрессы. Девочка родилась в срок посредством кесарева сечения. Девочка вяло сосала, крик, гуление, затем лепет были невыраженными. Поздно начала ползать. Пошла в 2 года. Были сложности с жеванием, ела только измельченную пищу. Первые слова появились в 2,5 года. Диагноз невролога: дизартрия.

4. Ярослав, 5 лет. Анамнез: родовая травма. Заключение невролога: дизартрия. Начал говорить в 2,5 года.

Далее была обследована двигательная сфера детей: состояние как общей моторики, так и мелкой. Для детей с дизартрией обследование состояния моторной сферы необходимо, так как зачастую нарушения касаются не только артикуляционной моторики, важно увидеть картину целостно.

Исследование общей моторики включает: исследование динамической, статической координации, двигательной памяти, переключаемости движений, исследование ритмического чувства. Предлагаемые задания сначала выполняются по показу, затем по словесной инструкции.

Так, по результатам обследования общей моторики детей были сделаны следующие выводы. Саша справился со всеми заданиями и его средний балл равен 3, что говорит о высоком уровне сформированности моторной сферы. Полина, Света и Ярослав допустили ошибки во всех заданиях. В первом задании дети не смогли выполнить пробу «ноги разведены – ноги накрест»; во втором задании девочки не смогли простоять под счёт от одного до пяти, постоянно заваливаясь на бок. Ярослав не смог стоять на одной ноге с закрытыми глазами. В третьем задании дети путали позы, у Ярослава также наблюдался продолжительный поиск нужной позы. Средний бал девочек равен 2, что свидетельствует о среднем уровне развития моторной сферы. Движения Ярослава в наибольшей степени охарактеризованы дискоординацией, неловкостью, слабостью. Его средний бал составил 1,25, что говорит о низком уровне развития моторной сферы.

Результаты обследования общей моторики исследуемых детей представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Результаты обследования общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (в баллах)

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Индивидуальный средний балл
Саша	3	3	3	3	3
Полина	2	2	2	2	2
Света	2	2	2	2	2
Ярослав	2	1	1	1	1,25

Следующим этапом являлось исследование произвольной моторики пальцев рук.

По результатам обследования произвольной моторики пальцев были зафиксированы следующие наблюдения. С первыми тремя заданиями справились все дети. Начиная с четвертого задания, у Светы, Полины и Ярослава были допущены ошибки в заданиях. Дети путались, не могли справиться с движениями пальцев, наблюдался длительный поиск нужной позы.

Таким образом, у Саши зафиксирован высокий уровень развития мелкой моторики. Движения мальчика были скоординированными, чёткими, наблюдался быстрый поиск нужной позы. У девочек отмечен средний уровень развития мелкой моторики, так как в некоторых заданиях были допущены ошибки. У Ярослава зафиксирован низкий уровень сформированности навыка. Движения мальчика были медленными, вялыми, наблюдался долгий поиск нужной позы.

Результаты обследования мелкой моторики исследуемых детей представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (в баллах)

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Упр. 5	Упр. 6	Индивидуальный средний балл
Саша	2	2	2	2	2	2	2
Полина	2	2	2	1	1	1	1,50
Света	2	2	2	1	1	0	1,30
Ярослав	2	2	2	1	0	0	1,17

Следующим этапом диагностики является изучение состояния органов артикуляционного аппарата. Диагностика органов артикуляционного аппарата включает следующие обследования:

1. обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата;
2. обследование моторики артикуляционного аппарата:
 - исследование двигательной функции артикуляционного аппарата;
 - исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата;
3. обследование мимической мускулатуры.

Итак, изучение состояния органов артикуляционного аппарата начинается с наблюдения за мимической мускулатурой в покое, а именно: отмечается выраженность носогубных складок, их симметричность, открыт рот или закрыт, наличие слюнотечения, характер линии губ и плотность их смыкания, имеются ли гиперкинезы. Затем необходимо охарактеризовать особенности строения и дефекты анатомического характера следующих органов: губ, языка, зубов, челюстей, твердого и мягкого неба.

Так, осматривая губы можно отметить следующие характеристики: губы толстые, укороченные, расщепление верхней губы, послеоперационные рубцы, норма.

Зубы могут быть охарактеризованы как редкие, кривые, мелкие, лишние, вне челюстной дуги, кариозные, недоразвитые, норма.

Прикус: открытый передний, открытый боковой, норма.

Строение челюсти: прогения, прогнатия, норма.

Язык может иметь следующие характеристики: толстый, напряжённый, распластаный, маленький, длинный, узкий, норма.

Подъязычная уздечка: короткая, приращенная, норма.

Маленький язычок: отсутствует, укорочен, раздвоен, отклоняется в сторону.

Твёрдое небо: высокое, чрезмерно узкое, плоское, низкое, расщелина твёрдого неба, расщелина мягкого неба, сумбукозная расщелина, норма.

Так, в ходе обследования анатомического состояния артикуляционного аппарата у Саши не было выявлено отклонений. У Полины выявлены гиперкинезы языка, отмечено наличие зубов вне челюстной дуги. У Светы выявлено открытое положение рта, гиперсаливация. Язык тонкий, распластаный, прокладывается между зубами. У Ярослава отмечен неправильный прикус, верхняя челюсть несколько выступает вперёд. Язык малоподвижный, вялый, прокладывается между зубами. Отмечена гиперсаливация.

Далее была обследована моторика артикуляционного аппарата. В частности были исследованы:

1. Двигательная функция артикуляционного аппарата:
 - исследование двигательной функции губ;
 - исследование двигательной функции челюсти;
 - исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка);
 - исследование двигательной функции мягкого неба;
 - исследование продолжительности и силы выдоха.
2. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата.
3. Мимическая мускулатура:
 - исследование объема и качества движений мышц лба;
 - исследование объема и качества движений глаз;
 - исследование объема и качества движений мышц щек;
 - исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз;
 - исследование символического праксиса.

Так, при обследовании моторики артикуляционного аппарата было выявлено следующее: у Саши отмечен слабый кончик языка, сложности

переключения с одной артикуляционной позы на другую. Отмечена слабость мышц артикуляционного аппарата: мальчику было сложно удержать определённую артикуляционную позу в течение пяти секунд. У Полины наблюдались синкинезии, гиперкинезы языка, смазанность, ограниченность движений, сложности управления органами артикуляционного аппарата, трудности в переключении поз. У Светы и Ярослава были отмечены гиперсаливация, неполнота, смазанность, вялость артикуляционных движений. У Ярослава были выявлены синкинезии, наблюдается амимичность лица.

Анализируя средний балл каждого ребёнка, следует сделать следующие выводы: У Полины и Саши отмечен средний уровень развития артикуляционной моторики, что говорит о наличии некоторых нарушений. У Светы и Ярослава отмечены низкие показатели сформированности артикуляционной моторики, что свидетельствует о тяжёлых нарушениях.

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата по упражнениям представлены в Приложении 2 Таблицах 1.1, 1.2, 1.3.

В Таблице 3 обобщены данные, полученные в результате обследования моторики артикуляционного аппарата старших дошкольников с дизартрией.

Таблица 3 – Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата старших дошкольников с дизартрией (в баллах)

Испытуемые	Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата	Исследование мимической мускулатуры	Индивидуальный средний балл
Саша	1,8	1	1,7	1,5
Полина	1,4	1	1,4	1,3
Света	1,5	0,8	1,4	1,2
Ярослав	1,2	0,5	0,9	0,9

Далее была обследована звукопроизносительная сторона речи. Под обследованием звукопроизносительной стороны речи подразумевается изучение состояния звукопроизношения и просодического компонента речи.

Так, для исследования звукопроизношения старших дошкольников с дизартрией были использованы задания, позволяющие изучить произношение звуков ребенком в различных фонетических условиях: изолированно, в слогах, в словах, во фразовой речи, в связной речи.

Материал для исследования звукопроизношения включал предметные и сюжетные картинки, в названии которых содержится проверяемый звук в различных позициях в слове (в начале, в середине, в конце).

Проверялись следующие группы звуков:

1. гласные звуки: А, О, У, Э, И, Ы;
2. согласные:
 - губно-губные: Б, БЬ, П, ПЬ, М, МЬ;
 - фрикативные: В, ВЬ, Ф, ФЬ;
 - свистящие, шипящие, аффрикаты: С, СЬ, З, ЗЬ, Ц, Ш, Ж, Щ, Ч;
 - сонорные: Р, РЬ, Л, ЛЬ, М, МЬ, Н, НЬ;
 - переднеязычные, заднеязычные: Т, ТЬ, Д, ДЬ, Н, НЬ, К, КЬ, Г, ГЬ, Х, ХЬ.

Перечисленные звуки проверяются на наличие следующих нарушений:

1. отсутствие звуков;
2. искажение звуков;
3. замена звуков;
4. смешение звуков.

Так, при обследовании произношения гласных и йотированных звуков было отмечено, что все дети произносят их верно в изолированном положении, в слогах, во фразах. Но было отмечено, что Ярослав во фразовой и, особенно, в свободной речи усредняет произношение гласных в конце слов. Так, например, фраза «Я увидел козу», была произнесена мальчиком как «Я увидел коза». Следует отметить, что изолированно звук У, а также

при отражённом проговаривании слогов с этим звуком, произносится им не идеально, но корректно. Это связано с усилением контроля над произношением звука в таких фонетических условиях, что не скажешь о самостоятельной речи.

При обследовании произношения согласных звуков нарушения были отмечены у всех детей.

Следует отметить, что губно-губные и губно-зубные звуки у обследуемых детей не нарушены.

У всех детей наблюдалось нарушение произношения сонорных звуков: Р, Р', Л, Л'. В частности, у Саши и Полины выявлен горловой ротацизм, у Светы отмечена замена звука Р на Л, у Ярослава звук Р отсутствует. У Саши отмечен губно-губной ламбдацизм, у Ярослава звук Л заменяется на В. Звук Р' не доступен никому из детей.

При исследовании произношения свистящих и шипящих у Светы и Ярослава наблюдается межзубный сигматизм. Ярослав заменяет Ш на С. Кроме того, у Ярослава отмечается межзубное произношение переднеязычных звуков Т, Т', Д, Д', Н, Н'.

У Полины отмечена палатализация (смягчение звуков) большинства согласных звуков.

Обобщённые результаты обследования звукопроизношения согласных звуков у старших дошкольников с дизартрией представлены в Таблицах 4 и 5.

Таблица 4 – Результаты обследования звукопроизношения свистящих, шипящих, сонорных звуков у старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Свистящие звуки			Шипящие звуки			Сонорные звуки		
	Отсутствие	Искажение	Замена	Отсутствие	Искажение	Замена	Отсутствие	Искажение	Замена
Саша							[р']	Горловой ротацизм; губно-губной	

Продолжение Таблицы 4

								ламбдацизм	
Полина			[с]-[с']					[р']	Горловой ротацизм [л]-[л']
Света		Межзубный сигматизм						[р']	[р]-[л]
Ярослав		Межзубный сигматизм					[ш]-[с], [щ]-[с]	[р], [р']	[л]-[в]

Таблица 5 – Результаты обследования звукопроизношения переднеязычных, заднеязычных звуков, аффрикат у старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Переднеязычные			Заднеязычные				Аффрикаты		
	Отсутствие	Искажение	Замена	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	Отсутствие	Искажение	Замена
Саша										
Полина			[д]-[д'], [т]-[т'], [н]-[н']			[г]-[г'], [к]-[к'], [х]-[х']				
Света										
Ярослав		[д],[д'],[т],[т'],[н],[н']					[к]-[т], [г]-[д], [к']-[т'], [г']-[д']			[ц]-[с]

При обследовании состояния просодической стороны речи были исследованы следующие её характеристики: голос, темп, мелодико-интонационная сторона речи, речевое дыхание.

Так, у всех детей наблюдается ключичное дыхание, что обуславливает короткий, слабый речевой выдох. У Саши речь маловыразительная, немодулированная. У Полины голос характеризуется сдавленностью, отмечается прерывистое дыхание. У Светы и Ярослава темп речи замедленный, голос слабый, затухающий, речь маловыразительная, монотонная.

Так, подводя итог обследованию звукопроизносительной стороны речи, следует отметить, что у всех детей отмечены нарушения как звукопроизношения, так и просодической стороны речи.

Обследование звукопроизношения показало, что у Светы, Полины и Ярослава нарушения носят полиморфный характер. Наибольшее количество нарушений звукопроизношения выявлено у Ярослава: искажения (межзубное произношение звуков), замены (Л на В), смешения (заднеязычных и переднеязычных), отсутствие звуков Р и Р'.

Далее было проведено обследование слоговой структуры слова. Для исследования слоговой структуры были использованы коробочки с предметами, обозначающими слова всех 13 классов слоговой структуры по А.К. Марковой. Так, ребёнку предлагалось в игровой форме открывать поочередно коробочки с предметами и называть увиденный ими предмет. Например, предметами, обозначающими слова первой слоговой структуры, были: киса, миша, лиса, коза. Для обследования третьей слоговой структуры были выбраны предметы: малина, собака, корова, молоко. Для пятой слоговой структуры: мышка, утка, кукла. И так далее. Следует отметить, что игровой формат изучения состояния слоговой структуры слова у детей очень мотивировал их к выполнению всех заданий.

Так, в ходе исследования состояния слоговой структуры слова было отмечено, что Саша делает ошибки в словах со стечением согласных, добавляя дополнительный слог для упрощения произношения стечения. Кроме того, мальчик допускал ошибки в словах, состоящих из четырех открытых слогов, пропуская слоги. Для Полины были также характерны сложности в произношении слов со стечением согласных звуков. Кроме того, у девочки наблюдались антиципации: «нананас» вместо «ананас». Света также не справилась с произношением слов со стечением согласных, упрощая слоговую структуру добавлением гласного в стечение. Кроме того, для воспроизведения были не доступны четырёхсложные слова: наблюдались пропуски слогов. У Ярослава выявлены следующие нарушения слоговой структуры слова: пропуски слогов в многосложных словах, добавление слогов, перестановка слогов в словах. Указанные нарушения проявляются в большей степени во фразовой речи.

Таким образом, обследование слоговой структуры слова у старших дошкольников с дизартрией показало, что все дети имеют нарушения слоговой структуры слова. У всех детей отмечены нарушения произношения слов со стечением согласных звуков, что выражается в упрощении слоговой структуры слова посредством добавления гласного звука.

Для обследования фонематического слуха у старших дошкольников с дизартрией выбранная диагностическая методика была расширена другими упражнениями.

Таблица 6 – Результаты обследования фонематического слуха у старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Индивидуальный средний балл
Саша	2	2	2	2	2
Полина	2	1	1	1	1,25
Света	2	1	1	1	1,25
Ярослав	1	1	1	1	1

Таким образом, анализируя результаты обследования фонематического слуха у детей, следует отметить, что со всеми заданиями справился только Саша. Остальные дети допускали ошибки, но всё же частично выполняли задания верно. Следует отметить, что в первом задании только Ярослав допустил ошибку. Также нужно заметить, что при повторном обследовании мальчик эту ошибку уже не допустил. В данном случае можно предположить снижение объёма внимания.

Таким образом, у Саши отмечен высокий показатель сформированности фонематического восприятия. У остальных детей выявлен средний уровень развития фонематического восприятия.

Затем было исследовано понимание речи детей. Следует отметить, что при обследовании понимания речи оценивается не только объём импрессивного словаря, но и понимание детьми грамматических форм, конструкций.

Таким образом, обследование понимания речи можно разделить на три блока:

1. Обследование понимания номинативной стороны речи;
2. Обследование понимания предложений (исследование объёма слухоречевой памяти);
3. Обследование понимания грамматических форм.

Анализируя результаты обследования понимания речи у старших дошкольников с дизартрией, следует отметить, что понимание номинативной стороны речи отмечено у всех детей на высоком уровне. Ярослав путал цвета, ошибался в понимании пространственных наречий, что, на взгляд автора, больше связано со снижением концентрации внимания, так как на других занятиях отмечается понимание мальчиком всех цветов и наречий.

Обследование понимания предложений показало, что у всех детей снижен объём слухоречевой памяти. Так, при предъявлении сложной инструкции частями дети справлялись с заданиями. Следует отметить, что Ярослав дольше, чем другие дети, продумывал свои действия и их очерёдность, им были допущены ошибки.

При обследовании понимания грамматических форм основные трудности были замечены в понимании падежных окончаний существительных, в понимании предложных конструкций и, особенно, при обследовании понимания префиксальных изменений глагольных форм. У всех детей вызвала затруднение дифференциация глаголов: «выливай» - «отливай»; «переливай» - «доливай».

Так, самый высокий результат обследования понимания речи имеет Саша, самый низкий – Ярослав. Следует отметить, что основные сложности понимания речи приходятся именно на понимание грамматических форм родного языка. Как отмечал Л.С. Выготский и его последователи, усвоение грамматических форм родного языка сопряжено с определённым развитием когнитивных функций. Из этого можно сделать промежуточный вывод о снижении когнитивной функции Ярослава.

Результаты исследования понимания речи у старших дошкольников с дизартрией по упражнениям представлены в Приложении 2 в Таблице 1.4.

Обобщённые результаты исследования представлены в Таблице 7.

Таблица 7 – Результаты исследования понимания речи у старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Понимание номинативной стороны речи	Понимание предложений	Понимание грамматических форм	Индивидуальный средний балл
Саша	3,0	2	2,7	2,8
Полина	3,0	2	2,2	2,5
Света	2,6	2	1,7	2,1
Ярослав	2,0	2	1,5	1,8

Далее было проведено обследование активного словаря детей.

Все дети хорошо справились с заданиями. Саша выполнил все задания безошибочно. Полина не смогла подобрать обобщающее название для предметов мебели. У Светы отмечен ограниченный запас глагольного словаря. Так, девочке, даже с опорой на сюжетные картинки, было сложно сказать, что делает сапожник, какие звуки издаёт голубь, что делает змея и т.д. У Ярослава отмечено существенное снижение объёма активного словаря. Мальчику потребовалось много времени для поиска обобщающих понятий. Кроме того, затруднения вызвали задания на подбор прилагательных и глаголов. Некоторые из подобранных им слов были неподходящими.

Обобщённые результаты обследования представлены в Таблице 8.

Таблица 8 – Результаты обследования активного словаря старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Упр. 5	Индивидуальный средний балл
Саша	3	3	3	3	3	3
Полина	3	3	2	3	3	2,8
Света	3	3	3	3	2	2,8
Ярослав	3	3	2	2	2	2,4

Завершающим этапом обследования является анализ состояния грамматического строя речи.

Так, все дети кроме Ярослава показали достаточный уровень сформированности у них грамматического строя речи. Полиной были допущены ошибки в употреблении предложных конструкций. Кроме того, при составлении рассказа по серии сюжетных картинок наблюдалась обеднённая лексика, несвязность предложений, а именно: отсутствие причинно-следственных связей. То же можно сказать и о Свете. Кроме того, Света сделала ошибки при употреблении существительных в предложном падеже. У Ярослава были отмечены ошибки в употреблении существительных в творительном и предложном падежах. Кроме того, при употреблении предложных конструкций мальчик путал предлоги, используя неподходящие. Например:

- «Откуда упал карандаш?»
- «Из стола»;
- «Откуда ты достал карандаш?»
- «Из коробки» вместо «из-под коробки».

При согласовании существительных с числительными и прилагательными так же возникли трудности. Например: «пять карандашов», «четыре желтых палочек» и т.д. Наблюдались сложности и при словообразовании относительных прилагательных. При составлении рассказа по серии сюжетных картинок мальчик не смог справиться с заданием.

Результаты обследования грамматического строя в разрезе заданий представлены в Таблице 9.

Таблица 9 – Результаты обследования грамматического строя речи старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Упр. 5	Индивидуальный средний балл
Саша	2	3	3	2	2	2,4
Полина	2	2	3	2	2	2,2
Света	2	2	2	1	2	1,8

Продолжение таблицы 9

Ярослав	2	1	1	2	2	1,6
---------	---	---	---	---	---	-----

Таким образом, анализируя результаты обследования речи четырёх старших дошкольников с дизартрией, можно сделать вывод о том, что у каждого ребёнка наблюдаются дефекты развития речи. Так, у Саши преимущественно страдает звукопроизношение. У Светы, Полины и Ярослава помимо нарушения звукопроизношения наблюдаются дефекты развития моторной сферы, фонематического восприятия. Следует отметить, что у Ярослава отмечены самые низкие показатели состояния лексико-грамматического строя речи. Мальчик не понимает сложные грамматические конструкции и, соответственно, допускает ошибки в их употреблении в активной речи. Таким образом именно Ярослав имеет общее недоразвитие речи.

2.2 Разработка индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, её реализация и оценка её эффективности

Индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения является инструментом развития индивидуальных возможностей ребёнка, раскрытия его потенциала, максимальной коррекции нарушений развития, социальной адаптации ребёнка.

Таким образом, для преодоления нарушений развития речи Ярослава автором составлена индивидуальная коррекционно-развивающая программа по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, учитывающая все выявленные в ходе диагностического обследования трудности развития речи, высших психических функций, заключения невролога.

Индивидуальная программа будет реализована на базе МБДОУ «Детский сад № 19».

Пояснительная записка: программа предназначена для организации в образовательном учреждении качественного и доступного психолого-педагогического сопровождения ребёнка старшего дошкольного возраста, имеющего ОНР III уровня и дизартрию, а также нарушения внимания, мышления и памяти. Особенность программы заключается в её составлении с опорой на индивидуальные особенности личности ребёнка, особенности его развития. Индивидуальная программа составлена на основании АООП для детей с ТНР дошкольного учреждения, на базе которого она реализуется. Кроме того, составление программы основано на комплексном диагностическом обследовании ребёнка, заключении невролога.

Сведения о ребёнке: мальчик Ярослав, 5 лет. В анамнезе родовая травма. Заключение невролога: дизартрия. Начал говорить в 2,5 года. Ребёнок из неполной семьи. С логопедом занимается с 3-х летнего возраста, но нерегулярно.

Целью программы является развитие речевого, познавательного и коммуникативного компонентов у старшего дошкольника с ОНР III уровня и дизартрией.

Задачи программы:

1. Развитие фонетико-фонематической системы речи:
 - развитие просодической стороны речи;
 - развитие звукопроизношения;
 - работа над слоговой структурой слова;
 - развитие фонематического восприятия.
2. Развитие лексико-грамматического компонента речи.
3. Развитие моторной сферы.
4. Развитие высших психических функций.
5. Развитие эмоционально-волевой сферы.

Участники программы: ребёнок, родители, воспитатель группы, логопед, психолог.

Специальные образовательные условия обучения и воспитания в рамках реализации индивидуальной программы:

1. Организационно-методические:

– обучение и воспитание в группе детей компенсирующей направленности в ДООУ в течение 1 года;

– систематические развивающие логопедические и психолого-педагогические занятия в течение 1-ого года;

– наличие индивидуального плана работы;

– мониторинг динамики развития ребёнка.

2. Психолого-педагогические методы обучения и воспитания:

– словесные (в сочетании с наглядными и практическими методами): объяснение, беседа, рассказ;

– наглядные: показ, демонстрация, наблюдение;

– практические: упражнение, самостоятельная работа (при наличии не директивной помощи взрослого, мультисенсорные техники обучения (воздействие на все каналы восприятия ребёнка)

– методы контроля и самоконтроля: инструкции к заданиям должны быть четкими и короткими, в поле зрения ребёнка должны находиться только те игрушки, с которыми он в данный момент занимается;

– методы стимулирования: поощрение, создание ситуации успеха;

– метод игры;

– использование здоровьесберегающих технологий: динамических пауз, пальчиковой гимнастики, кинезиологических упражнений;

– использование информационно-коммуникативных технологий, мультимедийных средств.

Результаты логопедического обследования, проведенного по методике Н.М. Трубниковой:

1. Нарушения в моторной сфере: крупной, мелкой и артикуляционной моторике, а именно: вялость движений, их недостаточная скоординированность, поиск нужной позы, общая моторная неловкость.

2. В строении артикуляционного аппарата отмечены неправильный прикус, верхняя челюсть несколько выступает вперёд. Язык малоподвижный, вялый.

3. При обследовании моторики артикуляционного аппарата выявлена гиперсаливация, неполнота, смазанность, вялость артикуляционных движений, синкинезии. Сложности с поднятием кончика языка, амимичность лица.

4. Обследование звукопроизводительной стороны речи показало нарушения в просодическом компоненте: темп речи замедленный, голос слабый, затухающий, речь маловыразительная, монотонная. Нарушения звукопроизношения: искажения (межзубное произношение звуков), замены (Л на В), смещения (заднеязычных и переднеязычных), отсутствие звуков Р и Р'.

5. Диагностика слоговой структуры слова показала: пропуски слогов в многосложных словах, добавление слогов, преставление местами слогов в словах. Указанные нарушения проявляются в большей степени во фразовой речи.

6. Нарушения фонематического восприятия: сложности в различении фонем, близких по акустическим признакам;

7. Нарушения в понимании сложных грамматических конструкций;

8. Нарушения в использовании сложных грамматических структур в активной речи: сложности воспроизведения предложных конструкций, ошибки в изменении существительных по падежам, в согласовании существительных с числительными и прилагательными.

9. Бедность лексического словаря, сложности в выстраивании причинно-следственных связей в предложениях при составлении рассказа.

Таким образом, логопедическое заключение следующее: ОНР III уровня, дизартрия.

Основные этапы процесса психолого-педагогического сопровождения представлены в Таблице 10 [1].

Таблица 10 – Этапы процесса психолого-педагогического сопровождения

Этап	Содержание	Сроки	Результат
1 этап организационный (диагностический)	<ul style="list-style-type: none"> - диагностическое сопровождение ребёнка и его семьи; - установление контакта со всеми участниками сопровождения ребёнка; - психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребёнка 	Сентябрь- Октябрь 2021 г.	Составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения по результатам диагностического обследования
2 этап содержательный (основной)	<ul style="list-style-type: none"> - реализация индивидуальной программы психологического сопровождения; - оказание необходимой помощи родителям ребёнка (консультирование, беседы, обсуждение); - просвещение и консультирование педагогов, работающих с ребёнком; - коррекционно-развивающие занятия, включающие в себя комплексы на развитие внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы; - разработка рекомендаций, определение оптимальной индивидуальной нагрузки с учётом психофизических особенностей 	Октябрь 2021 г.- Май 2022 г.	Повышение уровня развития всех сфер, над которыми проводится работа в рамках реализации программы
3 этап сопровождающий (анализа и коррекции)	<ul style="list-style-type: none"> - проведение контрольной диагностики с целью оценки эффективности программы; - анализ эффективности процесса и результатов реализации программы 	Май 2022 г.	Внесение изменений/дополнений в программу, дальнейшая коррекция нарушений на базе эффективных методик

Структура и содержание индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, представлена в Таблице 11.

Таблица 11 – Структура и содержание индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией

Задача	Используемые программы, технологии, методики и т.д.	Планируемые результаты
<p>1.Коррекция звукопроизношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – развитие и укрепление речевой мускулатуры; – постановка звуков Л,Р,РЬ; – устранение межзубного произношения звуков 	<p>1.1 Логопедический массаж 1.2 Артикуляционная гимнастика: статическая и динамическая 1.3 Ношение вестибулярной пластинки для устранения межзубного произношения звуков 1.4 Работа над звукопроизношением</p> <p>Методика Фомичевой М. Ф. [63]</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Нормализация тонуса речевой мускулатуры; – устранение межзубного произношения звуков; – развитие артикуляционной моторики, укрепление мышц; – закрепление правильной артикуляции звуков; – автоматизация звуков в речи
<p>2. Развитие просодической стороны речи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – постановка диафрагмального дыхания; – дифференциация носового и ротового дыхания; – развитие направленной воздушной струи, длинного речевого выдоха; – работа над голосом; – формирование темпо-ритмической организации речи 	<p>2.1 Постановка ниже-реберного диафрагмального дыхания (упражнения «Шарик», «Игрушка») 2.2 Развитие голоса: – упражнения и игры на расширение звуковысотного диапазона; – упражнения на развитие силы голоса 2.3 Формирование темпо-ритмической организации речи: – логоритмические игры; – визуально-ритмические ряды 2.4 Формирование интонационной стороны речи: – формирование навыка различения ребёнком на уровне импрессивной речи повествовательной, вопросительной и восклицательной интонаций; – формирование навыка воспроизведения различных интонаций в экспрессивной речи [13]</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Длительный, направленный речевой выдох; – плавная, интонационно выразительная речь

<p>– формирование интонационной выразительности речи</p>		
<p>3. Работа над слоговой структурой слова</p>	<p>3.1 Развитие статической и динамической координации органов артикуляции 3.2 Воспроизведение цепочек слогов: – проговаривание двух одинаковых слогов; – проговаривание цепочки из трех одинаковых слогов; – цепочка из двух слогов со сменой гласного звука; – цепочка из трёх слогов со сменой гласного звука; – цепочка из двух слогов со сменой согласного звука; – цепочка из трёх слогов со сменой согласного звука Проговаривание слогов совмещать с двигательной активностью: дорожки для общего праксиса, по которым можно ходить разными способами, дорожки для пальцевого праксиса, моторные программы, визуально-ритмические ряды 3.3 Проговаривание слов в соответствие с типами слоговой структуры по А.К. Марковой 3.4 Составление фраз из слов определённой слоговой структуры</p> <p>Методики Бабиной Г.В. [5], Ткаченко Т. А. [58]</p>	<p>Корректное воспроизведение слоговой структуры слов</p>
<p>4. Развитие фонематического восприятия: – дифференциация [л]-[р]; – дифференциация [к]-[т], [г]-[д], [к']-[т'], [г']-[д']</p>	<p>4.1 Дифференциация слов, сходных по акустическим признакам 4.2 Дифференциация слогов; 4.3 Дифференциация гласных (и-у, э-о, и-о, э-у, и-э, у-о, и-ы) - изолировано, в слогах, в словах Дифференциация согласных (твердые - мягкие, губные-язычные, переднеязычные - заднеязычные, глухие - звонкие, шипящие - свистящие, плавные) - изолировано, в слогах, в словах.</p> <p>Методика Ткаченко Т. А. [59]</p>	<p>– Корректная звуконаполняемость слов; – формирование базы для развития навыка звукового анализа</p>
<p>1. Развитие понимания сложных грамматических структур</p>	<p>1.1 Развитие понимания пространственных наречий, предложных конструкций 1.2 Понимание глаголов совершенного и несовершенного вида 1.3 Понимание значений, вносимых частями слов (морфемами):</p>	<p>Овладение на уровне импрессивной речи сложными грамматическими конструкциями</p>

	<p>Б) Дифференциация глаголов с приставками – ПОД и ОТ (подходить-отходить, подставить-отставить) – В и ВЫ (входить-выходить) – ПРИ и У (принести-унести, прибежать-убежать) – ЗА и ОТ (закрывать-открывать), – НА и ВЫ (наливать-выливать) В) Понимание значений, вносимых суффиксами: – ЧИК (покажи, где стул, а где стульчик); – ИК (покажи, где дом, а где домик); – ОНОК, ЕНОК (покажи, где лиса, а где лисёнок); 1.4 Понимание конструкций, выражающих отношения лиц, предметов между собой 1.5 Понимание текстов различной сложности</p> <p>Методики Безруковой О. А. [7], Лалаевой, Р. И. [33], Филичевой Т. Б. [62]</p>	
<p>2. Работа над падежными конструкциями; закрепление навыка согласования существительных с прилагательными и числительными в роде</p>	<p>2.1 Работа над существительными мужского и женского рода в единственном числе в творительном падеже 2.2 Работа над существительными мужского и женского рода в единственном числе в предложном падеже 2.3 Работа над существительным во множественном числе в творительном падеже 2.4 Работа над существительным во множественном числе в предложном падеже 2.5 Согласование прилагательных с существительными единственного числа в роде 2.6 Согласование прилагательных с существительными множественного числа 2.7 Согласование числительных с существительными единственного числа в роде 2.8 Согласование числительных с существительными множественного числа в роде</p> <p>Методики Безруковой О. А. [6], Лалаевой Р.И., Созоновой Н.Н.</p>	<p>– Овладение всеми падежными формами имён существительных в единственном и множественном числе, в женском, мужском и среднем роде; – формирование навыка согласования имён существительных с прилагательными и числительными в единственном и множественном числе во всех родах и падежах</p>

<p>3. Работа над предложными конструкциями</p>	<p>3.1 Развитие пространственных представлений: – отдаленность предмета и его расположение (далеко, близко, высоко, низко); – ориентация в направлениях пространства (вперед, сзади, наверху, внизу); – пространственные представления между предметами (около, на, между, в, под) 3.2 Изучение предлогов: – НА, В со значением местонахождения; – ПОД, ЗА со значением местонахождения; – В, ИЗ в значении направления движения; – В, НА, ИЗ в других значениях (в плаще, в горошек, на скрипке, из дерева); – предлог С в различных значениях (тарелка с кашей, мальчик с мячом); – предлоги НА, НАД (дифференциация); – предлоги ПОД, ИЗ-ПОД – предлоги ЗА, ИЗ-ЗА</p> <p>Методики Безруковой О. А., Иншаковой О.Б., Колесниковой А. М. [25]</p>	<p>– Формирование пространственных представлений; – овладение предложными конструкциями на уровне импрессивной и активной речи</p>
<p>4. Работа над словообразованием</p>	<p>4.1 Существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами (Большой или маленький? Стул - стульчик) 4.2 Глаголы с приставками – В-, ВЫ-, ПОД-, ОТ- (Входит/выходит, подходит/отходит); – глаголы с приставками ПЕРЕ-, ПРИ-, У-, ОТ-, В-, ВЫ-, ПОД-, НАД-, ЗА-, НА- (шагает/перешагивает, приехал/уехал, привязал/отвязал, убежал/отбежал, наливает/выливает, открывает/закрывает) 4.3 Существительные, образованные с помощью суффиксов -ОНОК, -ЁНОК, -АТ, -ЯТ (детеныши животных) 4.4 Относительные прилагательные (лист дуба – дубовый лист, сок из яблок – яблочный сок) 4.5 Сравнительная степень прилагательных и наречий (сильный-сильнее, большой-еще больше) 4.6 Формирование обобщающих понятий по темам (игрушки, одежда, мебель, животные и т.д.) Методики Р.И. Лалаевой, О. А. Безруковой</p>	<p>– Обогащение активного словаря; – овладение навыком словообразования</p>

<p>5. Работа над расширением предложений и развитием лексики</p>	<p>5.1 Работа над расширением предложений и развитием лексики: – сложносочинённые предложения; – сложноподчиненные предложения с придаточным цели; – сложносочиненные и сложноподчиненные предложения с причинно-следственной связью; – сложноподчиненные предложения с придаточным определительным</p> <p>Методика О. А. Безруковой,</p>	<p>– Обогащение активного словаря; – овладение навыком рассказа, выстраиванием логических связей в нем</p>
<p>6. Развитие моторной сферы</p>	<p>6.1 Развитие соматогнозиса: изучение схемы тела (на себе, на других) 6.2 Развитие статико-динамических и темпоритмических параметров общих движений: – смена двух/трех поз с проговариванием звуков; – моторные программы (повторить серию движений, проговаривая цепочку звуков/слогов/слов; сортировка предметов поочередно левой и правой рукой с пересечением средней линии. Одновременно можно автоматизировать звук); – работа с предметами (балансир, полоса препятствий); 6.3 Развитие статической и динамической координации пальцев рук: – воспроизведение поз по карточкам; – работа с мелкими предметами (собираение фасоли указательным и большим пальцем в туже ладошку, нанизывание бусин на веревочку); – развитие зрительно-моторной координации</p>	<p>– Знание схемы тела; – чёткость, плавность, скоординированность движений</p>
<p>1. Развитие высших психических функций</p>	<p>1.1 Развитие мышления: – операции обобщения и категоризации (научить находить сходства и отличия предметов); – операции анализа и синтеза (научить исключать лишнее и объединять предметы по признаку); 1.2 Развитие памяти: – развитие слухоречевой памяти; – развитие зрительной памяти 1.3 Развитие внимания: – развитие устойчивости внимания (игры «Лабиринты», «Ходилки»); – развитие концентрации внимания («Зашумленные картинки») 1.4 Развитие воображения: лепка, рисование,</p>	<p>– Увеличение объёма памяти; – повышение концентрации внимания; – развитие воображения, мышления</p>

	<p>поделки</p> <p>1.5 Развитие восприятия: - развитие зрительного гнозиса (игры «Сделай так», «Составь картинку», игры на восприятие формы, размера, цвета); – развитие тактильного восприятия (игра «Волшебный мешочек»)</p> <p>Методика Е.А. Стребелевой [56]. Занятия с детским психологом</p>	
<p>1. Развитие навыков самоконтроля и саморегуляции</p> <p>2. Развитие эмоционального интеллекта</p>	<p>1.1 Развитие самоконтроля (игры «Быстрее-медленнее-стоп»; «Слушай хлопки»; «Сохрани слово в секрете»)</p> <p>2. Сказкотерапия (формирование у детей понятий «хорошо» и «плохо», развитие эмоционального интеллекта)</p> <p>2.1 Развитие эмоционального интеллекта (игры «Довольный слон», «Как дела?», театрализованные представления, проживание ребенком роли персонажа, его эмоций, чувств, поведения)</p> <p>Занятия с детским психологом</p>	<p>– Улучшение навыков коммуникации, самоконтроля и саморегуляции</p>

Таким образом, реализация составленной индивидуальной программы для Ярослава позволяет комплексно осуществлять коррекционную работу, направленную на преодоление нарушений речи, психического и физического развития мальчика. Компоненты программы гармонично дополняют друг друга, позволяя эффективно корректировать все стороны развития ребёнка, что обеспечивает хороший результат коррекции. Срок реализации программы составляет 9 месяцев.

Результаты реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, дизартрией, были следующими.

Во-первых, значительную роль в нормализации звукопроизношения сыграли логопедический массаж и элементы миофункциональной коррекции, а именно: ношение ребёнком вестибулярной пластинки. Так, было устранено межзубное произношение, поставлены и автоматизированы звуки Л, Р, Р'.

Во-вторых, удалось устранить замену заднеязычных звуков переднеязычными. Этому способствовала работа над фонематическим восприятием, а именно: дифференциация этих звуков. Кроме того, логопедический массаж и избавление от межзубного произношения способствовали нормализации тонуса языка ребёнка.

Что касается просодической стороны речи, то здесь улучшения продвигаются более медленными темпами. Удалось наладить дыхание мальчика: переключить ключичное дыхание на диафрагмальное, удлинить выдох. Но у Ярослава наблюдаются большие трудности с модуляцией голоса, с передачей интонации, тембра. В дальнейшей коррекционной работе следует сделать акцент именно на работе с просодической стороной речи при помощи логоритмических занятий, чтения стихов, разыгрывания театральных сценок и так далее.

Наблюдается улучшение произношения слов со сложной слоговой структурой. Удалось нормализовать произношение слогов, слов со стечениями согласных. Кроме того, наблюдается произношение четырехсложных слов без персевераций и перестановок.

Улучшилось понимание речи, благодаря увеличению продолжительности концентрации внимания. Так, Ярослав стал запоминать трехступенчатые инструкции. В начале коррекционной работы мальчику были доступны лишь односложные и двусложные инструкции. Постепенно нормализуется понимание сложных грамматических конструкций. Так, в начале коррекционной работы Ярослав имел нарушения в понимании пространственных наречий, допускал ошибки в понимании значений, вносимых морфемами. Так, на протяжении десяти месяцев велась работа над пространственными представлениями. Совместно с логопедом мальчиком были изучены пространственные наречия, предлоги. Их понимание значительно улучшилось. Некоторые трудности в понимании рода прилагательных были устранены довольно быстро по мере работы над концентрацией внимания. Кроме того, есть результаты в понимании

значений, вносимых приставками. Например, «наступай-переступай», «наливай-выливай-доливай». Дифференциация глаголов совершенного и несовершенного вида так же прошла успешно. Мальчик понимает их отличие. Но до сих пор остаются сложности в понимании значений, вносимых падежными окончаниями. Например, мальчик допускает ошибки в понимании следующих конструкций: «Покажи ложку карандашом, затем карандаш – ложкой». Кроме того, Ярослав допускает ошибки в понимании конструкций, выражающих отношения между лицами и предметами. Например: «Мальчик бежит за собакой. Кто бежит первым?». Таким образом, работа над пониманием сложных грамматических конструкций, простых текстов остается актуальной зоной развития для мальчика.

Была проделана большая работа по развитию лексико-грамматического строя речи. Так, Ярослав овладел творительным и предложным падежами существительных единственного и множественного числа. Кроме того, был закреплен родительный падеж существительных множественного числа. Ведётся работа по устранению недочётов в согласовании прилагательных и существительных, числительных и существительных. Улучшился навык употребления предлогов в связной речи в связи с развитием их понимания. Так, были отработаны предлоги: В, НА, ЗА, ПОД , ИЗ в различных значениях. Сейчас ведётся работа над предлогами ИЗ-ПОД, ИЗ-ЗА. Параллельно велась работа над формоизменением и словообразованием. Так, в связи с улучшением понимания значений, вносимых морфемами, стало более совершенным их употребление в активной речи. Кроме того, в речи закрепился навык словообразования посредством добавления уменьшительно-ласкательного суффикса. В данный момент ведётся работа над употреблением в активной речи сравнительной степени прилагательных и наречий, над словообразованием относительных прилагательных. Параллельно с этим велась работа над увеличением активного словаря. Были изучены различные лексические темы, мальчик может подбирать обобщающие слова.

Параллельно с коррекционным процессом, направленным непосредственно на все стороны речи, велась активная работа над развитием других высших психических функций. Кроме того, была организована работа над саморегуляцией и вниманием, чего очень не хватало Ярославу в процессе коррекционных занятий. В занятия были включены игры на усиление концентрации внимания, была организована работа с детским психологом. Кроме того, в каждое занятие были включены элементы упражнений, направленных на развитие мышления и памяти.

Была организована работа по преодолению моторных нарушений мальчика. Моторная сфера ребёнка отличалась заторможенностью, вялостью, дискоординацией. Поэтому в коррекционный процесс были включены упражнения для развития общей и мелкой моторики. По состоянию на сегодняшний день состояние моторной сферы мальчика улучшилось. Кроме того, значительную роль в этом сыграло медикаментозное лечение, прописанное неврологом.

Таким образом, реализация индивидуальной коррекционно-развивающей программы по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, доказала свою эффективность.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

В первом параграфе второй главы были представлены результаты диагностического обследования четырех дошкольников с дизартрией. Автором была выбрана диагностическая методика Н.М. Трубниковой. Так, были обследованы следующие стороны развития детей: моторная сфера, все компоненты речи, а именно: звукопроизносительная сторона речи, фонематический слух, слоговая структура слов, импрессивная речь, лексико-грамматический строй речи. В ходе анализа результатов диагностического обследования были сделаны следующие выводы: у всех детей наблюдались нарушения в той или иной сфере. Но самые низкие показатели по всем компонентам обследования были выявлены у мальчика пяти лет Ярослава. Таким образом, его логопедическое заключение было следующим: ОНР III уровня и дизартрия.

Во втором параграфе была представлена составленная для мальчика индивидуальная коррекционно-развивающая программа по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией. Так, структура составленной индивидуальной программы включает: пояснительную записку, цели, задачи программы, её участников, перечень специальных образовательных условий обучения и воспитания в рамках реализации программы, сведения о мальчике, результаты диагностики и содержание индивидуального коррекционного маршрута. Так, автором были поставлены следующие задачи по преодолению нарушений речи мальчика: развитие фонетико-фонематической системы речи, развитие лексико-грамматического компонента речи, развитие моторной сферы, развитие высших психических функций, развитие эмоционально-волевой сферы.

В третьем параграфе излагаются результаты реализации разработанной индивидуальной программы. Результаты отражают улучшение всех сторон развития мальчика. Наиболее значимыми методиками коррекционной работы

являются, по мнению автора, логопедический массаж и элементы монофункциональной коррекции, что играет большую роль в работе с детьми с дизартрией. Кроме того, была проведена совместная работа с психологом над усилением концентрации внимания мальчика, что также дало большие положительные результаты коррекционной работы.

Таким образом, составленная индивидуальная коррекционно-развивающая программа по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией доказала свою эффективность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Индивидуальный подход в коррекции речевых нарушений особенно актуален на сегодняшний день. Важно учитывать не только наличие того или иного нарушения, но и дифференцировать его симптоматику с другими схожими проявлениями, имеющими под собой совершенно другой механизм нарушения. Кроме того, важно учитывать механизм имеющегося у ребёнка нарушения, сопутствующие ему особенности развития, учитывать возраст ребёнка, его личностную специфику.

Так, рассматриваемым речевым нарушением в данной работе являлась дизартрия. Поэтому в первой главе был подробно рассмотрен механизм нарушения при дизартрии, причины, его обуславливающие, была дана психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией, выявлены особенности их развития, была дана оценка состоянию их эмоционально-волевой сферы. Кроме того, был изучен онтогенез речи. Далее было исследовано понятие индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения. Все эти данные являлись плодотворной почвой для составления индивидуальной программы для старшего дошкольника с дизартрией в дальнейшем.

Во второй главе была проведена диагностика четырех старших дошкольников с дизартрией по методике Н.М. Трубниковой. В ходе диагностического обследования были оценены все стороны речевого развития детей, состояние их моторной сферы. Так, у одного из детей были обнаружены самые низкие показатели развития речевой функции. Логопедическое заключение было следующим: ОНР III уровня и дизартрия. Именно для этого ребёнка далее была разработана индивидуальная коррекционно-развивающая программа по устранению речевых нарушений у ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией. Так, эта программа учитывала возраст мальчика, состояние его эмоционально-волевой сферы, основные нарушения развития. Учёт индивидуальных

особенностей и потребностей ребёнка при составлении индивидуальной программы дал значительный положительный эффект.

Так, для нормализации тонуса речевой мускулатуры мальчика ему был рекомендован курс логопедического массажа. Кроме того, для устранения межзубного произношения были применены методы миофункциональной коррекции. Всё этого сыграло большую роль в улучшении звукопроизводительной стороны речи ребёнка.

Кроме того, было учтено, что мальчику присуща повышенная утомляемость и рассеянность внимания, что в значительной степени тормозило коррекционный процесс. Именно поэтому к преодолению нарушений были подключены невролог и психолог, что также дало ощутимый положительный результат: у мальчика усилилась концентрация внимания, улучшилась память, повысилась общая активность.

Кроме того, работа над другими сторонами развития речи и моторной сферы строилась, исходя из сложностей, присущих именно этому ребенку.

Так, в конце контрольного периода реализации индивидуальной программы был проведен диагностический срез знаний мальчика. Анализ показал, что преимущественное количество характеристик развития мальчика показали положительную динамику. Так, было улучшено фонематические процессы, благодаря чему удалось справиться с заменой заднеязычных звуков на переднеязычные. Кроме того, были поставлены недостающие звуки. Что касается просодической стороны речи, то здесь остается большой пласт работы, мальчику сложно даются модуляции голоса, изменение интонаций. Но было скорректировано дыхание, увеличилась продолжительность воздушной струи, что в значительной степени улучшило произношение слов, их четкое проговаривание. Положительная динамика наблюдается и в развитии лексико-грамматического строя речи.

Таким образом, разработанная индивидуальная коррекционно-развивающая программа по устранению речевых нарушений у ребенка

старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией, доказала свою эффективность.

Список литературы:

1. Адушкина, К. В. Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образования [Электронный ресурс] : учебное пособие / К. В. Адушкина, О. В. Лозгачёва ; Урал. гос. пед. ун-т. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. Александровская, Э. М. Психологическое сопровождение школьников [Текст] : учеб. пособие для вузов / Э. М. Александровская, Н. И. Кокурина, Н. В. Куренкова. – Москва : Академия, 2002. – 253 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 319 с.
4. Бабина, Г. В. Неврологические основы дизартрии [Текст] : учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Р. Е. Идес. – М. : Наука, 2008. – 215 с.
5. Бабина, Г. В. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи [Текст] : логопедические технологии : учебно-методическое пособие : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 031800 - логопедия / Бабина Г. В., Шарипова Н. Ю. – Москва : Парадигма, 2010. – 94 с.
6. Безрукова, О. А. Грамматика русской речи [Текст] : учебно-методическое пособие для работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Ч. 1 / О. А. Безрукова. – Москва : Каисса, 2007. – 110 с.
7. Безрукова, О. А. Грамматика русской речи [Текст] : учебно-методическое пособие для работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста : в 2-х частях. Ч. 2 / О. А. Безрукова. – Москва : Каисса, 2007 (М. : Тип. им. Скворцова-Степанова Изд-во Известия). – 105 с.
8. Белякова, Л. А. Логопедия. Дизартрия [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности

- 050715.65 (031800) - "Логопедия" / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 286 с.
9. Борисова, Е.А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками [Текст] : методическое пособие / Е.А. Борисова. – М. : Сфера, 2008. – 64 с.
 10. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга [Текст] / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – М. : Лабиринт, 2001. – 304 с.
 11. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития эмоциональных предпосылок освоения языка: Кн. для логопеда [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Правда, 1987. – 159 с.
 12. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга [Текст] / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Ташкент : Медицина УзССР, 1989. – 165 с.
 13. Волкова, Л.С. Логопедия [Текст] : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. профессоров, засл. деятеля науки РФ Волковой Л. С. и Шаховской С. Н. – Москва: ВЛАДОС, 1998. – 677 с.
 14. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л.С. Выготский. – М. : Лабиринт, 1966. – 416 с.
 15. Газман, О. С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / О. С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – Москва, 1995. – Вып. 3. – С. 58 – 64.
 16. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – Москва : 1961. – 417 с.
 17. Горелов, И. Н. Основы психолингвистики [Текст] / И. Н. Горелов. – СПб.: Просвещение, 2012. – 248 с.

18. Гурин, Ю. В. Игры для детей от трех до семи лет [Текст] : энциклопедия игр / Ю. В. Гурин, Г. Б. Моница. – СПб.: Речь; М.: Сфера, 2011. – 256 с.
19. Гуровец, Г.В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии [Текст] / Г.В.Гуровец, С.И. Маевская // Вопросы логопедии. – М. : МПГИ им. В.И.Ленина, 1978. – 75 с.
20. Давыдова, М.П. Коррекция речи у детей с дизартрией [Текст] / М.П. Давыдова. – Курск: Курский областной институт усовершенствования учителей, 2013. – 134 с.
21. Жигорева, М. В. Проектирование индивидуальных программ обучения детей с комплексными нарушениями развития [Текст] / М. В. Жигорева // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 2(8). – С. 5-21.
22. Жинкин, Н.И. Механизмы речи [Текст] / Н.И. Жинкин. – М. : Педагогика, 1959. – 281 с.
23. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у детей [Текст] : книга для логопедов : учебное пособие / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : Литур, 2011. – 316 с.
24. Закрепина, А. В. Разработка индивидуальной программы коррекционноразвивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии [Текст] / А. В. Закрепина, М. В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2. – С. 9 – 19.
25. Иншакова, О.Б. Пространственно-временные представления: обследование и формирование у школьников с экспрессивной алалией [Текст] : учебно-методическое пособие / О.Б. Иншакова, А. М. Колесникова. – М. : В. Секачев, 2006. – 80 с.
26. Калинина, Е. М. Научно-методическое обеспечение индивидуальной коррекционно-развивающей работы [Текст] / Е. М. Калинина // Интегративные тенденции современного специального образования : материалы Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями

- здоровья, 26-28 ноября 2003 года / Ин-т коррекц. педагогики / под ред. Н. Н. Малофеева, А. Н. Коноплевой. – М. : Полиграф сервис, 2003. – С. 255 – 260.
27. Коноваленко, В.В. Формирование связной речи и развитие логического мышления у детей старшего дошкольного возраста с ОНР : Некоторые методы и приемы [Текст] : метод. пособие для логопедов и воспитателей / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. – М. : Изд-во ГНОМ и Д, 2001. – 46 с.
28. Коновалова, Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников [Текст] / Н.Л. Коновалова; С.-Петербург. гос. ун-т. – СПб. : Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2000. – 229 с.
29. Коркунов, В. В. Развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья как системный процесс [Текст] / В. В. Коркунов // Вестник регионального образования. – 2007. – № 2. – С. 10 –18.
30. Корнев, А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты [Текст]. – СПб. : Речь, 2006. – 380 с.
31. Косарецкий, С. Г. Рекомендации по оформлению индивидуально ориентированных коррекционно-развивающих образовательных программ [Текст] / С. Г. Косарецкий // Практика административной работы в школе. – 2004. 31. – № 4.
32. Крушная, Н. А. Психологическое сопровождение семьи ребенка с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования [Текст]: методические рекомендации / сост. Н.А. Крушная. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – 36 с.
33. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников: (Формирование лексики и грамMAT. строя) [Текст] / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 1999. – 158 с.
34. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Под ред. Р. Е. Левиной. – Москва: Просвещение, 1967. – 366 с.

35. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – 8-е изд. - Москва : Ленанд, 2014. – 211 с.
36. Лизунова, Л. Р. Дизартрия у детей [Текст] : электр. Учебно-метод. пособие к курсу «Логопедия» [Электронный ресурс] / Л .Р. Лизунова; Перм.гос.пед.унт – Пермь, 2011.
37. Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка [Текст] / под ред. А. Г. Рузской – М. : Институт практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 384 с.
38. Лисина, М.И. Проблема онтогенеза общения [Текст] / М. И. Лисина. – М. : Наука, 1986. – 315 с.
39. Лопатина, Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] / под ред. Л. В. Лопатиной. – Санкт-Петербург : Детство, 2001.
40. Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Л.В. Лопатина // Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». – СПб., 2000 г. – С. 177 – 182.
41. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : учебное пособие / Л.В. Лопатина. Под ред. Е.А. Логиновой. – СПб. : Изд-во "СОЮЗ", 2004. – 237 с.
42. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л.В.Лопатина; Под ред. Е. А. Логиновой. – СПб. : Союз, 2005. – 192 с.
43. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом [Текст] : Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1985. – 192 с.
44. Методы обследования речи детей. Пособие по диагностике речевых нарушений [Текст] / Под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – Москва : АРКТИ, 2003. – 440 с.

45. Миронова, С. А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушением речи [Текст] : – Москва : А.П.О., 1993. – 57 с.
46. Нищева, Н. В. Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет [Текст] / Н. В Нищева. ДЕТСТВО-ПРЕСС, С-Петербург, 2016. – 330 с.
47. Орлова, О. С. Нарушения голоса у детей [Текст] : учеб.-метод. пособие / О. С. Орлова. – Москва : Транзиткнига, 2005. – 125 с.
48. Понятийно - терминологический словарь логопеда [Текст] / Под ред. В. И. Селиверстова. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, – 1997. – 400 с.
49. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О.В. Правдина. – М. : "Просвещение", 1973. – с. 272.
50. Правдина, О. В. Современное состояние проблемы дизартрии [Текст] / О. В. Правдина, Е. Н. Винарская. – М.: Владос, 1999. – 135 с.
51. Реестр примерных основных общеобразовательных программ : сайт. – Москва, 2000. – URL: <https://fgosreestr.ru/> (дата обращения: 11.03.2022)
52. Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи: практический курс [Текст] / Е.Н. Российская, Л.П. Гаранина. – М. : АРКТИ, 2003. – 104 с.
53. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии Т.1. [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – Москва : Педагогика, 1989. – 488 с.
54. Смирнова, И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР [Текст] : учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. – 320 с.
55. Соловьева, С. В. Проектирование индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] :

- методические рекомендации / С. В. Соловьева. – Екатеринбург : ИРО, 2011. – 140 с.
56. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст] : метод. пособие / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.; под ред. Е.А. Стребелевой — 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 2004. – 164 с.
57. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии [Текст] : Кн. для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 180 с.
58. Технологии разработки индивидуального образовательного маршрута для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / авт. колл.; рук. авт. колл. Е.В. Самсонова. – М. : МГППУ, 2020. – 192 с.
59. Ткаченко Т.А. Коррекция нарушений слоговой структуры слова [Текст] : Альбом для индивидуальной работы с детьми 4—6 лет к пособиям «Учим говорить правильно». – М. : Издательство ГНОМ и Д, 2002. – 40 с.
60. Ткаченко, Т. А. Фонематическое восприятие : формирование и развитие [Текст] : логопедическая тетрадь / Т. А. Ткаченко. – Москва : Книголюб, 2007. – 31 с.
61. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-методическое пособие. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 1998. – 51 с.
62. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
63. Филичева, Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение [Текст] : учебно-методическое пособие / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М. : «Издательство ГНОМ и Д», 2000. – 128 с.

64. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения [Текст] : пособие для воспитателя дет. сада / М. Ф. Фомичева. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 1981. – 240 с.
65. Хватцев, М.Е. Предупреждение и устранение недостатков речи [Текст] : пособие для логопедов, студентов пед. вузов и родителей / М.Е. Хватцев. – СПб. : Дельта+ : КАРО, 2004 (ОАО Техн. кн.). – 266 с.
66. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: лингвистика детской речи [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. вузов / С. Н. Цейтлин. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 239 с.
67. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст]: пособие по диагностике речевых нарушений / Г.В. Чиркина. – М., 2003. – С. 87.
68. Шипицына, Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога [Текст] / Л. М. Шипицына, М. А. Жданова, Е. И. Казакова / под ред. Л. М. Шипицыной. – Москва : Владос, 2003. – 528 с.
69. Шипицына, Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] / А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлева // Под научн. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – Санкт-Петербург : «Речь», 2005. – 240 с.
70. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования [Текст] : методические рекомендации. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение № 1

Обследование общей моторики.

Для обследования были выбраны следующие пробы:

1. Исследование динамической координации: необходимо попрыгать на двух ногах, затем упражнение: ноги разведены – ноги накрест.
2. Исследование статической координации: постоять с закрытыми глазами на правой, затем на левой ноге под счёт от одного до пяти.
3. Логопед показывает 4 движения для рук и предлагает их повторить: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс.
4. Простучать ритмический рисунок карандашом: Ш Ш, П Ш, П, Ш Ш Ш Ш, Ш Ш Ш Ш.

Исследование произвольной моторики пальцев рук.

Для этой цели были выбраны следующие пробы:

- Упражнение 1. Пальцы сжать в кулак – разжать (5-6 раз).
- Упражнение 2. Держа ладони на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-6 раз).
- Упражнение 3. Сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-6 раз).
- Упражнение 4. Поочередно соединять все пальцы руки с большим пальцем, сначала правой руки, затем левой, затем обеих рук одновременно.
- Упражнение 5. На обеих руках одновременно показать второй и третий пальцы, второй и пятый (5-6 раз).
- Упражнение 6. На обеих руках одновременно положить вторые пальцы на третьи, и наоборот, третьи на вторые (5-6 раз).

Обследование моторики артикуляционного аппарата.

Для этого были использованы следующие пробы:

Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата:

- А) исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу:

Упражнение 1. Округлить губы как при произношении звука «О» – удержать позу.

Упражнение 2. Вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу.

Упражнение 3. Растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу.

Упражнение 4. Одновременно поднять верхнюю губу, опустить нижнюю.

Б) исследование двигательной функции челюсти проводят вначале по показу, а затем по словесной инструкции:

Упражнение 1. Широко раскрыть рот, как при произнесении звука «а» и закрыть.

Упражнение 2. Сделать движение нижней челюстью вправо, влево, вперед.

В) исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и по словесной инструкции:

Упражнение 1. Положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5, затем на верхнюю губу.

Упражнение 2. Переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ.

Упражнение 3. Оттопырить правую, затем левую щеку языком.

Упражнение 4. Поднять кончик языка к верхним зубам подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам.

Г) исследование двигательной функции мягкого неба:

Упражнение 1. Широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается);

Д) исследование продолжительности и силы выдоха:

Упражнение 1. Поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата:

Упражнение 1. Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыт рот.

Упражнение 2. Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот.

Упражнение 3. Широко раскрыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку.

Упражнение 4. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков или слогов изменяется) А-И-У; У-И-А; КА-ПА-ТА; ПА-КА-ТА; ПЛА-ПЛУ-ПЛО; РАЛ-ЛАР-ТАР-ТАЛ; СКЛА-ВЗМА-ЗДРА.

Исследование мимической мускулатуры:

А) исследование объема и качества движений мышц лба:

Упражнение 1. Нахмурить брови.

Упражнение 2. Наморщить лоб.

Б) исследование объема и качества движений глаз:

Упражнение 1. Плотно сомкнуть веки.

Упражнение 2. Подмигнуть.

В) исследование объема и качества движений мышц щек:

Упражнение 1. Надуть сначала правую, затем левую щеку.

Упражнение 2. Надуть обе щеки одновременно.

Г) исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз:

Упражнение 1. Выразить радость.

Упражнение 2. Выразить грусть.

Упражнение 3. Выразить удивление.

Д) исследование символического праксиса (проводят вначале по образцу, а затем по речевой инструкции):

Упражнение 1. Изобразить поцелуй.

Упражнение 2. Изобразить улыбку.

Упражнение 3. Изобразить оскал.

Упражнение 4. Изобразить цоканье.

Обследование фонематического слуха.

Упражнение 1. «Музыкальные инструменты». Так, для исследования фонематического слуха необходимо проверить базу, а именно: различение неречевых звуков. В качестве материала для исследования были взяты два набора музыкальных инструментов: клавиесы, маракасы, бубенцы. В начале ребёнок вместе с педагогом изучает инструменты, слушает их звучание. Затем, педагог закрывает свой набор ширмой и начинает издавать звуки одним из инструментов. Задача ребёнка показать на тот инструмент в своём наборе, который только что звучал.

Упражнение 2. Различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам:

- а) звонких и глухих;
- б) шипящих и свистящих;
- в) соноров.

Можно взять три одинаковых предмета и в игровой форме дать каждому из них имя с близкими по акустическим признакам фонемами: шом-сом-жом и спросить у ребёнка: «Покажи, где был шом? Где был сом?» и т.д.

Упражнение 3. Воспроизвести за логопедом слоговой ряд:

- а) со звонкими и глухими звуками (ДА-ТА, ТА-ДА-ТА, ДА-ТА-ДА, БА-ПА, ПА-БА-ПА, БА-ПА-БА);
- б) с шипящими и свистящими (СА-ША-СА, ШО-СУ-СА, СА-ША-ШУ);
- в) с сонорами (РА-ЛА-ЛА, ЛА-РА-ЛА).

Упражнение 4. Оpozнание фонем:

- а) «подними руку, если услышишь гласный звук О (и другие) среди других гласных»;
- б) «хлопни в ладоши, если услышишь согласный звук К (и другие) среди других согласных».

Обследование понимания речи.

Так, для обследования понимания номинативной стороны речи были выбраны следующие упражнения:

Упражнение 1. Показать называемые предметы. Называются окружающие ребенка предметы;

Упражнение 2. Узнавание предметов по описанию. Например: «Покажи, чем чистят зубы?» (ложка, очки, ключ, зубная щетка, расческа);

Упражнение 3. Понимание действий, изображенных на картинках. Ребенок должен показать ту картинку, о которой говорит логопед (подбираются сюжетные картинки, изображающие действия: девочка ест, шьет, стирает, спит, читает и т. д.);

Упражнение 4. Понимание слов, обозначающих признаки:

а) логопед предлагает сравнить предметные картинки и показать: где большой медведь, а где маленький; где длинный карандаш, а где короткий, тонкий – толстый (карандаш), узкая – широкая (лента), высокий – низкий (забор);

б) игра «Пирамидка». Надень красное кольцо, желтое, синее, зеленое и т. д.;

в) покажи, где круглый стол, а где прямоугольный; где треугольный флажок, а где прямоугольный;

Упражнение 5. Понимание пространственных наречий. Подними руки вверх, отведи в стороны, опусти вниз. Повернись вправо, влево, кругом.

Обследование понимания предложений:

Упражнение 1. Выполнение действий (2-3) в одной просьбе, предъявленной на слух в предложениях различной сложности. Для этого в качестве инвентаря необходимо следующее оборудование: контейнер с водой, контейнер с любым сыпучим материалом (например рис), большая и маленькая ложки, стакан, два игрушечных ведра разного размера и цвета.

Так, по мере усложнения, педагог дает ребенку следующие инструкции:

1. «Сыпь ложкой в ведро»/«лей ведром в стакан»;

2. «Лей воду стаканом в маленькое ведро»;
3. «Сначала лей воду стаканом в большое ведро, а затем большой ложкой сыпь в маленькое ведро»;

Обследование понимания грамматических форм:

Упражнение 1. Понимание падежных окончаний существительных. Предлагают показать: линейку ручкой, карандашом – ручку и карандашом – линейку;

Упражнение 2. Понимание формы единственного и множественного лица существительного. Ребенок должен показать, на какой картинке нарисован шар (шары), шишка (шишки), кошка (кошки) и т.д.

Упражнение 3. Понимание числа прилагательных. Показать, о какой картинке говорят: зеленый – (что?), зеленые – ? Предъявляются предметные картинки с изображением одного зеленого яблока и нескольких зеленых яблок; большая – ? большие – ? ракушка, ракушки.

Упражнение 4. Понимание рода прилагательных. Предлагается закончить фразу, указывая при этом на соответствующую картинку: «На картинке красное...», «На картинке красная...», «На картинке красный...» Подбираются предметные картинки (яблоко, шар, морковь);

Упражнение 5. Понимание отношений, выраженных предлогами, например: птичка сидит на клетке, под клеткой, около клетки, перед клеткой, за клеткой, в клетке (ребенок должен показать соответствующую картинку);

Упражнение 6. Понимание префиксальных изменений глагольных форм. Оборудование: контейнер с водой, ведро пустое, ведро, наполовину наполненное водой, стакан. За основу педагог использует глагол «лей». Инструкция для ребёнка: «доливай», «переливай», «выливай», «отливай».

Обследование активного словаря.

Упражнение 1. Назвать предметы, изображенные на предъявляемых картинках. Предлагаются специально подобранные картинки с изображением предметов основных обобщающих групп (одежда, обувь, фрукты, овощи,

цветы, грибы, транспорт, дикие и домашние животные, птицы, мебель и т. д.);

Упражнение 2. Название предмета по его описанию. Ребенку предлагается вопрос, характеризующий предмет:

«Как называется помещение, где читают, выдают и получают книги?»

«Кто косой, слабый, трусливый?» (по признакам)

«Что светит, сияет, греет?» (по действиям) и т. д.;

Упражнение 3. Называние обобщенных слов по группе однородных слов;

Упражнение 4. Называние признаков предмета:

а) морковь – сладкая, а редька – (какая?), ручей – узенький, а река – (какая?), трава – низкая, а дерево – (какое?) и т. д.;

б) подобрать признаки к предметам: елка (какая?) (например, зеленая, пушистая, высокая, стройная), небо (какое?), лимон – ?, кошка – ? и т.д.;

Упражнение 5. Названия действий людей и животных (используются сюжетные и предметные картинки):

а) повар что делает? А что делает почтальон, сапожник, художник, учитель?;

б) кто как передвигается (ласточка летает, а лягушка?, кузнечик?, щука, змея, воробей, еж?);

в) кто как кричит? Петух кукарекает, а ворона – ? воробей – ?, голубь – ?.

Обследование состояния грамматического строя речи.

Для этого были выбраны следующие задания:

Упражнение 1. Употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах. Это упражнение проводится в игровой форме: ребёнку предлагается поиграть с персонажами: бабушка, Егор, коты, папа. Для проверки употребления существительных в родительном падеже логопед убирает за ширму поочередно персонажей и спрашивает ребёнка: «Нет кого?», ребёнок: «Котов», «Егора», «бабушки» и

т.д. Затем можно покормить персонажей различными фруктами: мандарином, мандаринами, бананом, бананами и т.д. Спрашиваем ребёнка: «Дал кому?» - проверяем употребление существительных единственного и множественного числа в дательном падеже. «Покормил чем?» - проверяем употребление существительных единственного и множественного числа в творительном падеже. Затем можно спросить у ребенка: «Ты дал папе мандарин. Значит, о чём мечтал папа?», ребёнок: «О мандарине» и т.д.;

Упражнение 2. Употребление предлогов. Предлагается ответить примерно на такие вопросы: Где лежит карандаш? (в коробке) А теперь? (Вынуть из коробки и положить на стол) Откуда я взял карандаш? (Со стола) Откуда упал карандаш? (со стола) Откуда ты достал карандаш? (из-под стола) Где лежит карандаш? (за коробкой) откуда ты достал карандаш? (из-за коробки, из-под коробки);

Упражнение 3. Согласование прилагательных и числительных с существительными мужского, женского и среднего рода. Предлагается производить пересчет предметов, каждый раз называя числительное, прилагательное и существительное (одна красная палочка, пять синих карандашей, одно зелёное яблоко);

Упражнение 4. Словообразование

а) образование уменьшительной формы существительного. Задание может быть предложено так: «Я буду говорить про большие предметы, а ты про маленькие» (стол – столик);

б) образование прилагательных от существительных. Задание: делаем сок из различных фруктов. Сок из мандаринов – мандариновый, из малины – малиновый и т.д.

Приложение № 2

Таблица 1.1 Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

Испытуемые	Упр.1	Упр.2	Упр.3	Упр.4	Индивидуальный средний балл
Саша	3	2	2	2	2,25
Полина	2	1	2	2	1,75
Света	2	1	2	2	1,75
Ярослав	2	1	1	1	1,25

Таблица 1.2 Результаты обследования двигательной функции артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

Испытуемые	Губы				Челюсть		Язык				Мягкое небо	Выдох	Индивидуальный средний балл
	Упр.1	Упр.2	Упр.3	Упр.4	Упр.1	Упр.2	Упр.1	Упр.2	Упр.3	Упр.4	Упр.1	Упр.2	
Саша	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2,8
Полина	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	2,3
Света	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2,1
Ярослав	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1,8

Таблица 1.3 Результаты обследования мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

Испытуемые	Лоб		Глаза		Щеки		Мимические позы			Символический праксис				Индивидуальный средний балл
	Упр.1	Упр.2	Упр.1	Упр.2	Упр.1	Упр.2	Упр.1	Упр.2	Упр.3	Упр.1	Упр.2	Упр.3	Упр.4	
Саша	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2,8
Полина	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2,5
Света	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1,7
Ярослав	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1,6

Таблица 1.4 Результаты обследования понимания речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

Испытуемые	Понимание номинативной стороны речи					Обследование понимания предложений	Обследование понимания грамматических форм						Индивидуальный средний балл	
	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Упр. 5		Упр.1	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Упр. 4	Упр. 5		Упр. 6
Саша	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2,8
Полина	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2,5
Света	3	3	2	3	2	2	0	0	3	2	2	2	1	2,1
Ярослав	3	2	2	2	1	2	0	0	3	2	2	1	1	1,8

