

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.04.03 «Специальное (дефектологическое)
образование»

Магистерская программа «Логопедическая работа в системе комплексного
сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья»

Заочная форма обучения

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему:

**«Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения детей с
дизартрией»**

Студент

AP 24.01.25
(подпись, дата)

Якупова Алсу Растямовна

Научный руководитель

ЖК 24.01.25
(подпись, дата)

к. пс. н., доцент Н.Л. Морозова

Нормоконтролёр

МК 24.01.25
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Рецензент

И.И. Чабанюк
(подпись, дата)

И.И. Чабанюк

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 20.01.2025 № 6)

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой хорошо (протокол заседания ГЭК от 20.02.25 № 33)

Секретарь ГЭК

Н.А. Мали
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1. Формирование звукопроизношения в онтогенезе	7
1.2. Дизартрия. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.....	13
1.3. Способы изучения звукопроизношения у детей с дизартрией	24
ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Цель и задачи изучения звукопроизношения дошкольников с дизартрией	28
2.2. Методика, направленная на обследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	31
2.3. Анализ результатов изучения звукопроизношения у детей с дизартрией	34
ГЛАВА III. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
3.1. Основные принципы, цели и задачи логопедической работы по коррекции нарушенного звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.....	46
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией	48
3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	79

ВВЕДЕНИЕ

Специалисты различных областей констатируют ежегодное увеличение количества детей с различными речевыми нарушениями. Несмотря на многообразие существующих речевых расстройств, оказывающих различное влияние на формирование и становление речевой деятельности, в рамках данной работы особое внимание будет уделено дизартрии. Данное нарушение, являясь широко распространенным в логопедической практике, характеризуется поражением не только звукопроизношения, но и всех просодических компонентов речи, что определяет медико-педагогическую и социальную значимость его коррекции.

Дизартрия представляет собой одно из наиболее часто встречающихся в детском возрасте расстройств речи, обусловленное органическими поражениями центральной и периферической нервной систем. В структуре речевого дефекта при дизартрии являются нарушения звукопроизносительной и просодической сторон речи, что требует пристального внимания к вопросам дифференциальной диагностики и коррекции. На сегодняшний день, данная проблема остается актуальной и требующей углубленного изучения, так как речевые недостатки при дизартрии существенно затрудняют социальные взаимодействия ребенка, оказывают негативное влияние на его характер и формируют неуверенность в собственных силах, что в конечном итоге оказывает отрицательное воздействие на его речевое и психологическое развитие.

Возникновение дизартрии у детей обусловлено высокой частотой перинатальных патологий, сопровождающихся поражением нервной системы плода и новорожденного. Дизартрия, в частности, является одним из характерных симптомов детского церебрального паралича. При этом прослеживается четкая взаимосвязь между тяжестью и характером поражения двигательной сферы и выраженностью проявления дизартрии.

Логопедическая коррекция дизартрии предполагает применение специфических приемов, дифференцированных в зависимости от формы нарушения. При этом, важнейшим фактором коррекционного процесса является установление тесного контакта с ребенком и внимательное к нему отношение. Обучение направлено на коррекцию дефектов устной речи и подготовку к освоению навыков грамоты, при этом выбор путей компенсации речевого дефекта обусловлен природой нарушения и индивидуальными особенностями ребенка.

В наше время существует огромное количество различных методов, приёмов, технологий, методик по развитию и коррекции различных сторон речи у детей с различными речевыми нарушениями. Следует помнить, что при планировании логопедической работы важно учитывать психологические особенности дошкольников данной категории, возможности общей, мелкой и артикуляционной моторики, состояние звукопроизношения, время работы, возраст ребёнка и т.д.

Несмотря на большой выбор вариантов логопедической работы, поиск наиболее эффективных способов коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией всё еще является актуальным. Это связано с тем, что каждую технологию необходимо тщательно изучить, учесть все достоинства и недостатки, апробировать возможность использования в тех или иных условиях, найти или создать нужное количество упражнений и заданий, чтобы коррекция была осуществлена в полной мере.

Этим обусловлена актуальность выбора данной темы.

Объектом изучения является состояние звукопроизношения у детей с дизартрией.

Предмет изучения – методы и технологии, направленные на коррекцию звукопроизношения у детей с дизартрией.

Целью работы является коррекция звукопроизношения с помощью различных методов и технологий у детей с дизартрией.

Для реализации данной цели необходимо выполнение следующих **задач**:

1. Изучить психолого-педагогическую, методическую, логопедическую литературу по теме.
2. Провести анализ методик по изучению звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.
3. Провести обследование звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.
4. Осуществить качественный и количественный анализ полученных данных.
5. Провести логопедическую работу по коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Гипотеза нашей работы: у детей с дизартрией возникают трудности во время коррекции звукопроизношения. Применение сочетания специально подобранных методов и технологий в экспериментальном обучении будет способствовать более успешному процессу исправления звукопроизношения.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Звукопроизношение у дошкольников с дизартрией имеет свои особенности. Также возникают значительные трудности при устранении данного нарушения у указанной группы воспитанников.
2. Применение в работе сочетания традиционных и инновационных методик, а также применение логопедического массажа будет способствовать продуктивной и эффективной коррекционной работе.

Методы экспериментального изучения. Для решения выявленных задач, использовались такие методы научного исследования:

- 1) анализ литературы;
- 2) анализ педагогической, медицинской, психологической документации;
- 3) констатирующий эксперимент;
- 4) формирующий эксперимент;

5) контрольный эксперимент;

4) анализ результатов.

Структура работы. Магистерская работа включает в себя введение, 3 главы и 9 подразделов в них, в которых решаются поставленные задачи, заключение, список литературы.

В целях апробации материала было принято участие в конференции:

I Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Году педагога и наставника (01 декабря 2023 года, г. Киров) «Современные образовательные практики в студенческих исследованиях»

Также были опубликованы следующие статьи:

1. Якупова, А.Р. Обследование звукопроизношения старших дошкольников со стертой формой дизартрии / Н.Л. Морозова, А.Р. Якупова // Современные образовательные практики в студенческих исследованиях: сборник материалов I Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной Году педагога и наставника. – 2023. – С. 564-569

2. Якупова А.Р. Трудности звукопроизношения свойственные дошкольникам со стёртой дизартрией / Н.Л. Морозова, А.Р. Якупова // Инновационная наука. – 2025. – №1-2-1. – С. 141-143.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Формирование звукопроизношения в онтогенезе

Онтогенез речи – это процесс развития речи конкретного человека с момента его рождения до достижения зрелой речи. Это изучение того, как речь формируется и изменяется на протяжении жизни человека. Это не только освоение звуков и слов, но и развитие грамматики, понимания речи, умения общаться и использовать язык в различных ситуациях.

Гвоздев А.Н. – один из основоположников отечественной психолингвистики, его работы оказали огромное влияние на изучение онтогенеза речи. Автор подчеркивал, что ребенок – это не пассивный объект обучения, а активный деятель, который самостоятельно конструирует свою речь, опираясь на свой опыт и восприятие языка [19]. У каждого ребенка свой собственный путь развития речи, но при этом существуют общие закономерности и этапы, которые проходят все дети.

Винарская Е.Н. – известный советский и российский ученый, логопед и дефектолог, которая внесла значительный вклад в изучение речи у детей и взрослых, особенно в области дизартрии. Она не только разработала новые методы диагностики и коррекции речевых нарушений, но и предложила системный подход к изучению речи, рассматривая ее как сложную функциональную систему с нейролингвистическими основами. Устная речь предполагает наличие голоса. Крик новорожденного – это проявление врожденных нервных механизмов, участвующих в становлении речи. Здоровый крик звонкий, продолжительный, с коротким вдохом и удлиненным выдохом [12].

Работы Цейтлин С.Н. оказали значительное влияние на изучение детской речи, в частности, на понимание того, как дети осваивают звуки и их комбинации. Она рассматривала звуковую сторону речи не только с точки

зрения ее физического воплощения (фонетика), но и с точки зрения ее смысловозначительной роли в языке (фонология). Она подчеркивала, что дети осваивают не просто отдельные звуки, а их функциональные значения.

Максаков А.И. внес значительный вклад в изучение особенностей развития речи детей, особенно в раннем возрасте. Его работы посвящены различным аспектам речевого развития, включая роль крика. Максаков А.И. в своих работах подчеркивал, что крик – это не просто физиологическая реакция, а важный этап в процессе формирования речи, который тренирует органы дыхания и голосовой аппарат, способствует развитию коммуникативных навыков, и является показателем общего состояния ребенка [34].

Выготский Л.С. рассматривал доречевой период как важнейший этап в развитии психики ребенка, на котором закладываются основы для овладения речью, мышлением и другими высшими психическими функциями [15]. Ребенок начинает активно воспроизводить звуки речи, экспериментирует со слогами, тренирует свой артикуляционный аппарат. Первые слова часто бывают ситуативными и связаны с конкретным контекстом.

В соответствии с мнением ряда специалистов, речевое развитие ребенка представляет собой поэтапный процесс, характеризующийся прохождением ряда качественно различных стадий. Непроизвольные звуковые проявления, такие как крик и хныканье, которые возникают у новорожденных в ответ на ощущение голода, боли или иного дискомфорта, рассматриваются как предшественники речевой деятельности. Несмотря на то, что данные звуковые проявления не имеют непосредственного отношения к речи, они играют важную роль, способствуя развитию тонких и дифференцированных движений дыхательного, голосового и артикуляционного отделов речевого аппарата.

Жинкин Н.И. в своих работах показал, что гуление – это не просто случайное звукоизвлечение, а важный закономерный этап в развитии речи ребенка. Он подчеркивал, что гуление является формой коммуникации,

способом тренировки речевого аппарата и важным шагом на пути к освоению языка [22]. Его исследования углубили наше понимание механизмов речеобразования и их развития в онтогенезе.

Период лепета (5-9 месяцев) является важным этапом в развитии речи ребенка. Он характеризуется появлением и многократным повторением слогов, активной артикуляцией, социальным взаимодействием, и является переходной стадией между гулением и первыми словами. Это время, когда ребенок активно тренирует свой речевой аппарат и подготавливается к сознательной речевой деятельности. Матусевич И.М. в своих работах рассматривала лепет не как простое повторение слогов, а как важный этап в развитии языковых способностей, в котором происходит экспериментирование со звуками, формирование фонологической системы и подготовка к появлению первых слов [35]. Она подчеркивала двойственную природу лепета – как биологического социального явления, а также важность взаимодействия со взрослыми. Ее исследования внесли значительный вклад в наше понимание раннего развития речи.

В период лепета происходит следующее:

- ребенок осваивает производство слогов, активно тренируя органы артикуляции;
- часто совершенствует восприятие звуков речи и учится их различать;
- лепет становится способом коммуникации, ребенок взаимодействует с взрослыми;
- формируются предпосылки для появления первых осмысленных слов;
- происходит постепенный переход от непроизвольного к произвольному контролю над речевым аппаратом.

Период лепета – это активный и важный этап в развитии речи, когда ребенок, играя со звуками, закладывает фундамент для будущей коммуникативной деятельности.

Архипова Е.Ф. в своих работах подчеркивает важность периода 5-6 месяцев в развитии речи ребенка, когда происходит переход от гуления к лепету, расширяется репертуар звуков, развивается слуховое восприятие и закладываются основы для дальнейшего речевого развития [3]. Она отмечает важность социального взаимодействия и ранней диагностики для своевременного выявления возможных проблем.

Торсуев Г.П. писал о слоге как о фундаментальной единице звуковой организации речи. Он детально изучил структуру и свойства слога, его роль в формировании звучащей речи, а также предложил различные классификации и правила слогоделения [50].

Баранов Р.Е. в своих исследованиях рассматривает слог как сложную и многоаспектную единицу речи, изучая ее как с фонетической, так и с когнитивной точек зрения. Он активно использует экспериментальные методы, разрабатывает формальные модели и исследует взаимодействие слогов с другими уровнями языковой системы. Его работы способствуют более глубокому пониманию слоговой структуры русского языка и ее роли в восприятии и порождении речи [8]. Роман Евгеньевич Баранов уделил особое внимание фонологическому развитию ребенка шести месяцев, то есть развитию системы звуков и слогов, которые малыш использует для общения.

Алексеева М.М., основываясь на своих взглядах на развитие речи детей, уделила особое внимание периоду лепета, развитию слухового внимания, пониманию обращенной речи, эмоциональному и социальному взаимодействию, а также созданию благоприятной речевой среды для ребенка в 8 месяцев [1]. Она также подчеркнула, что речь ребенка развивается в комплексе с его общим развитием и при активном участии взрослых.

Филичева Т.Б., опираясь на свой опыт изучения речевого развития и нарушений речи, уделила особое внимание периоду активного лепета, пониманию простых слов, установлению связи между звуком и объектом,

реакции на речь взрослых, а также профилактике возможных нарушений речевого развития у детей 7-9 месяцев [53].

Алексеева М.М. подчеркивает, что первый год жизни – это фундамент для дальнейшего речевого развития [1]. Активное общение со взрослыми, создание обогащенной речевой среды и поддержка индивидуальных темпов развития ребенка играют ключевую роль в формировании его речевых навыков.

Развитие речи в 1-2 года – это период интенсивного роста и изменений. В этот период ребенок учится понимать язык, активно использует первые слова и фразы, формирует свою фонетическую систему.

Исследования Российской Е.Н. вносят значительный вклад в понимание закономерностей развития фонетической системы языка, помогают специалистам в диагностике и коррекции речевых нарушений. Развитие фонетической системы – сложный и многоступенчатый процесс, который проходит каждый ребенок [44]. Этот процесс тесно связан с другими аспектами развития речи и когнитивных функций.

Архипова Е.Ф. подчеркивает важность понимания закономерностей развития фонетической стороны речи, в том числе и фонетических особенностей первых слов [3]. Это понимание необходимо для своевременной поддержки речевого развития и для выявления возможных нарушений.

Хватцев М.Е. указывал, что ударный слог – это ключевой элемент в организации речевого высказывания. Он несет ритмическую и интонационную функцию, является центром слоговой структуры и опорой для правильного произнесения слов [55].

Гарёва Т.А. писала, что фонематическая система и движение тесно взаимосвязаны. Развитие моторных навыков является важной предпосылкой для формирования правильной речи. Движение является эффективным средством стимуляции развития фонематической системы и коррекции речевых нарушений [17]. Также автор пишет, что существует определенная

последовательность, в которой дети осваивают различные группы звуков. Эта последовательность обусловлена физиологическими особенностями развития речевого аппарата, а также сложностью артикуляции разных звуков.

Правдина О.В. подчеркивала, что развитие артикуляционных навыков происходит постепенно, в определенной последовательности [42]. К году ребенок осваивает смыкание речевых органов, к полутора годам – чередование смычки и щели, после трех лет – подъем кончика языка и напряжение спинки языка, а к пяти годам – вибрацию кончика языка. Этот процесс тесно связан с общим психомоторным развитием ребенка и созреванием нервной системы. Она отмечала, что сначала формируются движения губ и языка, необходимые для сосания и жевания. Постепенно эти движения становятся более дифференцированными и точными, что необходимо для произнесения звуков речи. Автор отмечала важность развития общей моторики для формирования артикуляционной базы. Неуклюжие и неловкие движения в целом могут влиять и на точность движений речевого аппарата. Она подчеркивала, что темпы развития артикуляционной моторики могут различаться у разных детей, и не всегда нужно торопить этот процесс.

В логопедической практике необходимо использовать различные двигательные упражнения, игры и методы, которые позволяют ребенку осознать свое тело, улучшить координацию движений и развить фонематический слух.

Формирование звукопроизношения в онтогенезе (процессе индивидуального развития) является сложным, многоступенчатым и динамичным процессом, который начинается с младенчества и продолжается в течение нескольких лет. Это не просто механическое воспроизведение звуков, а результат взаимодействия физиологических, психологических и социальных факторов. Этот процесс подчиняется определенным закономерностям, но также характеризуется индивидуальными различиями.

1.2. Дизартрия. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Дизартрия, возникающая у детей вследствие врожденных поражений ЦНС, первоначально была описана в рамках синдрома детского церебрального паралича.

К началу XX века была описана симптоматика и патогенез приобретенной дизартрии, выделены основные клинические формы, проведено разграничение дизартрии и афазии, даны описания дизартрии у детей с ДЦП.

В первой половине XX века продолжают клинические исследования дизартрии. Некоторые авторы классифицируют дизартрии с применением топического подхода, а другие исследователи дополняют этот подход синдромальным.

В отечественной логопедии дизартрия первоначально рассматривалась как вид косноязычия. Исследователи проявляют интерес к дизартрии у детей, начиная с середины XX века. Существенный вклад в разработку проблемы диагностики и коррекции дизартрии у данной категории детей внесли Архипова Е.Ф., Данилова Л.А., Ипполитова М.В., Мастюкова Е.М., Панченко И.И., Правдина О.В. и др.

Волкова Л.С. и Селиверстов В.И. писали, что дизартрия – это сложное речевое расстройство, обусловленное органическим поражением ЦНС, приводящим к нарушению иннервации мышц речевого аппарата. Дизартрия может проявляться в нарушениях различных компонентов речи: звукопроизношения, голоса, темпа и ритма, речевого дыхания и просодики [33].

По мнению Ипполитовой М.В. и Мастюковой Е.М., дизартрия – это речевое расстройство, обусловленное органическим поражением ЦНС, которое влияет не только на произносительную, но и на другие стороны речи. В своих работах они акцентировали важность сотрудничества с

неврологами для точной диагностики и понимания механизмов дизартрии. Они отмечали, что проявления дизартрии могут быть разнообразными и зависят от локализации и степени поражения ЦНС [25].

По Винарской Е.Н., дизартрия – это сложное нейромоторное нарушение, которое влияет на различные уровни речевой деятельности. Нейролингвистический подход позволяет более глубоко понять механизмы дизартрии и разработать более эффективные методы коррекционной работы [11].

Подход Гаркуши Н.В. к дизартрии характеризуется комплексностью, индивидуализацией, вниманием к психологическим аспектам и стремлением к созданию оптимальных условий для развития речи и социальной адаптации детей с дизартрией [18]. Автор пишет, что анартрия – это серьезное речевое нарушение, которое характеризуется практически полным отсутствием возможности произносить членораздельные звуки. Требуется комплексной диагностики, индивидуального подхода к коррекции и, в большинстве случаев, использования альтернативных способов коммуникации.

Арефьева А.В. рассматривает речь как сложную моторную деятельность, требующую точной и скоординированной работы различных мышц [2]. Автор отмечает, что дизартрия проявляется не только в нарушении звукопроизношения, но и в других аспектах речи:

- Артикуляционной моторике (нарушение точности, силы, объема и координации органов артикуляции);
- Речевом дыхании (нарушении ритма, глубины и силы дыхания, что влияет на длительность и плавность речи);
- Голос (нарушение силы, тембра и высоты голоса, что может проявляться в его слабости, назализации, хрипоте или монотонности);
- Просодике (нарушение интонации, темпа и ритма речи, что делает ее монотонной и маловыразительной);
- Общей моторике (зачастую сопутствуют нарушения общей моторики и координации движений).

Она отмечает тесную взаимосвязь различных компонентов речи при дизартрии.

Архипова Е.Ф. рассматривает дизартрию как следствие органического поражения нервной системы, что влияет на иннервацию речевого аппарата. Она подчеркивает важность понимания нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе дизартрических расстройств [5].

Дизартрия детского возраста – предмет интенсивного изучения в клинической медицине, неролингвистике и педагогике. Однако, несмотря на усилия исследователей, количество детей с дизартрией увеличивается, а проблема компенсации этого речевого нарушения остается острой. В частности, вызывает сомнения, насколько своевременная диагностика и коррекция могут гарантировать полное исправление нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Для достижения максимально эффективной коррекции речевого нарушения, выбора наиболее рациональных и экономичных методов, ключевым является умение точно определить характер речевым и сопутствующих неречевых нарушений.

При дизартрии нарушается передача нервных импульсов от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов, что приводит к сбоям в иннервации мышц, участвующих в речи (дыхательных, голосовых и артикуляторных). Это влечет за собой дисфункцию черепно-мозговых нервов, критически важных для речи, таких как тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный и блуждающий.

Белякова Л.И. подчеркивает, что артикуляционная апраксия – это расстройство, связанное с нарушением произвольного контроля за движениями органов артикуляции, необходимых для производства звуков речи [9]. То есть, ребенок может понимать, как произнести звук, но испытывает трудности с реализацией этих движений.

Ключко Д.А. пишет, что в логопедии не всегда выделяется какой-то один ведущий дефект при дизартрии, поскольку это сложное расстройство,

затрагивающее различные аспекты речедвигательной системы [28]. Чаще говорят о ведущем симптомокомплексе или преобладающих нарушениях, которые определяют специфику дизартрии в конкретном случае.

Волосовец Т.В. и Кутепова Е.Н. рассматривают дизартрию как серьезное нарушение, которое может привести к широкому спектру негативных последствий в речевом, познавательном и социальном развитии ребенка [39]. Их работы подчеркивают важность раннего выявления и коррекции дизартрии, а также необходимость комплексного и междисциплинарного взаимодействия для обеспечения успешной реабилитации детей с этим расстройством.

Классификация дизартрии – это важная часть диагностики и планирования коррекционной работы. Существует несколько подходов к классификации, которые рассматриваются на разных критериях.

Мастюкова Е.М. рассматривает дизартрию по этиологическому фактору (причинам возникновения)[21]:

1. Органическая дизартрия (связана с органическими поражениями центральной нервной системы).
2. Врожденная дизартрия (возникает вследствие внутриутробных поражений, например, гипоксия плода, инфекции, пороки развития головного мозга).
3. Приобретенная дизартрия (возникает вследствие поражений ЦНС в перинатальном периоде, например, травмы, инфекции, опухоли, инсульты).
4. Функциональная дизартрия (связана с функциональными нарушениями, не имеющими явных органических поражений (обычно обусловлена незрелостью нервной системы, часто является переходным состоянием, например, в детском возрасте).

Белякова Л.И. и Волоскова Н.Н. выделяют дизартрию по локализации поражения нервной системы (неврологический подход)[9]:

1. Кортиковая дизартрия (связана с поражением коры головного мозга).
2. Подкорковая дизартрия (связана с поражением подкорковых структур (базальных ганглиев).
3. Мозжечковая дизартрия (связана с поражением мозжечка).
4. Бульбарная дизартрия (связана с поражением ядер черепно-мозговых нервов в стволе мозга, по мнению Поваляевой М.А. [40]).
5. Псевдобульбарная дизартрия (связана с поражением проводящих путей между корой и ядрами черепно-мозговых нервов).

Юрова Е.И. в своей работе описывает клинико-логопедический подход (по ведущему синдрому) [58]. Этот подход является наиболее распространенным в логопедической практике. Выделяют формы дизартрии в зависимости от того, какие именно нарушения преобладают:

1. Спастическая дизартрия (характеризуется повышенным тонусом мышц, напряженной и скованной артикуляцией, замедленной речью).
2. Атактическая дизартрия (характеризуется нарушением координации движений, неточностью артикуляции).
3. Гиперкинетическая дизартрия (характеризуется наличием непроизвольных движений в мышцах, участвующих в речи, что приводит к нарушению артикуляции и ритма речи).
4. Гипотоническая дизартрия (характеризуется пониженным тонусом мышц, вялой артикуляцией, тихой и нечеткой речью).
5. Смешанная дизартрия (сочетает признаки различных форм дизартрии, что является распространенным явлением).

Мурашова И.Ю. отмечает дизартрию по степени выраженности [38]:

1. Легкая степень дизартрии (стертая). Нарушения речи малозаметны, проявляются в нечеткости произношения отдельных звуков, смазанности речи.
2. Средняя степень дизартрии. Нарушения речи более выражены, затрудняют общение, но речь понятна для окружающих.

3. Тяжелая степень дизартрии. Речь малопонятна или непонятна, сильно затрудняет общение.

Белякова Л.И. различает дизартрию по функциональному статусу[9]. Этот подход используется для описания влияния дизартрии на речевую коммуникацию и общую социальную адаптацию. В нем учитываются:

1. Степень разборчивости речи.
2. Уровень коммуникативной активности.
3. Влияние дизартрии на социальную интеграцию.
4. Уровень ограничений в деятельности.

Филичева Т.Б. пишет про корковую дизартрию, ее особенностях, проявлениях и подходах к коррекции [32].

Корковая дизартрия – это расстройство артикуляции, возникающее в результате поражения коры головного мозга, отвечающей за организацию и контроль речевых движений. В отличие от других форм дизартрии, при корковой дизартрии нарушением является не слабость или неловкость мышц, а нарушение планирования и программирования движений речевого аппарата. Это приводит к специфическим трудностям в производстве речи, которые требуют особого внимания при диагностике и коррекции.

Корковая дизартрия, по мнению Приходько О.И., возникает вследствие поражения различных участков коры головного мозга, включая [43]:

1. Моторные области (премоторная и моторная кора): отвечают за планирование и выполнение произвольных движений, в том числе артикуляционных. Поражение этих зон приводит к трудностям в запуске, координации и контроле речевых движений.

2. Сенсомоторные области: играют важную роль в обратной связи и контроле артикуляции. Поражения в этих областях могут приводить к нарушениями проприоцептивной обратной связи и затруднениям в коррекции движений.

3. Лобные доли (префронтальная кора): участвуют в планировании, организации и контроле поведения, включая речь. Поражения в лобных

областях могут вызвать импульсивность, трудности с концентрацией и нарушения планирования речевого высказывания.

Клинические проявления корковой дизартрии по Дьячковой А.И. [21]:

- артикуляционные нарушения (трудности с программированием артикуляционных движений, фонематические замены, артикуляционная нестабильность, нарушения плавности речи);
- просодические нарушения (монотонность, нарушения темпа и ритма речи);
- нарушения голосообразования (изменения тембра голоса, нарушения голосового контроля).

Купрунова Е.А. в своей работе описывает подкорковую дизартрию, также известную как экстрапирамидную дизартрию [31]. Представляет собой нарушение речи, возникающее в результате поражения подкорковых структур головного мозга.

Подкорковая дизартрия возникает в результате поражения базальных ганглиев и связанных с ними нейронных путей.

Основные причины включают:

- 1) Болезнь Паркинсона;
- 2) хронические гиперкинетические расстройства;
- 3) инсульты;
- 4) травмы головного мозга;
- 5) токсические воздействия;
- 6) инфекционные процессы;
- 7) нейродегенеративные заболевания.

Клинические проявления подкорковой дизартрии:

- нарушения мышечного тонуса (гипертония, гипотония, дистония, колебания мышечного тонуса);
- нарушения артикуляционной моторики (нарушения точности и амплитуды движений, замедление или ускорение темпа движений, тремор, гиперкинезы, акинезия);

- нарушения голосообразования (монотонность, дисфония, нарушения громкости, тремор голоса, нарушение голосового контроля);
- нарушение просодики (замедленный или ускоренный темп речи, нарушение ритма и интонации).

По мнению Поваляевой М.А., мозжечковая дизартрия – это расстройство речи, возникающее вследствие поражения мозжечка – структуры головного мозга, играющей ключевую роль в координации движений, поддержании равновесия и регуляции мышечного тонуса[40].

Мозжечковая дизартрия, по определению Краузе Е.Н., возникает при поражении разных структур мозжечка и связанных с ним нервных путей[30].

Основными причинами являются:

1. Инсульты мозжечка.
2. Травмы головного мозга.
3. Опухоли мозжечка.
4. Нейродегенеративные заболевания.
5. Инфекции.
6. Токсическое воздействие.
7. Врожденные аномалии развития мозжечка.

Повреждение мозжечка приводит к нарушениям в регуляции движений, снижению точности, плавности, нарушению равновесия и мышечного тонуса. Эти нарушения напрямую влияют на функцию речевого аппарата.

Клинические проявления мозжечковой дизартрии:

- артикуляционные нарушения (атаксия артикуляции, искажения звуков, скандированная речь, разбитая речь);
- нарушения просодики (нарушение темпа речи, нарушение ритма речи, монотонность);
- нарушение голосообразования (дисфония, дрожание голоса, недостаточный контроль высоты и громкости голоса).

Таким образом, дизартрия – это сложное речевое расстройство, но при правильном подходе и квалифицированной помощи можно добиться значительного прогресса в развитии речи и улучшении качества жизни детей с этим нарушением. Важно помнить, что каждый случай дизартрии уникален и требует индивидуального подхода к диагностике и коррекции.

Мастюковой Е.М. выделена клинико-психологическая характеристика детей с дизартрией [25]. Это комплексный взгляд, учитывающий как неврологические проявления, так и особенности психического развития и социального функционирования.

1. Клинические (медицинские) аспекты:

– неврологическая симптоматика (нарушения мышечного тонуса: гипертонус – повышенный тонус, гипотонус – пониженный тонус, дистония – нестабильность тонуса; нарушения координации движений: атаксия – неточность движений, тремор – дрожание языка и губ, синкенезии – содружественные движения; нарушения рефлексов: повышенные рефлексы, угасание рефлексов, патологические рефлексы; нарушения чувствительности: повышенная или пониженная чувствительность в области лица и языка);

– речевые нарушения (артикуляционные нарушения: искажения звуков, замены звуков, пропуски звуков, нечеткое произношение, нестабильность артикуляции; нарушения дыхания: недостаточный объем вдоха, недостаточный выдох, аритмичное дыхание; нарушения голоса: слабый и тихий голос, громкий и напряженный голос, хриплый голос, монотонный голос; нарушения просодики: монотонная речь, нарушения темпа (замедление или ускорение речи), нарушение ритма речи; нарушения плавности речи: запинки, повторения, паузы).

2. Психологические аспекты, описанные Давыдовой М.П. [20]:

– особенности когнитивной сферы (нарушения внимания: неустойчивость внимания, трудности с концентрацией, отвлекаемость; нарушения памяти: снижения объема памяти, трудности с запоминанием и

воспроизведением информации; нарушения мышления: трудности с обобщением, анализом, абстракцией, замедленность мыслительных процессов; нарушение темпа психических процессов: замедление психических процессов; нарушения восприятия: трудности с различением звуков речи, проблемы с ориентировкой в пространстве);

– особенности эмоционально-волевой сферы (эмоциональная лабильность: перепады настроения, раздражительность, плаксивость; тревожность: повышенная тревога, страхи; сниженная самооценка: неуверенность в себе, чувство неполноценности; мотивационно-волевые нарушения: снижение учебной мотивации, недостаточная самостоятельность, трудности в организации деятельности);

– особенности поведения (коммуникативные трудности: ограничение общения, трудности с выражением своих мыслей и потребностей; социальная дезадаптация: избегание контактов, трудности в установлении дружеских отношений, ощущение отвержения);

3. Влияние на учебную деятельность, о чём указывает в своей работе Руднева К.В. [45]:

– трудности с формированием навыков чтения и письма (проблемы с освоением графических символов; риски возникновения дисграфии и дислексии);

– трудности с выполнением заданий (замедленный темп работы; ошибки).

Клинико-психологическая характеристика детей с дизартрией подчеркивает многогранность этого нарушения. Она включает в себя неврологические, речевые, когнитивные, эмоционально-волевые и поведенческие аспекты. Понимание этих особенностей является ключом к успешной диагностике, планированию коррекционной работы и обеспечению комплексной помощи дошкольникам с дизартрией. Такой подход позволяет не только улучшить речевые навыки, но и создать условия для полноценного развития и социальной адаптации ребенка.

Коваль А.Н. в своей работе описывает речевые особенности детей с дизартрией [29]:

1) Артикуляционные нарушения. Например, ребенок может произносить [с] как [ф] («фнег» вместо «снег»), или [р] как [л] («лама» вместо «рама»), или же искажать [ш], произнося его как нечто среднее между [с] и [ш].

2) Нарушения дыхания. Воспитаннику может не хватать дыхания во время разговора, речь может быть прерывистой.

3) Нарушения голосообразования. Голос малыша может быть хриплым, слабым, тихим.

4) Нарушения просодики. Речь дошкольника может быть монотонной, без интонационных изменений, эмоциональной выразительности.

5) Нарушение темпа и ритма. Например, речь ребенка может быть замедленной (брадилалия), или, наоборот, очень быстрой (тахилалия).

Сейранова Ю.В. отмечает особенности моторики дошкольников с дизартрией [47]:

1) Общая моторика. Ребенок может быть неуклюжим, у него могут быть проблемы с координацией движений, например, при беге, прыжках, ходьбе по лестнице.

2) Мелкая моторика. Дошкольник может испытывать трудности с застегиванием пуговиц, завязыванием шнурков, рисованием, лепкой, сбором мелких предметов.

3) Артикуляционная моторика. Воспитанник может испытывать трудности с произвольным движением языка, губ, челюсти. Ему может быть трудно высунуть язык, облизнуть губы, надуть щеки, что важно для артикуляции.

Климкина Е.А. и Кристостурова В.В. описывают особенности когнитивной сферы детей дошкольного возраста с дизартрией [27]:

1) Внимание. Ребенок может быть невнимательным, отвлекаться во время занятий, забывать инструкции.

2) Мышление. Дети могут с трудом устанавливать причинно-следственные связи, обобщать информацию, решать логические задачи.

3) Память. Ребенку может быть трудно запоминать новую информацию, например, стихи, правила, последовательность действий.

Портнова Т.Н. пишет об особенностях эмоционально-волевой сферы детей с данными нарушениями [41]. Ребенок может быть более раздражительным, плаксивым, ранимым, легко расстраиваться из-за неудач. У дошкольника может быть снижена самооценка из-за трудностей в общении и самовыражении. Автор отмечает следующие социальные особенности категории детей с дизартрией: коммуникативные трудности и избегание общения, игр и ситуаций, где требуется проявлять свои речевые навыки.

Дизартрия – это не просто нарушение произношения отдельных звуков. Это комплексное расстройство, которое может затрагивать многие аспекты развития ребенка. Понимание этих особенностей помогает специалистам и родителям разработать эффективные стратегии коррекции и поддержки, направленные на максимальное раскрытие потенциала ребенка.

Таким образом, клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией демонстрирует как общие, так и специфические черты, обусловленные индивидуальными особенностями каждого ребенка, что отличает их от детей дошкольного возраста без речевых нарушений.

1.3. Способы изучения звукопроизношения у детей с дизартрией

Разработкой методик обследования звукопроизношения при стертой форме дизартрии занимались многие исследователи, например, Архипова Е.Ф., Киселева В.А., Поваляева М.А., Волкова Л.С., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. и другие.

Гарёва Т.А. разработала методические подходы к обследованию звукопроизношения, основанные на системности, дифференцированности, объективности и возрастной нормативности [17]. Автор выделяет следующие этапы обследования звукопроизношения:

1. Сбор анамнеза.
2. Осмотр и оценка строения артикуляционного аппарата.
3. Оценка состояния звукопроизношения.
4. Оценка фонематического восприятия.
5. Исследование слоговой структуры слова.
6. Оценка просодической стороны речи.
7. Фиксация результатов обследования.
8. Анализ полученных данных.

Базоян З.Я. пишет, что стертая, или минимальная дизартрия – это легкая форма нарушения звукопроизношения, обусловленная микроорганическими повреждениями головного мозга [7]. Она характеризуется неявными симптомами, которые часто остаются незамеченными на ранних этапах развития ребенка. Диагностика стертой дизартрии представляет определенные трудности, так как проявления могут быть не выражены и маскироваться под другие речевые нарушения.

Как указывают Филичева Т.Б. и Чевелева Н.А., на первом этапе диагностики следует обратить внимание на сбор анамнеза. Интервью с родителями (законными представителями) должно содержать информацию о протекании беременности и родах, о ходе раннего и речевого развития ребенка, перенесенных заболеваниях, наследственности, жалобах родителей [53].

Морозова Н.Л. отводит важную роль неврологическому обследованию, которое проводит невролог и оценивает мышечный тонус, рефлексы, координацию движений, выявляет сопутствующие нарушения и дает заключение [37].

Поваляева М.А. описывает логопедическое обследование ребенка с дизартрией, которое включает[40]:

1. Осмотр и оценку строения артикуляционного аппарата (внешний осмотр: оценка строения губ, зубов, прикуса, языка, неба; оценка подвижности (способность к произвольным движениям): высунуть язык, поднять язык кверху, в стороны, двигать губами, надувать щеки; оценка мышечного тонуса).
2. Оценку артикуляционного праксиса (выполнение произвольных движений по инструкции, оценка способности к переключению с одного движения на другое).
3. Оценка звукопроизношения (произношение звуков изолированно, в слогах, в словах, во фразах и связной речи).
4. Анализ качества произношения (наличие искажений, замен, пропусков, смещений звуков).
5. Оценка фонематического слуха (различение звуков на слух, например, в слогах «ба-па», «са-за»; выделение звуков в слове; определение места звука в слове).
6. Оценка слоговой структуры слова (произношение слов разной слоговой сложности; анализ ошибок: пропуски, перестановки, искажения слогов).
7. Оценка просодики (темп речи: медленный, быстрый, нормальный, ускорения, замедления; ритм речи: равномерный, неравномерный, паузы; интонация: монотонность, выразительность, эмоциональность).
8. Оценка дыхания (тип дыхания (грудной, брюшной); объем вдоха, выдоха; ритмичность дыхания).
9. Оценка голоса (тембр голоса, сила голоса, высота голоса).
10. Оценка глотания, жевания, слюноотечения.

Иванова Н.В. [24] рекомендует использовать наглядный материал при обследовании детей. Проводить обследование в игровой форме, чтобы

сделать его более интересным и не утомительным для ребенка. Создавать комфортную и доброжелательную обстановку. Тщательно фиксировать результаты обследования для дальнейшего анализа и планирования коррекционной работы. Применять дифференцированный подход в зависимости от особенностей ребенка и характера его нарушений.

Обследование звукопроизношения ребенка с дизартрией – это многоэтапный процесс, требующий внимательности, профессионализма и терпения. Важно подходить к каждому ребенку индивидуально, учитывая его особенности и потребности. Только комплексная диагностика и грамотно спланированная коррекционная работа помогут ребенку с дизартрией достичь максимального прогресса в развитии речи и социализации.

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Цель и задачи изучения звукопроизношения дошкольников с дизартрией

Цель исследования: выявление особенностей звукопроизношения детей с дизартрией.

Для достижения поставленной цели нами был выбран ряд задач:

- изучение различной литературы по теме работы
- анализ и описание различных методик диагностики звукопроизношения детей с дизартрией;
- проведение изучения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией;
- осуществление качественный и количественный анализ полученных данных;

В начале работы была изучена и проанализирована различная психологическая, педагогическая, логопедическая, медицинская литература. Подробно рассмотрели каждый аспект, связанный с дизартрией, обработали и сгруппировали полученную информацию. Также рассмотрели закономерность развития звукопроизношения в онтогенезе. Это было сделано с целью определения особенностей появления звуков у детей с дизартрией.

Далее были отобраны наиболее актуальные и продуктивные, по нашему мнению, методики. При подборе материала, направленного на выявление и диагностику звукопроизношения у детей с дизартрией, учитывался возраст детей, их психолого-педагогические и личностные особенности.

Экспериментальное исследование проводилось в период в сентябре 2024 года в МБДОУ детский сад «Березка» села Никульевка Башмаковского

района Пензенской области. Данные о детях, которые были обследованы, приведены в Таблице 1.

Таблица 1

Общие данные о воспитанниках подготовительной к школе группы, принимающих участие в диагностике

Дети	Возраст	Группа	Наличие дизартрии	Форма	Степень выраженности
Д1	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д2	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д3	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д4	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д5	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Лёгкая
Д6	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д7	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д8	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя

Продолжение табл. 1.

Д9	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Лёгкая
Д10	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д11	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Лёгкая
Д12	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д13	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д14	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д15	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д16	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д17	6	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д18	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д19	5	Подг-ая к школе	Есть	Псевдобульбраная	Средняя
Д20	5	Подг-ая	Есть	Псевдобульбраная	Лёгкая

Обследование звукопроизношения детей с дизартрией проводилось в утреннее время. Мы работали отдельно с каждым ребенком, во время организованных занятий, каждое из которых длилось 20 минут. Всем детям были предложены одинаковые задания.

В процессе проведения исследования нами было замечено наличие определённых особенностей поведения, а также психологических особенностей.

В процессе диагностики нами были отмечены психологические особенности, присущие детям с дизартрией. Дети с опаской отнеслись к проведению обследования. Они быстро теряли интерес к заданиям, легко сдавались, если не получалось выполнить заданную инструкцию.

В ходе указанной работы мы рассмотрели особенности развития звуков речи у дошкольников с нормой и с дизартрией, выбрали методику, обследовали звукопроизношение детей с дизартрией, провели диагностику, экспериментальное обучение, контрольный эксперимент и сделали соответствующие выводы.

В ходе проведенной деятельности нам удалось выбрать материал, который позволит подробно ознакомиться с особенностями такого нарушения, как дизартрия. А также мы определили, какие методы работы являются наиболее эффективными.

2.2. Методика, направленная на обследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Обследование звукопроизношения проводилось по методике Архиповой Е.Ф.. У детей старшего дошкольного возраста изучались следующие группы звуков: звуки раннего генеза, свистящие звуки, шипящие и сонорные звуки. Методика Архиповой Е.Ф. имеет комплексный подход к изучению состояния звукопроизношения у детей [3]. Эта методика

выделяется своей системностью, подробностью и ориентированностью на глубокий анализ не только фонетической, но и артикуляционной стороны речи. Она применяется для диагностики различных нарушений звукопроизношений, включая дизартрию.

Основные принципы методики Архиповой Е.Ф. [3]:

- 1) комплексный подход;
- 2) использование различных видов обследования;
- 3) учет индивидуальных особенностей;
- 4) объективности и стандартизации.

Структура методики Архиповой Е.Ф. включает в себя следующие разделы [3]:

1. Сбор анамнеза (сведения о развитии ребенка, общей и мелкой моторике, особенности речевого окружения, жалобы родителей).

2. Обследование артикуляционной моторики (оценка тонуса мышц артикуляционного аппарата: гипертонус, дистония; оценка подвижности языка, губ, челюсти, мягкого неба по заданным артикуляционным пробам; оценка координации движения органов речи: объема точности, плавности и темпа движений).

3. Обследование фонематического восприятия (дифференциация звуков на слух, различение согласных и гласных, звонких и глухих, свистящих и шипящих; фонематический анализ: выделение звуков в начале, середине, конце слова; фонематический синтез: составление слова из отдельных звуков).

4. Обследование звукопроизношения:

– Произношение звуков изолированно. Ребенка просят произнести гласные и согласные звуки.

– Произношение звуков в слогах (прямых, обратных, со сечением согласных). Ребенка просят повторить слоги, например, «па-по-пу», «ам-ом-ум», «ста-сто-сты».

- Произношение звуков в словах разной слоговой структуры и сложности. Инструкция: назвать картинки с различными звуками, повторить слова, например, «дом», «лес», «книга», «трактор».

- Произношение звуков во фразах и предложениях. Инструкция: повторить фразу, например, «мама мыла раму», «собака бежит по улице».

- Анализ спонтанной речи. Инструкция: составить короткий рассказ по картинке или на заданную тему.

5. Обследование просодической стороны речи:

- темп речи (быстрый, медленный, нормальный);

- ритм речи (нарушение ритма);

- интонация (монотонная, выразительная);

- голос (тихий, громкий, хриплый).

6. Анализ результатов и заключения:

- определение характера нарушений звукопроизношения;

- определение уровня сформированности звукопроизношения;

- составление логопедического заключения с рекомендациями по коррекционной работе.

Во время проведения диагностики звукопроизношения у дошкольников с дизартрией, мы больше внимание уделили именно четвертому разделу. Полученные результаты по данному направлению будут представлены дальше.

По результатам обследования звука произношения были выделены критерии оценки выполнения заданий:

- четыре балла – правильно произносятся все звуки;

- три балла – нарушается произношение одного звука;

- два балла – нарушается произношение двух-трех звуков;

- один балл – искажается или заменяется более трех звуков;

- ноль баллов – искажаются или заменяются все звуки и группы.

Методика Архипова Е.Ф. является ценным инструментом для логопедов, позволяющим проводить всестороннее глубокое обследование

состояния звукопроизношения. Её применение способствует более точной диагностике, разработке индивидуальных коррекционных программ и, как следствие, повышению эффективности логопедической помощи.

2.3. Анализ результатов изучения звукопроизношения у детей с дизартрией

Экспериментальное исследование выявило неоднородность звукопроизношения у дошкольников с дизартрией. Были определены три уровня сформированности звукопроизношения:

- высокий (правильное произношение большинства звуков, единичные ошибки);
- средний (около половины звуков произносятся с искажениями, заменами или пропусками);
- низкий (большинство звуков отсутствует или произносится ненормативно).

В первом задании, которое направлено на обследование изолированного произношения звуков, дети допускали ошибки. У семи детей был обнаружен межзубный сигматизм, они искаженно произносили все звуки группы свистящих. Другие пять детей заменяли свистящий аффрикат [ц]: трое заменял его на звук той же группы [с'], двое – на шипящий [ч'].

При произнесении звуков [ш] и [ж] у трех детей наблюдался щечный сигматизм. Также было обнаружено, что десять ребенка заменяют шипящие звуки [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з]. В ходе эксперимента у троих детей была обнаружена замена аффриката [ч'] на звук [щ'], на [т'].

В процессе обследования было выявлено, что некоторые дети владели артикуляционным укладом звуков [р] – [р']. Вероятно, это было связано с тем, что с ними уже была проведена коррекционная работа по постановке этого звука, т.к. все они посещают логопедические занятия. Однако, у пяти

детей был обнаружен горловой ротацизм, а двое заменяли звуки [p] – [p'] на звук, подобный звуку [г]. Исследование особенностей изолированного произношения звуков [л] – [л'] показало, что у четырех детей был выявлен двугубый ламбдацизм твердого звука [л], при правильном произнесении его мягкой пары.

При обследовании изолированного произношения других групп звуков нарушений обнаружено не было. Результаты представлены в Таблице 2.

Таблица 2

**Результаты проведения обследования изолированного
произношения звуков (в баллах)**

Область диагностики	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки	Сумма
Д1	0	1	1	2	4
Д2	2	2	1	2	7
Д3	3	1	1	2	7
Д4	1	1	1	2	5
Д5	4	2	2	2	10
Д6	2	2	1	2	7
Д7	1	1	1	2	5
Д8	2	2	2	2	8
Д9	2	3	1	4	11
Д10	2	1	2	4	9

Д11	4	3	1	4	12
Д12	2	1	1	3	7
Д13	1	1	1	3	6
Д14	1	1	1	2	5
Д15	3	2	2	2	9
Д16	2	1	2	4	9
Д17	2	2	2	2	8
Д18	1	1	1	3	6
Д19	1	2	1	3	7
Д20	2	3	1	4	11

Во втором задании, направленном на обследование звукопроизношения в словах, у детей наблюдалось больше нарушений произношения, чем в первом задании. Дети, у которых в первом задании был обнаружен межзубный сигматизм, искаженно произносили слова, в состав которых входят свистящие звуки. У пяти детей, которые в первом задании заменяли свистящий аффрикат [ц], во втором задании наблюдались те же нарушения произношения: двое детей заменяли [ц] на шипящий [ч'] («чипенок» – цыпленок, «огуч» – огурец, «читы» – цветы, «нознич» – ножницы), а трое – на [с'] («сипленок» – цыпленок, «ситы» – цветы, «огурес» – огурец). Кроме того, у последней группы детей наблюдалась также замена звука [с] на [ш] («ношок» – носок, «ананаш» – ананас, «автобуш» – автобус, «капушта» – капуста), учитывая, что мягкий [с'] произносился правильно. У двоих детей, которые не испытывали трудности при произнесении свистящих звуков изолированно, в ходе обследования было обнаружено неустойчивое

произношение этой группы звуков в словах, т.е. нормированное произношение звуков не было закреплено в речи, звуки не были до конца автоматизированы.

При произнесении слов со звуками [ш] и [ж] у троих детей, так же, как и при выполнении первого задания, наблюдался щечный сигматизм. Также было обнаружено, что у пяти детей замены шипящих звуков [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з] сохранялись и при произнесении слов с этими звуками («масына» – машина, «сапка» – шапка, «суба» – шуба, «заба» – жаба, «зук» – жук, «груса» – груша, «игруски» – игрушки). В ходе обследования звукопроизношения в словах у двоих детей была обнаружена замена аффриката [ч'] на звук [т'] («мять» – мяч, «тяйник» – чайник), а у другого звук [ч'] заменялся на фрикативный звук [ш'] («мящ» – мяч, «кдющ» – ключ, «одуванщик» – одуванчик). Кроме того, у последнего ребенка также была обнаружена замена звука [ш'] на мягкий звук [с'] («сётка» – щетка).

Исследование особенностей произношения звуков [р] – [р'] в словах показало, что у тех детей, у которых наблюдались дефекты изолированного произношения этих звуков, эти же дефекты сохранялись и при произнесении слов с данными звуками. Таким образом, у пяти детей был обнаружен горловой ротацизм, а двое заменяли звуки [р] – [р'] на звук, подобный звуку [г], но иногда звук отсутствовал полностью или заменялся на [л] – [л'], («оза» – роза, «кагабл» – корабль, «беоза» – береза, «помидол» – помидор, «кастуа» – кастрюля). В процессе обследования произношения звуков [л] – [л'] в словах было выявлено, что у четверых детей с двугубым изолированным произношением твердого звука [л] наблюдались такие же дефекты произношения и в словах. У пятерых детей, которые произносили звуки данной группы в первом задании правильно, во втором задании были обнаружены нарушения произношения: трое из них иногда пропускали звук [л] («ук» – лук, «патьяе» – платье, «одка» – лодка), а двое пропускали и смешивал [л] – [л'] друг с другом и со звуком [р] («пятье» – платье, «тюпан» – тюльпан, «любок» – клубок, «елька» – елка, «рампочка» – лампочка).

При обследовании произношения других групп звуков в словах также наблюдались нарушения. Например, один ребенок заменил [н] на [н'] («олен» – олень), у него наблюдались похожие нарушения и в предыдущих группах звуков. У некоторых детей отсутствовали в произношении заднеязычные звуки. Результаты представлены в Таблице 3.

Таблица 3

**Результаты проведения обследования звукопроизношения в словах
(в баллах)**

Область диагностики	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки	Сумма
Д1	0	1	1	2	4
Д2	2	1	1	2	6
Д3	2	1	1	2	6
Д4	1	1	1	2	5
Д5	3	2	1	2	8
Д6	2	2	1	2	7
Д7	1	1	1	2	5
Д8	2	1	2	2	7
Д9	2	2	1	3	8
Д10	2	1	2	4	9
Д11	3	3	1	4	11

Продолжение табл.3.

Д12	2	1	1	3	7
Д13	1	1	1	3	6
Д14	1	1	1	2	5
Д15	2	2	2	2	8
Д16	2	1	2	4	9
Д17	2	2	2	2	8
Д18	1	1	1	3	6
Д19	1	2	1	3	7
Д20	2	2	1	4	10

В третьем задании, которое направленно на обследование произношения звуков в предложениях, у многих детей были обнаружены нарушения, не проявляющиеся в предыдущих заданиях. У семи детей, как и в предыдущих заданиях, наблюдался межзубный сигматизм. У двух из них также было замечено смешение звуков [з] и [ж] («Кошка бежит жа мышкой» – Кошка бежит за мышкой). У пяти детей, у которых были обнаружены замены звука [ц], при произнесении предложений с этим звуком наблюдались те же нарушения произношения: трое детей заменяли [ц] на [ч'] («Чип-чип-чип – зовет Сима чипят» – «Цып-цып-цып – зовет Сима цыпят»), а двое – на [с'] («Сип-сип-сип – зовет Сима сипят»). У троих детей было обнаружено неустойчивое произношение свистящих звуков, т.к. правильное произношение звуков было неполностью усвоено. У трех из них также были отмечены смешения звуков [с] и [ш] («Под березой выросли грибы» – Под березой выросли грифы; «Буратино пишет в тетради крашным карандашом» – Буратино пишет в тетради красным карандашом).

Исследование особенностей произношения шипящих звуков показало, что при произнесении предложений со звуками [ш] и [ж] у троих детей наблюдался щечный сигматизм. Также было обнаружено, что у двоих детей замены шипящих звуков [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з] сохранялись при произнесении предложений с этими звуками («Коска безыт за миской – Кошка бежит за мышкой; «Езызуютвивику» – Ежи жуют ежевику). Дети, которые заменяли звук [ч'] в предыдущих заданиях, заменяли его в той же степени и при произнесении предложений: трое заменял на звук [т'] («Зайтиха с зайтятами пьют тй» – Зайчиха с зайчатами пьют чай), а двое – на [щ'] («Зайшиха с зайщатами пьют щай»). Также у нескольких детей была обнаружена замена звука [щ'] на мягкий звук [с'] («Синки сиплют сетку» – Щенки щиплют щетку).

При произнесении предложений со звуками [р] – [р'] у пяти детей, так же как и в предыдущих заданиях, был обнаружен горловой ротацизм, а у одного – замена на звук, подобный звуку [г], но иногда звук отсутствовал полностью или заменялся на [л] – [л'] («Под беозойгастутглибы» – Под березой растут грибы). Кроме того, семь ребенка иногда искаженно произносили звуки [р] – [р'] в предложениях, однако оба быстро исправляли себя. При исследовании особенностей произношения звуков [л] – [л'] в предложениях было выявлено, что дети, имеющие двугубый ламбдацизм, искаженно произносили звуки данной группы и в предложениях. У троих детей, у которых во втором задании были отмечены пропуски и смешения звуков [л] – [л'], в предложениях наблюдались те же нарушения («Крон уронил барайку на пол» – Клоун уронил балалайку на пол).

В ходе выявления особенностей произношения других групп звуков в предложениях те же дети, у которых были обнаружены замены твердого звука мягким, допускали похожие ошибки и при произношении предложений. Кроме того, у некоторых из детей были замечены частые смешения звука [j'] и [л'] в предложениях («Зоя столит возле стола» – Зоя

стоит возле стола; «Пустая ваза стоит под столом» – Пустая ваза стоит под столом). Результаты представлены в Таблице 4.

Таблица 4

Результаты проведения обследования звукопроизношения в предложениях (в баллах)

Область диагностики	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки	Сумма
Д1	0	1	1	2	4
Д2	2	1	1	2	6
Д3	2	1	1	2	6
Д4	1	1	1	2	5
Д5	1	1	1	2	6
Д6	2	1	1	2	6
Д7	1	1	1	2	5
Д8	2	1	1	2	6
Д9	1	2	1	3	7
Д10	2	1	2	3	8
Д11	2	2	1	4	9
Д12	2	1	1	3	7
Д13	1	1	1	2	5

Продолжение табл. 4.

Д14	1	1	1	2	5
Д15	2	2	2	2	8
Д16	2	1	2	4	9
Д17	2	2	2	2	8
Д18	1	1	1	2	5
Д19	1	2	1	2	6
Д20	2	2	1	4	10

Таким образом, у детей дошкольного возраста с дизартрией наблюдались различные нарушения звукопроизношения в каждом задании. Следует отметить, что в первом задании у детей возникало меньше недостатков произношения, чем во втором, а во втором – меньше, чем в третьем. Это говорит о том, что многие дошкольники могут правильно произносить звуки изолированно, однако допускают ошибки в произношении этих же звуков в словах и в предложениях.

В ходе исследования особенностей звукопроизношения у дошкольников нами были выявлены уровни развития звукопроизношения путем подсчета общей суммы баллов, полученных за каждое выполненное задание. Анализ полученных результатов говорит о том, что у большинства дошкольников (12 детей) средний уровень сформированности звукопроизношения (60%). Низкий уровень наблюдался у 8 детей (40%). Ни один ребенок не владеет звукопроизношением на высоком уровне. Результаты представлены в Таблице 5.

**Результаты исследования особенностей звукопроизношения у
дошкольников (в баллах)**

Имя	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Итого	Уровень развития звукопроизношения
Д1	4	4	4	16	Низкий
Д2	7	6	6	19	Низкий
Д3	7	6	6	19	Низкий
Д4	5	5	5	15	Низкий
Д5	10	8	6	24	Средний
Д6	7	7	6	20	Средний
Д7	5	5	5	15	Низкий
Д8	8	7	6	23	Средний
Д9	11	8	7	26	Средний
Д10	9	9	8	26	Средний
Д11	12	11	9	32	Средний
Д12	7	7	7	21	Средний
Д13	6	6	5	17	Низкий
Д14	5	5	5	15	Низкий
Д15	9	8	8	25	Средний
Д16	9	9	9	27	Средний

Продолжение табл.5.

Д17	8	8	8	24	Средний
Д18	6	6	4	16	Низкий
Д19	7	7	6	20	Средний
Д20	11	10	10	31	Средний

С целью выявления наиболее часто нарушаемой группы звуков среди дошкольников, принимавших участие в констатирующем эксперименте, нами был выявлен средний результат выполнения каждого задания по каждой группе звуков. Затем был определен средний результат выполнения всех заданий в рамках одной группы. Результаты представлены в Таблице 6.

Таблица 6

Средние результаты исследования особенностей звукопроизношения у дошкольников в рамках каждой группы звуков (в баллах)

	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки
Задание 1	1,9	1,65	1,3	2,9
Задание 2	1,7	1,45	1,25	2,65
Задание 3	1,5	1,3	1,2	2,6
Средний балл	1,7	1,46	1,25	2,71

Согласно полученным данным, наиболее часто нарушаемой группой звуков среди дошкольников, принимавших участие в констатирующем эксперименте, являются сонорные звуки (1,25 баллов). За ней по регулярности обнаружения нарушений звукопроизношения следует группа шипящих звуков (1,46 баллов), затем – свистящие звуки (1,7 баллов).

Наиболее редко в речи дошкольников встречались нарушения произношения остальных групп звуков (2,71 балов).

Результаты исследования показывают, что для дошкольников с дизартрией характерен средний уровень сформированности звукопроизношения. Кроме того, у этой группы детей наиболее часто наблюдаются трудности в произношении сонорных звуков.

ГЛАВА III. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы, цели и задачи логопедической работы по коррекции нарушенного звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Различные специалисты, такие как Правдина О.В., Мастюкова Е.М., Лопатина Л.В. и другие, внесли вклад в изучение и коррекцию дизартрии. Общим для подходов было понимание необходимости строить логопедическую работу на основе анализа структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушений моторики (общей и речевой) и индивидуальных особенностей ребенка.

Положительная динамика после коррекции звукопроизношения не ограничивается улучшением произношения отдельных звуков. Это комплексное улучшение, которое охватывает речь, коммуникацию, развитие, поведение и социальную адаптацию. Важно помнить, что каждый ребенок индивидуален, и успех коррекции зависит от многих факторов.

На основе анализа результатов диагностики звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией была разработана система логопедической коррекции, направленная на устранение выявленных нарушений.

Цель исследования: коррекция звукопроизношения у дошкольников, страдающих дизартрией.

Задачи:

- Формирование правильного артикуляционного уклада (постановка звуков, автоматизация звуков, дифференциация звуков, совершенствование артикуляционной моторики).

- Развитие фонематического восприятия и слуха (развитие фонематического слуха, формирование фонематического анализа и синтеза, развитие слухового внимания).
- Развитие речевого дыхания и голосообразования (формирование правильного речевого дыхания, развитие силы голоса, координация дыхания, голоса и артикуляции).
- Развитие просодической стороны речи (формирование правильного темпа речи, формирование интонационной выразительности, развитие ритмической организации речи).
- Развитие лексико-грамматического строя речи (расширение словарного запаса, формирование грамматически правильной речи, развитие связной речи).
- Развитие коммуникативных навыков (повышение мотивации к общению, улучшение социальной адаптации, развитие самоконтроля).
- Повышение познавательной активности (развитие внимания, памяти, мышление; формирование умения анализировать и сравнивать).

Была организована коррекционная работа по исправлению различных дефектов звукопроизношения у воспитанников с дизартрией. Логопедическая деятельность была структурирована, были подобраны упражнения, игры, рассмотрены возможности применения массажа.

По завершению работы был проведён контрольный эксперимент, проанализированы полученные результаты и сделаны выводы по проделанной деятельности.

Для наиболее эффективной коррекции звукопроизношения были определены основные положения логопедической работы:

1. Внимательно и тщательно осуществлять подбор речевого и наглядного материала для занятий, учитывая сложность дефекта и индивидуальные особенности дошкольников.

2. Применять в работе логопедический массаж, как метод нормализации мышечного тонуса и улучшения подвижности органов артикуляционного аппарата.

3. Учитывать возрастные возможности дошкольников.

4. Применять в работе индивидуальный подход к каждому ребенку.

5. Учитывать, что ведущей деятельностью является игровая, проводить занятия с использованием различных игр.

В процессе реализации коррекционной работы мы опирались на следующие основополагающие принципы:

1. Принцип единства диагностики и коррекции.

2. Деятельностный принцип коррекции.

3. Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей.

4. Комплексность методов логопедического воздействия.

5. Опора на разные уровни организации психических процессов.

6. Принцип усложнения.

7. Объём и разнообразие материала

8. Эмоциональная сложность.

Логопедическая работа по коррекции нарушенного звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией – это сложный и многогранный процесс, требующий от логопеда глубоких знаний, опыта и творческого подхода. Важно помнить, что каждый ребенок уникален, и коррекционная работа должна быть максимально индивидуализирована и направлена на достижение наилучшего результата.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Первичное исследование выявило у обследованных детей трудности в развитии общей и мелкой моторики, а также нарушения координации движений органов артикуляции. У некоторых воспитанников были

обнаружены проблемы с произношением звуков, интонацией, слюноотделением и произвольными движениями. В связи с этим работа была сосредоточена именно на улучшении вышеперечисленных навыков.

В рамках формирующего эксперимента была разработана и апробирована структура логопедического занятия, которая включала в себя три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Коррекция проводилась индивидуально три раза в неделю в течение всего учебного года 2023-2024.

Подготовительный этап коррекции звукопроизношения является критически важным для успешного проведения дальнейших коррекционных мероприятий. Он направлен на создание благоприятных условий для развития речевых навыков, а также на подготовку артикуляционного аппарата и нервной системы к активной работе.

Описание основных задач и мероприятий, проводимых на подготовительном этапе:

Цели подготовительного этапа:

- Создание положительного эмоционального фона. Установление контакта с ребенком, формирование доверительных отношений и положительной мотивации к занятиям.
- Снижение мышечного напряжения и нормализация мышечного тонуса. Расслабление мышц речевого аппарата и тела в целом, создание оптимальных условий для артикуляционных движений.
- Развитие общей и мелкой моторики. Совершенствование двигательных навыков, необходимых для координации движений и формирования артикуляционных укладов.
- Развитие слухового внимания и фонематического восприятия. Подготовка слуховой системы к восприятию и дифференциации звуков речи.
- Развитие речевого дыхания и голосообразования. Формирование правильного диафрагмального дыхания и умения управлять голосом.

- Подготовка артикуляционного аппарата. Увеличение подвижности и координации органов речи, формирование необходимых артикуляционных движений.

- Формирование понимания цели и задач коррекционной работы. Осознание ребенком необходимости занятий и его активное включение в процесс.

Подготовительный этап обеспечивает необходимый базис для дальнейшей работы по коррекции звукопроизношения. Без полноценной подготовки может быть затруднено формирование правильных артикуляционных навыков и автоматизация звуков в речи. Поэтому, именно на этом этапе закладывается основа для успешной коррекции речевых нарушений.

Архипова Е.Ф. отмечает, что логопедический массаж является важным компонентом комплексной логопедической работы, особенно на подготовительном этапе коррекции звукопроизношения [4]. Он представляет собой специализированную мануальную технику, направленную на нормализацию мышечного тонуса, улучшение кровообращения и иннервации в области речевого аппарата.

Проблемы нарушения звукопроизношения часто связаны с нарушениями мышечного тонуса и координации в артикуляционном аппарате, по мнению Карелиной И.Б. [26].

При дизартрии, как отмечает Микляева Ю.В. [36], могут наблюдаться:

- Гипертонус (повышенное мышечное напряжение, ограничивающее подвижность органов речи).

- Гипотонус (сниженный мышечный тонус, приводящий к вялости и недостаточной силе мышц).

- Дистония (неравномерное распределение тонуса в различных мышцах, вызывающее дискоординацию движений).

Логопедический массаж воздействует на мышцы лица, шеи, языка и губ, способствует:

- Нормализации мышечного тонуса. Снижение гипертонуса и повышение гипотонуса, что создает оптимальные условия для артикуляционных движений.
- Улучшению кровообращения и лимфотока. Улучшение питания и обмена веществ в тканях, что способствует их восстановлению и нормальной работе.
- Стимуляции нервно-мышечной передачи. Улучшение передачи нервных импульсов к мышцам, что повышает их сократимость и координацию.
- Снижение болевых ощущений и дискомфорта. Устранение спазмов и мышечного напряжения, что может повысить мотивацию ребенка к занятиям.
- Подготовке артикуляционного аппарата к нагрузке. Массаж позволяет разогреть и подготовить мышцы к активной работе при выполнении артикуляционных упражнений.

В логопедической практике применяются различные виды массажа, включая:

- Классический массаж: поглаживания, растирания, разминания, вибрация, направленные на общее расслабление и улучшение кровообращения.
- Точечный массаж: воздействие на биологически активные точки, связанные с органами речи, с целью стимуляции или расслабления определенных мышц.
- Сегментарный массаж: воздействие на определенные зоны (например, воротниковая зона, шейный отдел), которые влияют на иннервацию речевого аппарата.
- Самомассаж: обучение ребенка простым приемам самомассажа для самостоятельного расслабления мышц лица и шеи.

Методические аспекты применения логопедического массажа на подготовительном этапе:

- **Диагностика.** Перед началом массажа необходимо провести тщательное обследование мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата.
- **Индивидуальный подход.** Выбор вида и техники массажа, а также интенсивности и продолжительности воздействия, должен основываться на индивидуальных особенностях ребенка и характере нарушений.
- **Постепенности и регулярность.** Массаж проводится курсами, с постепенным увеличением интенсивности и продолжительности воздействия. Занятия должны проводиться регулярно и систематично для достижения стабильного эффекта.
- **Сочетание с другими методиками.** Массаж эффективно сочетается с другими методами логопедической работы, такими как артикуляционная гимнастика, дыхательные упражнения, фонопедические занятия.
- **Контроль и оценка результатов.** Регулярный мониторинг динамики мышечного тонуса и артикуляционных движений, внесение корректив в программу работы при необходимости.
- **Безопасность.** Массаж должен проводиться квалифицированным специалистом, владеющим соответствующими знаниями и навыками. Недопустимо проведение массажа при наличии противопоказаний (острые воспалительные процессы, кожные заболевания, эпилепсия и т.д.).
- **Комфортная обстановка.** Массаж должен проводиться в спокойной и комфортной обстановке, чтобы ребенок чувствовал себя расслабленно и комфортно.

Исследования и практический опыт Шафеевой А.А. [57] показывает, что логопедический массаж в качестве подготовительного этапа коррекции звукопроизношения обладает высокой эффективностью:

- Улучшение артикуляционной моторики.
- Нормализация мышечного тонуса.
- Сокращение времени коррекционного процесса.
- Повышение мотивации ребенка.
- Улучшение общего эмоционального фона.

Логопедический массаж является важным и эффективным инструментом в комплексной логопедической работе по коррекции звукопроизношения. Он играет ключевую роль на подготовительном этапе, обеспечивая нормализацию мышечного тонуса, улучшение кровообращения и иннервации, также подготавливая речевой аппарат к активной работе. Правильное применение логопедического массажа способствует более эффективной и быстрой коррекции звукопроизношения, а также повышает мотивацию и комфорт ребенка в процессе занятий.

Артикуляционная гимнастика – это комплекс специальных упражнений, направленных на развитие и совершенствование движений органов речи (языка, губ, щек, нижней челюсти, мягкого неба), как отмечает Серебренникова А.В. [48]. Она является неотъемлемой частью логопедической работы по коррекции звука произношения, особенно на начальных этапах и при различных видах речевых нарушений, таких как дизартрия.

Правильное звукопроизношение требует точной и координированной работы артикуляционных органов, по мнению Воробьёвой Т.А. [14]. Зачастую, нарушения звукопроизношения обусловлены недостаточной подвижностью, слабостью или неправильным функционированием мышц речевого аппарата. Артикуляционная гимнастика, как целенаправленный комплекс упражнений, способствует:

Укреплению мышц артикуляционного аппарата. Развитие силы и выносливости мышц языка, губ, щек, челюсти. Это обеспечивает их более точную и координированную работу.

Улучшению подвижность органов речи. Расширение диапазона движения органов артикуляции, что позволяет им занимать правильное положение при произнесении звуков.

Развитию координации артикуляционных движений. Совершенствование согласованности движения различных частей речевого аппарата, что обеспечивает плавность точность произношения.

Нормализации мышечного тонуса. Снижение гипертонуса и повышение гипертонуса мышц, что создает оптимальное условия для артикуляции звуков.

Подготовке к постановке звуков. Создание необходимой основы для правильного артикуляционного уклада и облегчения процесса постановки звуков.

Улучшению проприоцептивной чувствительности. Развитие ощущений от положения движений органов речи, что повышает осознанность артикуляционных движений, о чем пишет Ключко Д.А. [28].

Цель артикуляционной гимнастики: создание необходимых условий для формирования правильного артикуляционного уклада звуков речи.

Задачи:

- Нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата.
- Развитие подвижности и дифференцированности движения органов речи.
- Укрепление мышц артикуляционного аппарата.
- Развитие координации и точности артикуляционных движений.
- Совершенствование проприоцептивной чувствительности.
- Формирование произвольного управления артикуляционными движениями.
- Создание основы для правильного произношения звуков.

Виды артикуляционных упражнений выделяет Захарова А.Д. [23]. Упражнения артикуляционной гимнастики можно разделить на несколько групп:

- статические упражнения: удержание органов речи в определенной позиции (например, «Иголочка», «Лопаточка», «Заборчик»);
- динамические упражнения: выполнение движений органами речи (например, «Часики», «Маятник», «Качели»);
- упражнения на растягивание и укрепление: упражнения на растягивание и укрепления мышц языка, губ, щек;
- упражнения на переключение: переход от одного движения к другому (например, «Лопаточка – Иголочка»);
- упражнения с сопротивлением: упражнения, выполняемые с сопротивлением (например, надавливание языком на ложку);
- имитационные упражнения: упражнения, основанные на подражание движением органов речи.

Дыхательная гимнастика при коррекции нарушения звука произношения является важным элементом логопедической работы. По мнению Франчук Ю.К. [54], дыхание – это основа для речевой деятельности, обеспечивающее необходимый воздушный поток для голосообразования и артикуляции звуков. Нарушения речевого дыхания могут значительно влиять на качество и разборчивость речи, а также усугублять имеющиеся проблемы со звукопроизношением.

Дыхательная гимнастика – это комплекс специальных упражнений, направленных на формирование правильного речевого дыхания, по определению Солтановой Д.А. [49], а также на развитие силы и продолжительности выдоха. Правильное речевое дыхание отличается от обычного физиологического дыхания. Оно характеризуется диафрагмальным типом, активным участием диафрагмы, что обеспечивает более глубокий, плавный выдох. Нарушения речевого дыхания могут проявляться в виде поверхностного дыхания, недостаточно длительного выдоха.

Дыхательная гимнастика как целенаправленный комплекс упражнений способствует формированию диафрагмального дыхания, укреплению дыхательных мышц, увеличению объема легких, формированию правильного выдоха, координации дыхания и речи, снижению напряжения.

Цель дыхательной гимнастики: формирование правильного речевого дыхания, необходимого для качественного звукопроизношения.

Задачи:

- развитие диафрагмального дыхания;
- укрепление дыхательных мышц;
- увеличение объема легких;
- формирование длительного, плавного и ровного выдоха;
- развитие умения контролировать силу и интенсивность выдыхаемого воздуха;
- координации дыхания с голосообразованием и артикуляций;
- устранение мышечного напряжения;
- обеспечение экономичного использования воздуха.

Виды упражнений дыхательной гимнастики:

- упражнения на развитие диафрагмального дыхания: направлены на тренировку работы диафрагмы (например, «животиком», «коробочка»);
- упражнения на развитие дыхательной мускулатуры: на укрепление мышц грудной клетки и брюшного пресса;
- упражнения на развитие длительного выдоха: на увеличение продолжительности выдыхаемого воздуха (например, «свеча», «гудок»);
- упражнения на развитие силы выдоха: на тренировку силы выдоха (например, «сдуй снежинку», «мыльные пузыри»);
- упражнения на координацию дыхания и речи: дыхательные движения с произнесением слогов, слов, фраз;
- игровые упражнения (для привлечения интереса ребенка).

Дыхательная гимнастика – это важный и необходимый компонент логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения. Она позволяет сформировать правильное речевое дыхание, которое является основой для качественного звукопроизношения и разборчивой речи. Комплексное применение дыхательной гимнастики в сочетании с другими методами коррекционной работы обеспечивает эффективное и устойчивое улучшение речевых навыков.

Пальчиковая гимнастика – это комплекс упражнений, направленных на развитие мелкой моторики рук, координации движения пальцев и кистей. Багдасарян Л.К. и Лебеденко Е.Ю. отмечают, что в логопедической практике пальчиковая гимнастика широко используется как вспомогательное средство, способствующее коррекции нарушений звукопроизношения [6].

Цель: создание благоприятных условий для развития и коррекции звукопроизношения путем стимуляции мелкой моторики рук.

Задачи:

- 1) развитие мелкой моторики и координации движения пальцев и кистей рук;
- 2) стимуляция нервных связей между двигательной и речевой зонами коры головного мозга;
- 3) улучшение тактильной чувствительности рук;
- 4) развитие произвольного контроля движений;
- 5) формирование координации движения рук и речевых органов;
- 6) создание положительного эмоционального фона на занятиях;
- 7) повышение мотивации ключевым упражнениям;
- 8) развитие внимания и памяти.

Виды пальчиковой гимнастики. Упражнения пальчиковой гимнастики можно классифицировать по различным критериям:

- по типу движений (сгибание и разгибание – поочередное сгибание и разгибание пальцев; вращения – вращательные движения пальцами и кистями рук; щипки – сжатие пальцев в щепоть; растягивание

и разведения пальцев; имитация различных действий, например, игра на пианино, «зайчик прыгает»; массажные движения для пальцев и кистей);

- по способу выполнения (с использованием предметов – игры с мячиками, бусинами, пуговицами, палочками, мозаикой и пазлами; без использования предметов – упражнения, выполняемые только пальцами и кистями рук; сопровождаемые речью – упражнения, сочетающиеся с произношением стишков, потешек, считалок);
- по темпу (медленные, быстрые, упражнения с переменным темпом).

Исследования и практический опыт показывают, что пальчиковая гимнастика является эффективным средством, способствующим коррекции нарушений звукопроизношения:

- развитие мелкой моторики рук;
- стимуляция речевых центров мозга;
- улучшение артикуляционной моторики;
- улучшение тактильного восприятия;
- повышение концентрации внимания;
- создание положительного эмоционального фона.

Самарцева Н.П. выделяет то, что пальчиковая гимнастика – это важный компонент комплексной логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения [46]. Она способствует развитию мелкой моторики, стимуляции речевых центров мозга, улучшению координации движений и создает благоприятные условия для формирования правильных речевых навыков. Регулярное и систематическое использование пальчиковой гимнастики в сочетании с другими методами логопедической работы обеспечивает эффективное и устойчивое улучшение звукопроизношения.

Основной этап коррекции звука произношения является коммуникативным и наиболее продолжительным в процессе логопедической работы. Он следует за подготовительным этапом и направлен на

непосредственное исправление нарушенных звуков, их закрепление в речи и применение в различных коммуникативных ситуациях. Волкова Г.А. отмечает, что этот этап требует от логопеда глубоких знаний, терпения, творческого подхода и индивидуализации процесса коррекции [13].

Цели основного этапа:

- Постановка звуков: формирование правильного артикуляционного уклада для тех звуков, произношение которых нарушено.
- Автоматизация звуков: закрепление правильного произношения звуков слогах, словах, фразах и спонтанной речи.
- Дифференциация звуков: привлечение на слух и в произношении сходных по звучанию звуков, исключение смешений и замены.
- Введение звуков в речь: использование поставленных и автоматизированных звуков в различных речевых ситуациях и коммуникативных контекстах.

Задачи основного этапа:

- Обеспечить точное и правильное произношение изолированных звуков.
- Добиться правильного произношения звуков в слогах, словах и фразах.
- Сформировать навыки автоматизированного и осознанного использования правильных звуков в речи.
- Обеспечить устойчивость полученных результатов в разных речевых контекстах.
- Развивать фонематический слух и навыки анализа и синтеза звуков речи.
- Сформировать коммуникативную компетентность и уверенность в своих речевых возможностях.

Основные методы и приемы на основном этапе:

Постановка звуков:

- по подорожанию: ребенку предлагается повторить правильный артикуляционный уклад за логопедом;
- механический способ: с помощью шпателя или зонда ребенку помогают принять правильную позу для произношения звука;
- с опорой на сохранный звук: использование сохранного звука в качестве опоры для вызывания нарушенного звука (например, [с] от [т], [р] от [д]);
- смешанный способ: сочетание различных методов постановки звука.

Этапы постановки звука:

- подготовительные упражнения на развитие артикуляционный моторики, подготовка речевого аппарата;
- постановка изолированного звука: вызывание нового звука, его закрепление в изолированном виде;
- закрепление звука в простых слогах (прямых, обратных, соотечением согласных).

Автоматизация звука:

- в слогах: закрепление звука в различных типах слогов (например, «са-со-су», «ас-ос-ус», «ста-сто-сту»);
- в словах: постепенное введение звука в слова, начиная с простых и постепенно переходя к более сложным;
- во фразах: использование слов с обрабатываемым звуком во фразах разной длины и сложности;
- в связанной речи: включение слов с отработываемым звуком в связанные тексты, пересказы, описания.

Уровни автоматизации:

- на уровне слога: повторение слогов с отработываемым звуком;
- на уровне слова: проговаривание слов, насыщенных отработываемым звуком;

- на уровне фразы: использование слов с отрабатываемым звуком во фразах;
- на уровне связанной речи: самостоятельное использование звука в диалоге, рассказе.

Дифференциация звуков:

- различение на слух: упражнения на дифференциацию акустически близких звуков (например, «с-з», «ш-ж» «л-р»);
- различение в произношении: упражнения на контроль собственного произношения сходных звуков;
- дифференциация в словах и предложениях: использование слов и фраз со сходными звуками для выработки устойчивых навыков их различения.

Использование игровых и наглядных методов:

- игры со звуками, направленные на различение и воспроизведение звуков (например, «угадай звук», «повтори за мной»);
- игры со словами: игры, направленные на использование слов с отрабатываемыми звуками (например, «составь слово», «придумай предложение»);
- игры с текстами: чтение, пересказ, составление рассказа с использованием слов и фраз с изучаемыми звуками;
- картинки, схемы, модели: использование наглядного материала для визуализации артикуляции звуков и облегчения их усвоения.

Сочетание методов и приемов:

- использование различных методов в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и характера нарушений;
- комбинирование упражнений на постановку, автоматизацию и дифференциацию звуков;
- вариативность заданий и методов для поддержания интереса ребенка.

Постепенность и систематичность:

- продвижение от простых заданий к сложным;
- регулярные занятия для закрепления полученных результатов;
- контроль за качеством выполнения заданий и корректировка при необходимости.

Работа в сотрудничестве с родителями:

- обучение родителей приемам и методом коррекционной работы;
- вовлечение родителей в процесс закрепления полученных результатов в домашних условиях;
- создание положительной эмоциональной среды и поддержка ребенка.

Длительность основного этапа зависит от индивидуальных особенностей ребенка, характера и степени выраженности нарушений, а также от регулярности и интенсивности занятий. В среднем, основной этап может занимать от нескольких месяцев до года и более.

Ткаченко Т.А. выделяет в своих работах, что основной этап коррекции звукопроизношения является ключевым в логопедической работе, поскольку именно на этом этапе происходит непосредственно исправление нарушенных звуков, их закрепление в речи и использование в коммуникативных целях. Успешная реализация задач основного этапа требует от логопеда профессионализма, терпения, творческого подхода и тесного сотрудничества с родителями [50].

Заключительный этап коррекции звукопроизношения – это важный и ответственный период, на котором происходит закрепление достигнутых результатов, автоматизация правильного произношения звуков в различных ситуациях и подготовка ребенка к самостоятельному использованию речевых навыков в повседневной жизни. Этот этап требует от логопеда и ребенка терпения, настойчивости и внимания к деталям.

Заключительный этап коррекции звукопроизношения – это не конец работы, а начало нового этапа, на котором ребенок применяет полученные

навыки в своей повседневной жизни. Успех этого этапа зависит от совместных усилий логопеда, ребенка и его родителей.

БеткерЛ.М. отмечает, что при организации коррекционной работы с дошкольниками с дизартрией крайне важно помнить о том, что необходимо участие различных специалистов, работа по разным направлениям [10]:

1. Медикаментозная помощь.
2. Физиотерапевтическая помощь.
3. Развитие общей моторики.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у дошкольников с дизартрией должна строиться с учётом возраста ребёнка, тяжести и выраженности нарушения, индивидуальных особенностей и т.д. Также проводить коррекционные мероприятия необходимо поэтапно, комплексно с другими специалистами.

3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента

После реализации логопедической работы был проведен контрольный эксперимент, где применялись те же критерии и задания, что и в констатирующем эксперименте. В контрольном эксперименте вновь участвовало 20 детей.

Вследствие экспериментального обучения у всех воспитанников со стертой дизартрией обнаружилась позитивная динамика при выполнении заданий.

Изучение звукопроизношение проводилось с применением нового наглядного и речевого материала, но схема обследования, оценивание и средний балл мы оставили такими же, как и при первичном изучении.

В первом задании, которое было направлено на изучение изолированного произношения звуков, у детей вновь возникли трудности. У двоих детей сохранился межзубный сигматизм, они искаженно произносили

некоторые звуки группы свистящих. У других пяти детей было сохранным произношение мягких свистящих, твёрдые свистящие также заменялись мягкими парами. У нескольких детей наблюдались замены свистящих звуков на шипящие.

Не смотря на оставшиеся проблемы, дети улучшили своё произношение свистящих звуков. У семерых появился чистый изолированный звук [с]. Некоторым детям наоборот, были не подвластны мягкие свистящие звуки и пятеро детей сумели им овладеть.

При произнесении звуков [ш] и [ж] было обнаружено, что трое воспитанников заменяют шипящие звуки [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з]. В ходе эксперимента у двоих детей была обнаружена замена аффриката [ч'] на звук [щ'] на [т']. Также у двоих воспитанников наблюдался вариант губно-зубного стигматизма шипящих.

Трудности с изолированным произношением шипящих звуков всё ещё остались, но также у ряда детей были поставлены указанные звуки, количество их ненормативного произношения было снижено.

В процессе обследования было выявлено, что у четверых детей был обнаружен горловой ротацизм, а пятеро заменяли звуки [р] – [р'] на звук, подобный носовому звуку [нг]. Трое детей звук [р] не произносили совсем. Исследование особенностей изолированного произношения звуков [л] – [л'] показало, что у семерых детей был выявлен двугубый ламбдацизм твёрдого звука [л], при правильном произнесении его мягкой пары.

Задание на изучение изолированного звучания сонорных звуков оказалось одним из самых сложных. У многих детей остались трудности, но стоит отметить, что у ряда детей появилось верное произношение звуков [р], [л]. Это говорит о том, что, не смотря на сложность дефекта, положительная динамика, хоть и медленная, но наблюдается. У детей улучшилась подвижность артикуляционного аппарата, они стали дольше удерживать заданные позы, уменьшилось слюнотечение. Также у воспитанников повысилась чувствительность органов артикуляционного аппарата, они стали

лучше выполнять ряд моторных программ. Именно проведение комплексной работы над звукопроизношением, в том числе и массажа, позволило добиться положительных результатов в коррекционной работе над нарушенными звуками.

При обследовании изолированного произношения других групп звуков нарушений обнаружено не было. Подробные данные представлены в Таблице 7.

Таблица 7

**Результаты проведения обследования изолированного
произношения звуков (в баллах)**

Область диагностики	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки	Сумма
Д1	1	2	2	4	9
Д2	3	3	2	4	12
Д3	3	2	2	4	11
Д4	2	1	1	4	8
Д5	4	3	2	4	13
Д6	3	2	2	4	11
Д7	2	1	1	4	8
Д8	3	3	2	4	12
Д9	3	3	2	4	12
Д10	3	2	2	4	11

Д11	4	3	2	4	13
Д12	3	2	2	4	11
Д13	2	2	1	4	9
Д14	2	1	1	4	8
Д15	3	2	2	4	11
Д16	3	2	2	4	11
Д17	3	2	2	4	11
Д18	2	1	1	4	8
Д19	2	2	1	4	9
Д20	3	4	2	4	13

Во втором задании, направленном на обследование звукопроизношения в словах, у детей так же, как и при первой диагностике, наблюдалось больше нарушений произношения, чем в первом задании. Дети, у которых в первом задании был обнаружен межзубный сигматизм, искаженно произносили слова, в состав которых входят свистящие звуки. Некоторые воспитанники заменяли звук [с] на его мягкую пару (сапоги –сяпоги, колесо –колесё, мыс – мысь и т.д.). Дети, которые верно произносили свистящие звуки изолированно, в словах начинали заменять их шипящими (собака – шобака, колесо – колешо, сок – шок и т.д.). У ряда дошкольников, которые не испытывали трудности при произнесении свистящих звуков изолированно, в ходе обследования было обнаружено неустойчивое произношение этой группы звуков в словах, т.е. нормированное произношение звуков не было закреплено в речи, звуки не были до конца автоматизированы. У двоих детей не наблюдалось нарушений произношения свистящих звуков в словах.

В данном случае необходимо отметить, что не смотря на то, что всё ещё наблюдаются трудности с нормотипичным произношением звуков в словах, мы видим положительную динамику в овладении детьми новых речевых звуков. Дети больше прислушиваются, обращают внимание на свою речь. Также активно продолжается процесс автоматизации звуков, в связи с трудным дефектом этот процесс протекает более медленно, чем обычно.

При произнесении слов со звуками [ш] и [ж] в разных позициях у двоих воспитанников, так же, как и при выполнении первого задания, наблюдался губно-зубной сигматизм. Также было обнаружено, что у десяти детей сохранились неустойчивые замены шипящих звуков [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з] (шуба – суба, кошка – коска, крыша – крыса, шалаш – салас, пышка – пыска, шмель – смель и т.д.). В ходе обследования звукопроизношения в словах у двоих детей была обнаружена замена аффриката [ч'] на звук [т'] («мять» – мяч, «тяйник» – чайник), а у другого звук [ч'] заменялся на фрикативный звук [щ'] («мящ» – мяч, «клющ» – ключ, «одуванщик» – одуванчик). Кроме того, у последнего ребенка также была обнаружена замена звука [щ'] на мягкий звук [с'] («сётка» – щетка).

При обследовании у детей произношения шипящих звуков в словах мы обратили внимание на то, что многие дети стали более вдумчиво изучать картинки, вслушиваться в речевой материал. Воспитанники начали критичнее к дефекту, улучшилось качество самокритичности и понимание, что звук произносится нарушено. У детей наблюдалось повышенное внимание к заданиям, заинтересованность в правильном выполнении.

Исследование особенностей произношения звуков [р] – [р'] в словах показало, что у тех детей, у которых наблюдались дефекты изолированного произношения этих звуков, эти же дефекты сохранялись и при произнесении слов с данными звуками. Таким образом, у четверых детей был обнаружен горловой ротацизм, а пятеро заменяли звуки [р] – [р'] на звук, подобный носовому звуку [нг], но иногда звук отсутствовал полностью или заменялся на [л] – [л']. В процессе обследования произношения звуков [л] – [л'] в

словах было выявлено, что у семерых детей с губно-губным изолированным произношением твердого звука [л] наблюдались такие же дефекты произношения и в словах. Также трое детей звук в словах пропускали. У двоих детей наблюдалась замена на мягкую пару.

При обследовании произношения других групп звуков в словах также наблюдались нарушения. Например, один ребенок заменил [к] на [т] (кошка – тошта). Следует отметить, что с этим ребенком продолжает проводиться работа по автоматизации звука [к], поэтому единичные дефекты в его употреблении. У некоторых детей отсутствовали в произношении заднеязычные звуки. Анализируя результаты выполнения данного задания, следует сказать, что применение в работе логопедического массажа позволило активизировать процесс автоматизации звуков, у ряда детей стабилизировало тонус мышц артикуляционного аппарата, у некоторых воспитанников данный метод приблизил состояние тонуса к норме.

Подробные данные представлены в Таблице 8.

Таблица 8

**Результаты проведения обследования звукопроизношения в словах
(в баллах)**

Область диагностики	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки	Сумма
Д1	1	2	2	2	7
Д2	3	2	1	2	8
Д3	3	2	1	2	8
Д4	2	1	1	2	6

Продолжение табл.8.

Д5	4	2	2	3	11
Д6	2	2	1	3	8
Д7	1	1	1	3	6
Д8	3	3	2	3	10
Д9	2	3	2	4	11
Д10	3	2	2	4	11
Д11	4	3	2	4	13
Д12	2	2	2	3	9
Д13	2	2	1	4	9
Д14	2	1	1	3	7
Д15	2	2	2	4	10
Д16	3	2	2	4	11
Д17	3	2	2	4	11
Д18	2	1	1	4	8
Д19	2	2	1	3	8
Д20	3	3	1	4	12

В третьем задании, которое направленно на обследование произношения звуков в предложениях, вновь у некоторых воспитанников были обнаружены нарушения, не наблюдающиеся в предыдущих заданиях. У восьми воспитанников, как и в предыдущих заданиях, наблюдался межзубный сигматизм. У пяти детей, у которых были обнаружены замены звука [ц], при произнесении предложений с этим звуком наблюдались те же

нарушения произношения: трое детей заменяли [ц] на [ч'] («Чип-чип-чип – зовет Сима чипят» – «Цып-цып-цып – зовет Сима цыплет»), а двое – на [с'] («Сип-сип-сип – зовет Сима сиплет»). У семерых детей было обнаружено неустойчивое произношение свистящих звуков, т.к. правильное произношение звуков было неполностью усвоено. У трех из них также были отмечены смешения звуков [с] и [ш] («Под березой выросли грибы» – Под березой выросли грибы; «Буратино пишет в тетради крашным карандашом» – Буратино пишет в тетради красным карандашом). Полученные данные говорят о том, что у детей всё ещё продолжается процесс автоматизации поставленных звуков, они ещё не до конца усвоены, но положительная динамика наблюдается.

Исследование особенностей произношения шипящих звуков показало, что при произнесении предложений со звуками [ш] и [ж] у двоих детей вновь был отмечен губно-зубной сигматизм. Также было обнаружено, что у двоих детей замены шипящих звуков [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з] сохранялись при произнесении предложений с этими звуками («Коска сагает за мыской – Кошка шагает за мышкой; «Ёзыкикрузатся под дождём» – Ёжикикружатся под дождём). Дети, которые заменяли звук [ч'] в предыдущих заданиях, заменяли его в той же степени и при произнесении предложений: некоторые дети заменяли на звук [т'] («Зайтиха с зайтятами пьют тй» – Зайчиха с зайчатами пьют чай), а другие – на [щ'] («Зайщи́ха с зайщатами пьют щай»). Также следует отметить, что у многих детей отмечается лучшая дифференциация смешиваемых звуков, произношение ещё неустойчиво в процессе произношения, но это может быть связано с тем, что ещё происходит работа над автоматизацией звуков в различных позициях.

При повторном изучении произнесения предложений со звуками наблюдалась такая же картинка, как и при работе со словами. Таким образом, у четверых детей был обнаружен горловой рота́цизм, а пятеро заменяли звуки [р] – [р'] на звук, подобный носовому звуку [нг], но иногда звук отсутствовал полностью или заменялся на [л] – [л'] (Лома иглает с лоботом –

Рома играет с роботом). Кроме того, шестеро воспитанников иногда искаженно произносили звуки [p] – [p'] в предложениях, однако быстро исправляли себя. Это связано с тем, что продолжается работа над автоматизацией данного звука. При повторном исследовании особенностей произношения звуков [л] – [л'] в предложениях было выявлено, что у семерых детей с губно-губным изолированным произношением твердого звука [л] наблюдались такие же дефекты произношения и в предложениях. Также трое детей звук в словах пропускали. У двоих детей наблюдалась замена на мягкую пару. Четверо детей старались правильно произносить звук, но иногда, по невнимательности или из-за поспешности, допускали ошибки.

В ходе повторного изучения особенностей произношения других групп звуков в предложениях ошибки вновь были у тех же детей, у которых была замена [к] на [т]. У некоторых детей вновь отсутствовали в произношении заднеязычные звуки, но не на постоянной основе. Других нарушений обнаружено не было. Это указывает на то, что в данном направлении также была проведена эффективная коррекционная логопедическая работа.

На основе полученных данных следует сказать, что логопедический массаж поспособствовал повышению двигательных возможностей артикуляционного аппарата у дошкольников с дизартрией.

Полученные данные представлены в Таблице 9.

**Результаты проведения обследования звукопроизношения в
предложениях (в баллах)**

Область диагностики	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки	Сумма
Д1	1	1	2	2	6
Д2	3	2	1	2	8
Д3	2	2	1	3	8
Д4	2	1	1	2	6
Д5	3	2	2	3	11
Д6	3	2	1	2	8
Д7	1	1	1	2	5
Д8	2	2	1	3	8
Д9	2	2	1	3	8
Д10	2	2	2	3	9
Д11	4	3	2	4	13
Д12	2	2	2	3	9
Д13	2	1	1	3	7
Д14	2	1	1	2	6
Д15	2	2	2	3	9

Продолжение табл.9.

Д16	2	2	2	4	10
Д17	2	2	2	4	10
Д18	2	1	1	2	6
Д19	2	2	1	3	8
Д20	3	2	1	4	11

Таким образом, при повторной диагностике у детей дошкольного возраста с дизартрией вновь наблюдались различные нарушения звукопроизношения в каждом задании. Осталась закономерная тенденция, что первое задание вызвало меньше затруднений, чем второе, а второе – меньше, чем третье. Это связано с тем, что у многих дошкольников нарушенные звуки поставлены изолированно, но ещё не автоматизированы во всех позициях. Однако необходимо обратить внимание, что результаты звукопроизношения у детей улучшились, они стали внимательнее выполнять задания, больше обращать внимание на своё произношение.

По итогам диагностики дошкольников старшего возраста с дизартрией, были установлены их уровни развития звукопроизношения. Результаты были получены с помощью подсчеты общей суммы баллов, полученных за каждое задание. Анализ полученных результатов говорит о том, что у большинства дошкольников (18 детей) средний уровень сформированности звукопроизношения (90%). У одного ребенка (5%) был выявлен высокий уровень владения звукопроизношением, один ребенок (5%) владеет звукопроизношением на низком уровне. Результаты контрольного эксперимента показали положительную динамику благодаря проведенной логопедической работе. Почти все дети владеют звукопроизношением на среднем уровне. Один ребёнок показал высокий уровень владения звукопроизношением, хотя при первом обследовании таких детей выявлено

не было. Воспитанников с низким уровнем развития стало значительно меньше (было восемь, а стало – один). Результаты представлены в Таблице 9.

Таблица 9

**Результаты исследования особенностей звукопроизношения у
дошкольников (в баллах)**

Имя	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Итого	Уровень развития звукопроизношения
Д1	9	7	6	22	Средний
Д2	12	8	8	27	Средний
Д3	11	8	8	28	Средний
Д4	11	8	8	27	Средний
Д5	13	11	11	35	Средний
Д6	11	8	8	27	Средний
Д7	8	6	5	19	Низкий
Д8	12	10	8	30	Средний
Д9	12	11	8	31	Средний
Д10	11	11	9	31	Средний
Д11	13	13	13	39	Высокий
Д12	11	9	9	29	Средний
Д13	9	9	7	25	Средний
Д14	8	7	6	21	Средний
Д15	11	10	9	30	Средний

Продолжение табл.9.

Д16	11	11	10	32	Средний
Д17	11	11	10	32	Средний
Д18	8	8	6	22	Средний
Д19	9	8	8	25	Средний
Д20	13	12	11	36	Средний

Для определения наиболее часто нарушаемой групп звуков среди дошкольников с дизартрией, которые принимали участие в работе, мы выявили средний балл выполнения каждого задания по каждой группе звуков. Затем был определен средний результат выполнения всех заданий в рамках одной группы. Подробные данные представлены в Таблице 10.

Таблица 10

Средние результаты исследования особенностей звукопроизношения у дошкольников в рамках каждой группы звуков (в баллах)

	Свистящие	Шипящие	Сонорные	Остальные звуки
Задание 1	3,6	2,15	1,7	4
Задание 2	2,45	2,15	1,5	3,25
Задание 3	2,2	1,75	1,4	2,85
Средний балл	2,75	2,01	1,5	3,4

После определения среднего балла можно сделать следующие выводы: наиболее сложной для произношения у старших дошкольников с дизартрией является группа сонорных звуков (1,5 балла). За ней следуют все остальные

звуки: шипящие (2,01 балла), свистящие (2,75 балла). Лучше всех дети владеют произношением остальной группы звуков (3,4 балла).

Опираясь на полученные данные необходимо отметить, что у дошкольников с дизартрией, с которыми проводилось экспериментальное обучение, улучшилось звукопроизношение: у большего количества дошкольников появились отсутствующие звуки (свистящие, шипящие, сонорные), были поставлены искаженные звуки, стал успешнее проходить процесс автоматизации звуков. Этому способствовала комплексная работа, артикуляционная гимнастика, применение массажных технологий. У детей улучшилась подвижность, чувствительность органов артикуляционного аппарата. Воспитанники стали успешнее выполнять задание на удержание моторной программы, уменьшилось слюноотделение, тонус мышц артикуляционного аппарата приблизился к нормальному. Также сократилось количество ошибок, дети успешнее начали выполнять задания на фонематический слух. Всё это говорит об эффективности структурированной логопедической работы, о важности применения различных методик, технологий и способов коррекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Звукопроизношение – это не просто навык, а фундаментальный аспект развития, влияющий на все сферы жизни ребенка. Правильная речь обеспечивает успешную коммуникацию, социализацию, обучение, эмоциональное благополучие и формирование личности. Нарушения звукопроизношения могут стать препятствием на пути к полноценной жизни. Поэтому важно своевременно выявлять и корректировать эти нарушения, обеспечивая детям возможность полноценного речевого и общего развития.

Изучение звукопроизношения у детей с дизартрией представляет собой сложную и многоаспектную задачу, требующую учета как физиологических, так и психологических факторов. Теоретические исследования в этой области играют ключевую роль в понимании механизмов нарушений и разработке эффективных коррекционных методик.

Дизартрия является серьезным речевым нарушением, влияющим на функционирование органов артикуляционного аппарата. Выделяют следующие формы дизартрии: псевдобульбарная, бульбарная, корковая, подкорковая, мозжечковая. Также существуют следующие формы выраженности нарушения: легкая, средняя, тяжелая (анартрия). Дошкольники с дизартрией, помимо речевых нарушений, имеют особенности в развитии крупной и мелкой моторики, высших психических функций, эмоционально-волевой сфере.

Во второй части исследования нами была подобрана методика обследования детей с дизартрией, с целью выявления уровня владения звукопроизношением. В процессе диагностики было установлено, что у дошкольников с дизартрией наблюдаются многообразные недостатки произношения звуков. Наиболее распространенным является дефект произношения сонорных звуков. Кроме того, чаще всего звукопроизношение нарушается в словах и во фразовой речи.

В третьей главе нами были рассмотрены цели и задачи коррекционной работы над звукопроизношением у дошкольников с дизартрией. Мы подробно описали этапы работы, указали важность каждого из них, особое внимание уделили применению в коррекции массажа. Также особая роль отводится автоматизации звуков, которая должна проходить последовательно, чётко и стабильно. Далее мы провели контрольный эксперимент, чтобы сравнить полученные результаты, проверить эффективность проведенных коррекционных мероприятий. Итог диагностики позволили сделать выводы о том, что коррекция прошла успешно, звукопроизношение улучшилось, хоть и остался ряд сложностей. В связи с использованием в работе логопедического массажа с дошкольниками с дизартрией, у детей улучшилась моторика артикуляционного аппарата, подвижность, повысились точность и объём движений.

Из вышесказанного следует, что во время проведения логопедической работы над звукопроизношением у дошкольников с дизартрией, необходимо помнить о важности и обязательности всех этапов постановки, автоматизации, дифференциации звуков. Важную роль играет комплексный подход и участие в работе всех специалистов, в помощи которых нуждается дошкольник с дизартрией. Значимое влияние оказывает применение логопедического массажа, так как дизартрия является нарушением, которое затрагивает непосредственно мышцы артикуляционного аппарата, поддержка в виде массажных приёмов необходима. Также должны применяться различные традиционные и современные методы работы над звукопроизношением. Именно грамотное сочетание уже устоявшихся способов и инновационных методов коррекции позволит повысить результаты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / М.М. Алексеева, В.И. Яшина. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
2. Арефьева, А.В. Обзор методик диагностики просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией / Арефьева А.В., Бирюкова Е.В. // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2022. – №2(54). – С. 15-18
3. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254с.
4. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 123 с.
5. Архипова, Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей: учеб.пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2014. – 320 с.
6. Багдасарян, Л.К. Формирование мелкой моторики у детей при дизартрии / Л.К. Багдасарян, И.Ю. Лебеденко // Вестник науки. – 2024. – №5(74) Т.2. – С. 293-299.
7. Базоян, З.А. Технологии обследования детей с дизартрией / З.А. Базоян // Вестник науки. – 2024. – №5(74) Т.2. – С. 300-307.
8. Баранов, Р.Е. Пособие по русскому языку с основами языкознания / Р.Е. Баранов. – М.: МПГУ, 2015. – 149 с.
9. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.

10. Беткер, Л.М. Использование опыта моделирования специальных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в подготовке педагогов к реализации инклюзивного образования / Л.М. Беткер // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2022. – № 2. [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-opyta-modelirovaniya-spetsialnyh-usloviy-dlya-obuchayuschihsya-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-podgotovke> (дата доступа 03.12.2024)

11. Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: АСТ, 2006. – 141 с.

12. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987. – 165 с.

13. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Г.А. Волкова. – М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 272 с.

14. Воробьева, Т.А. Логопедические упражнения. Артикуляционная гимнастика. ФГОС ДО / Т.А. Воробьева, О.И. Крупенчук. – М.: Литера, 2022. – 64 с.

15. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. – М., 1991. – 390 с.

16. Гарёва, Т.А. Современные аспекты организации логопедической работы по выявлению речевых и двигательных расстройств у детей дизартрией / Т.А. Гарёва // Вестник Приамурского государственного университета им. Шолом-Алейхема. – 2022. – №4(49). – С. 30-36.

17. Гарёва, Т.А. Изучение речевых и двигательных процессов у детей с дизартрией / Т.А. Гарёва // Специальное образование. – 2023. – № 1. – С. 104-115.

18. Гаркуша, Н.В. Междисциплинарное синдромальное описание структуры дефекта у детей со стертой дизартрией / Н.В. Гаркуша, Е.А. Ларина // Специальное образование. – 2021. – №3. – С. 154-163
19. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М.: Изд-во академии пед. наук РСФСР, 1961. – 471 с.
20. Давыдова, М.П. Коррекция речи у детей с дизартрией / М.П. Давыдова. – Курск: Курский областной институт усовершенствования учителей, 2013. – 134 с.
21. Дефектологический словарь / под ред. А.И. Дьячкова. – М., 1970. – 500 с.
22. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин [Электронный ресурс]. – <https://knigogid.ru/books/1237383-mehanizmy-rechi/toread>(дата доступа 04.12.2024)
23. Захарова, А.Д. Формирование артикуляционной моторики при дизартрии в дошкольном возрасте / А.Д. Захарова // Вестник науки. – 2024. – №5(74) Т.1. – С. 322-326.
24. Иванова, Н.В. Диагностика произношения шипящих звуков у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией / Н.В. Иванова, И.А. Косякова [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-proiznosheniya-shipyaschih-zvukov-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-so-styortoy-dizartriyey>(дата доступа 04.12.2024)
25. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1985. – 203 с.
26. Карелина, И.Б. Логопедический массаж при различных речевых нарушениях / И.Б. Карелина. – М.: Издательство ГНОМ, 2013. – 64 с.
27. Климкина, Е.А. Логопедический массаж в дифференцированной работе по коррекции звукопроизношения у младших школьников со стёртой

дизартрией / Е.А. Климкина, В.В. Кристостурова // Молодой исследователь Дона. – 2022. – №3(36). – С. 106-110.

28. Ключко, Д.А. Коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии в процессе взаимодействия учителя-логопеда с родителями / Д.А. Ключко // Теория и практика современной науки. – 2023. – №6(96). – С. 106-117

29. Коваль, А.Н. Особенности интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией / А.Н. Коваль // Вестник науки, 2024. – № 5 (74). – С. 328-336.

30. Краузе, Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие. – СПб.: КОРОНА принт, 2004. – 80 с.

31. Крупнова, Е.А. Логоритмика как средство развития просодической стороны речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / Е.А. Крупнова // Наука и реальность. – 2024. – № 4 (20). – С. 55-59.

32. Логопедия. Теория и практика / под ред. Т.Б. Филичевой. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Эксмо, 2018. – 608 с.

33. Логопедия: учеб. для дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 677 с.

34. Максаков, А.И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников: пособие для педагогов дошкольных учреждений / А.И. Максаков. – 2-е изд. - М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.

35. Матусевич, И. Введение в общую фонетику / И. Матусевич. – 3-е изд. – М.: Учпедгиз, 1959. – 136 с.

36. Микляева, Ю.В. Логопедический массаж и гимнастика. Работа над звукопроизношением / Ю.В. Микляева. – М.: Айрис-пресс, 2010. – 112 с.

37. Морозова, Н.Л. Обследование звукопроизношения старших дошкольников со стертой формой дизартрии / Н.Л. Морозова, А.Р. Якупова //

Современные образовательные практики в студенческих исследованиях. – 2023. – №1. – С. 564-568

38. Мурашова, И.Ю. Развитие речевого дыхания в коррекции дефектов звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией / И.Ю. Мурашова, В.Я. Черных [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-rechevogo-dyhaniya-v-korreksii-defektov-zvukoproiznosheniya-u-starshih-doshkolnikov-s-dizartriye> (дата доступа 14.12.2024)

39. Основы логопедии по звукопроизношению: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова [и др.]; под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.

40. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 445 с.

41. Портнова, Т.С. Использование дидактических игр в работе по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией / Т.С. Портнова // Вестник науки. – 2024. – № 5 (74). – С. 729-735.

42. Правдина, О.В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О.В. Правдина. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Просвещение, 1973. – 272 с.

43. Приходько, О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/dizartricheskie-narusheniya-rechi-u-detey-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta>(дата доступа 04.12.2024)

44. Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи: Практический курс. / Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина. – М.: АРКТИ, 2003. – 104 с.

45. Руднева, К.В. Особенности звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией / К.В. Руднева, Е.В. Шереметьева [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-zvukoproiznosheniya-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-s-dizartriye>(дата доступа 04.12.2024)

46. Самарцева, Н.П. Обучение и воспитание детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с проблемами фонетико-фонематического развития / Н.П. Самарцева // Практическая психология и логопедия. – 2017. – № 1. – С. 8-15.

47. Сейранова, Ю.В. Сказкотерапия как метод развития просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией / Ю.В. Сейранова // Наука и реальность. – 2024. – № 4 (20). – С. 30-36.

48. Серебренникова, А.В. Формирование правильного звукопроизношения у дошкольников с дизартрическими расстройствами с помощью игротерапии / А.В. Серебренникова // Теория и практика современной науки. – 2023. – №6(96). – С.153-157.

49. Солтанова, Д.А. Принципы логопедической работы по коррекции просодической стороны речи дошкольников с дизартрией / Д.А. Солтанова // Universum: психология и образование. – 2022. – №11(101). – С. 4-6.

50. Ткаченко, Т.А. Фонематический слух и звуковой анализ. Добуквенная подготовка дошкольников. ФГОС ДО / Т.А. Ткаченко. – М.: Феникс, 2023. – 55 с.

51. Торсуев, Г.П. Проблемы теоретической фонетики и фонологии / Г.П. Торсуев. – Л.: Наука, 1969. – 100 с.

52. Филичева, Т.Б. Логопедия. Теория и практика / Т.Б. Филичева. – М.: Эксмо, 2022. – 608 с.

53. Филичева, Т.Б. Основы логопедии / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

54. Франчук, Ю.К. Метод замещающего онтогенеза как способ коррекции дизартрии у дошкольников / Ю.К. Франчук [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/metod-zameschayuschego-ontogeneza-kak-sposob-korreksii-dizartrii-u-doshkolnikov> (дата доступа 26.12.2024)

55. Хватцев, М.Е. Логопедия. Теория и практика. Учебное пособие / М.Е. Хватцев. – М.: Наука и техника, 2022. – 320 с.

56. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб.пособие для студ. высш. учеб, заведений. / С.Н. Цейтлин. – М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

57. Шафеева, А.А. Логопедический массаж: метод. Пособие / А.А. Шафеева. – М.: БЕТА_ФРЕЙМ, 2009. – 55 с.

58. Юрова, Е.И. К вопросу коррекции речи дошкольников с псевдобульбарной дизартрией / Е.И. Юрова // Теория и практика современной науки. – 2023. – № 11 (101). – С. 179-182.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики,
психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки:
44.04.03 Специальное
(дефектологическое)
образование

Утверждаю: зав. кафедрой
« 02 » ноября 2022 г.

Л. Коф

Магистерская программа:
«Логопедическая работа в системе
комплексного сопровождения лиц с
ограниченными возможностями
здоровья»

Задание

По выпускной квалификационной работе Якуповой Алсу Растямовны

1. Тема работы «Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения
детей с дизартрией»

Утверждена приказом по Университету «28» октября 2022 г. № 914/О

2. Срок сдачи студентом законченной работы «20» 01 2025 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: коррекция звукопроизношения с помощью
различных методов и технологий у детей с дизартрией.

Объект исследования: состояние звукопроизношения у детей с
дизартрией.

Предмет исследования: методы и технологии, направленные на
коррекцию звукопроизношения у детей с дизартрией.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1) Изучение психолого-педагогической, методической,
логопедической литературы по теме магистерской работы;

2) Проведение анализа методик по изучению звукопроизношения у
старших дошкольников с дизартрией;

3) Проведение диагностического обследования состояния звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией;

4) Проведение логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией;

5) Проведение контрольного эксперимента и обработка данных.

Гипотеза нашей работы: у детей с дизартрией возникают трудности во время коррекции звукопроизношения. Применение новых методов и технологий в экспериментальном обучении будет способствовать более успешному процессу исправления звукопроизношения.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Звукопроизношение у дошкольников с дизартрией имеет свои особенности. Также возникают значительные трудности при устранении данного нарушения у указанной группы воспитанников.

2. Применение в работе сочетания традиционных и инновационных методик, а также применение логопедического массажа будет способствовать продуктивной и эффективной коррекционной работе.

Методы работы. Для решения выявленных задач, использовались такие методы научного исследования:

1) анализ литературы;

2) анализ педагогической, медицинской, психологической документации;

3) констатирующий эксперимент;

4) формирующий эксперимент;

5) контрольный эксперимент;

4) анализ результатов.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по	Ноябрь-декабрь	

	проблеме особенностей звукопроизношения у дошкольников с дизартрией	2022	
2.	Провести изучение состояния звукопроизношения у дошкольников с дизартрией	Сентябрь 2023	
3.	Апробировать предложенные приёмы работы, направленные на звукопроизношения у дошкольников с дизартрией	Октябрь 2023 – апрель 2024	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Май 2024	

6. Дата выдачи задания «1» декабря 2022 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу (магистерскую диссертацию)
на тему: «Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения детей с
дизартрией»
студентки факультета педагогики, психологии и социальных наук
направления подготовки: 44.04.03
Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа: «Логопедическая работа в системе комплексного
сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья»
Якуповой Алсу Растямовны

Тема выпускной квалификационной работы Алсу Растямовны Якуповой посвящена актуальной проблеме выявления особенностей произносительной стороны речи детей дошкольного возраста с дизартрией и ее развития на логопедических занятиях. Студентка проявила заинтересованность при выборе темы выпускной квалификационной работы и поддерживала интерес к выбранной проблеме на протяжении написания работы.

В работе рассмотрены особенности развития детей дошкольного возраста с дизартрией и возможности логопедической работы по развитию произносительной стороны речи у детей данной категории с применением сочетания специально подобранных методов и технологий, что соответствует заявленной теме.

Студентка изучила психолого-педагогическую и логопедическую литературу по выбранной теме, самостоятельно подготовила и провела констатирующее и контрольное исследование произносительной стороны речи детей дошкольного возраста и проанализировала полученные данные.

При подборе экспериментального материала студенткой были учтены типологические, возрастные, речевые особенности детей, принимавших участие в исследовании, что позволило получить хорошие результаты при проведении контрольного эксперимента.

При написании работы А. Р. Якупова проявила себя как грамотный специалист, способный применить новые и традиционные методики в своей работе.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам, заслуживает положительной оценки и достойна представления к защите.

Руководитель ВКР
кандидат психологических наук
доцент кафедры «Дошкольное
и дефектологическое образование»



Н.И. Морозова

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу (магистерскую диссертацию)
на тему: «Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения детей с
дизартрией»

студентки Якуповой Алсу Растямовны факультета педагогики, психологии и социальных
наук направления подготовки: 44.04.03

Специальное (дефектологическое) образование

Профиль программы: «Логопедическая работа в системе комплексного
сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья»

Исследование проблем коррекции звукопроизношения у детей с
дизартрией является актуальным в современной логопедии.
Распространенность дизартрии как речевого нарушения, приводящего к
затруднениям в коммуникации и социальной адаптации детей, а также
необходимость разработки эффективных методов логопедической
коррекции, делают данную тему востребованной и значимой. Таким образом,
тема диссертации полностью отвечает запросу общества и времени.

Научная новизна работы заключается в разработке и апробации
комплексной методики, сочетающей традиционные логопедические приемы
с методами логопедического массажа, при разных формах дизартрии, с
учетом степени тяжести и этиологии нарушения.

Содержание работы имеет логичную структуру, последовательно
раскрывая проблему дизартрии, методы ее диагностики и коррекции. Цели и
задачи исследования четко сформулированы и соответствуют заявленной
теме. Автор демонстрирует глубокое понимание теоретических основ
логопедии и неврологии, что позволило создать методологически
обоснованное исследование. Результаты соответствуют поставленным целям.

Тема раскрыта всесторонне, автор продемонстрировал глубокое
понимание проблемы. Рассмотрены различные подходы и методики, сделаны
обоснованные выводы. Работа представляет собой законченное
исследование, охватывающее все ключевые аспекты заявленной темы.

К положительным сторонам работы следует отнести практическую
направленность исследования, а также обоснованность выбора методов

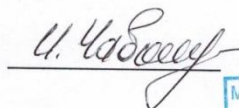
логопедической коррекции. Полученные результаты могут быть использованы в практической работе логопедов.

Анализ источников проведен на достаточно высоком уровне, автор демонстрирует знание ключевых работ по теме. Объем привлекаемых источников достаточен для раскрытия темы.

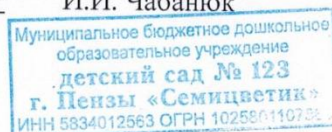
Замечаний к работе нет.

Магистерская диссертация Якуповой Алсу Растямовны «Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения детей с дизартрией» заслуживает положительной оценки. Работа обладает научной новизной, отличается практической значимостью и демонстрирует высокий уровень подготовки автора.

Рецензент
учитель-логопед
МБДОУ
детский сад №123
г. Пензы «Семицветик»



И.И. Чабанюк





АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Пензенский государственный университет

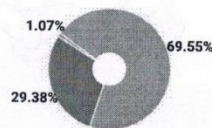
ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.VUZ

Автор работы: Якупова Алсу Растямовна
Самоцитирование
рассчитано для: Якупова Алсу Растямовна
Название работы: Якупова А.Р. Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения детей с дизартрией
Тип работы: Магистерская диссертация
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ 29.38%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 69.55%
ЦИТИРОВАНИЯ 1.07%
САМОЦИТИРОВАНИЯ 0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 24.01.2025



Структура
документа:
Модули поиска:

Проверенные разделы: основная часть с.7-76, введение с.3-6, выводы с.77-79

ИПС Адилет; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования IEEE; Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Публикации РГБ (переводы и перефразирования); Переводные заимствования; Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Кольцо вузов; Патенты СССР, РФ, СНГ; Коллекция НБУ; Цитирование; Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Публикации РГБ; Медицина; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Диссертации НББ; Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика; Сводная коллекция ЭБС; СПС ГАРАНТ: аналитика; Публикации eLIBRARY; Интернет Плюс; Публикации eLIBRARY...

Работу проверил: Морозова Наталья Львовна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

24.01.25

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.