

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 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

Студент

Симона 10.02.21
(подпись, дата)

Симонова Роза Викторовна

Научный руководитель

Карпушкина 10.02.21
(подпись, дата)

к.п.н., доцент Карпушкина Е.А.

Нормоконтролер

Карпушкина 10.02.21
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 13.01.2020 № 6)

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 5/отм. (протокол заседания ГЭК от 10.03.21 № 12)

Секретарь ГЭК

Мали
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1 Симптоматика и формы дизартрии.....	5
1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.....	10
1.3 Характеристика нарушений речи у дошкольников с дизартрией.....	13
1.4 Система коррекционной работы с детьми с дизартрией.....	18
1.5 ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1 Организация экспериментального изучения речи дошкольников с дизартрией.....	24
2.2 Анализ результатов экспериментального изучения.....	28
ГЛАВА III. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
3.1 Принципы и организация коррекционной работы по преодолению нарушений речи с дошкольниками	35
3.2 Содержание логопедической работы по коррекции нарушения речи у детей с дизартрией	
3.2.1 I этап. Подготовительный.....	37
3.2.2 II этап. Основной.....	40
3.3. Контрольный эксперимент.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	48
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	50
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Проблема коррекции нарушений речи дошкольников актуальна в наше время. В связи с тем, что всё чаще наблюдается рост речевых нарушений, вопрос о специальной коррекционной работе стала наиболее важным в логопедической практике. В дошкольном возрасте многие дети имеют значительные отклонения в развитии речи. Часто распространенным речевым нарушением является дизартрия. Проблема дизартрии в дошкольном возрасте наиболее полно отражена в работах таких специалистов как Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова и других.

У детей с дизартрией вследствие нарушения некоторых звеньев речевой системы, спонтанное поэтапное формирование речевых умений и навыков встречает определенные затруднения, которые усугубляются дефицитом средств общения, отсутствием полноценных условий для накопления речевого опыта. Образовавшиеся таким образом элементарные речевые умения оказываются явно недостаточными для осуществления полноценной деятельности общения. Поэтому с момента обнаружения дефекта речи дети должны включаться в специально организованный педагогический процесс логопедического воздействия.

Объект исследования – звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматическая сторона речи у дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования – игры и упражнения, направленные на коррекцию нарушения речи у дошкольников с дизартрией.

Цель исследования – коррекция нарушения речи (звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи) у дошкольников с дизартрией в ходе логопедической работы.

Задачи:

- 1) изучить состояние речи: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматическую сторону речи у детей дошкольного возраста с дизартрией;
- 2) подобрать игры и упражнения, направленные на коррекцию речевых нарушений у дошкольников с дизартрией;
- 3) проанализировать результаты исследования

Гипотеза:

- 1) у дошкольников с дизартрией имеются нарушения звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи;
- 2) использование специально подобранных игр и упражнений на логопедических занятиях способствуют эффективной коррекции речевых нарушений.

Методы исследования:

- а) теоретические методы:** анализ литературы, документация на детей;
- б) эмпирические методы:** констатирующий, обучающий, контрольный эксперимент.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1.Симптоматика и формы дизартрии

Клиническая картина дизартрии была описана около 100 лет назад. Одни авторы относят к дизартрии только те формы речевой патологии, при которых нарушения звукопроизводительной стороны речи обусловлены парезами и параличами артикуляционных мышц [1]. Другие толкуют понятие «дизартрия» более широко и относят к ней все нарушения артикуляций, фонаций и речевого дыхания, возникающее в результате поражения различных уровней центральной нервной системы. Определяя дизартрию как нарушение артикуляции и выделяя центральную и периферическую дизартрию, к нарушениям речи дизартрического характера относил также нарушения музыкального речевого оформления и недостаточную модуляцию голоса.

Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. Тяжелая форма чаще всего рассматривается в рамках детского церебрального паралича и является его компонентом. Более легкие формы дизартрии (другие названия: стертая форма, дизартрический компонент) проявляются в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а также в нарушениях произносительной стороны речи – она понятна для окружающих, но нечеткая.

Как указывает в своих работах Е.Н. Винарская, в медицине на современном этапе принято выделять несколько форм дизартрии [6]. Такие как:

- 1) корковая дизартрии;

- 2) подкорковая дизартрия;
- 3) мозжечковая дизартрия;
- 4) бульбарная дизартрия;
- 5) псевдобульбарная дизартрия.

Остановимся на каждой форме дизартрии подробнее.

Кинетический вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью динамического кинетического праксиса. По версии О.В. Правдиной, он может наблюдаться при односторонних поражениях коры доминантного полушария в нижних отделах премоторных областей коры [29].

При этом в первую очередь нарушается произношение согласных, образующихся при поднятом и слегка загнутом вверх кончике языка. Наблюдаются трудности в переключении с одной позы на другую, от которых смазывается и всё движение.

Кинестетический вариант корковой дизартрии наблюдается при одностороннем поражении коры доминантного полушария в нижних постцентральных отделах коры, следствием которого является артикуляционная апраксия (или оральная диспраксия).

Подкорковая дизартрия возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. Неврологический статус колебания мышечного тонуса (дистония), наличие в мимической и артикуляционной мускулатуре насильственных движений (гиперкинезов), которые возможны даже в состоянии покоя, а при речевом акте нарастают. В результате чего ребенок, только что правильно говоривший, через мгновение не может произнести ни звука и все из-за артикуляционного спазма [7].

Мозжечковая дизартрия в чистом виде встречается редко. Этиологический фактор – поражения мозжечка и его связей с другими отделами. При этом виде дизартрии отмечается пониженный тонус в мышцах языка, губ. Язык тонкий, распластаный, подвижность его ограничена, артикуляционная поза удерживается с трудом, испытывает

трудности в ощущении и сохранении произвольной позы, что связано с постоянно меняющимся мышечным тонусом. Движения языка неточны.

При более тонких движениях отмечается мелкое дрожание языка. Мягкое небо паретично. Подвижность, объем, темп движения органов артикуляции ограничен, снижен. Мимика вялая. Наблюдается нарушение координации движений. Речь при мозжечковой дизартрии невнятная, замедленная, ребенок не в состоянии координировать речедвигательные процессы, он с трудом ворочает языком. Речь толчкообразная, скандированная, с нарушением модуляции ударений, затуханием голоса к концу фразы.

По исследованиям К.А. Семеновой, при бульбарной дизартрии имеет место периферический парез [32]. Параличи и парезы мышц артикуляционной мускулатуры избирательные. В детской практике наибольшее значение имеют односторонние избирательные параличи лицевого нерва, что ведет к вялым параличам мышц губ, одной щеки. Подвижность артикуляционной мускулатуры ограничена в зависимости от степени паралича. Лицо амимично, голос при бульбарной дизартрии слабый, назализованный, нет звонких звуков – они оглушены. Причина – парез голосовых связок. Многочисленные искажения звукопроизношения из-за паретического состояния мышц языка, глотки. Речь невнятна, крайне нечеткая, замедленная.

Псевдобульбарная дизартрия (от греческого *pseudes* – ложный) – форма дизартрии, возникающая при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Выделяют:

- 1) спастическую (т.е. спазматическую);
- 2) паретическую смешанную (спастико-паретическую) формы псевдобульбарной дизартрии.

Характерными признаками спастической формы псевдобульбарной дизартрии являются:

- 1) напряженность дыхательных мышц;
- 2) гиперкинезия гортани;
- 3) спастический парез языка;
- 4) напряженность губной мышцы;
- 5) нарушение тонуса мягкого нёба.

Всё эти факторы, по мнению Л.И. Беляковой, делают речь монотонной, с назализованным оттенком. Окружающие воспринимают речь с трудом [4]. Также испытываются трудности при удержании артикуляционной позы, затруднено переключение позы. Наблюдается длительный латентный период между дыханием, голосообразованием и артикулированием. Наблюдается беззвучная артикуляция.

Паретическая форма псевдобульбарной дизартрии чаще всего наблюдается при гипотонии всей скелетной и речевой мускулатуры. Но в произвольном движении тонус может нарастать. Наблюдается паретичность язычной мышцы, губной и мягкого нёба. Затруднена переключаемость позы, т.е. переключение с одного движения на другое. Отмечается асинхронность дыхания и движения артикуляционного аппарата. Нередко обильная саливация (слюнотечение) и оральная синкинезия в движении. Речевое дыхание: вдох – короткий, неполноценный; выдох – слабый. Голос может быть громким, звонким, но быстроистощаемым. В речи голос слабый, тихий, с носовым оттенком, глухой, монотонный. Звуки: произношение отдельных звуков в изолированном плане может быть сохранно, в речевом потоке – смазанность звуков.

Смешанная форма псевдобульбарной дизартрии встречается чаще всего. Также называется спастико-паретическим вариантом или спастико-паретическим синдромом. При этом одна группа мышц может иметь

повышенный тонус, например, повышенный тонус мышц щёк, губ, а язык может быть распластан.

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые зависят, прежде всего, от локализации поражения мозга. Выделяют следующие его формы в артикуляционной мускулатуре: спастичность артикуляционных мышц – постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Повышение мышечного тонуса может быть более локальным и распространяться только на отдельные мышцы языка.

Следующим видом нарушения мышечного тонуса является гипотония. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация. Особенностью артикуляции при гипотонии является назализация, когда гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному движению нёбной занавески вверх и прижатию ее к задней стенке зева.

Нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре при дизартрии могут проявляться также в виде дистонии (меняющегося характера мышечного тонуса): в покое отмечается низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, при попытках речи – тонус резко нарастает. Характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

Ограниченная подвижность мышц артикуляции зависит от измененного мышечного тонуса, параличей и парезов артикуляционной мускулатуры. При недостаточной подвижности артикуляционных мышц нарушается звукопроизношение.

Парезы мышц лицевой мускулатуры, часто наблюдаемые при дизартрии, также влияют на звукопроизношение. Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре – частый

признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях – почти невозможной.

Характерной особенностью дизартрии, по мнению Л.В. Лопатиной, является нарушение голоса, что в значительной степени зависит от патологического состояния мышц гортани, особенно перстне-щитовидных, натягивающих истинные голосовые связки [16]. При поражении этих мышц голос становится слабым, немелодичным.

При дизартрии за счет нарушения иннервации дыхательной мускулатуры нарушается речевое дыхание.

По результатам изучения Р.И. Мартыновой видов дизартрии и ее симптоматики, можно сделать вывод, что родовая общность всех форм дизартрии сводится, во-первых, к тому, что это – расстройства различных двигательных речевого акта [21]. Так как у больных с разными клиническими формами дизартрии нарушается лишь двигательная реализация полноценных языковых средств речи, то, во-вторых, родовая общность форм дизартрии обнаруживается в дефектности прежде всего внешней произносительной стороны речи.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Настает из-за того, что язык, губы, небо, голосовые связки, диафрагма никак не могут перемещаться в полном объеме. Основанием неподвижности является парез мышц артикуляционного аппарата. Таким образом, дизартрия – это симптом органического поражения ЦНС головного мозга, тех отделов, которые составляют речедвигательную зону. Это является тяжелым расстройством всей речевой деятельности. Первоначально, страдает речевая моторика, все компоненты речедвигательного акта.

При дизартрии нарушается не только звукопроизношение (практически всех групп звуков), однако мучается и вся просодическая система речевого акта, так называемая речевая просодика, включающая голос, интонацию, темп, ритм, кроме того интонационно-ритмическая сторона и эмоциональная окраска речи [18].

Отечественные психологи и педагоги (В.А. Кисилева, Е.Н. Винарская) выделяют ряд психолого-педагогических особенностей дошкольников с дизартрией [6, 12].

У детей с дизартрией из-за наличия отдельных локальных поражений нервной системы, из-за ограниченности чувственного навыка могут возникать недостатки отдельных видов восприятия. Очень часто встречаются нарушения зрительного или пространственного восприятия.

Дети с дизартрией могут не различать цвета и их оттенки (в частности, серый и коричневый). Им свойственно затрудненное узнавание перечеркнутых предметов контурных изображений. Дефекты пространственного восприятия могут проявлять себя в несформированности знаний по теме собственного тела, не дифференцируют левую и правую части тела. У них к возрасту пяти лет отсутствует понимание понятий «правая», «левая» рука и нога, не сформирована схема лица. У дошкольников с дизартрией нарушение пространственного восприятия, как правило, проявляется в нецелостности восприятия предметов. Встречаются случаи выпадения из восприятия либо левой, либо правой стороны поля зрения. Как правило, пространственные нарушения возникают при локальном поражении правого полушария у детей [10].

Нарушение пространственного восприятия выражается в неумении придерживаться и подвергать анализу соотношения, неумении разместить рисунок на листе бумаги, скудости деталей и редкими изображениями «человеко-головы». Нарушение зрительного и пространственного восприятия сказывается и в речевой деятельности дошкольника. При

нарушении зрительного восприятия может страдать словарь прилагательных или существительных [9].

По итогам исследований Э.Я. Сизовой, почти у всех детей с дизартрией наблюдается нарушение внимания. Об этом свидетельствуют такие факты:

- 1) ребенок перебивает разговор взрослых;
- 2) не может выслушать задание до конца;
- 3) согласно указаниям педагога он не может долгое время сидеть на месте;
- 4) в играх со сверстниками всех перебивает, громче всех кричит, в следствии остается вне игры;
- 5) ребенок легко отвлекается от задания на любой возбудитель.

У детей с дизартрией снижены словесные виды запоминания. Может страдать моторная или двигательная память. Нарушение зрительно-пространственного восприятия довольно часто сочетается с соответствующими видами памяти.

Дети с дизартрией могут иметь нормальный интеллект. При совокупном нарушении, то есть при общем недоразвитии речи и дизартрии может отмечаться вторичные снижения познавательной деятельности, которая легко преодолевается по мере комплексного речевого развития. С дизартрией может быть первично нарушен интеллект.

Дизартрия нередко наблюдается у детей, страдающим детским церебральным параличом (ДЦП). По данным Е.М. Мастюковой, дизартрия при ДЦП проявляется в 65– 85% случаев [22].

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции.

В эмоционально–волевой сфере дети с дизартрией проявляют плаксивость, раздражительность, быструю утомляемость, истощаемость. У них могут происходить аффективные вспышки, может быть психопатоподобное поведение, резкая работоспособность. Эмоции ребенка могут быть очень изменчивы, он легко переходит к радости к грусти и наоборот. У этих детей повышенный уровень тревожности. В работах Е.Ф. Архиповой отклонения в развитии психических процессах у детей с дизартрией имеют только локальный характер [2]. Тотальные отклонения наблюдаются у ребенка умственно отсталого или у ребенка ЗПР.

Таким образом, дети с дизартрией имеют ряд особенностей, которые возникают у них в результате нарушений речи. Эти особенности характерны для всех психических процессов, что усложняет процесс коррекции.

1.3. Характеристика нарушений речи у дошкольников с дизартрией

Основные симптомы дизартрии – нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, которые определены характером и степенью выраженности проявлений расстройств: артикуляционных, дыхательных и голосовых. При дизартрии отмечается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, в результате чего наблюдаются голосовые, просодические, темпо-ритмические и артикуляционно-фонетические дефекты. Подобные нарушения могут быть причиной семантических нарушений и трудностей в коммуникации [2].

Характерные речевые особенности дошкольников с дизартрией:

- 1) *нарушения артикуляционной моторики.*

Нарушения артикуляционной моторики присущи всем формам дизартрии, в результате ограничения подвижности артикуляционных мышц. Ограничение подвижности мышц артикуляционного аппарата усиливается нарушениями тонуса мышц, произвольными движениями (тремор,

гиперкинезы) и дискоординационными расстройствами. Нарушения тонуса мышц проявляются в спастичности, гипотонии, дистонии артикуляционных мышц. Спастичность проявляется в постоянном повышении тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Спинка языка напряжена, приподнята к твердому нёбу, что приводит к смягчению согласных звуков. Характерной особенностью артикулирования при спастичности мышц является палатализация, что может привести к недоразвитию фонематических процессов. Ребенок может затрудняться в дифференциации значений слов: произносятся одинаково: «пыл» и «пыль», «мол» и «моль». При гипотонии язык тонкий, распластан в полости рта, губы вялые.

Возможность полного смыкания губ отсутствует. В результате этого рот полуоткрыт, наблюдается выраженная гиперсаливация, произношение губногубных смычных согласных [п], [п'], [б], [б'] нарушается. Легче произносятся губно-губные смычные носовые звуки [м], [м'], а также губно-зубные щелевые шумные согласные, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели [ф],[ф'], [в], [в']. Также нарушается произношение и переднеязычных смычных шумных согласных [т], [т'], [д], [д']; нарушается артикуляция переднеязычных щелевых согласных [ш], [ж].

Нарушения тонуса мышц в артикуляционном аппарате при дизартрии также могут проявляться в виде дистонии. Низкий тонус мышц в артикуляционном аппарате наблюдается в покое, а при попытках речи тонус начинает резко нарастать. Динамичность, замены и пропуски звуков, непостоянство искажений являются особенностью данных нарушений. В учебнике О.В.Правдиной представлены отдельные синдромы произносительных расстройств при дизартрии.

Характерной особенностью нарушений артикуляционной моторики при дизартрии выступают дискоординационные расстройства. Они проявляются

в неточности и несоразмерности артикуляций. Значительно нарушается выполнение тонких дифференцированных движений, часто сочетающихся с трудностями чередования артикуляций, например: «хоботок-оскал», а также с затруднениями в сохранении определенных артикуляционных укладов из-за насильственных движений – тремора, который выражается в мелком дрожании кончика языка.

2) *Нарушения звукопроизношения.*

Нарушения звукопроизношения при дизартрии могут наблюдаться в различной степени, так как зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. Легкие случаи предполагают отдельные искажения звуков, «смазанную речь». Более тяжелые случаи предполагают искажения, замены и пропуски звуков. При этом нарушен темп, выразительность, модуляция голоса.

При поражении мышц губ нарушается произношение и гласных, и согласных звуков. В особенности страдает произношение лабиализованных звуков [o], [y], вследствие того, что их произнесение требует активные движения губ: округление, вытягивание. Произношение губно-губных смычных звуков [п], [п'], [б], [б'], [м], [м'] также нарушается. Ребенку трудно вытягивать губы вперед, делать их круглыми, растягивать углы рта в стороны, поднимать вверх верхнюю губу и опускать нижнюю.

Может наблюдаться ограничение подвижности мышц языка, недостаточность подъема кончика языка вверх. В этом случае будет страдать произношение большинства звуков. Ограничение движения языка вниз может нарушать произношение шипящих и свистящих звуков, а также гласных переднего ряда [и], [э]. Ограничение движения языка назад нарушает артикуляцию заднеязычных звуков [г], [к], [х], а также некоторых гласных, в особенности гласных среднего и нижнего подъема [э], [o], [a].

Наиболее часто нарушается произношение звуков, сложных по артикуляции: [с]–[с'], [з]–[з'], [ц], [ш], [щ], [ж], [ч], [р]–[р'], [л]–[л'].

3) *Нарушения речевого дыхания.*

При дизартрии вследствие того, что нарушена иннервация дыхательной мускулатуры, страдает дыхание во время речи. Ритм дыхания в соответствии со смыслом и содержанием речи не регулируется, в момент речи оно учащено. После произнесения определенных слогов или слов ребенок судорожно вдыхает, активный выдох происходит обычно через нос, он укорочен, несмотря на то, что рот полуоткрыт. Рассогласованность вдоха и выдоха вызывает привычку говорить на вдохе, что еще в большей степени нарушает произвольный контроль над дыханием, а также координацию дыхания, фонации и артикуляции.

4) *Нарушения голоса и просодические расстройства.*

Голосовые нарушения связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями тонуса мышц и ограничением их подвижности. Голос может быть слабым, глухим, назализованным, хриплым, монотонным, сдавленным, тусклым. В результате этого речь мало интонированная, нет выразительности. Темп речи может быть и замедленным, и ускоренным.

Спастичность мышц голосового аппарата может полностью исключить функцию вибрации голосовых складок, вследствие чего будет резко нарушаться процесс образования звонких согласных. Вибрация голосовых складок нарушается также при слабости и паретичности мышц голосового аппарата. В этих условиях сила голоса минимальная [9].

Н.В. Нищева писала, что расстройства интонационной стороны речи проявляются в нарушениях: темпа, ритма, мелодики, паузации, акцентуации (восприятия и постановки ударений). При дизартрии дефекты просодики специфичны для разных ее форм [24].

Так, при мозжечковой дизартрии основным симптомом становится нарушение ритма речи – сканированность, которая проявляется в нарушении плавности речи, когда ребенок говорит как бы по слогам. Нарушается

мелодика речи, появляется повышение тона на ударном гласном, лишние паузы.

В итоге выявляются трудности восприятия смысла речи (вопросительные фразы звучат, будто восклицательные, а повествовательные как вопросительные). Речь недостаточно внятная, напряженная. При экстрапирамидной дизартрии темп речи медленный, мелодика не выражена, речь монотонная, структура синтагм нарушена, пауза и акцентуация страдают. При постцентральной апраксической дизартрии речь замедлена, напряжена.

При стертой дизартрии нарушаются следующие компоненты: темп речи, ритм, мелодика, акцентуация. Е.М. Мастюкова и Л.И. Белякова подтверждают в своих исследованиях, что при этом в первую очередь нарушается восприятие интонационных структур, а также возможность управлять своим голосом [4, 22]. Модуляции голоса по силе и высоте не удаются, голос либо слишком тихий, либо чересчур громкий. Часто темп речи ускоренный, тембр нарушен, голос угасающий и интонационная структура высказывания искажена [15].

Зачастую речь дошкольников с дизартрией ситуативна и имеет форму диалога. Дошкольники испытывают трудности в создании связных высказываний, которые часто сопровождаются поиском нужных языковых средств. Дошкольникам свойственна подмена связного высказывания односложными ответами, отсутствие четкости, последовательности изложения, отрывочность.

Т.Б. Филичева отмечала, что в устной речи дети с дизартрией стараются «обходить» трудные для них слова и выражения [35]. В редких случаях дети бывают инициаторами общения. Часто не обращаются с вопросами к взрослым, игровые ситуации не сопровождают рассказом. Трудность развернутого высказывания заключается не только в моторных затруднениях, но и нарушениях языковых операций, связанных с подбором

нужного слова. Нарушения речевых кинестезий приводят к тому, что в момент речи нарушается максимальная вероятность всплывания нужного слова [40].

Таким образом, речевое развитие ребенка с дизартрией протекает замедленно, вследствие этого различные звенья речевой системы длительное время остаются несформированными. Трудности в овладении лексико-грамматическим строем и особое восприятие обращенной речи ограничивают речевые контакты ребенка со сверстниками и взрослыми, препятствуют осуществлению полноценного общения.

Нарушение фонологического уровня языка на этапе интенсивного развития речи может повлиять на всё речевое развитие и привести к патологии. У детей с дизартрией в результате этого имеет место задержка в речевом развитии, речевая активность, вторичные нарушения лексико-грамматического строя речи.

1.4. Система коррекционной работы с детьми с дизартрией

Система коррекционной работы строится, опираясь на особенности, присущие детям с дизартрией. Тесная взаимосвязь развития речи, сенсорных функций, моторики и интеллекта определяет необходимость коррекции нарушений речи при дизартрии у детей в сочетании со стимуляцией развития всех ее сторон, сенсорных и психических функций, осуществляя тем самым формирование речи как целостной психической деятельности.

Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения (Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина и др.) [6, 19].

Логопедическая работа при дизартрии проводится поэтапно.

Первый этап, подготовительный – основные его цели: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, у

ребенка раннего возраста – воспитание потребности в речевом общении, развитие и уточнение пассивного словаря, коррекция дыхания и голоса.

Важной задачей на этом этапе является развитие сенсорных функций, особенно слухового восприятия и звукового анализа, а также восприятия и воспроизведения ритма [2].

Методы и приемы работы дифференцируются в зависимости от уровня развития речи (Е.М. Мастюкова, Г.В. Чиркина). При отсутствии речевых средств общения у ребенка стимулируют начальные голосовые реакции и вызывают звукоподражания, которым придают характер коммуникативной значимости [22].

Содержание и методы работы видоизменяются в зависимости от характера и тяжести дизартрии, от общего уровня речевого развития. При сочетании дизартрии с речевым недоразвитием осуществляется комплексная программа логопедических занятий, включающая фонетическую работу, развитие фонематического слуха, работу над словарем, грамматическим строем, а также специальные мероприятия, направленные на предупреждение или коррекцию нарушений письменной речи.

Второй этап – формирование первичных коммуникативных произносительных навыков (Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, М.Е. Хватцев и др.). Основная его цель: развитие речевого общения и звукового анализа. Проводится работа по коррекции артикуляционных нарушений: при спастичности – расслабление мышц артикуляционного аппарата, выработка контроля над положением рта, развитие артикуляционных движений, развитие голоса; коррекция речевого дыхания; развитие ощущений артикуляционных движений и артикуляционного праксиса.

Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления, расслабления шейной, грудной

мускулатуры, мышц рук [9]. Затем проводится расслабляющий массаж мышц лица.

Развитие голоса.

Для развития и коррекции голоса у детей с дизартрией используются различные ортофонические упражнения, направленные на развитие координированной деятельности дыхания, фонации и артикуляции. Работа над голосом начинается после артикуляционной гимнастики и массажа, расслабления шейной мускулатуры.

Коррекция речевого дыхания. В этой работе используется дыхательная гимнастика, направленная на формирование правильного речевого дыхания.

Коррекция звукопроизношения (М.А. Поваляева, Т.А. Ткаченко и др.).

Коррекция звукопроизводительной стороны речи сочетается с работой над ее выразительностью [5]. Работа проводится путем подражания. Ребенка учат ускорять и замедлять темп речи в зависимости от содержания высказывания, равномерно чередовать ударные и безударные слоги, выделять паузами или повышением голоса отдельные слова или группы слов.

В других случаях проводится работа над звукопроизношением и уточнением фонематического слуха.

Во всех случаях основной задачей логопедической работы при дизартрии является развитие и облегчение речевой коммуникации, а не только формирование правильного произнесения звуков.

Основные задачи логопедической работы с детьми, страдающими дизартрией, по мнению Р.И. Мартыновой [21]:

- 1) обучение звукопроизношению, т. е. развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, постановка и закрепление звуков в речи;
- 2) развитие фонематического восприятия, формирование навыков звукового анализа;
- 3) нормализация просодической стороны речи, т. е. преодоление расстройств ритма, мелодики и интонационной стороны речи;

4) коррекция проявлений общего недоразвития речи. Преодоление ОНР у детей с дизартрией осуществляется в процессе обучения и воспитания в специальном детском саду.

Поскольку главной причиной недостатков произношения является полная или частичная неподвижность органов речевого аппарата, основное внимание логопеда должно быть направлено на развитие подвижности артикуляционного аппарата.

Для возбуждения иннервации лицевой мускулатуры, преодоления амимичности лица и малоподвижности артикуляционного аппарата проводится массаж всей лицевой мускулатуры: легкое похлопывание ладонью по щекам, легкие пощипывающие движения пальцами по краю нижней челюсти снаружи, по подъязычной мышце и глоточно-нёбной мышце. Применяют также поглаживающие движения кожного покрова лица (щекочущие движения).

Кроме того, проводят систематический массаж губ, поглаживающие движения по губам, легкое пощипывание сомкнутых губ, механическое сближение губ в горизонтальном и вертикальном направлении; круговые поглаживающие движения в углах рта.

Массируется мягкое нёбо ладонной стороной большого или указательного пальца, спереди назад. Продолжительность массажа не более 2 минут.

Используются приемы игровой терапии в сочетании с индивидуальной работой над артикуляцией, дыханием, фонацией и коррекцией звукопроизношения, а также над личностью ребенка в целом. Наиболее часто встречается псевдобульбарная дизартрия, при которой важное значение имеет применение дифференцированного массажа (расслабляющего и укрепляющего) с учетом состояния мышечного тонуса в отдельных мышцах артикуляционного аппарата, а также артикуляционной гимнастики.

Выводы по 1 главе.

Анализ научной литературы по проблеме исследования позволил сформулировать следующие выводы. Развитие речи ребенка – это сложный, многообразный процесс. Дошкольный период – один из главных в речевом развитии ребенка, характеризующийся интенсивным речевым развитием детей, качественным этапом освоения речи. Дети постепенно учатся владеть лексическим и грамматическим строем, словоизменением, образованием слов, произношением звуков и слоговой структурой.

Однако процесс речевого развития детей с дизартрией значительно отличается от того, как овладевают разными сторонами языка (лексикой, фонетикой, грамматическим строем) дети с нормативным развитием.

Дети с дизартрией, в силу отставания в развитии до речевого и речевого периодов, не в полной мере овладевают языковой и речевой нормами.

Дошкольники отстают в речевом развитии, в первую очередь страдает фонетическое оформление речи, вследствие несформированности всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания.

Нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи влекут за собой недоразвитие фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи. Таким образом, совокупность пробелов в фонетико-фонематическом и лексико-грамматическом строе речи ребенка с дизартрией является значительным минусом в овладении школьной программы.

Психические процессы неразрывно связаны с речевой функцией, и на фоне отставания в развитии речи у дошкольников с дизартрией наблюдается ряд психолого-педагогических особенностей: нарушения внимания, памяти, мышления, восприятия, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы. Речевые недостатки отрицательно сказываются на развитии интеллекта.

Можно сделать вывод, что логопед должен знать общие закономерности формирования речи у детей. Ведь только в таком случае он

сможет составить требования к нормативности речи детей на этапах ее формирования, определить характерные проявления нарушений речи. Знание вышеизложенных психолого-педагогических особенностей детей с дизартрией позволит наиболее точно поставить логопедическое заключение, эффективно спланировать коррекционную работу, подготовить детей данной категории к усвоению школьных навыков.

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация экспериментального изучения речи дошкольников с дизартрией

Констатирующий эксперимент был проведен на базе МБДОУ ДС № 2 г. Кузнецка в сентябре 2020 года в группе №11 «Непоседы» старшего дошкольного возраста.

В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте 5-6 лет, имеющих логопедическое заключение – общее недоразвитие речи III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Цель данного этапа: определить уровень развития состояния речи: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматическая сторона речи и раскрыть содержание логопедической работы, направленной на коррекцию нарушений речи у старших дошкольников с дизартрией.

В соответствии с поставленной целью исследования можно выделить следующие задачи:

- 1) подобрать речевой и наглядный материал для констатирующего эксперимента;
- 2) изучить состояние звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи детей 6-го года жизни с дизартрией;
- 3) обработать полученные результаты, провести сравнительный анализ состояния речи детей.

С целью выявления речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией была применена следующая диагностическая методика: логопедическая методика Н.М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Также использовался метод наблюдения в ходе образовательной деятельности.

Отбор был проведен на основе изучения психолого-педагогической документации, речевых карт и рекомендаций логопеда.

Были определены следующие направления:

- 1) звукопроизношение;
- 2) фонематические процессы (фонематический слух, фонематическое восприятие);
- 3) лексико-грамматическая сторона речи (понимание речи, активный словарь, грамматический строй).

При изучении состояния звукопроизношения обращалось внимание на то, как ребенок произносит звук в различных фонетических условиях: изолированно, в слогах, в словах, во фразовой речи.

При выявлении нарушений звукопроизношения обращалось внимание как на произношение согласных (свистящих, шипящих, сонорных, йотированных) звуков, так и на особенности произношения гласных. Использовались специально подобранные предметные и сюжетные картинки, в их названиях были такие слова, в которых исследуемый звук стоял в различных фонетических позициях: в начале, середине, конце слова и в стечении согласных.

Отмечалось, как произносится проверяемый звук изолированно, в слогах, в словах и как он используется в самостоятельной связной речи.

Дефектное звукопроизношение способствует проявлению нарушений в развитии фонематических процессов, вследствие чего были определены следующие направления изучения – фонематического слуха и фонематического восприятия.

При изучении состояния фонематического слуха ребенку предлагались следующие задания:

- 1) опознание фонем (гласных, согласных).
- 2) Различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам:

- а) звонких и глухих;
 - б) шипящих и свистящих;
 - в) соноров.
- 3) Повторение за логопедом слогового ряда:
- а) со звонкими и глухими звуками;
 - б) с шипящими и свистящими;
 - в) сонорами.
- 4) Выделение исследуемого звука среди слогов, слов.
- 5) Название картинок и определение отличий в названиях (коза-коса, дом-дым).
- 6) Раскладывание картинок в два ряда: 1 ряд – со звуком [с], 2 ряд – со звуком [ш].

Предлагаемые задания используются для определения того, как ребенок воспринимает и различает каждый звук речи.

Для изучения состояния фонематического восприятия предлагаются следующие задания:

- 1) определить количество звуков в словах;
- 2) последовательно выделить каждый звук в словах;
- 3) определить последний согласный звук в словах;
- 4) назвать ударный гласный звук в конце слова;
- 5) подобрать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков;
- 6) назвать второй, третий, пятый звуки в словах;
- 7) определить количество гласных и согласных звуков в словах;
- 8) сказать, в чем отличие слов (Оля-Коля);
- 9) переставить, заменить, добавить звуки или слоги, чтобы получилось новое слово (сук-сок, сосна-насос);
- 10) объяснить смысл предложения: «На грядке лук. За рекой зеленый луг».

Изучение состояния понимания речи.

Предлагаются следующие задания:

1) изучение состояния понимания номинативной стороны речи:

- а) показ называемых предметов;
- б) узнавание предметов по описанию;
- в) понимание действий, изображенных на картинках;
- г) предъявление «конфликтных» картинок, предложить показать картинку с нужным объектом.

2) Изучение состояния понимания предложений:

а) выполнение действий (2-3) в одной просьбе, предъявленной на слух в предложениях различной сложности;

- б) выбрать из слов наиболее подходящее по смыслу слово;
- в) исправить предложение, выбрать правильное предложение.

3) Изучение состояния понимания грамматических форм:

- а) понимание логико-грамматических отношений;
- б) понимание отношений, выраженных предлогами;
- в) понимание падежных окончаний существительных;
- г) понимание форм единственного и множественного числа существительного;

д) понимание числа прилагательных.

Изучение уровня словарного запаса:

1) слова, обозначающие предметы:

- а) название предметов, изображенных на картинках;
- б) самостоятельное дополнение тематического ряда;
- в) название предмета по описанию;
- г) название детенышей.

2) Называние обобщенных слов по группе однородных предметов:

- а) название признаков предмета;
- б) название действий людей и животных;
- в) название времен года, их последовательности, признаков.

3) Подбор слов по группе предметов:

а) подбор слов с противоположным значением к словам;

б) подбор синонимов к словам;

в) подбор однокоренных слов к словам;

г) подбор общих названий.

Изучение состояния грамматического строя.

Предлагаются следующие задания:

1) составление предложений:

а) по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок;

б) по опорным словам;

в) по отдельным словам, расположенным в беспорядке.

2) Словоизменение:

а) употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах;

б) образование форм родительного падежа множественного числа существительных;

в) преобразование единственного числа имен существительных во множественное число;

г) употребление предлогов.

3) Словообразование:

а) образование уменьшительной формы существительного;

б) образование прилагательных от существительных;

в) образование сложных слов (из 2-х слов образовать одно).

2.2. Анализ результатов экспериментального изучения

Результаты изучения состояния звукопроизношения показали:

1) отсутствие звуков (рама-ама);

2) искажение звуков ([с] – межзубный);

3) замена звуков ([ж] – заменяется межзубным [с], звук [ч] заменяется [ть]);

4) смешение звуков (ребенок умеет говорить оба звука, но в речи смешивает их: часы-тясы).

Результаты оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – звукопроизношение в норме;

2 балла – страдает 1-2 звука из разных фонетических групп;

1 балл – страдает 3 и более звуков из разных фонетических групп.

В ходе изучения выявили, что ни у одного ребенка произношения не находится в норме. 2 балла выявили у четверых детей (40%), 1 балл – у шестерых детей (60%). Полученные данные в процентном соотношении представлены на рисунке 1.

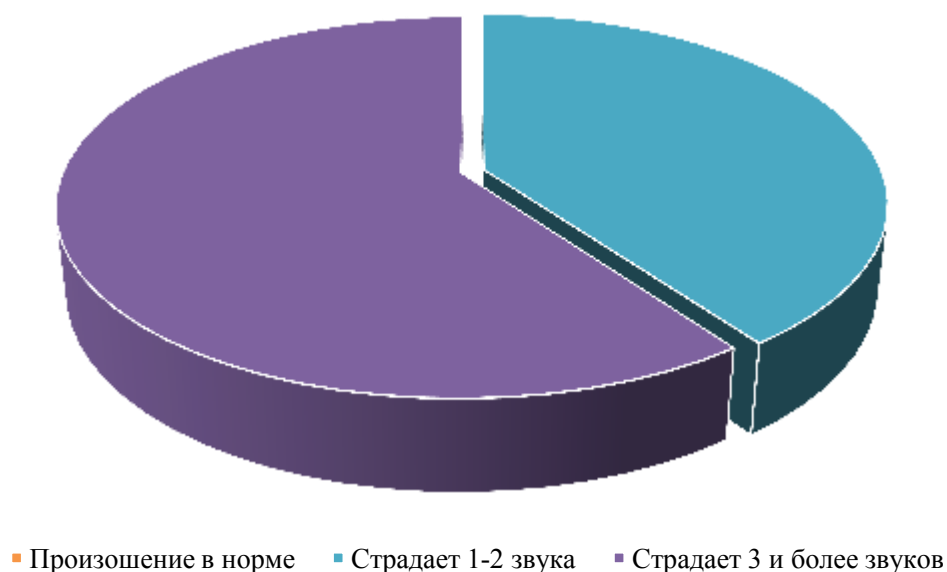


Рис.1. Результаты изучения звукопроизношения

Характеристика звукопроизношения представлена в Приложении (Таблица 1).

По результатам изучения состояния звукопроизношения выявлено, что у детей нет нарушений в произношении гласных и йотированных согласных звуков.

Нарушение произношения свистящих звуков отмечается у одного ребенка (10%), антропофонический дефект (межзубное произношение звуков [с], [с'], [з], [з'], [ц]).

Нарушение произношения шипящих звуков наблюдается у четырех детей (40%) Фонологический дефект – замена [ш] на [с], [ж] на [з] Антропофонический дефект – губное произношение [ш] и [ж].

Нарушение произношения соноров выявлено у семи детей (70%). Следует отметить, что у данной группы детей преобладает антропофонический дефект (отсутствие и искажение звуков). Замена звуков (фонологический дефект) проявляется преимущественно при произношении шипящих звуков. У шести детей (60%) нарушены звуки из разных фонетических групп. Из этого следует, что у большинства детей полиморфное нарушение звукопроизношения.

Фонематические процессы

Анализ результатов изучения фонематических процессов показал, что сохранность фонематического слуха у испытуемых оказалась неоднородной. Наиболее выраженные недостатки были выявлены при выполнении заданий № 3а и № 3б. Средний балл за выполнение этих заданий составил 1,5 балла, при этом у детей отмечалось неверное повторение слога и перестановка слогов. Также выраженные недостатки были выявлены при выполнении заданий на выделение звука среди слов.

Средний балл за выполнение задания № 5 составил 1,3 балла, за выполнение задания № 6 – 1,4 балла.

Наиболее высокие показатели были получены при выполнении заданий на различение звуков среди ряда звуков, средний балл составил 2 балла. Лучшие показатели были получены при выполнении задания № 1а

(опознание фонем: подними руку, если услышишь гласный звук [о] среди других гласных: а, у, ы, о, у, а, о, ы, и).

Средний балл выполнения этого задания составил 2,4 балла. Максимальный балл получили четверо испытуемых. За выполнение этого задания ни один ребёнок не получил минимальный балл.

Хуже всего, по результатам изучения, испытуемые справились с заданиями № 2б (различение шипящих и свистящих фонем), № 3а (повторение слогового ряда со звонкими и глухими звуками), № 3б (повторение слогового ряда с шипящими и свистящими), (называние картинок и определение отличий в названиях (коза-коса, дом-дым)) и (раскладывание картинок в два ряда: 1 ряд – со звуком [с], 2 ряд – со звуком[ш]). Средние баллы за выполнение этих заданий составляют от 1,4 до 1,8 баллов.

Характеристика обследования фонематических процессов представлена в Приложении 1 (Таблица 2).

По итогам изучения состояния фонематического восприятия выявлено, что сохранность фонематического восприятия у испытуемых оказалась неоднородной.

Наилучшим образом испытуемые справились с заданиями № 5 (назвать первый ударный гласный звук (Оля, Аня, уши, осы)), и № 9 (закончить слова: бара..., пету..., само...).

Средний балл за выполнение задания № 9 составил 2,8 балла, за выполнение задания № 5 – 2,7 балла. Большинство детей справились с этими заданиями на максимальный балл.

Испытуемые, имеющие наибольшие трудности в звукопроизношении, получили наиболее низкие баллы по уровню развития фонематических процессов. Испытуемые, у которых страдает 3 и более звука из разных фонетических групп, имеют средний балл по уровню развития фонематических процессов от 1,4 до 2,1 баллов. Испытуемые, имеющие

нарушения 1-2 звуков из разных фонетических групп, по уровню развития фонематических процессов получили средний балл от 2,1 до 2,8 балла.

Результаты представлены в Приложении 1 (Таблица 3).

Задания, направленные на изучение состояния понимания речи, оценивались по следующим критериям:

3 балла – безошибочное выполнение задания;

2 балла – выполнение задания с одной–двумя ошибками;

1 балл – выполнение задания с тремя и более ошибками.

Анализ результатов показал, что понимание номинативной стороны речи у всех детей в норме. Значительно нарушено понимание предложений и грамматических форм. Некоторые допускали ошибки в задании, направленном на понимание сравнительных конструкций.

Наибольшее затруднение вызвало задание, направленное на предъявление «конфликтных» картинок по предложенным картинкам с объектом. Средний балл составил 1,9 балла.

Половина детей с трудом выполнили задание на понимание отношений, выраженных предлогами: предлоги «на» и «в» смешиваются, предлоги «за» и «под» не понимаются. Задание на понимание глаголов совершенного и несовершенного вида выполнили с ошибками половина детей. Одному удалось выполнить задание без ошибок.

Дети успешно справились с заданием на понимание действий, изображенных на картинках, понимание формы мужского и женского рода. Средний балл составил 1,7 балла. Результаты представлены в Приложении 1 (Таблица4).

Задания, направленные на обследование активного словаря, оценивались по следующим критериям:

3 балла – безошибочное выполнение задания;

2 балла – выполнение задания с одной–двумя ошибками;

1 балл – выполнение задания с тремя и более ошибками.

Результаты показали, что у детей активный словарь сформирован на недостаточном уровне. Средний балл за выполнение задания № 1а составил 2,6 балла.

Большинство испытуемых выполнили задание без ошибок. В задании № 1б (самостоятельное дополнение тематического ряда) допустили ошибки. Трудности вызвало задание № 1г (называние детенышей), средний балл выполнения задания составил 1,9 балла. Трудности, возникшие у всех детей – при назывании детенышей: собачки, лисички, курочки, лошадки.

При выполнении задания № 2 у обследуемых отмечался ограниченный запас прилагательных, повторы, путают глаголы с разными приставками. При выполнении задания № 3 дети называли мало признаков. Средний балл выполнения задания составил 1,6 балла. Основные трудности при выполнении задания: дети не могли подобрать антоним без ошибок (широкий – тоненький, старший – маленький, высокий – маленький, толстый – короче).

Таким образом, результаты изучения уровня словарного запаса показали, что у всех детей активный словарь ограничен и сформирован на недостаточном уровне. Результаты представлены в Приложении (Таблица 4).

Грамматический строй речи

Задания, направленные на изучение состояния грамматического строя, оценивались по следующим критериям:

- 3 балла – безошибочное выполнение задания;
- 2 балла – выполнение задания с одной–двумя ошибками;
- 1 балл – выполнение задания с тремя и более ошибками.

Результаты показали, что у всех детей имеются аграмматизмы (нарушения согласования и управления). Средний балл выполнения задания № 1 составил 2 балла. У детей была нарушена логика повествования, предложения составлялись с трудом, с помощью наводящих вопросов.

Трудности были в употреблении существительного единственного и множественного числа в различных падежах. У всех детей наблюдаются ошибки: нарушение последовательности событий, пересказ отрывками, требуется помощь в виде наводящих вопросов. Средний балл выполнения задания № 3 составил 1,4 балла.

При выполнении задания № 2 отмечались многочисленные ошибки в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных, в образовании множественного числа существительных. Дети допускали более чем 2 ошибки в употреблении предлогов. Результаты представлены в Приложении 1 (Таблица 5).

Выводы по 2 главе

Нами был проведен констатирующий эксперимент, в ходе которого мы оценили состояние звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи детей с дизартрией. Результаты изучения показали, что у детей с дизартрией наблюдается нарушение звукопроизношения: нарушены звуки из разных фонетических групп. Из этого следует, что у большинства детей полиморфное нарушение звукопроизношения.

Анализ результатов, полученных в результате изучения фонематических процессов, показал, что прослеживается тесная взаимосвязь между уровнем развития звукопроизношения и фонематическими процессами. У всех детей наблюдаются нарушения понимания предложений и грамматических форм. Импрессивная речь сформирована недостаточно.

Проведенной нами экспериментальное изучение речевого дефекта при дизартрии доказывает выдвинутые в литературе положения и побуждает к поиску более эффективных путей коррекции нарушенных компонентов речевой деятельности.

ГЛАВА III. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Принципы и организация коррекционной работы по преодолению нарушений речи с дошкольниками

В соответствии с результатами констатирующего эксперимента были определены цели, задачи и принципы коррекционной работы.

Формирующий эксперимент был проведен на базе МБДОУ ДС №2 г. Кузнецка с сентября 2020 г. по декабрь 2020 г. в группе №11 «Непоседы» старшего дошкольного возраста. Десять детей, обучающихся от 5 до 6 лет, которые прошли констатирующий эксперимент, принимали участие в обучающем эксперименте.

Цель: формирование компонентов речи у дошкольников с дизартрией в условиях экспериментального обучения.

Были поставлены следующие задачи:

- 1) подобрать игры и упражнения, направленные на коррекцию речевых нарушений у дошкольников с дизартрией;
- 2) провести коррекционную работу по формированию звукопроизношения, развитию фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи;
- 3) провести контрольный эксперимент.

Содержание коррекционной работы со старшими дошкольниками базировалось на основании логопедического заключения: общее недоразвитие речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией лёгкой степени. При определении содержания коррекционной работы следует учитывать индивидуальные особенности детей, а также полученные результаты изучения речевых компонентов языка.

Были определены следующие направления коррекционной логопедической работы:

- 1) формирование правильного звукопроизношения;
- 2) развитие фонематического слуха и фонематического восприятия;
- 3) развитие лексико-грамматической стороны речи.

Логопедическая работа по коррекции нарушений речи у детей с дизартрией соответствовала следующим принципам коррекционной педагогики:

1) принцип развития: предполагает анализ процесса возникновения дефекта. На основе данного принципа разрабатываются научно-обоснованные пути коррекционного воздействия и возможности предупреждения речевых нарушений.

2) Принцип системного подхода: предполагает системное строение и системное взаимодействие различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

3) Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития: предполагает, что речевая деятельность детей формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами.

4) Принцип деятельностного подхода: для каждого этапа развития ребёнка характерно преобладание определённых видов деятельности – предметно-практической деятельности, игровой, учебной. Планируя коррекционную работу, логопед должен учитывать, какая деятельность является ведущей в данный возрастной период.

Коррекционная работа была проведена в период с сентября 2020 г. по декабрь 2020 года.

Индивидуальные занятия были направлены, прежде всего, на развитие артикуляционной моторики, постановку и автоматизацию нарушенного звука, а также на развитие фонематических процессов. На этих занятиях велась работа по устранению специфических нарушений речи, свойственных

для дизартрии. В индивидуальные занятия включались упражнения на развитие мимической моторики.

Работа по автоматизации звуков и подготовке к постановке звуков продолжалась на подгрупповых занятиях, использовались упражнения и игры по развитию фонематического слуха и восприятия, по развитию лексико-грамматической стороны речи.

Индивидуальные и подгрупповые занятия помогают детям подготовиться к восприятию более сложного материала на групповых занятиях. На индивидуальных занятиях основное внимание обращалось на работу над артикуляционной моторикой, а также этапам постановки и автоматизации звуков. Связано это с тем, что каждый ребенок имеет свои особенности в моторике артикуляционного аппарата.

Логопедические занятия по коррекции дизартрии состояло из двух этапов:

I этап – подготовительный, в котором использовались игры и упражнения по развитию мимической и артикуляционной моторики, нормализации тонуса мышц, по развитию голоса и дыхания.

II этап – основной, направлен на формирование правильного звукопроизношения, на развитие фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушения речи у детей с дизартрией

3.2.1. I этап. Подготовительный

Развитие мимической моторики.

Для мышц глаз, лба, губ, жевательных мышц проводились игры, например: «Я удивлён», «Я рассержен», «Я грустный» и другие.

Использовались упражнения на закрывание и открывание глаз, одновременное и поочередное поднимание уголков губ, втягивание и надувание щек. Дети с помощью мимики изображали выражение лица героя, который посетил занятие. Мимические карточки использовались для того, чтобы дети узнавали и объясняли мимику.

Также был применен самомассаж лица, ребенок повторял показываемые логопедом движения, часто сопровождая стихами. Артикуляционные упражнения для щек также использовались для самомассажа. Для гимнастики применялись пробы из речевой карты Н.М. Трубниковой, а именно: закрыть один глаз, зажмурить глаза, подмигнуть, наморщить лоб, нахмурить брови. Детям предлагалось отгадать героя сказки через выражение лица.

Развитие артикуляционной моторики.

Для совершенствования моторики артикуляционного аппарата применялись динамические и статические упражнения. Упражнения были использованы для всех органов артикуляции: языка, губ, нижней челюсти.

Для автоматизации звука [ш] проводилась отработка широкого языка, выработка воздушной струи, а также положение языка в форме чашечки. Для нормализации тонуса мышц применялись следующие упражнения: покусывание и пошлепывание языка зубами, поочередное удержание «иголочки» и «лопаточки». Артикуляционная гимнастика содержала чтение стихов и проводилась в форме игры. Постепенно речевой материал запоминался детьми и в дальнейшем проговаривался вместе с логопедом. Артикуляционная гимнастика проводилась систематически. Упражнения выполнялись перед зеркалом для правильного расположения органов артикуляции. Следующие упражнения были направлены на выработку артикуляционного уклада шипящих звуков: «Вкусное варенье», «Грибок», «Гармошка» и другие.

При горловом произношении [р] вибрация вызывается не колебаниями кончика языка, а мягкого неба. Поэтому для звука [р] необходимо было вызвать напряженность кончика языка. Артикуляционные упражнения, использовавшиеся для губ и языка: «Чи зубы чище?», «Индюк», «Лопаточка», «Барабан», «Маляр», «Качели».

Для подготовки к постановке звука [ш] нужно было выработать подъем и гибкость языка. В артикуляционной гимнастике проводились упражнения: «Чашечка», «Лошадка», «Вкусное варенье» «Грибок», и другие. С помощью этих упражнений вырабатывалось широкое положение языка, укреплялись мышцы языка и губ, развивался подъем языка, в целом нормализовался мышечный тонус. Артикуляционная гимнастика проводилась в форме игры перед зеркалом. Качество выполнения движений контролировала логопед.

В индивидуальных занятиях при постановке и автоматизации звука [с] были использованы упражнения на развитие мышц губ, языка, челюсти, узкой воздушной струи. Использована артикуляционная гимнастика для свистящих звуков: «Горка», «Почистим нижние зубки», «Качели». Каждое упражнение выполнялось несколько раз, статические упражнения выполнялись под счет.

Для постановки звука [л] необходимо было вырабатывать подъем языка, а также развивать гибкость и подвижность кончика языка. С этой целью проводились следующие упражнения: «Вкусное варенье», «Грибок», «Качели», «Лошадка». С помощью этих упражнений отрабатывался подъем языка, а также укреплялись мышцы языка и губ.

Развитие дыхания.

Работа над дыханием была направлена на выработку плавного длительного выдоха, так как у большинства дошкольников выдох укорочен. Использовалось самодельное оборудование для дыхательных упражнений: бумажные снежинки и птички. Использовались игры, где дети надували воздушные шары и мыльные пузыри.

Развитие просодики.

Для развития интонации, силы и высоты голоса были использованы различные игры и упражнения. Дети учились менять высоту голоса, говорили высоким голосом и низким. Изображали, как мяукает кот, а как маленький котенок, учились говорить голосами героев сказок: как говорит мышка, лиса, волк и медведь.

Велась работа по развитию темпа речи, так как темп речи у них замедленный. Дети учились менять темп речи: медленно – быстро, проговаривали предложения, чистоговорки, стихи в различном темпе. Использовалась игра «Эхо», где один ребенок воспроизводил слова или слоги, а другой в замедленном или быстром темпе повторял.

Для нормализации тонуса мышц использовались упражнения: пошлепывание и покусывание языка, попеременное удержание «иголки» и «лопаточки». Чтобы сформировать умение держать язык широким, свободно распластанным, ребенку предлагалось положить его на нижнюю губу, затем слегка пошлепать губами, как бы произнося звуко сочетания [пя-пя-пя]. Воспитывалось умение загибать широкий язык кверху в форме ложечки. Для этого показывалось, слегка высунув широкий язык, как передний край языка может прижиматься к верхней губе. Если движение у ребенка не получалось, подкладывалась ручка чайной ложки под кончик языка с прижатием к верхней губе. Если движение усваивалось, ребенок повторял его при широко открытом рте, постепенно убирая язык за верхние зубы.

3.2.2. II этап – основной

Логопедические занятия – та форма работы, которая способствует эффективному развитию речи детей с дизартрией. Индивидуальные занятия дают возможность учитывать личностные особенности дошкольника, что является важным при постановке и автоматизации звуков. Подгрупповые

логопедические занятия помогали закрепить навыки правильного произношения изученного звука, отработать навыки проговаривания слов разной слоговой структуры, закрепить знания звукового анализа и синтеза слов. Занятия оказывали положительное влияние на развитие памяти и внимания, мышления и восприятия.

В связи с ограниченными временными рамками нами детально подбирались упражнения по следующим направлениям: развитие фонематического слуха и восприятия, формирование правильного звукопроизношения, развитие лексико-грамматической стороны речи. Основная логопедическая работа проводилась логопедом.

Развитие фонематического слуха и восприятия.

Занятия по подготовке к постановке звука содержали задания по развитию фонематических процессов, которые проводились в форме игры, что повышало интерес. В игре «Хлопни, если правильно» слово называлось с ошибками, с заменой одной буквы на другую, ребенку предлагалось хлопнуть в ладоши, если слово звучало верно. В игре «Исправь ошибки» дошкольники после прослушивания предложения исправляли в нем ошибку, например: «По земле ползет лук (жук)». Для формирования умения совершать языковой анализ, была использована игра «Найдем домик». Детям предлагалось найти животным их домики. Нужно было определить, сколько звуков либо слогов в слове, столько и окошек в домике.

Упражнения по развитию фонематического слуха проводились в форме игры. Использовались следующие игры: «Охотник», «Назови слово со звуком [ш]». Основное внимание уделялось уточнению представлений о звуках и их акустических признаках.

С помощью игр дети развивали умение выделять звук среди других звуков, из слова. В игре «Разложим по местам» дети складывали предметы в два мешочка, в один – со звуком [ш], в другой – без звука [ш]. Включались задания на определение первого, последнего звука в слове, каждого звука в

слове последовательно. Дети учились различать звуки речи по их акустическим признакам, например, в игре «Назови лишнее». Предлагалось называть слова на слух, либо по картинкам. Ребенку нужно было найти назвать лишнее слово и объяснить, почему оно лишнее.

Развитие фонематического слуха у дошкольников можно «подстегнуть» при помощи специальных упражнений. Эти упражнения помогут детям распознавать заданный звук в словах, определять место звука в слове, различать слова и формы слов, отличающиеся лишь одной фонемой.

Например: игра «Шумящие мешочки». Вместе с ребенком насыпьте в мешочки крупу, пуговицы, камушки. Он должен угадать по звуку, что внутри. Игра «Волшебная палочка» Взяв карандаш или любую палочку, постучите ею по столу, вазе, чашке. Палочка может оживить любой предмет. Пусть ребенок закроет глаза и отгадает, какой предмет звучал. Игра «Жмурки», ребенку завязывают глаза, и он двигается на звук колокольчика, бубна, свистка.

Формирование звукопроизношения

Игры и упражнения для формирования правильного звукопроизношения:

1) голосовые игры. Игры сопровождаются движениями с целью развития у детей речедвигательной координации, коррекции звукопроизношения, артикуляции и автоматизации произношения звуков. Например, игра «Путешествие»;

2) игры – инсценировки развивают интерес ребенка, его творческие способности, способствуют развитию выразительности речи и движений;

3) упражнения на координацию речи с движением. Например, игра с ложками – произнесение слогов с игрой на ложках, два слога произносятся тихо, третий – громко, игра "Имена" – дети называют свои имена четко по частям, с хлопками, в ласковой форме;

4) чистоговорки, например "Слон на арене";

5) игры на автоматизацию, дифференциацию и закрепление звуков в словах и предложениях. Например, автоматизация звука «ч» в игре «Воробыи и автомобиль», игра «Козленок» (закрепление звука «з»).

Развитие лексико-грамматического строя

Дошкольники знакомились с изменением и образованием слов, учились делить слова на части. Основным направлением работы являлось развитие фразовой речи. Данное направление содержало работу по структуре фразы, по ее оформлению интонационно и грамматически.

Логопедическую программу по формированию лексико-грамматических средств речи разработали Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина [35, 39]. Содержание обучения включало: развитие понимания устной речи (умение вслушиваться в обращенную речь, выделять названия предлогов, действий, признаков, понимание обобщающего значения слов); практическое усвоение некоторых способов словообразования с использованием существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксами и глаголов с приставками на, по, вы; умение изменить форму глагола; овладение навыками составления простых предложений по вопросам, по демонстрации действий, по картинке, по моделям.

Так, на подгрупповых занятиях отрабатывались игры для знакомства детей с существительными: «Что здесь спрятано?», «Картинки по парам», «Что понадобилось кукле?». Закреплялось верное употребление в речи детей существительных единственного и множественного числа в падежах.

Игры «Один или одна?», «Собери карточки» помогали детям учиться различать род существительных. Игры «Что это?», «Соберем в группы» помогали отработать и в дальнейшем закрепить обобщающие определения. Также эти игры помогали в развитии поиска слова и определении значения слова. Перечисленные игры, а также игры «Чьи детки?», «Птицы, звери, рыбы», «Собери животное», использовались на фронтальных занятиях, когда

в активном словаре закреплялись существительные по темам: «Игрушки», «Птицы, звери, рыбы», «Животные».

Проводились различные упражнения на самостоятельное образование существительных и глаголов на разнообразном тематическом материале. Игровые упражнения, использовавшиеся для закрепления образования существительных: «Назови ласково», «Что для чего?», «Как зовут детеныша?», «Назови профессию».

Для того, чтобы закрепить образование глаголов, были использованы картинки, где нужно было назвать предметы, которые обозначают действия.

Использовался в качестве иллюстративного материала альбом для логопеда О. Б. Иншаковой и альбом по развитию речи «Говорим правильно» В.С. Володиной [10]. Также были использованы игры на подгрупповых занятиях по закреплению образования прилагательных: «Чей хвост?», «Из чего сделано?». Были включены подобные игры и на индивидуальных занятиях, во время отработки образования притяжательных прилагательных с суффиксом «и», относительных прилагательных с суффиксами «ан, ян, енн» и качественных прилагательных с суффиксами «оват, еньк».

Использовались следующие игровые приемы, направленные на усвоение понятий цвет, форма, размер, вкус: «Опишем фрукты », «Какие это овощи?», «Опишем животное». В этих играх закреплялись навыки употребления прилагательных, а также умение согласовывать существительные с прилагательными в роде, числе, падеже. Когда дети пересчитывали предметы, они усваивали понятие «первый» и «последний». Игры: «Один или много?», «Сколько здесь предметов?», «Сказочный мешок» помогали детям научиться пользоваться количественными числительными в речи, учили правильно согласовывать.

Следует сформулировать вывод, что правильно подобранные игры и упражнения оказывают большое влияние на работу по коррекции речевых нарушений у дошкольников с дизартрией.

3.3. Контрольный эксперимент

Для определения эффективности проведенной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент.

Контрольный эксперимент был проведен на базе МБДОУ ДС №2 г. Кузнецка в конце декабря 2020 г. в группе №11 «Непоседы» старшего дошкольного возраста по ранее указанным направлениям и тем же методикам, которые использовались на этапе констатирующего эксперимента.

Изучение состояния звукопроизношения.

Результаты контрольного эксперимента показали, что у всех детей улучшилось звукопроизношение. Два человека набрали максимальный балл, так как их звукопроизношение достигло нормы. У одного человека скорректированы звуки из двух разных фонетических групп, у остальных детей скорректированы звуки из одной фонетической группы.

Результаты изучения выявили, что наибольшие результаты были достигнуты в фонетической группе шипящих звуков. Исправлено 50% дефектов произношения шипящих звуков, 30% свистящих звуков. Снизилось нарушение произношения в группе соноров на 20%.

Сравнительные результаты по итогам констатирующего и контрольного эксперимента представлены в Приложении 1 (Таблица 7).

По окончании коррекционной работы наиболее скорректированной стала группа шипящих звуков, а именно звук [ш]. Анализ изучения звукопроизношения в рамках контрольного эксперимента показал значительную положительную динамику.

Изучение состояния фонематических процессов

По завершении контрольного эксперимента выяснилось, что результаты заданий, направленных на изучение состояния фонематического восприятия, улучшились на 0,1 балла в среднем значении. Достаточно успешно дети справились с заданием № 6 (раскладывание картинок в два ряда: 1 ряд – со звуком [с], 2 ряд – со звуком [ш].).

Без изменений остался уровень выполнения наиболее сложных заданий по сравнительному анализу слов– омофонов, звукового состава слова. Положительные изменения в развитии фонематического восприятия произошли у 7 из 10 участников эксперимента.

Можно сделать вывод, что динамика в результатах оказалась значительной: от 0,1 балла до 0,5 баллов. В целом, при обследовании фонематических процессов наблюдаются существенная динамика, так как эти процессы тесно связаны с состоянием звукопроизношения.

Изучение состояния лексико-грамматической стороны речи.

По окончании контрольного эксперимента выявилось, что результаты заданий, направленных на изучение состояния лексико-грамматической стороны речи, улучшились.

Результаты изучения испытуемых показали следующие результаты: понимание предложений нарушено у трёх детей (8 детей на этапе констатирующего эксперимента); понимание грамматических форм нарушено у трех детей (7 детей на этапе констатирующего эксперимента). У двух дошкольников нарушено и понимание предложений, и понимание грамматических форм, в то время как на этапе констатирующего эксперимента следующие нарушения наблюдались у половины испытуемых детей. При изучении уровня словарного запаса всех испытуемых детей установлено, что шесть детей имеют трудности в подборе синонимов, антонимов (на этапе констатирующего эксперимента подобные проблемы встречались у десяти испытуемых).

На начальном этапе работы нарушения грамматического строя речи наблюдались у всех десяти испытуемых детей, а на этапе контрольного эксперимента подобные нарушения встречаются у половины дошкольников.

Таким образом, динамика в развитии лексико-грамматической стороны оказалась положительной.

Выводы по 3 главе.

С учетом выявленных нарушений речевых компонентов у детей с дизартрией в ходе констатирующего эксперимента, по данной проблеме было определено содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи. Для того, чтобы определить эффективность коррекционной работы, было повторно проведено обследование по тем же диагностическим методикам, что использовались на констатирующем этапе эксперимента.

Результаты контрольного эксперимента показали значительную положительную динамику. Просодическая сторона речи улучшилась, в частности это выявлено при обследовании речевого дыхания и воспроизведения тембра. В совокупности при обследовании фонематических процессов наблюдалась существенная динамика, в связи с тем, что эти процессы неразрывно связаны с уровнем звукопроизношения. Также динамика оказалась положительной при обследовании лексико-грамматической стороны речи: значительно улучшилось понимание речи, поднялся уровень развития импрессивной речи. Отмечается значительная положительная динамика в развитии активного словаря: подборе синонимов и антонимов, однокоренных слов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научной литературы по проблеме исследования позволил сформулировать следующие выводы. Проблема коррекции нарушений речи у детей с дизартрией является достаточно актуальной в современном мире.

Речь детей с дизартрией развивается со специфическими особенностями: имеются нарушения фонетики, вследствие несформированности всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания. Недостаточно развитыми оказываются фонематические процессы и лексико-грамматический строй речи, так как первично нарушены звукопроизношения и просодика. На фоне этого у дошкольников с дизартрией имеется ряд психолого-педагогических особенностей: нарушения внимания, памяти, мышления, восприятия, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы.

Во время проведенного логопедического обследования выявлено, что старшим дошкольникам с дизартрией характерны значительные нарушения звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. Были выявлены специфические нарушения в интонационной и лексико-грамматической сторонах речи. Также была установлена неразрывная связь между тем, как развивается звукопроизношение и фонематические процессы.

В ходе проведенного эксперимента можно установить, что перечисленные нарушения связаны с недостаточной работой артикуляционных мышц и нарушением их тонуса. Трудными оказались определенные артикуляционные движения, выполнение которых страдает из-за ограничения подвижности мышц языка

На основе результатов констатирующего эксперимента было определено содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи детей старшего дошкольного возраста. Эти дети имели логопедическое заключение: ОНР III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Коррекционная работа проходила непосредственно в форме индивидуальных и подгрупповых занятий, в которые были включены упражнения по развитию артикуляционной моторики, развитию фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи. Далее контрольный эксперимент показал положительную динамику в речевом развитии детей с дизартрией. Учитывались индивидуальные и личностные особенности каждого ребенка.

Таким образом, исходя из вышеперечисленного, следует сформулировать вывод: проведенная коррекционная работа оказала положительное влияние на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Цель работы была достигнута, поставленные задачи решены, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008. – 252 с.
2. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2007. – 341 с.
3. Беккер, К.П. Логопедия / К.П. Беккер, М. Совак – М.: Гуманит. изд. центр «Владос», 1981. – 288 с.
4. Белякова, Л.И. Логопедия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Владос, 2009. – 286
5. Блыскина, И.В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж. – СПб.: Детство-Пресс, 2004. – 112 с.
6. Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: Астрель, 2013. – 281 с.
7. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж при разных формах дизартрии / Е.А. Дьякова. – М.: Секачев В., 2016. – 136 с.
8. Ефименкова, Л.Н. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте / Л.Н. Ефименкова, Г.Г. Мисаренко. – М.: Просвещение, 2015. – 240 с.
9. Жукова, Н.С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников / Н.С. Жукова. – М.: «Просвещение», 1973. – 222 с.
10. Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – М.: Гуманитар. изд. центр Владос, 2008. – 270 с.
11. Калягин, В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – М.: Академия, 2006.
12. Киселева, В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии / В.А. Киселева. – М.: Школьная пресса, 2007. – 83 с.
13. Копылова С.В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи. / С.В. Копылова – 2006. – № 3. – с. 63–65.

14. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М.: Красанд, 2010. – 216 с.
15. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/2/0049/index.shtml?from_page=1
16. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Л.В. Лопатина. – СПб.: «Союз», 2005. – 192 с.
17. Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л.В. Лопатина. – СПб.: Детство-Пресс, 2000. – 182 с.
18. Лопатина, Л.В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина // Научные труды. – 1987. – № 3. – 18 с.
19. Лопатина, Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения / Л.В. Лопатина // Научные труды. – 1986. – 98 с.
20. Максаков, А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок / А.И. Максаков. – М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 148 с.
21. Мартынова, Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей – дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: 1967 – 110 с.
22. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1985. – 192 с.
23. Миронова, С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М. 1993. – 195 с.
24. Нищева, Н.В. Будем говорить правильно / Н.В. Нищева. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002. – 112 с.

25. Нищева, Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н.В. Нищева. – СПб. – Детство-Пресс, 2001. – 528 с.
26. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ. ред. д.п.н., проф. Г.В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003. – 38 с.
27. Парамонова, Л.Г. Логопедия для всех / Л.Г. Парамонова. – СПб.: Питер, 2009. – 408 с.
28. Поваляева, М.А. Справочник логопеда /М.А. Поваляева. – Ростов н/Д, 2001. – 68 с.
29. Правдина, О.В. Логопедия [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/2/0001/index.shtml>
30. Розенгард-Пупко, Г.И. Формирование речи у детей раннего возраста / Г.И. Розенгард-Пупко. – М.: Смысл, 2003. – 178 с.
31. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: «Питер», 2000. – 712 с.
32. Семенова, К.А. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии / Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин // Логопедия. Методическое наследие./ Под ред. Л.С. Волковой. – М.: 2003, с. 103-118.
33. Ткаченко, Т.А. Коррекция фонетических нарушений у детей. Подготовительный этап / Т.А. Ткаченко. – М.: Владос, 2005. – 40 с.
34. Трубникова, Н.М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие / Н.М. Трубникова – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 1998. – 51 с.
35. Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учеб.пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.
36. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения / М.Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 1989. – 120 с.

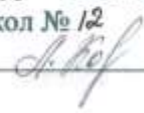
37. Хватцев, М.Е. Логопедия. Книга 1 / М.Е. Хватцев. – М.: Владос, 2009. – 272 с.
38. Чиркина, Г.В. Визуальный тренажер: альбом для занятий с детьми 5-7 лет / Г.В. Чиркина, М.Н. Русецкая. – М.: Аркти, 2007. – 71 с
39. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми / Г.В. Чиркина. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
40. Шевцова, Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. – М. :Издательство Юрайт, 2019. – 189 с.
- Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/3/0317/3_0317-88.shtml

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики,
психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки:
Специальное «дефектологическое»
образование»
Профиль подготовки: «Логопедия»

Утверждаю: зав.кафедрой
«29» 06 2020 года
Протокол № 12
 Л.Н. Корчагина

Задание

По выпускной квалификационной работе Симоновой Розы Викторовны

1. Тема работы «Коррекция речевых нарушений дошкольников с дизартрией»

Утверждена приказом по Университету «24» июля 2020 г. № 566 а/о

2. Срок сдачи студентом законченной работы «4» февраля 2021 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: коррекция нарушения речи (звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи) у дошкольников с дизартрией в ходе логопедической работы.

Объект исследования: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматическая сторона речи у дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: игры и упражнения, направленные на коррекцию нарушения речи у дошкольников с дизартрией.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

- 1) изучить состояние речи: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматическую сторону речи у детей дошкольного возраста с дизартрией;
- 2) подобрать игры и упражнения, направленные на коррекцию речевых нарушений у дошкольников с дизартрией;
- 3) проанализировать результаты исследования

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме коррекции речевых нарушений дошкольников с дизартрией.	Июль-август 2020	
2.	Провести изучение звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи дошкольников с дизартрией в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2020	
3.	Апробировать составленную систему упражнений, направленных на коррекцию речевых нарушений дошкольников с дизартрией.	Сентябрь 2020- декабрь 2020	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Декабрь 2020	

6. Дата выдачи задания «1» июля 2020 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу Симоновой Розы Викторовны
«Коррекция речевых нарушений дошкольников с дизартрией»

Выпускная квалификационная работа Симоновой Розы Викторовны посвящена одной из актуальных проблем современной логопедии – коррекции речевых нарушений дошкольников с дизартрией.

Студентка изучила современную логопедическую, психологическую и педагогическую литературу, обобщила и систематизировала данные разных исследователей о становлении и развитии звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи, как при нормальном, так и при нарушенном речевом развитии.

Студенткой проведено изучение звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи дошкольников с дизартрией.

Работа завершается методической частью: разработкой системы упражнений и заданий, направленных на коррекцию выявленных недостатков. Особое внимание в работе автор уделяла описанию количественных и качественных результатов констатирующего эксперимента и описанию теоретического обоснования проводимой логопедической коррекции

Система работы была апробирована студенткой на базе образовательной организации, подтвердила свою эффективность и показала важность применения предложенных занятий в коррекции фонематического недоразвития дошкольников.

Выпускная квалификационная работа Симоновой Р. В. выполнена в соответствии с требованиями ГЭК, заслуживает высокой оценки и может быть допущена к защите.

Руководитель ВКР:
к.п.н., доцент кафедры
«Дошкольное и
дефектологическое образование»



Карпушкина Е.А.

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Симонова Роза Викторовна
Подразделение	
Тип работы	Выпускная квалификационная работа
Название работы	Симонова Р.В. - Коррекция речевых нарушений дошкольников с дизартрией
Название файла	Симонова Р.В. - Коррекция речевых нарушений дошкольников с дизартрией.docx
Процент заимствования	41.08 %
Процент самоцитирования	0.00 %
Процент цитирования	7.21 %
Процент оригинальности	51.71 %
Дата проверки	20:13:47 10 февраля 2021г.
Модули поиска	Модуль поиска ИПС "Адилет"; Модуль выделения библиографических записей; Сводная коллекция ЗБС; Модуль поиска "Интернет Плюс"; Коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Модуль поиска переводных заимствований по eLibrary (EnRu); Модуль поиска переводных заимствований по интернет (EnRu); Коллекция eLIBRARY.RU; Коллекция ГАРАНТ; Коллекция Медицина; Диссертации и авторефераты НББ; Модуль поиска перефразирования eLIBRARY.RU; Модуль поиска перефразирования Интернет; Коллекция Патенты; Модуль поиска "ПГУ"; Модуль поиска общепотребительных выражений; Кольцо вузов
Работу проверил	Карлушикина Елена Александровна ФИО проверяющего
Дата подписи	10.02.21  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.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1.

Характеристика звукопроизношения

№	Испытуемые	Свистящие					Шипящие				Соноры				Балл
		С	С'	З	З'	Ц	Ш	Ж	Ч	Щ	Р	Р'	Л	Л'	
1	И.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Горл.	+	Авт. т.	Авт.	2
2	Г.	Авт. т.	Авт. т.	Авт. т.	Авт. т.	Авт. т.	Губ. н.	Губ. н.	+	+	Горл.	Гор. л.	Авт. т.	+	1
3	Р.	+	+	+	+	+	+	+	Авт. т.	Авт. т.	Горл.	Гор. л.	+	+	1
4	М.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Ме жз уб.	+	2
5	В.	+	+	+	+	+	Авт. т.	Авт. т.	+	+	Авт.	Авт.	Авт. т.	+	1
6	У.	Ме жз уб.	Ме жз уб.	Ме жз уб.	Ме жз уб.	Ме жз уб.	+	+	Ме жз уб.	Ме жз уб.	Авт.	Авт.	+	+	1
7	М.	+	+	+	+	+	Губ. н.	Губ. н.	+	+	+	+	Авт. т.	+	1
8	Д.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	–	–	Авт. т.	Авт.	2
9	Т.	+	+	+	+	+	На С	На З			Авт.	Авт.	–	+	1
10	К.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Горл.	+	Ме жз уб.	+	2

Таблица 2.

Результаты обследования фонематического слуха

№	Испытуемые	№ задания											Балл
		Различение звуков среди ряда звуков					Повторение слогового ряда			Выделение звука в словах, слогах			
		1а	1б	2а	2б	2в	3а	3б	3в	4	5	6	
1	И.	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2,7
2	Г.	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1,5
3	Р.	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1,4
4	М.	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1,8
5	В.	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1,6
6	У.	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1,6
7	М.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1,5
8	Д.	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
9	Т.	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1,5
10	К.	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2,7
	Средний балл за каждое задание	2,4	2,2	1,9	1,8	1,9	1,5	1,5	2,2	2	1,3	1,4	1,8
	Средний балл	2					1,7			1,3			1,7

Таблица 3.

Результаты обследования фонематического восприятия

№	Испытуемый	№ задания										Балл
		Звуковой состав слова				Выделение гласного звука в слове		Выделение согласного звука в слове		Закончить слово	Словаоомфоны	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	И.	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2,8
2	Г.	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1,9
3	Р.	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1,7
4	М.	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2,4
5	В.	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2,1
6	У.	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1,9
7	М.	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1	1,8
8	Д.	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2,3
9	Т.	2	2	2	1	3	3	1	2	3	1	2
10	К.	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2,7
	Средний балл за каждое задание	2,4	2,2	1,6	1,4	2,7	2,5	1,4	2,5	2,8	2,1	2,2
	Средний балл	1,9				2,6		2		2,8	2,1	2,3

Таблица 4.

Результаты обследования понимания речи

№	Испытуемые	№ задания												Балл
		Понимание речи				Понимание предложений			Понимание грамматических форм					
		1а	1б	1в	1г	2а	2б	2в	3а	3б	3в	3г	3д	
1	И.	3	2	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2,1
2	Г.	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1,5
3	Р.	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1,5
4	М.	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2
5	В.	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1,7
6	У.	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1,6
7	М.	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1,8
8	Д.	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
9	Т.	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1,5
10	К.	3	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2,1
	Средний балл за каждое задание	2,4	1,9	1,9	1,4	1,6	1,5	2	2	1,2	2	1,5	2	1,8
	Средний балл	1,9				1,7			1,7					1,7

Таблица 5.

Результаты обследования активного словаря

№	Испытуемые	№ задания											Балл
		обследование слов, обозначающих предметы				называние обобщенных слов по группе однородных предметов			подбор слов по группе предметов				
		1а	1б	1в	1г	2а	2б	2в	3а	3б	3в	3г	
1	И.	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	2	2,1
2	Г.	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1,5
3	Р.	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1,3
4	М.	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2
5	В.	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1,6
6	У.	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1,5
7	М.	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1,6
8	Д.	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2,1
9	Т.	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1,5
10	К.	3	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2,1
	Средний балл за каждое задание	2,4	1,9	1,9	1,4	1,6	1,5	2	2	2	1,2	1,5	1,7
	Средний балл	1,9				1,7			1,6				1,7

Таблица 6.

Результаты обследования грамматического строя

№	Испытуемые	№ задан ия									Балл	
		составление предложений			словоизменение				словообразова ни е			
		1 а	1б	1в	2а	2б	2в	2г	3а	3б	3в	
1	И.	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1,9
2	Г.	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1,5
3	Р.	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1,6
4	М.	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	2,1
5	В.	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1,7
6	У.	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1,6
7	М.	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1,7
8	Д.	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2,1
9	Т.	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1,6
10	К.	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3	2,1
	Средний балл за каждое задание	2,4	1,9	1,9	1,5	2	2	2	1,2	1,5	1,6	1,8
	Средний балл	2			1,8				1,4			1,7

Таблица 7.

Сравнительные результаты обследования

№	Испытуемые	Звуки					
		Свистящие		Шипящие		Сонорные	
		до	после	до	после	до	после
1	И.	3	3	2	2	1	2
2	Г.	1	2	1	2	2	2
3	Р.	3	3	1	2	1	2
4	М.	3	3	3	3	2	3
5	В.	3	3	1	2	2	2
6	У.	1	2	2	2	2	2
7	М.	3	3	1	2	2	3
8	Д.	2	2	3	3	2	2
9	Т.	3	3	1	2	2	2
10	К.	3	3	3	3	2	3
Средний балл		2,5	2,7	1,8	2,3	1,8	2,3