



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Коррекция звукопроизносительной стороны речи у старших  
дошкольников с дизартрией на индивидуальных занятиях логопеда**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Логопедия»  
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

25,62 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

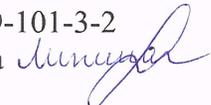
«2» 03 2025 г.

Директор института

Сибиркина - Сибиркина А.Р.

Выполнила:

Студент(ка) группы ЗФ-409-101-3-2

Липина Аделина Ринатовна 

Научный руководитель:

ст.преподаватель кафедры СППиПМ

Колотилова У.В. 

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	6
1.1 Понятие звукопроизносительной стороны речи в психолого- педагогической литературе .....	6
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	14
1.3 Особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	17
1.4. Содержание работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на индивидуальных занятиях .....	24
Выводы по первой главе .....	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	31
2.1 Диагностика звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	31
2.2 Анализ и обобщение результатов экспериментального исследования.....	38
2.3.Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией на индивидуальных занятиях логопеда .....	45
Выводы по второй главе .....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	55
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	57

## ВВЕДЕНИЕ

Специальная психология и коррекционная педагогика, логопедия, уделяет большое внимание изучению детей с нарушениями речи. Во многих исследованиях в области специальной педагогики и психологии рассматриваются различные стороны деятельности речи детей с нарушениями речи, в том числе и с нарушением звукопроизношения.

Известно, что дошкольный возраст является решающим этапом в формировании фундамента физического и психического здоровья ребенка. В этот период идет интенсивное развитие органов и становление всех систем и функций детского организма, совершенствуется нервная система и развивается высшая нервная деятельность. Все это создает предпосылки для дальнейшего развития и становления познавательных психических процессов и личности ребенка, овладения новыми видами деятельности.

Однако практика показывает, что с каждым годом увеличивается количество дошкольников с речевыми нарушениями. Речевая патология развивает у детей неуверенность в себе, внутренний дискомфорт. Эти дети, как правило, имеют ослабленное здоровье. Для них характерно нарушение общей и мелкой моторики, слабая нервно-мышечная регуляция процессов дыхания, голосообразования, артикуляции, нестабильность нервной системы (эмоциональная возбудимость, чрезмерная расторможенность либо заторможенность, неустойчивость и повышенная истощаемость нервных процессов, дефицит внимания, низкая работоспособность) на фоне остаточных проявлений органического поражения центральной нервной системы. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Важным направлением модернизации образования, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее – ФГОС ДО), является обеспечение государственной

гарантии доступности и равных возможностей получения полноценного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, дети с нарушениями речевого развития должны быть обеспечены специальными условиями воспитания и обучения в дошкольных образовательных учреждениях, должны получать своевременную и квалифицированную коррекционно-логопедическую помощь.

Успешное преодоление имеющихся у детей нарушений речевого развития в дошкольных учреждениях возможно при условии тесной взаимосвязи и преемственности в работе всего педагогического коллектива и единства требований, предъявляемых детям. На важность этой связи указывают авторы Ю.Ф. Гаркуша, Н.Л. Крылова, Н.Я. Ларионова, Т.А. Ткаченко, М.Ф. Фомичева.

Актуальность нашего исследования заключается в грамотно организованной работе по коррекции звукопроизношения детей с дизартрией на индивидуальных логопедических занятиях. Педагогический процесс в группах компенсирующего вида должен организовываться в соответствии с возрастными потребностями ребенка, функциональными и индивидуальными особенностями, в зависимости от структуры и степени выраженности дефекта. Вышесказанное позволило сформулировать тему исследования: «Коррекция звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией на индивидуальных занятиях логопеда»

**Объект исследования:** звукопроизносительная сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Предмет исследования:** особенности коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на индивидуальных занятиях логопеда.

**Цель исследования:** теоретически изучить и практически обосновать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

В соответствии с целью исследования были определены **задачи:**

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить особенности звукопроизводительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
3. Определить содержание логопедической работы по коррекции звукопроизводительной стороны речи у старших дошкольников на индивидуальных занятиях

**Методы исследования:**

- теоретические – анализ, синтез, сравнение, обобщение;
- эмпирические – наблюдение, эксперимент, беседа и анализ продуктов детской деятельности.

База исследования: Экспериментальная работа проводилась на базе дошкольного отделения МКОУ «ООШ № 28» г.Миасс, Челябинской области. В эксперименте участвовало – 12 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет) с дизартрией.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, списка литературы, заключения, приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1 Понятие звукопроизносительной стороны речи в психолого-педагогической литературе

Воспитание звуковой культуры – одна из важных задач развития речи в детском саду, так как именно дошкольный возраст является наиболее сенситивным для ее решения. Звуковая сторона речи представляет единое целое, но весьма сложное явление, которое необходимо исследовать с разных сторон. Одной из основных задач воспитания звуковой культуры речи является формирование правильного произношения звуков.

Многие ученые уделяли вопросу формирования правильного звукопроизношения у детей дошкольного возраста большое внимание, (Акименко В.М., Александровская М.А., Бельтюков В.И., Волкова, Г.А., Гонеев, А.Д., Кирьянова, Р.А., Максаков А.И., Нищева Н.В., Филичева, Т. Б., Фомичева М.Ф., Шашкина, Г.Р. и др.).

Звукопроизносительная сторона речи- это понятие, которое охватывает фонетическое оформление речи комплекс речедвигательных навыков. Она включает в себя:

- звукопроизношение - процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим, генераторным и резонаторным отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы;

- речевое дыхание;
- голосовые функции;
- просодику ( темп, ритм, мелодика и интонация речи)

Все компоненты выступают в единстве и тесном взаимодействии между собой, определяют выразительность речи, ее эмоциональность и влияют на эффективность коммуникации

Звукопроизносительная сторона включает – умение правильного звукопроизношения, соответствующего нормам русского языка, владение интонационной выразительностью, а одним из условий развития звукопроизносительной стороны речи является, наличие координации действий речевых органов при произнесении звуков речи, которая осуществляется речевыми зонами коры и подкорковыми образованиями головного мозга.

Составные компоненты звуковой стороны – речевой слух и речевое дыхание – являются предпосылкой и условием для возникновения звучащей речи. Основными компонентами произносительной стороны речи являются ритмико-мелодическая сторона речи (интонация) и звуки речи (система фонем).

В настоящее время в психолого-педагогической литературе не существует точного определения понятия звукопроизносительная сторона речи, но выделяют несколько подходов к ее обозначению.

Звукопроизносительная сторона речи - единое целое, но весьма сложное явление. Это понятие достаточно широкое, оно включает в себя фонетическую и фонетико- фонематическую сторону речи, и просодический компонент.

Фонетика (от греч. φωνή — «звук», φωνηεντικός — «звуковой») — это раздел лингвистики, изучающий звуки речи и звуковое строение языка (слоги, звукосочетания, закономерности соединения звуков в речевую цепочку).

Фонематика — различение (анализ и синтез) звуков (фонем) частей речи, которое является необходимой основой для понимания смысла сказанного.

Фонетико-фонематическая сторона речи – это процесс формирования произносительной системы родного языка, вследствие восприятия фонем и произношения звуков.

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

Просодика – это система фонетических средств (высотных, силовых, временных), реализующихся в процессе речи на всех уровнях речевых сегментов (слог, слово, словосочетание, синтагма, фраза, сверхфразовое единство, текст) и играющих смыслоразличительную роль; обеспечивается работой речевого аппарата.

Основными компонентами произносительной стороны речи являются ритмико-интонационное оформление речи: темп, тембр, ударение, тон, ритм.

Под интонацией понимают одно из основных фонетических средств оформления высказывания как сложный структурный комплекс просодических элементов, включающих мелодику, громкость, темп, ритм, ударение, паузацию и тембр речи, служащий функциям целостного оформления высказывания (членения и интеграции) и передающий смысловые, экспрессивные, эмоциональные и эмоционально-модальные значения. Интонационный уровень упорядочен и обладает своими формальными и смысловыми единицами. Он является феноменом, выпадающим из общей иерархии языковых уровней.

Акустическими компонентами интонации являются мелодика (мелодический компонент), интенсивность (динамический компонент) и длительность (временной или темпоральный компонент).

Мелодика речи – совокупность тональных средств, характерных для данного языка; изменение частоты основного тона при произнесении фразы. Основной компонент интонации.

Фразовое и логическое ударения – выделение паузами, повышением голоса, большей напряженностью и долгой произношения группы слов

(фразовое ударение) или отдельных слов (логическое ударение) в зависимости от смысла высказывания.

Сила голоса — смена громкости звучания речи в зависимости от содержания высказывания, от активности работы органов дыхания и речи. Человек должен уметь варьировать силу голоса в зависимости от условий коммуникации. Поэтому одинаково необходимо умение говорить как громко, так и тихо.

Тон — это использование высоты звука для смысловозначения в рамках слов (морфем). Когда говорят о тоне звуков речи, то имеют в виду высоту гласных, сонорных и звонких шумных согласных. Тон формируется при прохождении воздуха через глотку, голосовые связки, полости рта и носа. В результате колебания голосовых связок возникает основной тон звука, важнейший компонент речевой интонации.

Постоянное изменение частоты основного тона при говорении превращает мелодику в тональный контур речи, который выполняет функцию элемента, связывающего отдельные части речевого потока, и, в то же время, выступает в роли средства членения речи. Мелодика связана с тембром, индивидуальной своеобразной характеристикой, позволяющей отличить данный голос от других голосов.

Тембр - это дополнительная артикуляционно - акустическая окраска голоса, ее колорит. Тембр голоса может изменяться, что зависит от эмоционального состояния человека.

Темп – скорость произнесения тех или иных отрезков речи, которая зависит от индивидуальных характеристик говорящего, стиля произношения.

Темп, как и другие компоненты интонации, играет важную роль в передаче информации:

- Выполняет структурную роль в формировании единиц речи (синтагм, фраз, сверхфразовых единиц, строк, строф). Начало и конец единиц речи обычно характеризуется замедлением речи.

- При помощи темпа (чаще замедленного) выделяются наиболее важные участки высказывания.

- Передает эмоционально-модальную информацию. Эмоциональная речь характеризуется отклонением темпа в сторону убыстрения либо замедления.

Темп речи во многом определяет своеобразие другого параметра речи — ритма. Ритм речи представляет собой звуковую организацию речи при помощи чередования ударных и безударных слогов в более или менее равные интервалы времени. Темп и ритм находятся в сложной взаимосвязи и взаимозависимости.

Пауза – акустический нуль, прекращение артикуляции, может быть резким переломом в мелодике. Наша речь представляет собой связный звуковой поток, расчленяемый паузами на большие или меньшие отрезки.

При помощи этих средств выразительности осуществляется в процессе общения уточнение мыслей и выражений, а также эмоционально-волевых отношений. Благодаря интонации мысль приобретает законченный характер, высказыванию может придаваться дополнительное значение, не меняющее его основного смысла, но может изменяться и смысл высказывания.

Восприятию интонации способствует хорошо развитый речевой слух. Развитие речевого слуха направлено на выработку у детей умения воспринимать в речи разнообразные тонкости ее звучания: правильность произношения звуков, четкость, ясность произнесения слов, повышение и понижение голоса, усиление или ослабление громкости, ритмичность, плавность, ускорение и замедление речи, тембральную окраску (просьба, повеление и так далее), интонационную выразительность [17,69].

Интонационной выразительности, сохранению плавности речи, поддержанию соответствующей громкости речи, четкому соблюдению пауз способствует правильное речевое дыхание.

Звукопроизношение, по мнению А.И. Максакова – это способность правильно воспроизводить звуки родного языка. Неточность их произношения отрицательно отражается на восприятии и понимании речи слушателями [18].

В понятийно-терминологическом словаре под редакцией В.И. Селивёрстова даётся следующее определение понятию звукопроизношение: «Это процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы».

Воспитание речи у дошкольников, по утверждению Т.Б. Филичевой, является необходимым условием полноценного развития личности. Известно, что наибольший процент детей в возрасте 5-7 лет страдает нарушением звукопроизношения, причем нередко недостатки произносительной системы родного языка сочетаются с проблемами восприятия фонем.

По мнению Л.М. Смирновой, научные исследования и практический опыт доказывают, что устранять дефекты звукопроизношения у детей необходимо в дошкольном возрасте, так как именно в это время нервно-психический статус детей обладает наибольшей пластичностью. Если своевременно не решить эту проблему, то нарушаются условия для дальнейшего полноценного развития.

Среди расстройств языка и речи у детей нарушения звуковой ее стороны являются наиболее распространенными. В логопедической литературе они описываются под общим названием «нарушения звукопроизношения». Строго говоря, это название не совсем точно отражает природу некоторых из них, но поскольку оно наиболее употребимо в русскоязычной литературе мы в дальнейшем будем пользоваться им же.

Артикуляция звуков речи происходит благодаря тому, что воздушная струя проходит между голосовыми складками, языком, зубами и губами. Каждой фонеме соответствует уникальная комбинация совместной работы органов артикуляции и фонации.

Нарушение звукопроизношения – это изменение и нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей, характеризующееся различными речевыми расстройствами, а также дефектами восприятия и произношения фонем.

В настоящее время наиболее распространенным недостатком речи детей дошкольного возраста являются разнообразные виды нарушений звукопроизношения, проявляющихся в форме неумения правильно произносить определенный звук, замена звуков или их искажение.

Возникновение нарушения звукопроизношения связано с моторными и сенсорными нарушениями периферического и центрального характера. В связи с чем, следует учитывать: нарушения и изменения в строении артикуляционного аппарата; разнообразные нарушения иннервации мышц, которые принимают непосредственное участие в артикулировании; снижение или нарушение слухового восприятия.

По информации, предоставленной педагогами-практиками, нарушение звукопроизношения отмечается не только в отношении одного определенного звука, но и группы.

По распространенности нарушений выделяют:

- свистящие (22%);
- шипящие (24%);
- звонкие (4,5%);
- задненёбные (1%);
- мягкие (1,5%).

Данная закономерность связана в первую очередь с распределением дефектов артикуляционной работы. Чем сложнее артикуляционная работа

для произношения звука, тем больше вероятность возникновения нарушения звукопроизношения.

По мнению ряда ученых-логопедов, ошибки в произношении звуков необходимо так же учитывать и с точки эффективности речевой коммуникации ребенка: Ошибки, которые не нарушают смысла сказанного, а касаются только лишь оттенков фонем. Ошибки, которые приводят к смешению фонем и их различию. Данные ошибки принято считать грубыми, так как они значительно искажают смысл сказанного.

В том случае, если у ребенка отмечается одновременно значительное количество ошибок и дефектов в произношении звуков, то это указывает в первую очередь на то, что у ребенка недостаточно сформировано фонематическое восприятие. Чем сложнее нарушение звукопроизношения, там невнятнее речь ребенка.

Чем сложнее звук, тем труднее и позже у детей устанавливается его правильное произношение, соответственно тем многообразнее дефекты его произношения.

Однако необходимо отметить, что у разных детей нарушение звукопроизношения индивидуально. В том случае, если у ребенка отмечается нарушение звукопроизношения какой-либо одной группы, то дефект принято называть частичным, простым или мономорфным. Если же у ребенка отмечается нарушение звукопроизношения, которое охватывает одновременно несколько групп звуков, то в этом случае дефект называют полиморфным или сложным диффузным.

Таким образом, понятие звукопроизносительная сторона речи широко и своеобразно. Она включает собственно произносительные качества, характеризующие звучащую речь, элементы звуковой выразительности речи, а также элементы культуры речевого общения. Все компоненты выступают в единстве и тесном взаимодействии между собой, определяют выразительность речи, ее эмоциональность и влияют на эффективность коммуникации. [42]

## 1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

По данным отечественных и зарубежных исследователей, в настоящее время число дошкольников с дизартрией значительно увеличилось. По данным статистики, дети с дизартрическими проявлениями составляют 40-45% от общего количества детей с речевыми нарушениями.

Высшие психические функции у нормотипичных детей и детей с дизартрией отличаются в своем развитии. У детей с дизартрией имеются отклонения, прежде всего в речевой и двигательной моторике.

Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией показана в работах Архиповой Е. Ф., Мастюковой Е. М., Собонович Е. Ф., Токаревой О. А., Лопатиной Л. В., Серебряковой Н. В. и др.

Они подчеркивают, что у детей с дизартрией имеются отклонения, прежде всего в речевой и двигательной моторике.

У детей с дизартрией можно проследить двигательные расстройства, могут быть отклонения в ВПФ. Поэтому можно увидеть, что процессы, связанные с речевой деятельностью, у детей с дизартрией недостаточно сформированы. У них нарушена память, внимание, мышления, нарушены пальцевая и артикуляционная моторика.

При дизартрии страдает вся произносительная сторона речи. А речь ребенка с дизартрией характеризуется нечеткими, размытыми звуками произношения, его голос тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий, нарушается ритм дыхания, речь теряет беглость, темп речи может ускоряться или замедляться.

Словарный запас такого ребенка отличается от нормы. Пассивный словарный запас значительно шире активного, но часто из-за трудностей произношения, в потоке речи возникают специфические ошибки, в виде различных замещений нужной лексики сходными по звучанию словами.

Дизартрия является одним из расстройств речи, приводящих к интонационно-выразительной окраске речи к снижению. В результате, фразы произносятся коротко и быстро, с тихим и монотонным голосом. У детей с дизартрией наблюдаются нарушения звукопроизношения, которые в свою очередь приводят к дополнительным нарушениям фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи. Недостаток навыков словоизменения, словообразования и синтаксической структуры предложения оказывает существенное влияние на сформированность грамматического строя речи детей с дизартрией.

Неполноценная речевая деятельность таких детей оказывает влияние на формирование их сенсорной, интеллектуальной и аффективно-эмоционально-волевой сферы. Они испытывают затруднения в адаптации к коллективу, часто меняют настроение, неправильно понимают свою социальную роль и положение, а также имеют большие трудности в различении основных характеристик межличностных отношений. Часто это приводит к возникновению вторичных психических расстройств в результате постоянных неудач и формированию низкой самооценки.

Дети с дизартрией также испытывают задержку в развитии логического мышления. У них не сформированы обобщающие понятия, они часто определяют сходство и различие между объектами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам. У таких детей наблюдается снижение вербальной памяти и продуктивности запоминания. Они забывают последовательность заданий, предметы и не способны запомнить сложные инструкции. Это может быть связано с нарушением фонематического слуха и проблемами активного внимания.

Рассматривая характеристики внимания, стоит отметить, что переключение и распределение внимания у дизартриков значительно снижены по сравнению с нормой. Дошкольники с дизартрией не могут быстро переходить от одного задания к другому, от одного предмета к следующему. У них повышена отвлекаемость. Они не внимательны к

инструкциям действий, часто могут повторять предыдущие действия при новых инструкциях, то есть совершать персеверации. У таких детей низкая распределяемость внимания и его переключаемость. Уровень концентрации и устойчивости внимания также ниже, чем у детей с нормой речевого развития. Обычно дети с дизартрией легче концентрируются на крупных предметах, упуская из виду мелкие. Они часто отвлекаются от выполняемых заданий на яркие стимулы, что приводит к множеству ошибок. Среди них преобладающей является пропуск знаков. Объем внимания у дошкольников дизартриков снижен по сравнению с нормой. Внимание у детей, страдающих дизартрией, уступает вниманию дошкольников с нормой речевого развития по всем характеристикам, что отражается на их обучаемости.

Архипова Е. Ф., Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и т. д. при исследовании дизартрии, указывают на несформированность общей моторики, недостаточной координированностью, при физических нагрузках наступает быстрая истощаемость. Выполнение сложных двигательных актов, требующих точной работы правильной организации движений: трудности с ежедневными выполнениями действий, общая моторная неловкость, неуклюжесть.

Отклонения наблюдаются и в зрительном восприятии. У детей дизартриков не полно развито восприятие целостного зрительного образа предмета, страдают и более высокие уровни зрительного восприятия: дети с дизартрией с трудом классифицируют предметы по форме, цвету, величине. Кроме того, может быть нарушен оптико-пространственный гнозис.

Ярко выражено у детей дизартриков нарушение лицевого гнозиса — тактильно-оральных ощущений и чувствительности своего лица. Это приводит к нарушению артикуляции и звукопроизношения.

Таким образом, проблема изучения особенностей развития детей с дизартрией в настоящее время является очень актуальной. Исследованиями

в данной области занимались такие известные авторы, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, О. В. Правдина, Л. В. Лопатина и др.[1, 8, 26, 37, 24]

### 1.3 Особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В настоящее время, по данным зарубежных и отечественных исследователей, количество детей с дизартрией, испытывающих затруднения в освоении социальной среды, значительно возросло. Очень многие авторы описывают причины нарушений речи, механизмы их исправления.

Под термином «дизартрия» понимают расстройства звукопроизношения, развивающиеся вследствие нарушения иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

Особенности звукопроизношения при дизартрии имеют свои специфические механизмы. Выраженные нарушения звукопроизношения с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс обучения детей. В то же время своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи.

Причины дизартрии кроются намного глубже, чем простые нарушения в развитии речевого аппарата, в основном они связаны с поражениями центральной нервной системы ребенка, полученные им во

внутриутробном развитии, во время родов или в период первого года жизни.

К ним относятся:

- нарушение иннервации артикуляционного аппарата, при которой отмечается недостаточность отдельных мышечных групп (губ, языка, мягкого неба); неточность движений, их быстрая истощаемость вследствие поражения органического поражение центральной нервной системы и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробном периоде, в момент родов и после рождения;

- асфиксия;

- родовая черепно-мозговая травма;

- нарушение мозгового кровообращения;

- инфекции;

- опухоли головного мозга;

- наследственные болезни нервной системы, пороки развития нервной системы;

- оральная апраксия;

- минимальная мозговая дисфункция

- поражение головного мозга - одна из наиболее существенных причин, по которой может возникнуть дизартрия. Поражения головного мозга часто возникают, если мама перенесла ряд инфекций, будучи беременной, или серьезный токсикоз.

- менингит или энцефалит, которыми болел ребенок, так же могут стать причиной дизартрии.

В настоящее время частота перинатальной патологии значительно возросла: неврологическая патология при рождении составляет от 83 до 92%.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания.[3]

При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения ЦНС. Структуру речевого дефекта составляет нарушение звукопроизводительной стороны речи. В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на антропофонические (искажение звука) и фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированное произношение, смешение). При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам.

Речь при дизартрии смазанная, нечеткая, невнятная артикуляция звуков с наличием как полных, так и частичных замен (литеральных парафазий, а также в нарушениях плавности, темпа и громкости речи. Нередко нарушен темп речи, который может быть ускоренным (тахилалия) или (чаще) замедленным (брадилалия). Иногда отмечаются чередования ускоренного и замедленного темпа речи. Фраза формулируется нечетко, недоговаривается, беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, характерны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы. Наблюдаются и нарушения голоса: голос обычно тихий, часто неравномерный - то тихий, то громкий, монотонный, иногда гнусавый, часто хриплый. Может нарушаться произношение, как согласных, так и гласных звуков. Достаточно часто отмечаются межзубное и боковое искажение звуков. Дети испытывают трудность при

произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская согласные звуки при стечении согласных. [10]

Для дизартрии характерны: нарушения артикуляционной моторики в виде изменения тонуса артикуляционных мышц, ограничения объема их произвольных движений, координаторных расстройств, различного рода синкинезий, тремора, гиперкинезов языка, губ; нарушения дыхания; расстройства голосообразования.

#### Нарушения артикуляционной моторики

I. Нарушение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. При всех формах дизартрии отмечается изменение мышечного тонуса речевой мускулатуры, который имеет сложный патогенез.

Выделяют следующие формы нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре.

1. Спастичность артикуляционных мышц. Отмечается постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, иногда губ. Язык напряжен, оттянут кзади, спинка его спастически изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Приподнятая к твердому небу напряженная спинка языка будет способствовать смягчению согласных звуков. Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Активные движения ограничены.

2. Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры могут проявляться и в виде гипотонии. Язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация. Может быть назализация. В этом случае гипотония мышц мягкого неба препятствует достаточному продвижению небной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос. Струя воздуха, выходящая через рот, чрезвычайно слаба. Нарушается произнесение губно-губных смычных шумных согласных [п], [п'], [б], [б']; переднеязычных смычных шумных

согласных [т], [т'], [д],[д']; искажается артикуляция переднеязычных щелевых однофокусных согласных [с], [с'], [з], [з'], а также переднеязычных щелевых двухфокусных согласных [ш], [ж]. Особенно нарушено произношение глухих смычных согласных. Нередко наблюдаются различные виды сигматизма.

3.Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры в виде дистонии. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи тонус резко нарастает. Дистония резко и многообразно искажает артикуляцию. Причем характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замены, пропуски звуков.

II. Следующим характерным признаком нарушения артикуляционной моторики при дизартрии является нарушение подвижности артикуляционных мышц.

Ограниченная подвижность артикуляционных мышц представляет собой основное проявление пареза или паралича этих мышц. Именно это и определяет структуру дефекта при дизартрии - нарушение звукопроизношения. При поражении губ страдает произношение, как гласных, так и согласных звуков. Среди гласных - лабиализованные звуки – [о], [у]. Среди согласных - губно-губные смычные звуки – [п], [п'], [б], [б'], [м], [м'].

Особенно грубо нарушается звукопроизношение при резком ограничении подвижности мышц языка. При этом может отмечаться недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. В этих случаях страдает произношение большинства звуков, требующих как подъема кончика языка вверх, так и сочетанной работы указанных мышц: [л],[р], [ж], [ш], [ц], [ч], [д], [т] и некоторых других.

При нарушении иннервации подъязычно-глоточной, щитовидно-подъязычной, челюстно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной мышц ограничивается способность языка двигаться вниз. Это

может отрицательно сказываться на произнесении шипящих и свистящих звуков, гласных переднего ряда [и], [э] и некоторых других звуков.

При нарушении иннервации подъязычно-глоточной, лопаточно-подъязычной, шилоподъязычной, двубрюшной ограничивается способность языка двигаться назад. При этом нарушается артикуляция заднеязычных звуков [г],[к],[х], а также некоторых гласных, особенно среднего и нижнего подъема [э], [о], [а].[10]

Нарушения звукопроизношения утяжеляются ограниченной подвижностью мышц мягкого нёба (натягивающих и поднимающих его: нёбно-глоточных и нёбно-язычных мышц). При парезах этих мышц подъем нёбной занавески в момент речи затруднения, происходит утечка воздуха через нос, голос приобретает носовой оттенок, искажается тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки звуков речи. [3]

Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре — частый признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях — почти невозможной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, тремор языка, в тяжелых случаях — непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка.

Специфические нарушения звукопроизношения:

— стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;

— специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии). При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретенные речевые умения часто распадаются;

— нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных);

— преобладание межзубного и бокового произношения свистящих [с], [з], [ц] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] звуков;

— оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса);

— смягчение твердых согласных звуков (палатализация);

— нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке.

При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи [7].

Дизартрия нередко сочетается с недоразвитием других компонентов речевой системы (фонематического слуха, лексико-грамматической стороны речи), Большинство авторов различают следующие основные виды дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, мозжечковую и корковую. По степени тяжести дизартрия бывает легкая, средняя и тяжелая. Нарушения звукопроизношения при дизартрии также проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются и искажения, и замены, и пропуски звуков, Звукопроизношение при различных формах дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков.

Также наблюдаются такие особенности, как смягчение твердых согласных, оглушение звонких согласных, озвончение глухих согласных, межзубное произношение переднеязычных, боковое произношение свистящих. При некоторых формах дизартрии отмечается скандированность речи, также страдают взрывные звуки, аффрикаты, соноры. Страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

#### 1.4. Содержание работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на индивидуальных занятиях

Коррекция дизартрии изучалась О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, К. А. Семеновой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Архиповой, Г. В. Чиркиной, И. И. Панченко, Е. Ф. Соботович, Н. Е. Винарской. Все авторы отмечали необходимость проведения специфической целенаправленной работы по развитию общей, артикуляционной моторики, мелкой моторики пальцев рук, а также дыхательных и голосовых упражнений и рекомендовали комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления [4, 9]. Медицинское направление определяется врачом-неврологом, который в свою очередь кроме медикаментозных средств назначает физиотерапию, ЛФК, массаж, и т. д. Психолого-педагогическое воздействие осуществляется дефектологами, психологами, воспитателями, родителями и должно быть направлено на:

- развитие сенсорных функций;
- развитие стереогнозиса;
- формирование конструктивного праксиса;
- развитие памяти, мышления;
- формирование тонких дифференцированных движений рук;
- формирование познавательной деятельности;
- психологическую подготовку ребенка к обучению в школе.

Вместе с этим должна проводиться логопедическая работа, которую условно можно разделить на 4 этапа:

##### 1) Подготовительный.

Цель данного этапа: нормализация мышечного тонуса, развитие моторики артикуляционного аппарата и пальцев рук, развитие дыхательной функции, голоса и просодики. С этой целью, с постепенным усложнением,

проводится – дифференцированный логопедический массаж; артикуляционная моторика; комплекс упражнений на развитие голоса, нормализацию речевого дыхания и просодики; упражнения для развития мелкой моторики рук [4, 62, 64].

В работах О. В. Правдиной, К. А. Семеновой, Е. М. Мастюковой выделено теоретическое обоснование значимости логопедического массажа в комплексной коррекционной работе и его зависимость от симптоматики речевых нарушений. При дизартрической составляющей, логопедический массаж проводится для периферического отдела речевого аппарата [4, 50, 40]. Для нормализации моторики артикуляционного аппарата применяются традиционные упражнения, которые подробно представлены в специальной литературе (О. В. Правдина, М. Ф. Фомичева и др.). Разработаны комплексы артикуляционной гимнастики для коррекции конкретных звуков [34, 50, 64]. И проводятся они в трех вариантах:

1 вариант – пассивная гимнастика используется, когда у ребенка отсутствует возможность выполнения заданных движений самостоятельно. В этом случае, артикуляционные позы и движения воссоздаются с воздействием логопеда на органы артикуляции механическими средствами (шпатель, зонд).

2 вариант – пассивно-активная гимнастика, происходит на рефлекторной основе, активные движения подвижных органов артикуляции вызываются пищевым раздражителем.

3 вариант – активная гимнастика. Все упражнения воспроизводятся по инструкции логопеда. Выполняется гимнастика для улучшения качества артикуляционных движений и для выработки тонких дифференцированных движений.

Рекомендовано проводить артикуляционную гимнастику с сопротивлением и нагрузкой [6, 12, 13, 54].

Для формирования кинетической основы движений органов артикуляции объединяют отдельные движения в серию последовательно

организованных, с хорошей переключаемостью. Но прежде необходимо улучшить качество артикуляционных движений: объем, амплитуду, точность, силу, время фиксации артикуляционного уклада и другое [4].

Речевое дыхание ребенка с речевыми нарушениями отличается с речевым дыханием ребенка с нормальной речью: оно обладает слабостью дыхательной мускулатуры, маленьким объемом легких.

Вопросам воспитания речевого выдоха уделяли внимание М. Ф. Фомичева, М. Е. Хватцев, Е. Ф. Рау, О. В. Правдина, и другие. Слабость мышц, аритмия дыхательных движений не позволяют своевременно развить ребенку грудобрюшной тип дыхания. Постановку грудобрюшного типа дыхания начинают в положении лежа, когда условия для сокращения диафрагмы являются оптимальными. Для детей дошкольного возраста дыхательные упражнения организуются в виде игры так, чтобы ребенок произвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох. Большинство дыхательных упражнений включает выдох с фонацией гласных или согласных звуков речи, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребенка обратную биологическую связь [16, 38, 65]. Тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных и должна быть систематической и длительной. На основе грудобрюшного типа дыхания и фонационного выдоха формируется речевое дыхание [10]. Нормализация речевого дыхания может проводиться как на фронтальных, подгрупповых, так и на индивидуальных логопедических занятиях.

## 2) Выработка новых произносительных умений и навыков.

Целью данного этапа является: выработка основных артикуляционных укладов, определение хода работы по коррекции звукопроизношения, в том числе работа по постановке, автоматизации и дифференциации звуков, развитие фонематического слуха [61]. На этом

этапе продолжается выполнение упражнений более сложных форм первого этапа.

Овладев на первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе переходим к серии последовательных движений, выполняемых четко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль. В результате у ребенка подготавливается артикуляционная база для уточнения или вызывания нарушенных звуков [4, 54].

Следующим направлением этого этапа является определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения.

По мнению Г. В. Чиркиной, постановка звуков и их дифференциация проходит:

– этап отработки и автоматизации звуков [а, п, у, м, к, ы, н, х, в, о, т, с, л].

Так же на этапе происходит планирование дифференциации звуков [п-б, м-н, к-х, т-с, а-у-о-ы];

– этап отработки звуков [б, д, з, г, ж, ш, щ, ч, ц, р] и дифференциации звуков [с-з, ш-ж, ц-ч, ч-щ, ч-т'] [4, 68].

При псевдобульбарной дизартрии коррекция звуков начинается с уточнения гласных звуков в такой последовательности: [э, а, и, ы, о, у], добиваясь четкой артикуляции. От длительности гласных звуков зависит разборчивость речи, ее темп и мелодико-интонационная окраска. Согласные звуки в основном несут семантическую нагрузку. Отрабатывать их необходимо с мягких сонорных звуков, а затем закрепляют их твердые пары: [м'-м, н'-н, й, л'-л, р'-р].

После сонорных звуков уточняются или формируются смычно-взрывные звуки: [п'-п, б'-б, т'-т, д'-д, к'-к, г'-г], затем уточняют щелевые звуки: [ф'-ф, в'-в]. Переднеязычные звуки при дизартрии искажаются чаще других. Рекомендуется следующий порядок: [с'-с, з'-з, шж, х'-х, щ, ч, ц] [50, 64, 68]. Факторами, объясняющими последовательность выбора звуков

для коррекционной работы, являются последовательность формирования звуков в онтогенезе, возможность опоры на зрительный контроль, кинетические ощущения и на тактильно-вибрационный контроль [20, 61, 65].

Этап автоматизации звука – это закрепление условно-рефлекторных речедвигательных связей на различном по сложности лингвистическом материале до полного упрочнения навыка.

По мнению Т. Б. Филичевой автоматизация звуков должна протекать в строгой последовательности – в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных); в словах (в начале слова, середине, конце); в предложении; в чистоговорках и стихах; в коротких, затем длинных рассказах и в разговорной речи [62].

У дошкольников с псевдобульбарной дизартрией автоматизация звуков имеет свои особенности, так необходимо учитывать недостаточность иннервации и подбирать упражнения, усиливающие кинестетические ощущения. Так как гласные звуки дают лучшую разборчивость при произношении, чем согласные, работу по координации всех частей артикуляционного аппарата, необходимо начинать с уточнения произношения именно гласных [12]. Отработка звуков в словах начинается с сильной позиции, в словах, где автоматизируемый звук находится перед ударным гласным. В такой позиции реализуется наибольшее число фонемных противопоставлений. Чем дальше слог находится от ударения, тем больше он понижается. Одной из трудностей автоматизации является правильное произношение согласных звуков при их стечении. Коррекционная работа должна начинаться с формирования более частых встречающихся вариантов стечения согласных, а затем переходить к редко встречающимся [16].

Логопедическая работа по развитию у детей способности различения звуков делится на 6 этапов: первым будет работа по узнаванию неречевых звуков; вторым – узнавание фраз, слов и звуков по голосовым

составляющим: высота, сила, тембр; на третий этап вынесена работа по различению слов квазиомонимов; на четвертом – различение слогов; пятым – дифференциация звуков и завершающим этапом формирование навыков звукового анализа [4].

### 3) Выработка коммуникативных умений и навыков.

Цель данного этапа: сформировать навык самоконтроля, другими словами, при смене обстановки сохранить приобретенные навыки и правильное произношение [9].

Для этого используется введение звука в свободную речь ребенка (составление предложений, рассказов, заучивание стихов и т.д.). Кроме этого, включают лексический материал различной интонации, изменения темпа речи, модуляций голоса по высоте и силе, тембра голоса, соблюдения пауз и др.

### 4) Предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии.

Цель данного этапа: профилактика вторичных нарушений, обеспечение ранней диагностики дизартрии для организации ранней коррекционной работы [4]. В результате сочетания интенсивной работы над развитием произносительной стороны речи и развитию фонематического восприятия звуков у детей с дизартрией создается фонематическая готовность к полноценному усвоению письма.

Таким образом, ранняя и правильно организованная логопедическая помощь в сочетании с соответствующими воспитательными мероприятиями (преодоление речевого негативизма, активизация компенсаторных возможностей ребенка, его познавательных интересов и т. д.) дает возможность значительной части детей с дизартрией усваивать программу общеобразовательной школы.

## Выводы по первой главе

Проанализировав литературу о речевом развитии ребенка в норме мы можем сделать вывод, что в норме, развитие детской речи представляет собой сложный и многообразный процесс. Дети не сразу и не вдруг овладевают правильным звукопроизношением, слоговой структурой слов, словоизменением.

Последовательность протекает в русле общих закономерностей и взаимообусловленности, что позволяет характеризовать процесс становления детской речи, в норме, как системный процесс. Также знание закономерностей речевого развития детей необходимо для правильной диагностики нарушений речи.

Основными клиническими признаками дизартрии являются: нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре; ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата; нарушения голосообразования и дыхания. Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от тяжести, характера поражения и возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. Звукопроизношение при различных формах дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков.

Единого определения этой патологии не существует и до настоящего времени. Часть авторов относят к дизартрии только те формы речевой патологии, при которой нарушение звукопроизношения обуславливается параличами и парезами мышц речевого аппарата. Другие авторы трактуют дизартрию шире и относят к ней все поражения артикуляции, фонации, речевого дыхания, которые возникают в результате поражения различных уровней центральной нервной системы.

## ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

### 2.1 Диагностика звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Анализ литературы показал, что звукопроизносительная сторона речи включает фонетическую и просодическую стороны речи, поэтому обследование необходимо проводить по двум направлениям. Обследование звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией можно проводить по методике Е.Ф. Архиповой, направленной на изучение состояния звукопроизносительной стороны речи.

Экспериментальная работа проводилась на базе дошкольного отделения МКОУ «ООШ № 28» г.Миасс, Челябинской области. В эксперименте участвовало – 12 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), с дизартрией.

**Обследуя фонетическую сторону речи** нами были выделены показатели для изучения уровня сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет:

- изолированное звукопроизношение;
- звукопроизношение в слогах и словах;
- звукопроизношение в предложениях и фразовой речи.

В соответствии с выделенными показателями, были выбраны диагностические методики, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования уровня сформированности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Показатели	Диагностические методики
Изолированное звукопроизношение	Диагностическая методика 1. «Изолированное звукопроизношение» (автор: Е.Ф. Архипова)

*Продолжение таблицы 1*

Звукопроизношение в слогах и словах	Диагностическая методика «Звукопроизношение в слогах и словах» (автор: Е.Ф. Архипова)	2.
Звукопроизношение в предложениях и фразовой речи	Диагностическая методика «Звукопроизношение в предложениях и фразовой речи» (автор: Е.Ф. Архипова)	3.

**Обследование просодической стороны речи по методике Е.Ф.**

**Архиповой включает изучение следующих компонентов:**

1. Исследование восприятия ритма
2. Исследования воспроизведения ритма
3. Исследование восприятия интонации
4. Исследование воспроизведения интонации
5. Исследование восприятия логического ударения
6. Исследование воспроизведения логического ударения
7. Исследование модуляций голоса по высоте
8. Исследование модуляций голоса по силе
9. Выявление назального (носового) тембра голоса
10. Исследование восприятия тембра
11. Исследование воспроизведения тембра голоса
12. Исследование речевого дыхания
13. Исследование темпо-ритмической организации речи
14. Исследование состояния слухового самоконтроля

Каждый из обследуемых компонентов также оценивается по шкале от 4 до 0 баллов.

Для исследования восприятия ритма детям предлагаются упражнения, которые позволяют оценить способность ребенка определять количество изолированных ударов, серии простых ударов, серии акцентированных ударов. Дети должны прослушать удары и показать соответствующую карточку.

Для обследования воспроизведения ритма ребенку предлагается повторить за логопедом изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары.

Обследование восприятия и воспроизведения ритма является необходимым, так как ритм способствует развитию интонации, усвоению логического ударения и правильного членения фразы.

Обследование восприятия интонации направлено на оценку возможностей детей различать разные интонационные структуры. Для этого детям предлагается прослушать предложения с различной интонацией и подобрать к ним соответствующую карточку.

Исследование воспроизведения интонации позволяет выявить умения ребенка дифференцировать различные виды интонации в разговорной речи, для этого ребенку предлагается произнести предложения с различной интонацией.

Обследование восприятия логического ударения проводится для выяснения способности детей понимать главное по смыслу слово во фразе, оценки умения самостоятельного выделения любой части высказывания.

Умение воспроизводить логическое ударение изучается для определения способности ребенка к самостоятельному выделению главных слов во фразе.

Детям предлагаются упражнения на воспроизведение логического ударения.

Критерии оценки выполнения заданий, направленных на исследование

восприятия и воспроизведения ритма, интонации, логического ударения:

4 балла – правильное и самостоятельное выполнение задания;

3 балла – правильное выполнение задания, но в замедленном темпе;

2 балла – выполнение задания с ошибками, но по ходу работы ошибки исправляются самостоятельно;

1 балл – выполнение задания с активной помощью взрослого;  
0 баллов – невыполнение задания, повторные инструкции неэффективны.

Чтобы определить владеет ли ребенок с дизартрией своим голосом, изменяет ли его высоту необходимо обследовать модуляции голоса по высоте. Для это ребенку предлагаются различные упражнения на изменение высоты голоса от низкого к высокому и наоборот. Обследование позволит оценить ширину диапазона голоса ребенка.

Критерии оценки модуляций голоса по высоте:

4 балла – достаточные модуляции голоса по высоте;

3 балла – недостаточные модуляции голоса по высоте;

2 балла – модуляции голоса по высоте отсутствуют, но при сопряженном выполнении задания высота голоса изменяется;

1 балл – модуляции голоса по высоте отсутствуют даже при сопряженном выполнении задания;

0 баллов – невыполнение задания.

Также необходимо обследовать модуляции голоса по силе, что бы определить умеет ли ребенок изменять громкость голоса. Ребенку предлагается произнести звуки и звукоподражания с разной силой голоса.

Критерии оценки модуляции голоса по силе:

4 балла – достаточные модуляции голоса по силе;

3 балла – недостаточные модуляции голоса по силе;

2 балла – модуляции голоса по силе отсутствуют, но при сопряженном выполнении задания высота голоса изменяется;

1 балл – модуляции голоса по силе отсутствуют даже при сопряженном выполнении задания;

0 баллов – невыполнение задания.

Следующим важным направлением в обследовании является выявление назального (носового) тембра голоса. Тембр голоса оценивается при проведении первичной беседы с ребенком, во время установления

контакта с ним. Необходимо определить наличие у ребенка гипоназализации или гиперназализации. Оценивается тембр голоса по шкале разработанной Е.С. Алмазовой от 0 до 4 баллов:

4 балла – голос нормальный, отклонений от нормального тембра не выявлено;

3 балла – нарушения тембра имеют легкую степень, тембр крикливый или «писклявый», назализованным.

2 балла – умеренные нарушения тембра, тембр грубый или «квакающий».

1 балл – нарушения тембра голоса выражены, тембр гортанный, резкий, глухой, «металлический».

0 баллов – афония, при наличии шепотной речи отсутствует звучный голос.

Для оценки умения определять характер звучания тона голоса на слух необходимо обследовать восприятие тембра. Ребенку предлагаются упражнения, в которых он должен подобрать картинки, изображающие эмоции людей к произнесенным логопедом междометиям и предложениям.

Критерии оценки выполнения заданий, направленных на исследование восприятия тембра:

4 балла – правильное и самостоятельное выполнение задания;

3 балла – правильное выполнение задания, но в замедленном темпе;

2 балла – выполнение задания с ошибками, но по ходу работы ошибки исправляются самостоятельно;

1 балл – выполнение задания с активной помощью взрослого;

0 баллов – невыполнение задания, повторные инструкции неэффективны.

При обследовании воспроизведения тембра голоса оцениваются эмоциональные характеристики голоса. Определяются возможности ребенка владеть своим голосом, изменять окраску голоса в соответствии с требованиями и ситуацией, передавать голосом эмоциональные

переживания и чувства различных персонажей сказок, подражать голосам животных. Исследование проводится на материале междометий и сказки «Колобок». Перед выполнением заданий детям рассказывается о том, что голос может быть разным: ласковым, писклявым, грубым, хриплым, веселым, печальным, жалобным, испуганным и т.д.

Критерии оценки выполнения заданий, направленных на исследование воспроизведения тембра:

4 балла – задание выполнено правильно, все характеристики тембра голоса точно соответствуют данному персонажу;

3 балла – задание выполнено с правильной передачей тембра голоса, но после нескольких попыток, после неоднократного демонстрирования образца;

2 балла – изменения окраски голоса недостаточно выразительные и не совсем правильные;

1 балл – задания выполнены без модуляций голоса (звучание голоса невыразительное, монотонное, тусклое).

0 баллов – задания не выполнены.

Обследуя речевое дыхание необходимо определить характер дыхания ребенка в покое и при речи. Начинать обследование необходимо с оценивания координирования ребенком вдоха и выдоха. Далее определяется характер дыхания в состоянии покоя (дышит ребенок носом или ртом) и его тип (поверхностное, грудное, нижнереберное). Наиболее оптимальным считается нижнереберное (диафрагмальное) дыхание. Также необходимо оценить объем речевого дыхания, силу речевого выдоха, на вдохе или на выдохе произносится речь.

Критерии оценки речевого дыхания:

4 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная, речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший;

3 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха, речь на выдохе;

2 балла – диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, речь на выдохе;

1 балл – верхнеключичный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, речь возможна на вдохе;

0 баллов – задание не выполнено.

Обследуя темпо-ритмическую организацию речи необходимо определить темп речи, оценить способность воспринимать темп речи, воспроизводить отраженный темп речи, управлять речевым темпом.

Критерии оценки темпо-ритмической организации речи:

4 балла – управление речевым темпом доступно;

3 балла – изменение темпа доступно после нескольких попыток;

2 балла – изменения темпа незначительны;

1 балл – изменения темпа и управление им недоступно;

0 баллов – задание не выполнено.

Нормальному развитию как звуковой, так и просодической сторон речи способствует активный слуховой самоконтроль. Поэтому обследование у детей с дизартрией состояния слухового самоконтроля является необходимым.

Обследование слухового самоконтроля состоит из двух видов предъявляемых ребенку инструкций:

1. Выполнить задание;

2. Ребенок самостоятельно должен оценить качество выполненного задания.

Обследование состояния слухового самоконтроля включает 11 проб-заданий.

Критерии оценки состояния слухового самоконтроля:

4 балла – полностью сформулирован навык самоконтроля. Ребенком замечены все допущенные ошибки в собственной речи.

3 балла – стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенком замечено примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.

2 балла – стадия автоматизации навыка самоконтроля. Ребенком замечено примерно 50% допущенных ошибок в собственной речи.

1 балл – начальная стадия формирования навыка самоконтроля. Ребенком замечено примерно 25% допущенных ошибок в собственной речи.

0 баллов – нулевая стадия. Самоконтроль отсутствует.

Представленная методика Е.Ф. Архиповой позволяет изучить состояние звукопроизводительной стороны речи детей старшего возраста с дизартрией, выявить нарушенные группы звуков и компоненты просодической стороны речи, которые являются важной ее составляющей.

## 2.2 Анализ и обобщение результатов экспериментального исследования

### 1. Фонетическая сторона речи.

Диагностическая методика 1. «Изолированное звукопроизношение» (автор: Е.Ф. Архипова).

Цель: выявить уровень сформированности изолированного звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

Процедура проведения: дошкольника индивидуально просят сделать некоторые задания.

Дошкольника просят посмотреть на картинки, на которых изображены различные рисунки и назвать звуки, которые они могли бы произнести.

Картинка «Комар» – «Какую песенку поёт комар?» - З – З – З –З

Картинка «Комарик» – «Какую песенку поёт комарик?» – Зь –Зь –Зь

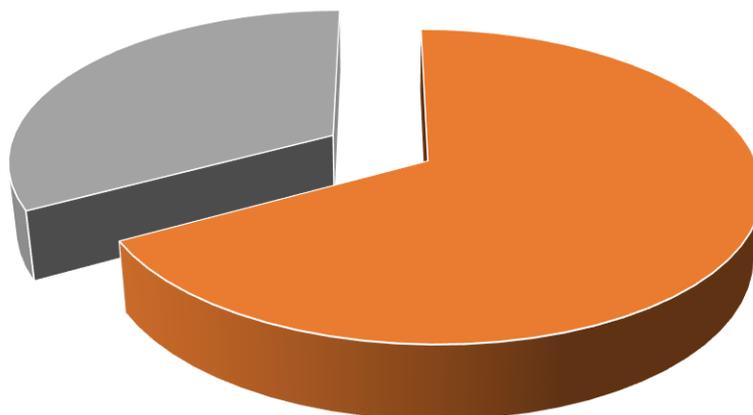
Критерии оценки результатов.

от 1 до 2 баллов (неправильное выполнение 3 более групп звуков) – низкий уровень;

от 3 до 4 баллов (нарушенное произношение 1- 2 звуков) – средний уровень;

5 баллов (правильное произношение всех звуков) – высокий уровень.

Результаты представлены на рисунке 1.



■ Высокий уровень ■ Средний уровень ■ Низкий уровень

Рисунок 1 – Результаты исследования уровня сформированности изолированного звукопроизношения

Дошкольники затрудняются при выполнении этого задания. Оно выполняется с ошибками. Часто ошибки детьми не замечаются. Нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (межзубный сигматизм) выявлено у 6 обследуемых детей; у 4 ребят – отсутствуют звуки [р], [л]; отсутствие звуков [ш], [щ] – у 3 детей; смягчение согласных звуков, обусловленное спастическим напряжением средней части спинки языка, выявлено у 3 обследуемых детей; замена шипящих свистящими звуками выявлено у 4 детей.

По данным диагностическим результатам сделан следующий вывод: низкий уровень у 4 детей (33%), средний у 8 детей (67%). Высокий уровень не был выявлен.

Диагностическая методика 2. «Звукопроизношение в слогах и словах» (автор Е.Ф. Архипова).

Цель: выявить уровень сформированности звукопроизношения в слогах и словах у детей 5-6 лет.

Чтобы проверить звукопроизношения в слогах ребенку предъявляется задание: проговорить подряд несколько слогов, такие как (ар–ор–ра).

Чтобы проверить звукопроизношение в словах дошкольнику даются наборы картинок, среди них есть слова из проверяемых звуков. Звук надо находить в словах в разных местах (в начале, в середине, в конце). Например, на свистящие и шипящие звуки даются такие картинки: собака, колесо, нос, сосна, пастух, коса.

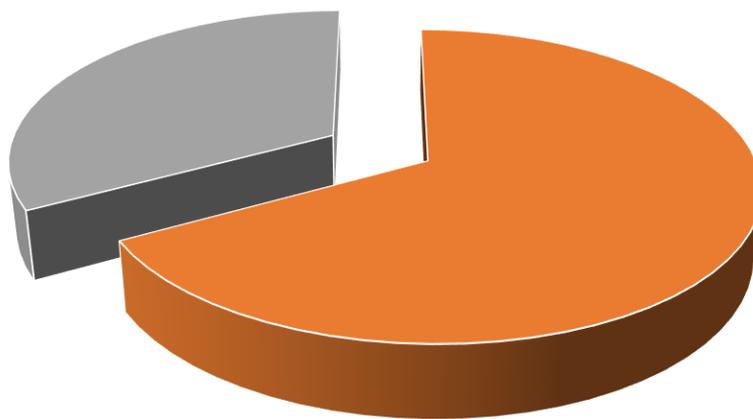
Критерии оценки результатов.

от 1 до 2 баллов (неправильное выполнение 3 более групп звуков) – низкий уровень;

от 3 до 4 баллов (нарушенное произношение 1-2 звуков) – средний уровень;

5 баллов (правильное произношение всех звуков) – высокий уровень.

Количественные результаты представлены на рисунке 2.



■ Высокий уровень ■ Средний уровень ■ Низкий уровень

Рисунок 2 – Результаты исследования уровня сформированности звукопроизношения в слогах и словах

Диагностическая методика 3. «Звукопроизношения в предложениях и во фразовой речи» (автор: Е.Ф. Архипова).

Цель: выявить уровень сформированности звукопроизношения в предложениях и фразовой речи у детей 5-6 лет.

Сначала дошкольнику дается сюжетная картинка, по которой ему надо составить предложение, а затем его просят сказать подряд несколько фраз, где, по возможности часто повторялся проверяемый звук. Для этой цели были использованы пословицы, поговорки, чистоговорки, потешки.

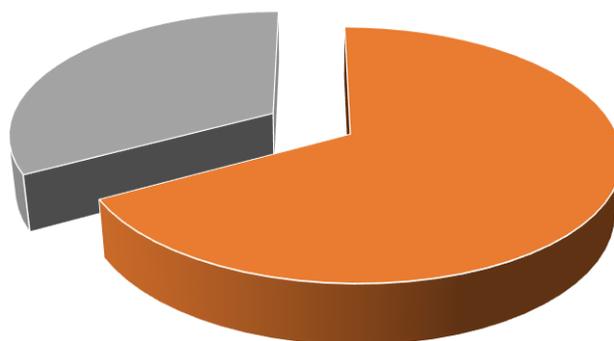
Критерии оценки результатов.

от 1 до 2 баллов (неправильное выполнение 3 более групп звуков) – низкий уровень;

от 3 до 4 баллов (нарушенное произношение 1- 2 звуков) – средний уровень;

5 баллов (правильное произношение всех звуков) – высокий уровень.

Количественные результаты представлены на рисунке 3.



■ Высокий уровень    ■ Средний уровень    ■ Низкий уровень

Рисунок 3 – Результаты исследования уровня сформированности звукопроизношения в предложениях и фразовой речи

Мы сформировали характеристику уровней сформированности звукопроизношения у детей:

– к низкому уровню звукопроизношения мы условно относим 4 ребят (33%). У этих детей часто искажались, пропускались, смешивались или заменялись звуки на более простые и доступные по звучанию, отмечаются синкинезии, недостаточный диапазон артикуляционных движений. Также отсутствуют соноры и аффрикаты, искажено произношение свистящих и шипящих; задания для мелкой моторики они делали только с помощью

взрослых; аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох. Речь на выдохе, но речевой выдох ослаблен.

– к среднему уровню звукопроизношения мы условно относим 8 детей (67%). Эти дети испытывали трудности при выполнении артикуляционных проб: язык с трудом удерживался в определенном положении, недостаточный диапазон артикуляционных движений, Нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (межзубный сигматизм); задания для мелкой моторики делали сами, но только если им объясняли его дополнительно и, то не совсем точно; диафрагмальный тип дыхания, дифференцируют носовой и ротовой вдох и выдох, но снижен объём и сила выдоха. Речь на выдохе, но объем речевого дыхания ограничен.

– к высокому уровню звукопроизношения после проведения диагностических методик ни у кого из детей не выявили.

Данные эксперимента по результатам исследования звукопроизношения у детей с дизартрией, представлены на рисунке 4.

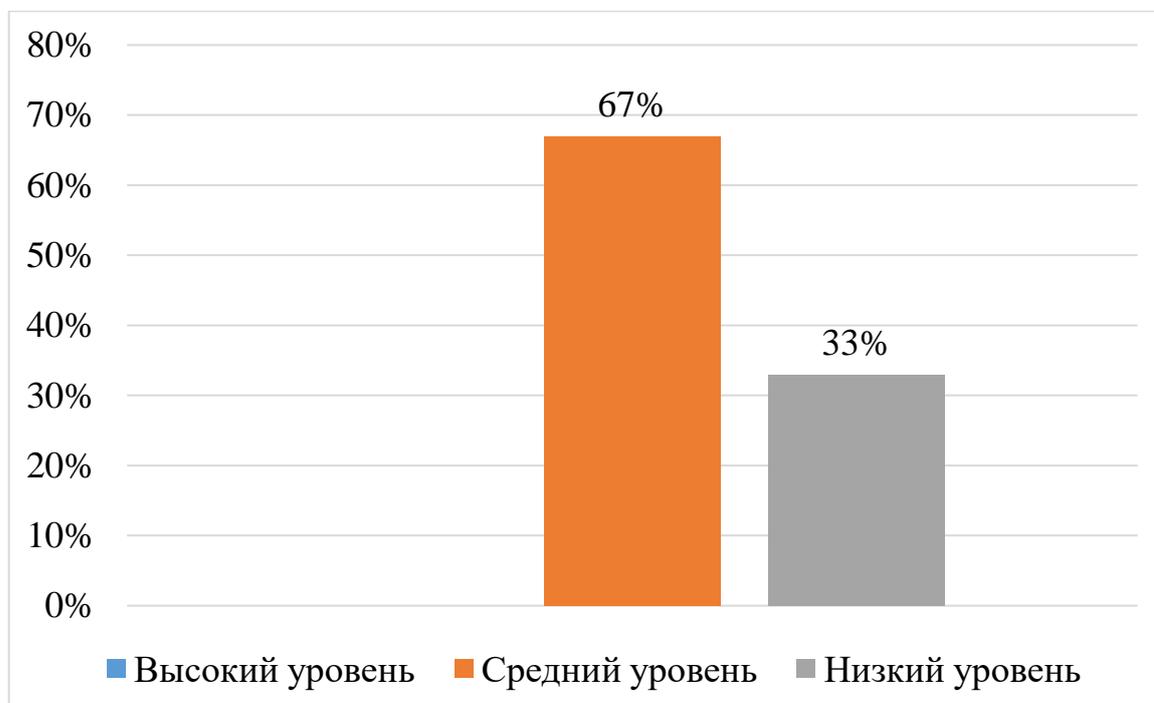


Рисунок 4 – Результаты исследования уровней сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет

Таким образом, в результате проведенного обследования было выявлено, что у всех детей наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения. Эти нарушения возникают при артикуляции звуков, и поэтому не позволяют формироваться четким и правильным артикуляционным укладам, которые необходимы при становлении правильного звукопроизношения. В свою очередь недоразвитие фонематического слуха у детей, тормозит процесс формирования правильного звукопроизношения. Взаимосвязь этих процессов является одной из причин стойких нарушений звукопроизношения. Несомненно, считаем важными использование индивидуальных логопедических занятий по преодолению нарушений.

#### 1. Просодическая сторона речи.

Изучение просодической стороны речи детей с дизартрией проводилось по 14 компонентам, описанным выше, каждый компонент оценивался по шкале от 0 до 4 баллов. Результаты проведенного обследования приведены в таблице 1.

Таблица 2 – Состояние просодической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

компоненты	Состояние компонентов просодической стороны речи у детей (в баллах)											
	Аня	Лиза	Оля	Егор	Паша	Илья	Алсу	Ян	Лев	Олег	Петя	Глеб
1. Исследование восприятия ритма	33	33	33	22	22	33	34	22	33	33	22	22
Исследования воспроизведения ритма	32	32	33	22	23	33	32	23	32	33	23	22
3. Исследование восприятия интонации	33	33	32	23	24	32	34	23	33	32	22	23
4. Исследование воспроизведения интонации	33	33	33	22	22	33	34	22	33	33	22	23
5. Исследование восприятия логического ударения	34	32	33	23	23	33	34	22	34	32	24	22

Продолжение таблицы 2

компоненты	Состояние компонентов просодической стороны речи у детей (в баллах)											
	Аня	Лиза	Оля	Егор	Паша	Илья	Алсу	Ян	Лев	Олег	Петя	Глеб
6.Исследование воспроизведения логического ударения	32	32	31	22	22	31	32	22	31	31	22	23
7. Исследование модуляций голоса по высоте	31	32	31	22	21	32	32	21	32	32	22	22
8. Исследование модуляций голоса по силе	32	33	33	22	23	33	34	23	33	33	22	23
9.Выявление назального (носового) тембра голоса	33	33	33	22	22	33	34	22	33	33	22	24
10.Исследование восприятия тембра	33	33	33	22	23	33	34	22	33	33	22	22
11.Исследование воспроизведения тембра голоса	33	32	34	33	22	22	33	34	22	33	33	23
12. Исследование речевого дыхания	33	33	33	33	23	22	33	34	22	33	33	22
13. Исследование темпо-ритмической организации речи	31	32	32	22	22	33	31	22	32	31	22	22
14. Исследование состояния слухового самоконтроля	31	32	32	21	22	32	31	22	32	31	22	22

По полученным результатам мы можем сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией имеются нарушения всех компонентов просодической стороны речи. Наиболее нарушенными у исследуемой нами группы детей оказались следующие параметры: воспроизведение логического ударения, модуляции голоса по высоте, темпо-ритмическая организация речи и состояние слухового самоконтроля.

Дети испытывают трудности при выполнении заданий на восприятие и воспроизведение ритма, интонации, логического ударения, модуляции голоса по высоте и силе выполняются с ошибками.

Изменение окраски голоса доступно не всем, тип дыхания у всех детей – диафрагмальный, речь на выдохе, но снижена сила выдоха, не дифференцируют ротовой и носовой выдох, изменения речевого темпа доступно с трудом, навык слухового самоконтроля ни у одного из детей не сформирован полностью.

Полученные результаты данного обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией говорят о необходимости проведения коррекционной работы, направленной на формирование звукопроизводительной стороны речи.

### 2.3. Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизводительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией на индивидуальных занятиях логопеда

Результат эксперимента выявил, что у обследованных детей: не сформированность движений органов артикуляционного аппарата, нарушение звукопроизношения, наличие саливации, гиперкинезов, недоразвитие фонематического слуха и восприятия, имеются нарушения всех компонентов просодической стороны речи, поэтому работа была направлена на коррекцию именно этих процессов. Основной формой занятий являлись индивидуальные занятия. В ходе организации эксперимента была апробирована следующая структура логопедического занятия. Каждое занятие состояло из трех этапов: подготовительный, основной и заключительный.

#### Подготовительный

На подготовительном этапе важным моментом становится развитие подвижности органов речевого аппарата, нормализация дыхания и нормализация мелкой моторики рук [2, 61, 65].

Для этого проводится логопедический массаж. Сущность массажа состоит в нанесении механических раздражений в виде поглаживания, пощипывания, растирания, разминания в области лица, шеи, губ, языка, щек. В зависимости от необходимого результата (расслабление или повышение тонуса мышц) движения становятся либо быстрыми, энергичными либо легкими, поглаживающими. Упражнения осуществляются либо с участием логопеда, либо самим ребенком (с контролем перед зеркалом). В этом случае поэтапный переход к самостоятельному выполнению происходит следующим способом: движения выполняются сначала совместно с логопедом, позже после демонстрации – по образцу [51].

После массажа проводится артикуляционная гимнастика [7, 16, 62]. Сначала – упражнения для мимических мышц лица: открыть – закрыть глаза, нахмурить брови, надуть щеки, открыть – закрыть рот, удерживать рот открытым (под счет). В ходе исполнения данных упражнений следует наблюдать за тем, чтобы закрытие рта происходило по средней линии. Допускается употреблять механическую помощь – легкое нажатие рукой на темя и под челюстью.

Затем проводятся упражнения для губ: оскал зубов, вытягивание губ хоботком. Кроме этого, используют следующие упражнения: нажатия пальцами на уголки губ; вытягивание сомкнутых губ, возврат губ в исходное положение; вытягивание губ – растягивание в улыбке при раскрытых челюстях; вытягивание верхней губы вместе с языком (язык толкает верхнюю губу); втягивание губ вовнутрь рта с плотным прижатием к зубам; прикусывание нижней губы верхними зубами; втягивание нижней губы под верхнюю; круговые движения губ, вытянутых хоботком.

Далее приступают к упражнениям для языка [21,65]: – движения вперед–назад. Если язык напряжен, рекомендовано немного похлопать его шпателем, предложить ребенку подуть на него; – движения в правую и левую сторону, кончик языка должен достать уголков рта; – подъем языка

за верхние зубы. Данное движение выполняется постепенно. С целью увеличения тактильного чувства при проведении артикуляционной гимнастики можно использовать сопротивление.

Цель артикуляционной гимнастики – выработка полноценных движений, определенных положений и развитие силы мышц органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков. Артикуляционная гимнастика заключается в развитии более тонких и дифференцированных движений языка, активизации его кончика [52]. Комплекс упражнений зависит от группы звуков, над которыми будет проводиться дальнейшая работа на основном этапе [49, 63].

Так, для постановки свистящих звуков использовался следующий комплекс артикуляционной гимнастики:

Упражнения для губ: «Заборчик», «Лопаточка», «Почистим зубы», «Качели», «Вкусное варенье», «Трубочка».

При работе с шипящими звуками использовали следующие виды артикуляционных упражнений для губ: «Заборчик», «Улыбочка», «Трубочка», артикулирование гласных звуков [а, о, у].

Упражнения для языка: «Почистим зубы», «Лопаточка», «Качели», «Маляр», «Чашечка», «Покусывание языка», «Лошадка», «Гармошка».

При постановке соноров – упражнения для губ: «Заборчик», «Улыбочка», «Трубочка», артикулирование гласных звуков а, о, у. Упражнения для языка: «Болтушка», «Индюк», «Вкусное варенье», «Почистим зубы», «Лопаточка», «Качели», «Маляр», «Чашечка», «Покусывание языка», «Лошадка», «Гармошка».

При отсутствии звука [р] важным моментом является массаж и артикуляционная гимнастика, при которых необходимо растягивать подъязычную уздечку. Массаж или растягивание проводят из положения «Грибок», а далее по вышеописанной схеме.

Параллельно проводилась работа над дыханием и голосом [45, 52, 63]. Звуки образуются с помощью воздушной струи на выдохе, поэтому очень

важно научить ребенка правильно использовать выдох во время речи.

Для формирования правильного ритма и речевого дыхания осуществляют дыхательные упражнения. Целью дыхательной гимнастики является увеличение объема дыхания и нормализация его ритма. Контроль диафрагмального вдоха проводится положением руки на живот в область диафрагмы.

Для выработки удлиненного выдоха использовались упражнения: «подуй на снежинку, листочек», «задуй свечу», «забей мяч в ворота» и др.

Учитывая, что развитие артикуляции тесно связано с моторикой, проводилась пальчиковая гимнастика [24, 26, 33].

Существует несколько видов пальчиковой гимнастики:

1. Игры – манипуляции, которые представляют собой игру, где ребенок поочередно загибает каждый пальчик. Эти упражнения он может выполнять самостоятельно или с помощью взрослого.

2. Сюжетные пальчиковые упражнения: «Пальчики здороваются», «Распускается цветок» и др.

3. Пальчиковые упражнения в сочетании со звуковой гимнастикой. Ребенок может поочередно соединять пальцы каждой руки друг с другом, или выпрямлять по очереди каждый палец, или сжимать пальцы в кулак и разжимать и в это время произносить звуки или стихотворение;

4. Пальчиковые кинезиологические упражнения: «Колечко», «Кулакребро-ладонь», «Ухо-нос» и др. Их выполнение требует от ребенка внимания, сосредоточенности.

5. Пальчиковые упражнения в сочетании с самомассажем кистей и пальцев рук. В данных упражнениях используются традиционные для массажа движения – разминание, растирание, надавливание, пощипывание: «Помоем руки под горячей струей воды», «Надеваем перчатки», «Согреем руки», «Гуси щиплют траву».

Для более эффективного самомассажа кисти используется массажный мячик. Мелкую моторику можно разрабатывать с помощью пазлов,

мозаики, лепки из пластилина [19, 26, 42].

После упражнений на подготовительном этапе проводился основной этап работы.

Основные направления этого этапа:

- формирование правильных артикуляционных укладов и закрепление их в слогах, словах и высказывании [22];
- формирование фонематических процессов (развитие смыслоразличительной роли фонем, фонематического слуха и восприятия;

Задача логопеда заключается в помощи ребенку кинестетически ощутить правильные движения для произношения того или иного звука.

В этом может помочь параллельное проговаривание вместе с ребенком, так как при этом недостаточно четкие кинестетические впечатления от личного неполноценного произнесения расширяются у ребенка за счет восприятия чужой речи [25, 59, 68].

В зависимости от индивидуальных особенностей ребенка произношение может иметь так называемый аналог, который содержит в себе различное количество элементов артикуляции. Поэтому отрабатывая каждый новый звук, следует выделять его артикуляционный уклад, основной признак артикуляции, который отличает этот звук от других звуков, сравнивать с другими артикуляциями. Путем регулярных занятий происходит переход от аналога к полноценному звуку. Затем рекомендовано повышать требования к четкости и точности артикуляции звука, который изучается.

Согласно принципа учета объема и степени разнообразия материала необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированности того или иного умения, в данном случае – звуков.

Для контроля овладения пройденного детям предлагалось показать или описать как расположены органы артикуляции при произношении того или иного звука, а затем произнести его изолированно и в слове. В качестве

речевой зарядки можно попросить детей произнести доступные им слова, которые состоят из нужных звуков, и составить предложения с этими словами [11, 45].

Автоматизация звуков организуется в следующей последовательности (по Т. Б. Филичевой):

- автоматизируем звук в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных);
- автоматизируем звук в словах (в начале слова, середине, конце);
- автоматизируем звук в предложении;
- автоматизируем звук в чистоговорках и стихах;
- автоматизируем звук в коротких, затем длинных рассказах;
- автоматизируем звук в разговорной речи.

После постановки и автоматизации переходят к упражнениям по дифференциации звуков, которые наиболее резко противопоставляются друг другу по артикуляционным признакам.

Таким образом, у детей создаются звуковые представления на базе дифференцированного произношения звуков, что отображает конкретный этап их овладения.

Ведется работа по дифференциации звуков [с - ш], [ш - ж], [ц - с], [ж-з]. Для работы использовались следующие способы постановки звуков:

- для постановки [з] был выбран прием от опорного звука [с];
- для [л] – смешанный способ от артикуляционной гимнастики и опорного звука [ы] или от опорного звука [а] и прикусывая кончик языка с последующим его перемещением за верхние резцы;
- для [р] – механический способ (смешанный способ от артикуляционной гимнастики с механическим путем);
- для [ж] – от опорного звука [ш];
- постановка звука [ш] – смешанный способ от артикуляционной гимнастики с механическим путем или от опорного звука [с];
- для постановки звука [ц] – от опорных звуков [т] и [с] путем

подражания.

Кроме работы над звуками проводится работа по развитию фонематического слуха и навыков звукового анализа. Вторичные отклонения в слуховом восприятии преодолеваются успешнее, чем недостатки произношения.

Задача данного этапа научить детей выделять звук из ряда других, из слогов, в простых словах и т. д. Также научить называть звуки и их последовательность, из которых состоит слог или слово, составлять слова из 2-3 слогов.

Для этого можно использовать следующие игры и упражнения:

1. «Скажи как я». Взрослый произносит слово, выделяя один звук, а ребёнок повторяет (мммыло, машшина, доммм). Необходимо, чтобы ребёнок научился выделять звук при произнесении слова.

2. «Найди место звука в слове». Чтобы ребёнку было интересно можно вырезать дорожку из цветного картона, разделить её на 3 части, выбрать фишку, которая будет передвигаться по дорожке. Ребенку произносят слово и дается задание определить место звука в слове. Если звук слышится вначале слова, то фишка остаётся в начале дорожки. Если звук слышится в конце слова, фишка передвигается до конца дорожки и останавливается там.

3. Составление звукового состава слова. Для этого можно использовать разноцветные фишки (пуговицы и т. д.): гласные – красного цвета, мягкие согласные – зеленые, твердые согласные – синие. Даем картинку слова, и внизу рисуем количество клеток равное количеству звуков. Затем совместно с ребенком, выделяя голосом, произносим звуки поочередно и закрываем фишками клеточки согласно группе звуков.

4. Затем можно провести игру «Кто внимательный». Называется звук, а ребенок убирает его со схемы.

5. Для того чтобы определять количество слогов в слове дети учатся отхлопывать, отстукивать ритмический рисунок дву- и трехсложных слов.

6. Для развития фонематического слуха, можно использовать игру

«Поймай звук». Называются звуки (слоги, слова), в которых содержится нужный звук и ребенок услышав его должен выполнить какое-либо действие (присесть, хлопнуть в ладоши, поднять руку и т. д.).

Немаловажным условием является развитие фонематического восприятия.

Его задачами становятся:

- развивать способность узнавать и различать неречевые звуки;
- учить различать высоту, силу, тембр голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов, фраз;
- научить различать слова, близкие по звуковому составу; – формировать умение дифференцировать слоги, фонемы родного языка.

На данном этапе можно использовать следующие игры:

1. игры, способствующие развитию слуховой памяти и слухового внимания, без чего невозможно научить ребёнка вслушиваться в речь окружающих и дифференцировать фонемы. В это время работает физический слух [3]:

- «Молчанка» В тишине ребёнок должен прислушаться к звукам за окном: «Скажи, что шумит?» (ветер, деревья), «Что шуршит?» (листья), «Кто кричит?» (дети, мальчик), «Что гудит?» (самолет, автомобиль), «Кто разговаривает?» (люди). Затем предлагается послушать, какие звуки слышны в помещении детского сада – в соседней группе, в коридоре, на кухне.

- «Где стучали?» Ребёнок сидит с закрытыми глазами, а взрослый стучит чем-нибудь в любом месте. Ребёнок должен показать место, откуда слышался звук.

- «Что звучало?», «Где звучало» и т. д.;

2. игры на различение звуков близких по акустико-артикуляторным свойствам: «Кто в домике живет»

Цель: развитие речевого слуха – учить воспринимать слова с близким звуковым составом; продолжить развивать слуховое внимание. Ребенок

сидит за столом напротив педагога. На столе домик (фасадом к ребенку), в нем спрятаны игрушки. Педагог говорит ребенку, что в домике кто-то живет. «Сейчас я скажу, кто в домике, – говорит педагог, – а ты внимательно слушай и повтори, кого я назвала». Педагог закрывает лицо экраном и говорит: «Мишка и мышка». Ребенок повторяет, игрушки выходят из домика. Педагог продолжает: «Мартышка и матрешка», «Петрушка и неваляшка». Если ребенок не может повторить слова парами, педагог произносит их по одному, не утрируя произношение. В случае затруднения снимает экран и переходит от восприятия на слух к слухозрительному восприятию.

Вследствие сочетания активной деятельности над формированием верного звукопроизношения с работой по развитию фонематического восприятия звуков в потоке речи, у детей с дизартрией формируется правильное овладение письмом.

Заключительный этап включал в себя рефлекссию и релаксацию. Дети повторяли материал, полученный на занятии, делились впечатлениями. Продолжительность каждого занятия не более 20 минут.

Предполагаемые результаты:

- правильно артикулировать все звуки речи в различных фонетических позициях и формах речи;
- уметь различать и дифференцировать на слух и в произношении все фонемы родного языка;
  - осознанно контролировать звучание собственной и чужой речи;
  - называть последовательность слогов и звуков в словах, слов в предложении;
  - находить в предложении слова с заданным звуком, определять место звука в слове;
  - различать понятия «звук», «слово», «предложение» на практическом уровне;
  - овладеть интонационными средствами выразительности речи в

чтении стихов;

- называть основные средства коррекции речи (гимнастика для язычка и пальчиков, чтение стихов, скороговорок, выполнение домашних заданий).

Перечисленные задачи соответствуют этапам логопедической коррекции.

В результате проведённой работы необходимо добиться повышения речевой активности у детей, улучшить артикуляцию и произносительные навыки.

Таким образом, подготовленная логопедическая работа должна представлять собой систематическую работу, которая включает в себя коррекцию звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, мелкой моторики, артикуляционную, мимическую и дыхательную гимнастику.

#### Выводы по второй главе

Во второй главе мы провели и проанализировали диагностику звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Результат эксперимента выявил, что у обследованных детей: не сформированность движений органов артикуляционного аппарата, нарушение звукопроизношения, наличие саливации, гиперкинезов, недоразвитие фонематического слуха и восприятия. Мы определили направления работы, которая была направлена на коррекцию именно этих процессов. Основной формой занятий являлись индивидуальные занятия. В ходе организации эксперимента была апробирована структура логопедического занятия. Каждое занятие состояло из трех этапов: подготовительный, основной и заключительный.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа была посвящена актуальной в настоящее время проблеме изучения особенностей звукопроизносительной стороны речи детей с дизартрией и работе по ее коррекции.

Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время увеличивается количество детей дошкольного возраста с нарушениями речи. Целью проведенного исследования было подготовить и апробировать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией. Для достижения цели исследования, был решен ряд задач.

При изучении специальной литературы по проблеме исследования, были выделены закономерности освоения звукопроизношения, психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией и характерные особенности нарушения произносительной стороны речи. Также было установлено, что у дошкольников с дизартрией становление звуков речи и формирование фонематических процессов без соответствующей коррекционно-логопедической работы не происходит. Это подтверждается исследованиями ряда авторов, таких как Т. Б. Филичева, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, А. Н. Гвоздев и другие.

В экспериментальной части исследования была проведена диагностика с помощью методики Е.Ф.Архиповой обследование фонетической стороны речи и просодической стороны речи. В логопедическом обследовании участвовали 12 детей дошкольного возраста.

Анализ результатов эксперимента показал, что у всех исследуемых детей с дизартрией нарушены артикуляционная моторика, чувство ритма, имеется полиморфное нарушение звукопроизношения. Наиболее часто встречаемыми дефектами стали: искажение, замена, отсутствие и смешение звуков.

Исходя из вышеизложенного, было определено содержание коррекционно-развивающего обучения, в которое были включены: упражнения на развитие мелкой и артикуляционной моторики, формирование правильных артикуляционных укладов и закрепление их в слогах, словах и малом связном высказывании, упражнения, направленные на формирование фонематических процессов (развитие смыслоразличительной роли фонем, фонематического слуха и фонематического восприятия).

Таким образом, поставленные в начале работы цель и задачи были реализованы в процессе работы.

Стоит отметить, что при выявленной положительной динамике во всех исследуемых направлениях, большого скачка не было отмечено в связи со сложностью речевого нарушения и малым периодом коррекции. В связи с этим рекомендовано продолжать вести логопедическую работу, направленную на коррекцию произносительной стороны речи.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова, Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников [Текст] : Учебно–методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – СПб. : Детство – пресс, 2005. – 48 с.
2. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников [Текст] : Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений – 3-е изд. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
3. Алтухова, Н. Г. Научитесь слышать звуки [Текст] / Н. Г. Алтухова. – СПб. : Издательство «Лань», 1999. – 112 с.
4. Архипова, Е. Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 254 с.
5. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2007. – 250 с.
6. Бадалян, О. Л. Детская неврология [Текст] / О. Л. Бадалян. – М. : Просвещение, 1984. – 345 с.
7. Беккер, К. П. Логопедия [Текст] / К. П. Беккер, М. А. Совак – М. : Просвещение, 1991. – 156 с.
8. Бельтюков, В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи [Текст] / В. И. Бельтюков – М. : Педагогика, 1977. – 176 с.
9. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
10. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова ; под ред. Л. И. Беляковой. – М. : Книголюб, 2004. – 56 с.
11. Бородич, А. М. Методика развития речи детей дошкольного

возраста [Текст] / А. М. Бородич. – М. : Просвещение, 2014. – 189 с.

12. Борозинец, Н. М. Логопедические технологии [Текст] : Учебнометодическое пособие / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова. – Ставрополь, 2008. – 224 с.

13. Буйко, В. И. Уроки логопедии [Текст] / В. И. Буйко, З. А. Репина. – Екатеринбург. : Литур, 1999. – 208 с.

14. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ, 2009. – 220 с.

15. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 1987. – 425с.

16. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, М. Ф. Фомичева и [др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.

17. Выготский, Л. С. Избранные психологические исследования [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1961. – 769 с.

18. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Просвещение, 1973. – 320 с.

19. Дудьев, В. П. Средства развития тонкой моторики у детей с нарушениями речи [Текст] / В. П. Дудьев // Дефектология. – 1999. – №4. – С. 50 – 54

20. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Учпедгиз, 1968. – 190с.

21. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова. – Екатеринбург : Литур, 2013. – 320 с. 22. Зернова, Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст] : Учебное пособие для дефектологических факультетов вузов / Л. П. Зернова. – М. : Академия, 2013. – 240 с.

23. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] : 2–е изд., испр и доп. / О.Б. Иншакова. – М. : Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2017. – 279 с.
24. Как подготовить руку ребенка к письму. Комплекс упражнений для тренинга мышц руки [Текст] / Под ред. Е. В. Новиковой. – М. : Тандем, 2000. – 18 с.
25. Каше, Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1991. – 230с.
26. Киселева, В. В. Развитие тонкой моторики [Текст] / В. В. Киселева // Дошкольное воспитание, – 2006. – №01. – С. 20-22.
27. Ланина, Е. М. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей [Текст] : учебное пособие / Е. М. Ланина, М. Л. Симкин / Кемеровский государственный университет. – Кемерово, 2013. – 164 с.
28. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Учпедгиз, 1978. –180 с.
29. Логопедия [Текст] : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
30. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб : Союз, 2008. – 346 с.
31. Лопатина, Л. В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей [Текст] : Сб. методических рекомендаций / Л. В. Лопатина. – СПб. Москва : САГА : ФОРУМ, 2006. – 272 с.
32. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – С.–П. : СОЮЗ, 2010. – 340 с.
33. Лопухина, И. С. Логопедия: речь, ритм, движение [Текст] / И. С. Лопухина. – С–Пб. : Дельта, 1999. – 57 с.
34. Лопухина, И. С. Логопедия, 550 занимательных упражнений для развития речи [Текст] : Пособие для логопедов и родителей / И. С. Лопухина. – М. : Аквариум, 1995. – 384 с.
35. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека [Текст] / А. Р.

Лурия. – СПб. : Питер, 2008. – 384 с.

36. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.

37. Максаков, А. О. Развитие вне- и речевого дыхания [Текст] / А. О. Максаков // Дошкольное воспитание. – 1992. – №1. – С. 22-27.

38. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.

39. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией [Текст] : Хрестоматия по логопедии: Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 т. Т. I / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. издат. центр ВЛАДОС 2011. – С. 214–218.

40. Мастюкова, Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии [Текст] : Логопедия. Методическое наследие : Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.

41. Мастюкова, Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / под ред. А. Г. Московкиной. – М. : Классик Стиль, 2003. – 320 с.

42. Миронова, С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях [Текст] / С. А. Миронова. – М. : Просвещение, 1991. – 254 с.

43. Нейман Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст] : Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 233 с.

44. Нестерова Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей [Текст] / Т. В. Нестерова, О.Ю. Федосова // Самарский научный вестник. – 2014. – № 1(6). – С. 110-113.

45. Нищева, Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в

логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб : Детство–пресс, 2007. – 342 с.

46. Нищева, Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ДЕТСТВО–ПРЕСС 2007. – 704 с.

47. Осипова, А. А. Общая психокоррекция. [Текст] : Учебное пособие / А. А. Осипова. – М. : Сфера, 2002 – 510 с.

48. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Л. Г. Парамонова. – СПб : Питер, 2009. – 370 с.

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

50. Правдина, О. В. Логопедия. [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. инстнов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина. – М. : «Просвещение», 1973. – 272 с.

51. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О. Г. Приходько. – СПб. : Каро, 2008. – 82 с.

52. Развитие речи детей дошкольного возраста [Текст] : Пособие для воспитателя детского сада / под ред. Ф. А. Сохина. – 2-е изд., испр. – М. : Просвещение, 2012. – 223 с.

53. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст]: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г. П., 2008. – 140 с.

54. Репина, З. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией [Текст] / З. А. Репина, И. А. Филатова // Специальное образование. – 2012. – №3. – С. 142-147.

55. Смирнова, И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и

профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР [Текст] / И. А. Смирнова. – СПб. : ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2010. – 320 с.

56. Собонович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – М. : Педагогика, 1974. – № 4. – С. 20-26.

57. Специальная дошкольная педагогика [Текст] : Учебное пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 312 с.

58. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст]: Метод. рекомендации. Учебно - метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005. – 51 с.

59. Фельдштейн, Д. И. Психология развития личности в онтогенезе [Текст] / Д. И. Фельдштейн. – Издательство : Педагогика, 1989. – 208 с.

60. Филичева, Т. Б. Особенности формирования речи детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 2013. – 364 с.

61. Филичева, Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – М. : Просвещение, 1989. – 344 с.

62. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.

63. Флерова, Ж. М. Логопедия [Текст] / Ж. М. Флерова. – РнаД. : Феникс, 2010. – 231 с.

64. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии [Текст]: Учебное пособие для учащихся педагогических училищ / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с. 65. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] / М. Е. Хватцев. – М. : Учпедгиз, 1979. – 210 с.

66. Цветкова, Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение [Текст] : Учебное пособие / Л. С. Цветкова. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2000. – 148 с.

67. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст] : Пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – М. : Владос, 2003. – 329 с. 68. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст] : Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М. : АРКТИ, 2011. – 240 с.

69. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин // Вопросы психологии восприятия и мышления / отв. ред. Б. М. Теплов. – М. : МосПресс, 1948. – С. 314-323.

70. Польшина М. А., Сулова Н. М. Актуальные проблемы современной логопедии [Электронный ресурс] // Концепт. 2015. № 08. С. 1–6. URL: <http://e-koncept.ru/2015/15271.htm>. (дата обращения: 25.01.2017).