

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Выпускающая кафедра коррекционной педагогики

**Иванова Татьяна Александровна**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Коррекция нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией с использованием информационно-компьютерных технологий  
Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Магистерская программа Деятельность учителя-логопеда по проектированию и реализации адаптированных образовательных программ

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой

к.п.н., доцент Беляева О.Л.

15.11.2022

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы:

к.п.н., доцент Мамаева А.В.

15.11.2022

(дата, подпись)

Научный руководитель:

к.п.н., доцент Мамаева А.В.

15.11.2022

(дата, подпись)

Обучающийся:

Иванова Т.А.

15.11.2022

(дата, подпись)

Красноярск 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	2
Глава 1. Теоретические аспекты изучения проблемы нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией .	10
1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе при нормотипичном развитии .....	10
1.2. Особенности развития звукопроизношения при дизартрии .....	19
1.3. Анализ существующих подходов логопедической работы по коррекции звукопроизношения при дизартрии .....	26
Глава 2. Констатирующий эксперимент по изучению симптоматики и уровней нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и анализ его результатов .....	38
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента .....	38
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	46
Глава 3. Формирующий эксперимент по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием информационно-компьютерных технологий.....	62
3.1. Теоретические основы, организация и содержание формирующего эксперимента .....	62
3.2. Контрольный эксперимент и анализ его результатов .....	74
Заключение .....	82
Библиография .....	89
Приложения .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы и темы исследования. Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» определены целевые ориентиры дошкольного образования, в числе которых названы: формирование общей культуры детей дошкольного возраста; развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств воспитанников дошкольных образовательных организаций; формирование предпосылок учебной деятельности; сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста. Каждая из этих целей имеет определённое отношение к речевому развитию ребёнка дошкольного возраста, которое, в свою очередь, является одним из важнейших условий успешной социализации личности.

Ребёнок с хорошо развитой речью легко вступает в общение с окружающими, он может понятно выражать свои желания, мысли, задавать вопросы, обсуждать игру. И, наоборот, невнятная речь затрудняет взаимопонимание и взаимоотношения ребёнка с людьми. При этом к старшему дошкольному возрасту ребёнок уже начинает сам осознавать наличие у него речевых нарушений, что нередко приводит к ограничению самим ребёнком речевой деятельности, появлению у него робости, молчаливости и даже раздражительности.

Нарушения речевой деятельности в детском возрасте очень разнообразны, однако, среди них особо выделяется дизартрия, которая является одним из самых частых речевых дефектов. Основным признаком дизартрии – нарушения звукопроизношения, что, с одной стороны, выступает в качестве критерия, позволяющего предполагать у ребёнка дизартрию, но, с другой стороны, затрудняет дифференциальную диагностику в силу того, что, стойкие дефекты звукопроизношения сопутствуют и другим видам нарушений речевого развития в детском возрасте.

Современная практика дошкольного образования в целом и инклюзивного образования детей с нарушениями в речевом развитии, в частности, всё больше ориентирована на принципы дифференцированного подхода и применения современных образовательных технологий, которые за последнее десятилетие проникли во все сферы повседневной жизни людей разного возраста. Дети дошкольного возраста активно пользуются компьютерной техникой, гаджетами, они легко осваивают стандартное программное обеспечение, к которому относятся многочисленные образовательные и развивающие программы и приложения. Интерес детей к информационно-компьютерным технологиям очень высок, а возможности создания коррекционно-развивающих методик на их основе очень обширны, что создаёт условия для их применения в логопедической практике. Вместе с тем, в логопедической работе с детьми, имеющими нарушения звукопроизношения, информационно-компьютерные технологии ещё не нашли широкого применения.

На сегодняшний день подробно изучены механизмы речевых нарушений при дизартрии и основы дифференциальной диагностики (И.Б. Карелина, Е.Г. Корецкая, Л.В. Лопатина, А.В. Мамаева, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, В.С. Минашина, И.И. Панченко, Э.Я. Сизова, Э.К. Макарова, Е.Ф. Соболевич, О.А. Токарева и др.). Достаточно подробно описаны вторичные отклонения в развитии фонематической, лексической и грамматической стороны речи, снижают эффективность школьного обучения детей (Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Л.В. Лопатина, Л.А. Брюховских, Н.В. Серебрякова, Т.В. Туманова и др.).

Симптоматика и структура нарушений речевого развития при дизартрии наиболее подробно изучены у детей с церебральными параличами, разработаны методические подходы к их коррекции с позиций нейролингвистики и логопедии (Е.Ф. Архипова, А.В. Мамаева, Е.Н. Правдина

– Винарская, Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова, И.И. Панченко, К.А. Семенова, Л.А. Данилова и др.).

Методика применения информационно-компьютерных технологий в логопедической работе с дошкольниками с дизартрией ещё недостаточно разработана и не освещена в фундаментальных исследованиях. Вместе с тем, информационно-компьютерные технологии представляют собой целую совокупность средств реализации целенаправленного процесса обучения и самообучения детей, контроля процесса и результата образовательной деятельности на основе компьютерной техники и интерактивного методического обеспечения, отвечающих современным требованиям к педагогическим условиям инклюзивного образования. При работе с детьми с общим недоразвитием речи с применением информационно-компьютерных технологий у логопеда масса возможностей использования разнообразных программ обучающей и развивающей направленности, которые могут использоваться и в индивидуальной работе с детьми, и в подгрупповой.

Среди информационно-компьютерных технологий особое место занимают мультимедийные презентации – средство обучения, значительно превосходящее традиционные наглядные средства за счёт сочетания в них таких характеристик, как информационная ёмкость, компактность, доступность, наглядность, эмоциональная привлекательность, мобильность, многофункциональность.

Таким образом, можно констатировать наличие противоречия между объективной необходимостью расширения арсенала средств коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и незначительным использованием ресурсов современных информационно-компьютерных технологий в практике работы логопедов в дошкольных образовательных организациях. Выявленным противоречием обусловлена актуальность темы настоящего исследования и его проблематика, которая концентрируется на выявлении возможностей применения информационно-

компьютерных технологий в коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Актуальность выявленной проблемы и обозначенное противоречие позволили сформулировать тему исследования: «Использование информационно-компьютерных технологий при коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией».

Цель исследования. Теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность содержания логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, основанного на применении информационно-компьютерных технологий.

Объект исследования. Звукопроизношение у старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования. Процесс развития звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что эффективность логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией будет повышена, если работа по данному направлению будет проводиться с интенсивным использованием разработанных компьютерных презентаций.

В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были выдвинуты следующие задачи:

1. На основе анализа психолого-педагогической, психолингвистической, нейропсихологической литературы по теме исследования выявить современное состояние изученности проблемы формирования и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2. Экспериментально выявить особенности, уровни сформированности звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

3. Разработать и определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношений у старших дошкольников с

дизартрией на основе информационно-компьютерных технологий, а также программно-методическое и дидактическое обеспечение для его реализации.

4. Экспериментально проверить эффективность содержания логопедической работы и дидактического обеспечения.

Теоретико-методологическую основу исследования составили психолого-педагогические и нейролингвистические концепции изучения речи и языка (Т.В. Ахутина, Т.Г. Визель, Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия, Л.В. Щерба и др.); фундаментальные теории изучения речевых процессов в онтогенезе (А.Н. Гвоздев, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, С.Н. Цейтлин, Н.Х. Швачкин, Г.В. Чиркина и др.); научно-теоретические подходы к анализу речевых и двигательных расстройств у детей с дизартрией (Л.И. Белякова, Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.В. Правдина, О.Г. Приходько, И.А. Сикорский, М.Е. Хватцев, Г.В. Чиркина и др.).

Методы исследования определялись в соответствии с целью, задачами и гипотезой работы. В процессе выполнения работы применялись теоретические и эмпирические методы:

- теоретические (анализ общей и специальной психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования);

- эмпирические (изучение психолого-медико-педагогической документации, беседа, наблюдение, индивидуальный констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты).

Экспериментальное исследование было организовано на базе одного из муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждений г. Красноярск.

Организация исследования. Исследование проводилось в период с сентября 2021г. по июнь 2022г. Всего на различных этапах исследования с различной степенью полноты было изучено 30 старших дошкольников. Из них

20 детей с дизартрией и 10 детей с нормотипическими показателями речевого развития.

Исследование осуществлялось в четыре этапа.

Первый этап (сентябрь 2020г. - июнь 2021г.) – поисково-теоретический. Анализ общей и специальной психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования, формулировка проблемы и гипотезы исследования, определение его теоретических основ, цели и задач.

Второй этап (сентябрь-декабрь 2021г.) – констатирующий. Разработка и апробация методики констатирующего эксперимента. Анализ результатов констатирующего эксперимента, разработка коррекционно-педагогического подхода к устранению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Третий этап (январь-июнь 2022г.) – формирующий. Организация и проведение формирующего и контрольно-оценочного этапов опытно-поисковой работы.

Четвертый этап (сентябрь-ноябрь 2022г.) – обобщающий. Анализ, обобщение, систематизация и описание полученных результатов опытно-поисковой работы.

Научная новизна. В результате проведенного исследования:

- разработан коррекционно-педагогический подход к развитию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на основе информационно-компьютерных технологий;
- наглядно продемонстрированы и доказаны потенциальные возможности использования компьютерных презентаций в качестве средства коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией на этапах постановки и автоматизации звуков.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- обобщены и систематизированы имеющиеся теоретические сведения о формировании и развитии звукопроизношения у детей с дизартрией;



- расширены теоретические представления о средствах коррекции нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией;

- дано теоретическое обоснование и определены базовые принципы организации коррекционно-педагогического воздействия на звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Практическая значимость исследования:

- получены качественно-количественные данные о особенностях и уровнях сформированности звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией;

- выявлена возможность применения информационно-компьютерных технологий для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

- определены содержание и формы организации коррекционно-педагогической работы по развитию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

- разработано программно-методическое и дидактическое обеспечение коррекционно-педагогической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией на основе компьютерных презентаций.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечены разработанностью теоретико-методологических основ исследования, представленных фундаментальными трудами и современными изысканиями в области общей и специальной педагогики и психологии применением адекватных целей и логике исследования теоретических и эмпирических научных методов исследования, непосредственным участием автора диссертационного исследования в проведённом эксперименте на всех его этапах.

Апробация результатов исследования осуществлялась через:

- 1) участие в научно-практических конференциях: «Педагогика в теории и на практике: актуальные вопросы и современные аспекты» (март 2021г.); «Молодёжь и наука XXI века: Возможности адаптации зарубежных

технологий «формирующего оценивания» для мониторинга образовательных достижений обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в интерактивной среде» (май 2022г.).

2) публикации базовых теоретико-методологических положений и данных исследования в сборниках научных трудов. По теме диссертации было опубликовано 2 работы: «Актуальность изучения проблемы дизартрий детского возраста», «Информационно-компьютерные технологии в формировании речи у старших дошкольников с дизартрией».

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе при нормотипичном развитии

Рассмотрение вопроса о закономерностях развития звукопроизношения при нормотипичном развитии следует начать с упоминания о том, что звукопроизношение является важнейшим структурным элементом речевой деятельности, и от уровня его развития во многом зависит качество речи как основного средства взаимодействия между людьми, их межличностной коммуникации, инструмента реализации подавляющего большинства видов деятельности.

Существует множество различных определений понятия «речь». Рассмотрим некоторые из наиболее часто встречающихся в научно-методической литературе по теме исследования.

В трактовке известного отечественного психолингвиста Ф.А. Сохина речь – это «процесс общения людей посредством языка» [46, с. 77]. В данном определении акцент делается на коммуникативной функции речи и содержится указание на тесную взаимосвязь между речью и языком. Язык, как инструмент реализации речевой деятельности, определяется учёным как «система условных символов, с помощью которых передаются сочетания звуков, имеющих для людей определенное значение и смысл» [46, с. 77].

В нейропсихологических исследованиях З.А. Репиной речь определяется как два параллельно протекающих процесса: усвоение ребёнком языковых средств (произношение звуков, словарный запас, грамматический строй речи) и овладение умением пользоваться ими в условиях общения [43].

В трудах одного из крупнейших представителей отечественной педагогической психологии А.А. Осиповой речь определяется как

«деятельность, в процессе которой люди общаются друг с другом при посредстве родного языка» [39, с. 22].

Как видим, во всех приведённых выше определениях речь представлена, во-первых, в процессуальном (или деятельностном) аспекте, во-вторых, с указанием на её первостепенную функцию (коммуникативную) и, в-третьих, во взаимосвязи с основным средством её осуществления (языком).

Речевая деятельность обозначает активную, содержательную, мотивированную передачу сформированной мысли при помощи языка. В свою очередь, основной единицей языка является слово. Следовательно, содержательность передачи мысли речью во многом определяется богатством словарного запаса и уровнем владения грамматическим строем речи. Вместе с тем, важнейшим условием полноценной речевой деятельности, имеющим первостепенное значение, является качество отражения говорящим звуков, из которых состоят слова. Звук речи предполагает результат согласованной работы моторики различных частей речевого аппарата. Образование звука – это определенный процесс, который обозначает участие дыхательного отдела речевого аппарата, то есть легких, бронхи и т.д., участие голосообразующего отдела, то есть гортани с голосовыми складками и мышцами и звукообразующий отдел (полость рта и носа).

Автором множества фундаментальных трудов по психолингвистике, лексикографии и фонологии Л.В. Щербой отмечалось, что «Звуковая сторона языка – очень сложное явление, и в связи с этим к ней можно подходить с различных точек зрения. Обычно говорят о трёх аспектах звуков речи: анатомо-физиологическом, акустическом и функциональном» [55]. Выделенные учёным аспекты звуковой стороны речи подробно изучались многими исследователями, в том числе, современными теоретиками и практиками, среди которых Т.А. Бочкарева [11], О.В. Якунина [56], Л.А. Комарова [23] и другие.

Анатомо-физиологический (биологический) аспект звуков речи описывается через представление о речи, как функции ЦНС, которая

управляет произношением, организует его, следовательно, речь невозможно рассматривать вне человеческого организма. Акустический (физический) аспект выделяется, так как речь – набор звуков. Как и всякий другой звук в природе, речевой имеет определенные физические характеристики и относится к области акустики. Акустические свойства звука – это те свойства, которые воспринимаются слушающими, дают возможность узнавать и различать звуки, поэтому акустический подход к изучению звуков можно считать подходом с точки зрения слушающего. А анатомо-физиологические свойства – это особенности производства звуков, поэтому подход к изучению этой стороны звуков можно считать подходом с точки зрения говорящего. Лингвистический (функциональный, социальный аспект выделяется на основании того, что речь служит целям общения, выражению наших мыслей» [3]. Таким образом, все звуки речи оцениваются с точки зрения вышерассмотренных критериев, и наиболее важным критерием является анатомо-физиологический (биологический), который формируется с рождения, и развивается в дальнейшем, с учётом множества различных внешних факторов (социальное окружение, речевая среда, родители и т.д.).

Различным аспектам развития звукопроизношения в онтогенезе посвящены исследования Т.Б. Филичевой [52], Г.В. Чиркиной [53], Е.Ф. Архиповой [1], А.Н. Гвоздева [16], А.А. Леонтьева [57] и т.д.

А.А. Леонтьев говорил об отсутствии функциональной значимости языка в младенчестве. Особенно автор отмечал период от 11 месяцев до 1 года 3 месяцев, названный им периодом синтагматической фонетики. Об этом периоде учёный писал следующее: «значимость акцептной модели при усвоении новых слов; стремление воспроизвести общий звуковой облик слова, зачастую в ущерб роли в нем отдельных звуков; тенденция к унификации звукового облика слова, которая наиболее заметно проявляется в уподоблении всех согласных по месту образования; артикуляционный состав слова определяется главным образом факторами генетическими или синхронно-физиологическими, но никогда – функциональными; произвольность

фонетической стороны речи, распространяющаяся только на звуковой облик слова в целом (И.А. Сикорский разделил развитие речи на 2 этапа: 1-й - подражательной и 2-й - преднамеренной речи); звуки, произносимые ребенком, приобретают релевантность, т.е. состав артикуляций более или менее близок составу артикуляций соответствующего языка за вычетом некоторых «трудных» звуковых типов» [57].

Кроме того, А.А. Леонтьевым отмечалось, что в процессе развития детской речи до двух лет у ребенка нет функциональной значимости звуков в речи, то есть звуки не могут выступать как строевая единица, что определяется физиологическими и психологическими особенностями развития внутренней структуры речевого процесса [57].

Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина в своих работах отражали поэтапное формирование звукопроизношения в норме в онтогенезе, начиная с младенчества [52;54]. Согласно проведенным ими исследованиям, звукопроизношение у годовалого ребенка еще не сформировано, в младенческом возрасте все звуки неправильные, некоторые из звуков вообще отсутствуют, а произношение остальных звуков нечеткое. В основном у ребенка в младенчестве наблюдается гуление. У полугодовалого ребенка начинают постепенно проявляться звуки, формируется гласный звук «а», из согласных звуков наблюдается «п», «б», «м», «к», «т». Эти звуки могут произноситься лишь в маленьких звуковых конструкциях, они неустойчивы, порой неразборчивы. Поэтому, на данном этапе развития ребенок подготавливает свой речевой аппарат для дальнейшего произношения все более сложных звуков.

На втором году произношение звуков у ребенка наблюдается все более четкое, ребенок начинает правильно произносить звуки «а», «у», «и», «о», а вот такие звуки как «ы» и «э» заменяются на звуки «и», «е». Но, тем не менее происходит замена таких звуков как «т», «д» «з», «с» на мягкие, наблюдается отсутствие шипящих звуков, и звуков «л», «р». Те есть на втором году жизни отмечается не вполне достаточная готовность артикуляционного аппарата.

На третьем году жизни у ребенка нарастает уровень овладения речью, но, тем не менее, еще отсутствует ясность и четкость произношения, происходит смягчение звуков, многие дети не могут произносить шипящие звуки и заменяют их свистящими «чашка» - «часка» и т.д. Многие дети не произносят звук «р» или заменяют его на «л», «в». Также, наблюдается искажение звука «л», который заменяется на «й». Можно отметить то, что в данном возрасте наблюдается замена заднеязычных звуков переднеязычными, то есть звуки «к» и «г» могут произноситься детьми как «т» и «д». У многих детей звонкие звуки могут заменяться глухими. В данном возрасте отражается то, что дети могут отличаться особым произношением, один и тот же звук они могут произносить по-разному, в одном варианте произносят, в другом выпускают. Зачастую наблюдается сокращение слов за «счет выпуска труднопроизносимых слов», порой и целых слогов, именно в длинных и незнакомых слогах, также наблюдается перестановка звуков, например «клюква»-«клювка».

Следующий период развития речи – это возраст 4-4,5 года, когда смягчение речи у детей исчезает, но не у всех: появляются шипящие звуки, но порой произношение нечеткое.

В 5-5,5 лет у ребенка происходит завершение правильного звукопроизношения, он овладевает правильным звукооформлением, четко произносит слова, у него развит определенный словарный запас, грамматически верно строит речь и конструкции предложений, умеет согласовывать слова в падеже, спрягать употребляемые глаголы. В данном возрасте очень важно для ребенка развитие монологической речи, он должен уже уметь пересказывать сказку, рассказывать о своих переживаниях, описывать содержание картин, события из собственной жизни, явления, рассказывать о предметах и т.д.

Поэтому старший дошкольный возраст – сложный возраст для ребенка, так как именно в данном возрасте дети должны уметь уже правильно говорить. Но, порой наблюдается произносительная сторона речи недостаточно

правильная. Отметим, что в онтогенезе у ребенка изначально формируются такие звуки как «а», «о», «ц», «м», «т», «д», «н», а уже позже формируются и другие звуки. Первоначальные звуки являются «основой» русской фонологической системы. Звукопроизношение для ребенка очень сложный и разнообразный процесс, который определяется четким и верным произношением слов, и необходимым условием для этого является развитая артикуляционная моторика. Отметим, что неравномерное овладение звуками может привести ребенка к тому, что в различных периодах своего развития одни фонемы правильно произносятся, а другие могут искажаться, так же и пропускаться, заменяться, и то на сколько четко и правильно ребенок может произносить слова, зависит и дальнейшее его обучение в школе [52-54].

Значительный вклад в исследования процесса формирования звукопроизношения внёс один из основателей советской психолингвистики А.Н. Гвоздев, в трудах которого, среди прочего, подробно освещались вопросы об онтогенетических закономерностях и особенностях усвоения ребёнком различных звуков с младенческого возраста. Учёным было установлено, что «в течение всего периода усвоения звуков, наряду с правильно появляющимся в некоторых словах новым звуком, в других на его месте остается прежняя его субституция. Часто отмечается появление то одного, то другого из этих звуков в одном и том же слове, даже произносимом несколько раз подряд. Следовательно, делают вывод исследователи, период усвоения можно характеризовать как время смешения определенных звуков, которые могут появляться при одинаковых фонетических условиях. При этом правильное употребление звука постепенно и последовательно возрастает от начала к концу периода, пока совершенно не вытеснит субституции. На этом период усвоения звука оканчивается».

Именно А.Н. Гвоздевым, на основе масштабных лонгитюдных наблюдений, были определены конкретные временные рамки формирования у ребёнка отдельных звуков: «Т – 20 дн. Ш – 1 мес. 19 дн. Ж – 2 мес. 7 дн., Д – 1 мес. 1 дн. С – 1 мес. 22 дн. Ш – 15 дн., Н – 1 мес. 8 дн., З – 1 мес. 24 дн. Ж, Ж'



– 19 дн., В – 2 мес. 24 дн. Р – 1 мес. 14 дн. Ч – 2 мес. 4 дн., Л – 2 мес. 17 дн. Р' – 2 мес. 11 дн.» [16]. Эта шкала является своеобразным эталоном, выступающим в качестве ориентира для сравнения индивидуальных показателей становления звукопроизношения у ребёнка со среднестатистическими показателями, свойственными детям при нормотипическом психофизиологическом развитии.

Отдельное внимание следует уделить теории Н.И. Жинкина о способах артикуляционных работ. По мнению исследователя, для овладения всеми звуками речи, у ребёнка должно сформироваться пять артикуляционных укладов или «способов артикуляционных работ» [17]. Самый простой из них именуется «смычкой», по механизму действия он напоминает работу органов артикуляции в процессе сосания. Автоматизируясь ещё в грудничковом возрасте, этот способ в последствии позволяет ребёнку освоить произношение звуков [п], [б], [т], [д], [к], [г]. Именно на этих звуках строятся первые произносимые ребёнком слова, а их полное освоение и чистое произнесение формируется к возрасту в 1 год 2 месяца.

К двухлетнему возрасту лобная часть коры головного мозга начинает принимать на себя руководящую роль, что приводит к появлению способности контролировать произвольное произнесение звуков. Благодаря этому, формируется щелевой способ осуществления артикуляционных работ. Результатом становится способность к произнесению звуков [в], [ф], [с], [з], [ш], [ж]. Именно в такой последовательности они появляются в речи. Наряду с перечисленными звуками, произнесение которых осуществляется щелевым способом, в речи ребёнка появляются звуки [й] и [х].

Освоенный на раннем этапе смычный способ артикуляции дополняется проходом воздуха, а затем и щелевым способом, что приводит к освоению смычно-проходных звуков [м], [н] и аффрикатов. К трём годам произношение аффрикатов должно быть полностью доступно ребёнку.

К этому же возрасту формируется и механизм палатализации (поднятия средней части языка к нёбу), за счёт чего произношение твёрдых и мягких звуков дифференцированным.

Самый сложный способ артикуляции – это вибрация, обеспечивающая произнесение сонорных звуков. Он формируется к четырём годам, и именно поэтому дефекты произношения сонорных звуков до достижения ребёнком четырёхлетнего возраста не считается отклонением от нормы, требующих логопедического вмешательства.

Таким образом, приходим к выводу, что исследованием развития звукопроизношения в онтогенезе при нормотипичном развитии занимались многие авторы. Несмотря на то, что каждый из рассмотренных выше авторских подходов отличается своеобразием, можно проследить определённые сходства. Во-первых, все исследователи едины во мнении о том, что звукопроизношение формируется у ребёнка поэтапно, и процесс этот начинается в младенческом возрасте. Во-вторых, поэтапное формирование звукопроизношения в онтогенезе неразрывно связано с формированием и развитием артикуляционного аппарата. По мере созревания, его работа усложняется, и ребёнку становятся доступны всё более сложные звуки. В-третьих, к старшему дошкольному возрасту ребёнок, психофизиологическое развитие которого соответствует возрастным нормам, должен освоить все звуки, произносить их чётко и правильно. Для практических целей в настоящем исследовании будет использоваться периодизация развития звукопроизношения, предложенная Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной.

## 1.2. Особенности развития звукопроизношения при дизартрии

Термином «дизартрия» в логопедической науке принято обозначать широкий спектр отклонений в развитии произносительной стороны речи, возникающих в следствии нарушенной иннервации речевого аппарата. Органическое поражение центральной и периферической нервной системы вызывает дефекты воспроизведения звуков и интонационного оформления речи (темпа, ритма, интенсивности и т.д.) [31].

Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольской установлено, что при повреждении разных структур мозга, которые влияют на двигательный механизм речи, происходит нарушение воспроизведения звука. У детей зачастую с подобными нарушениями появляется смешанный характер нарушений с сочетанием разнообразных клинических синдромов. Подобные нарушения связаны с тем, что при влиянии отрицательного фактора на развивающийся мозг зачастую встречаются повреждения, второй причиной возникновения данного дефекта является повреждение некоторых структур мозга, которые отвечают за моторный механизм речи, что, в свою очередь, может способствовать задержке созревания и нарушения уже функционирующих структур. Данный фактор может сочетать дизартрию с другими нарушениями речи, например: двигательная алалия, заикание, общее недоразвитие речи. Также, зачастую может возникать сложная дезинтеграция всего речевого развития, которая проявляется поражением двигательного звена речевой системы, нарушением кинетического восприятия артикуляционных поз и движений. Причиной тому является поражение отдельных звеньев речевой функциональной системы при интенсивном развитии [45].

Органическое поражение центральной нервной системы приводит к нарушению двигательных механизмов порождения и воплощения речевой деятельности, что проявляется в паралитических (паретических) реакциях органов артикуляции. Кроме того, нарушается общая и мелкая моторика, что

усиливает тяжесть речевого дефекта [47]. «При дизартрии на разных уровнях нарушена передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов и далее по этим периферическим нервам к речевым органам. К мышцам дыхательным, голосовым, артикуляторным не поступают нервные импульсы, нарушается функция основных черепно-мозговых нервов, имеющих непосредственное отношение к речи (тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный, блуждающий нервы). Все движения речевых органов (мышц) обеспечиваются работой речедвигательного анализатора. Для совершения речевого движения необходимо, чтобы нервные импульсы не рассеивались, а проходили по проводящим отделам к соответствующим группам мышц. При дизартрии нарушается проводниковый отдел речедвигательного анализатора: двигательные эфферентные (кинетические) проводящие пути. Чтобы речевое движение получило нужную организацию также важно постоянное сохранение обратных афферентных (кинестетических) импульсов, которые сигнализируют о положении речевых мышц и выполненной ими работе. Обратная афферентация при дизартрии нарушается, прежде всего, из-за парезов (параличей) в мышцах речевых органов. А это затрудняет автоматизацию речевых движений, выработку динамического стереотипа, формирование речевого праксиса. Праксис - сформированное двигательное умение, способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов» [48].

В основу логопедической классификации дизартрии положен принцип понятности речи ребёнком окружающим [22]. На этом основании выделено четыре степени дизартрических нарушений. Самая лёгкая (первая) – это стёртая дизартрия, при которой речь ребёнка понятна окружающим и в большинстве случаев, при восприятии речи ребёнка на слух нарушенное звукопроизношение либо не проявляется, либо проявляется эпизодически. В этом состоит опасность стёртой дизартрии для дальнейшего речевого развития ребёнка, ведь дефекты звукопроизношения могут быть обнаружены только

при логопедическом обследовании, которое далеко не всегда проводится своевременно.

При второй степени выраженности дизартрии речь ребёнка понятна окружающим, но дефекты звукопроизношения уже выражаются во внешнем плане и обращают на себя внимание.

Третья степень выраженности дизартрии характеризуется выборочной понятностью речи ребёнка для окружающих людей. Понять, что говорит ребёнок чаще всего способны люди из его ближайшего окружения, которые постоянно контактируют с ребёнком. Для посторонних людей в речи ребёнка могут быть понятны только отдельные фрагменты.

Самая тяжёлая степень дизартрии – четвёртая, которая получила название «анартрия». Её главные признаки – не восприимчивость окружающих к речи ребёнка и крайняя степень скупости речевой деятельности ребёнка. Дефекты звукопроизношения настолько сильны, что понять речь ребёнка становится не в состоянии даже самые близкие люди, постоянно контактирующие с ним, а речевая деятельность ребёнка постепенно становится всё менее активной, вплоть до полного её прекращения.

Неврологическая классификация форм дизартрии базируется на месте расположения поражённого очага центрального отдела речедвигательного анализатора. По этому критерию выделяется пять форм дизартрии: корковая, экстрапирамидная, бульбарная, псевдобульбарная, и мозжечковая. Нейролингвистическими исследованиями установлено, что подавляющее большинство (96%) случаев дизартрии – это псевдобульбарная её форма, а на остальные формы приходится только 4 % дизартрических нарушений речевого развития [40].

Дизартрия псевдобульбарная – «дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей. Эта форма проявляется в центральных параличах и парезах артикуляционной и фонационной мускулатуры. В силу измененного

мышечного тонуса и паретичности подвижность артикуляционных мышц резко ограничена, что приводит к нарушению произношения как согласных, так и гласных звуков. Все звуки произносятся с носовым оттенком. Выдыхаемая ротовая струя ощущается слабо» [40].

Е.М. Мастюкова указывает, что главной особенностью псевдобульбарной дизартрии является наличие синкинезий: «Характерно отсутствие произвольных движений при сохранности рефлекторных, автоматических» [34].

Дизартрия корковая – «дизартрия, обусловленная поражением отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции. При корковой дизартрии наблюдается избирательный центральный парез мышц артикуляционного аппарата (чаще всего - языка), что приводит к ограничению наиболее тонких изолированных движений кончика языка вверх, в результате чего нарушается произношение переднеязычных звуков» [34].

Дизартрия бульбарная – «дизартрия, обусловленная периферическим парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции, вследствие поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов или их ядер. При бульбарной дизартрии отмечаются диффузные периферические параличи речевой мускулатуры. Особенности нарушения звукопроизношения при этой форме являются грубое искажение произношения всех губных звуков, приближение смычных согласных к щелевым, а гласных – к нейтральному звуку; оглушение звонких согласных» [34].

Дизартрия экстрапирамидная (подкорковая). «Особенностью экстрапирамидной дизартрии является отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения, которые зависят от: резких перепадов мышечного тонуса в речевой мускулатуре; наличия насильственных движений (гиперкинезов); нарушения эмоционально-двигательной иннервации» [34].

Дизартрия мозжечковая – «дизартрия, обусловленная поражением мозжечка или его проводящих путей. Для мозжечковой дизартрии характерна асинхронность между дыханием, фонацией и артикуляцией. Речь при этой форме замедленная, толчкообразная, скандированная, с нарушенной модуляцией и затуханием голоса к концу фразы. Отмечается трудность воспроизведения и удержания артикуляционных укладов. В фонетическом отношении страдает произношение тех звуков, для которых требуются достаточная четкость и дифференцированность артикуляционных движений (переднеязычные звуки), а также достаточная мышечная сила (взрывные звуки). Легкая степень дизартрии (стертая дизартрия) - часто встречается в детском возрасте расстройства речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекционно-логопедической работы» [36].

Дизонтогенетические проявления нарушений артикуляционной моторики при дизартрии отличаются широким разнообразием, что следует признать одной из особенностей данного речевого дефекта. Однако при всём многообразии патологических изменений в строении и работе артикуляционного аппарата можно выделить те из них, которые являются наиболее часто встречающимися. К ним относятся тонусные изменения, которые могут проявляться в виде пониженного или повышенного тонуса, перепадах тонуса, ограниченность объёма движений отдельных органов артикуляции или всех в совокупности, крайне слабая управляемость языка, нарушения в строении носогубных складок (вне заметна сглаженность одной из них или обеих), асимметричность углов рта, повышенное слюноотделение, содружественные движения глаз (синкинезии), неспособность к выполнению последовательных действий при сохранной способности к выполнению их отдельных элементов, значительные сложности с удержанием статических поз органов артикуляции, особенно, языка, качественные нарушения

артикуляционных движений с регулярными попытками упростить их или заменить на более простые [38].

Все перечисленные особенности у детей с дизартрией встречаются в разных сочетаниях, предопределяя вариативность и мозаичность нарушений звукопроизношения как общепризнанной симптоматики при дизартрии и одного из основных признаков, положенных в основу дифференциальной диагностики.

Подробный анализ специфических черт звукопроизношения у детей с логопедическим диагнозом «дизартрия» содержится в трудах исследовательского коллектива под руководством Л.В. Лопатиной [31]. Учёными зафиксированы тенденции к боковому произношению шипящих и свистящих, межзубному произношению переднеязычных звуков, горловому произнесению звука [р], смягчению согласных, оглушению звонких и/или озвончению глухих согласных звуков, упрощению звукопроизношения путём замен и пропусков субъективно и объективно трудных звуков.

Международной классификацией нарушений звукопроизношения: описано четыре варианта искажения звука, отсутствие (или пропуск) звука, смещение звука и замена звука.

«Искажение звука или его отсутствие в этом случае добавляется суффикс - изм. Искажение (в норме не встречается в онтогенезе) искажение и отсутствие звука [р], [р'] называется ротацизм; [л], [л'] – ламбдацизм; сигматизм свистящих [с], [з], [ц], [с'], [з'] /шипящих [щ], [ж], [ч], [ш] (бывает межзубный, губно-зубной, призубный, шипящий, боковой, носовой); искажение и отсутствие звука [к], [к'] называется каппацизм; [г], [г'] – гаммацизм; [х], [х'] – хитизм; [т], [д], [т'], [д'] – титизм и йотацизм – это искажение и отсутствие звука [j]» [31].

Замена и смешение являются фонематическим дефектом, для обозначения используется приставка – пара (в норме встречается в онтогенезе): парасигматизм - замена и смешение свистящих [с], [з], [ц], [с'], [з']/шипящих [щ], [ж], [ч], [ш]; параротацизм – [р], [р']; параламбдацизм – [л],



[л']; паракаппацизм – [к], [к']; парагаммацизм – [г'], [г']; паракхитизм – [х], [х']; паратитизм – [т], [д], [т'], [д']; парайотацизм – [j]. Причины: нарушение фонематического слуха, недоразвитие фонематического восприятия; слабость артикуляционных кинестетических ощущений [37].

Дефекты озвончения, т.е. замена звонких согласных звуков их парными глухими (Папушка пошла ф паню – «Бабушка пошла в баню»). Как частный случай этого дефекта рассмотрим так называемое недостаточное озвончение: например, страдает озвончение только взрывных звуков, щелевые звонкие сохранены (У мена заполела колова и корло – У меня заболела голова и горло).

Дефект оглушения (В волосах савязана бандом ленда – В волосах завязана бантом лента), который обусловлен смешением парных звонких и глухих звуков.

Оглушение звонких согласных наблюдается чаще, чем озвончение глухих. Ведущими в структуре речевого дефекта у детей с дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи, обусловленные недостаточной иннервацией речевого аппарата. Нарушения произносительной стороны речи чрезвычайно разнообразны и выражаются в пропусках, искажениях звуков (антропофонические дефекты); смешении, заменах звуков (фонологические дефекты), но наиболее частым видом нарушений при дизартрии является искажение звуков. Часто наблюдается упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляционным и акустическим характеристикам: щелевидно-взрывные, звонко - глухие, шипяще - свистящие, твердые - мягкие, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы. Наиболее часто встречается нарушение произношения трех групп звуков: свистящего, шипящего и сонорного [р], [л], поскольку распространенность нарушений звукового произношения отдельных групп звуков определяется не только артикуляционной сложностью звуков, но и их акустической близостью.

Применительно к нарушениям произношения звуков [P, P'] следует заметить, что данные об их распространённости среди детей с дизартрией в публикациях разных исследователей существенно различаются. Так, в исследованиях М.А. Александровской [2] нарушения произношения этих звуков связываются с их артикуляционной сложностью, что и обуславливает их широкую распространённость. В исследованиях Л.В. Лопатиной [34] показано, что нарушения произношения звуков [P, P'] встречаются реже, чем нарушения произношения свистящих и шипящих, что указывает на слабую взаимосвязь этих нарушений с артикуляционной сложностью звуков. В то же время, различные виды ротацизма свойственны детям с дизартрией (характерны для не менее чем 55 % детей с дизартрией), и чаще всего у них встречается веллярный ротацизм (80 % нарушений произношения твёрдого [P] и 68 % - мягкого), реже – боковой и увулярный. По данным Т.А. Гарёвой [17], нарушения произношения звуков [P] [P'] у детей с дизартрией встречаются в 92,1 % и образуют, наряду со свистящими (нарушения произношения в 100 % случаев) и шипящими (нарушения произношения в 98,3 % случаев), своеобразную типичную триаду нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией.

Таким образом, дизартрия представляет собой нарушение произносительной стороны речи, вызванное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение воспроизведения звука и просодики, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной системы. Дизартрия бывает разной степени тяжести, для каждой из которых характерны определённые искажения, замены, пропуски звуков. Характер звукового нарушения при дизартрии может изменяться под влиянием лингвистических факторов: места звука в слове, соседних звуков, структуры слога, включающего звук, слоговой структуры всего слова, его длины и места ударения. Речь детей с дизартрией характеризуется «размытостью», нечеткостью, ухудшением воспроизведения звука в спонтанном речевом

потоке и нуждается в специально организованном формировании правильного воспроизведения звука.

### **1.3. Анализ существующих подходов логопедической работы по коррекции звукопроизношения при дизартрии**

В настоящее время создано много методик, учебных логопедических программ по коррекции звукопроизношения при дизартрии. Обучение предполагает основную форму коррекционно-воспитательной работы с дошкольниками, именно обучение имеет огромное значение для формирования и развития коммуникативных функций речи и общей подготовке к школе. Не секрет, что у дошкольников с общим недоразвитием речи выявляются определенные особенности в психофизиологической деятельности, у них ярко выражена неустойчивость внимания, снижена познавательная активность, происходит снижение игровой деятельности, что в дальнейшем воздействует на процессы обучения [4].

Характер нарушений у дошкольников с дизартрией состоит в нарушении произношений разных звуков, в особенностях их проявлений в разнообразной форме, в особой несформированности фонематического восприятия, что в любом случае свидетельствует о необходимости проведения с ними коррекционной работы. В связи с этим в программе должны быть predeterminedены три вида работы: индивидуальная, подгрупповая и фронтальная [7].

Важнейшей целью индивидуальной работы должен быть выбор и использования комплекса артикуляционных заданий, которые обращены на устранение конкретных нарушений звуковой стороны речи детей, свойственных для различных нозологических вариантов речевой патологии, например: дислалия, ринолалия, дизартрия и т.д.

Индивидуальные занятия с ребенком могут установить определенный эмоциональный контакт, активизировать контроль за деятельностью,

определить личностные характеристики обучающегося (речевой негативизм, определенные дефекты речи, невротические реакции). Индивидуальные занятия способствуют овладению ребенком каждого изучаемого звука, его автоматизации в облегченных фонематических условиях, в словах несложной конструкции [10].

Что касается методик, то они должны устанавливать особые требования к речевому материалу:

1. Материал должен быть весьма насыщен изучаемым звуком.
2. По мере возможности нарушенные звуки могут не включаться в данный материал.
3. Изучаемый звук должен отрабатываться с ребенком во всех доступных сочетаниях.
4. В одно и тоже время должен учитываться слоговой состав слов, а именно их лексическое значение грамматическая структура с учетом возраста ребенка [14].

При применении особых приемов в логопедической работе необходимо постоянно применять задания, которые направлены на развитие слуховой памяти, например, запоминание рядов из 3-4 слов, также воспроизведение различных действий простого характера. Понемногу в задания необходимо включать более сходный звуковой состав, с каждым разом увеличивая его количество. В данном случае, могут применяться разные виды слоговых заданий, например, на воспроизведение ритмов, отстукивание ритма и проговаривания и т.д. Постепенно логопед должен увеличивать количество элементов задания, при этом включая прямые и обратные слоги, ускорять темп. Но, тем не менее простого механического повторения недостаточно для данных занятий, нужно учитывать взаимосвязь различных сторон речи как целостного образования.

Особой популярностью пользуется тестовая методика Т.Б. Фотековой и Т.А. Ахутиной, которая «позволяет наглядно представить картину речевого дефекта и определить степень выраженности нарушения, а также удобно для

прослеживания динамики речевого развития ребенка и эффективности коррекционного воздействия» [52].

На коррекцию звукопроизношения при дизартрии направлены методики логопедической работы с детьми с общим недоразвитием речи, разработанные Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Т.В. Тумановой [50;51;53;55]. Суть разработанного этими авторами подхода заключается в дифференцированном подходе к организации и проектированию содержания коррекционной работы, в зависимости от уровня речевого развития ребёнка. Коррекционная программа удобна не только своей вариативностью, позволяющей организовывать логопедическую работу на основе индивидуальных особенностей речевого развития каждого ребёнка в разных формах, но и оснащённостью соответствующим дидактическим материалом, который можно применять в работе в оригинальном виде и в адаптированном.

Следует отметить так же коррекционную методику Н.В. Нищевой, в которой рассматривается проведение индивидуальной диагностики логопедом «Карта развития ребенка младшего дошкольного возраста с тяжелым нарушением речи (общее недоразвитие речи)» и «Карта развития ребенка дошкольного возраста с тяжелым нарушением речи (общее недоразвитие речи) с 4 до 7 лет». Но, данная методика весьма громоздка и неделима на возрасты. Положительной стороной данной программы является ее разработанный стимульный материал для проведения обследования для детей с общим недоразвитием речи [37;38].

Детям с общим недоразвитием речи полезны игровые приемы и методы, которые способствуют коррекции звукопроизношения. Применение игровых приемов делает процесс автоматизации звукопроизношения в речи занимательным, творческим, интересным. Дети меньше устают, у них больше проявляется заинтересованность, активность. При использовании игровых приемов применяются игры с различными предметами, не исключаются и настольные игры. Например, настольные игры могут быть разнообразных форм: «игры с карточками, для которых имеются разнообразные игровые поля

(шаблоны); игры статичные (без вырезных карточек); вспомогательный материал (карточки с символами, предметные картинки и т.д.); игры по типу «Лото»; Игры по типу «Ходилки-бродилки»». Игровые приемы лучше запоминаются ребенку с общим недоразвитием речи и способствуют большему усвоению звуков [38].

Важно также обратить внимание на логопедический массаж, который имеет важное значение в работе логопеда. Основными целями проведения логопедического массажа являются: «достижение точной артикуляции звуков; улучшение состояния голосовых связок; нормализация респирации в процессе речи; предотвращение психологического напряжения по причине речевых дефектов; общее повышение качества речи и работы речевого аппарата». Разработаны несколько видов логопедического массажа – это точечный массаж, который направлен на биологически активные точки, где скапливаются сосуды и нервные окончания; аппаратный массаж, при котором используются вакуумные или вибрационные устройства и зондовый массаж, и самомассаж (ребенок делает сам). Достоинством массажа является то, что он помогает «нормализовать мышечный тонус общей, артикуляционной и мимической мускулатуры, снижает проявление параличей и парезов этих мышц, снижает патологические движения речевой мускулатуры» [41].

В настоящее время новым способом коррекции звукопроизношения у детей с общим недоразвитием речи является тейпирование. Тейпирование – это особая процедура накладывания тейпов, которые «способны пропускать воздух и влагу. Они обладают практически той же способностью растягиваться, что и человеческая кожа. тейпы не мешают движению мышц артикуляционной и мимической мускулатуры. Более того, наклеенные хлопковые ленты улучшают работу мышц речевого аппарата, помогая им делать верные движения: с нужной степенью интенсивности, в нужном направлении и т.д.» [26].

С помощью тейпирования формируется непривычное расположение артикуляционных органов. Такой эффект направлен на то, чтобы человек

хотел подвигать ими (нижней челюстью, губами и т.д.), чтобы вернуть их в правильное положение. Таким образом создаются условия для правильного речевого стереотипа» [26].

При правильном проведении данной процедуры, наклеенные тейпы улучшают работу мышц речевого аппарата, но также, они не ограничивают их движений.

Также необходимо обратить внимание на методику О.Б. Иншаковой «Исследование звукопроизношения, с использованием стимульного материала». Даная методика выявляет и характеризует «вторичные проявления фонематического недоразвития при наличии дефектов в области артикуляционного аппарата от тех случаев, когда недостатки фонематического восприятия составляют основную причину отклонений в усвоении звуковой стороны речи» [21]. Достоинством методики О.Б. Иншаковой является стимульный материал для проведения обследования для детей с общим недоразвитием речи.

Таким образом, на сегодняшний день разработаны различные подходы к организации и проведению логопедической работы по коррекции звукопроизношения при дизартрии. Существующие коррекционные методики предполагают дифференцированный подход к работе с детьми с разным уровнем проявления речевых нарушений. Одним из условий успешной работы по коррекции звукопроизношения при дизартрии является применение логопедического массажа. Помимо традиционных методов коррекции, в современной практике логопедической работы с детьми с дизартрией применяются и альтернативные методики, в частности, тейпирование, которое так же, как логопедический массаж, направлено на нормализацию тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Важное значение приобретают игровые приемы и методы, позволяющие детям с общим недоразвитием речи делать процесс постановки звуков и автоматизации звукопроизношения в речи занимательным, творческим, интересным. Использование таких приёмов особенно актуально именно в дошкольном возрасте, когда ведущим видом

деятельности ребёнка является игра. В этой связи, с учётом современных тенденций развития теории и методики дошкольного образования, необходимо обогащать инклюзивную образовательную дошкольной образовательной организации прогрессивными средствами речевого развития, основанными на информационно-коммуникационных технологиях.

В контексте темы настоящего исследования отдельно следует рассмотреть вопросы применения в логопедической коррекции информационно-коммуникационных технологий. Данный метод коррекции звукопроизношения, фонематического восприятия и других процессов наиболее эффективен, так как в процессе обучения позволяет формировать у дошкольников познавательные способности и навыки, делать процесс красочным, использовать огромное число наглядных материалов, активизирует у детей концентрацию и привлечение внимания, развитие памяти и мышления, и что наиболее важно, данный метод позволяет развивать фонематический слух и восприятие, расширяет словарный запас, повышает уровень речевой активности, развивает и навыки грамотной речи [14].

В настоящее время информационные технологии проникли во все сферы повседневной жизни человека, каждый ребенок уже может легко пользоваться гаджетами, компьютерами и, что самое главное, ему данный процесс интересен, поэтому педагог должен использовать данный интерес для целей образования, показать и дать понять ребенку, как можно при помощи информационно-коммуникационных технологий обучаться, находить что-то новое. Именно информационно-коммуникационные технологии открывают еще неизведанные и неисследованные варианты обучения.

Информационно-коммуникационные технологии в образовательном процессе предполагают совокупность учебно-методических материалов технических и инструментальных способов в учебном процессе, в формах и методах их применения для коррекции и совершенствования работы специалистов, педагогов в учреждениях образования. В настоящий период времени обучение при помощи информационно-коммуникационных



технологий создало много возможностей для педагога, логопеда. Появились интересные логопедические программы, реальные возможности для подготовки индивидуального материала для детей с общим недоразвитием речи, а также, что очень важно, у детей появился интерес к занятиям [13].

Применение информационных технологий в процессе обучения, логопедической работы с детьми подтверждают исследования современных авторов, таких как Я.А. Ваграменко [14], В.А. Извозчиков [20], М.П. Лапчик [28], Г.А. Федорова [28], О.Г. Смолянинова [47] и другие. Возможности применения информационных технологий обозначил в своих исследованиях Г.В. Князев, он писал, что «обеспечивая богатство содержания и формы, сочетание различных видов текстовой, графической, речевой, музыкальной, видео-, фото- информации и разнообразие способов их извлечения, эти технологии формируют мультимедийное восприятие мира. Использование мультимедийных технологий открывает новые возможности в организации учебного процесса, а также развитии творческих способностей обучающихся» [25].

Такого же мнения придерживались и В.М. Вдовин и Л.Е. Суркова, которые отметили особенности внедрения информационных технологий в процесс дошкольного обучения: «создание особой образовательной среды, направленной на повышение эффективности обучения с помощью мультимедиа технологий; предоставление учебной информации в сочетании с интерактивностью, обеспечивающее повышение качества обучения; использование мультимедийных технологий, способствующее повышению инициативы и самостоятельности обучаемых; обеспечение взаимодействия учителя и учеников посредством интерактивного диалога с компьютером, расширяющее границы познания нового, неизвестного» [15].

Отметим, что применение информационных технологий в логопедической работе развивают в ребенке полисенсорность восприятия любого обучающего материала; содействуют формированию важнейших психических процессов; предоставляют возможность демонстрации

обучающих объектов, явлений и процессов, которые могут быть недоступны в обыденной жизни; дают возможность визуализации абстрактной информации.

В настоящее время существует масса технических инструментов для образования мультимедийного продукта, для создания такого продукта используется Power Point. Особое значения в процессе обучения имеет мультимедийная презентация, которая делает процесс обучения для дошкольника ярким, интересным, мотивационным.

«Мультимедийная презентация – это образная форма предъявления информации. Она в значительной мере доступна для восприятия дошкольников, т.к. насыщена яркими сюжетами, роликами, образами, картинками и т.п. С ее помощью достигается дополнительная мотивация дошкольникам образовательно-развивающей деятельности. Это связано с передачей информации в максимально наглядной, образной, занимательной форме. Как показывают результаты исследований, мультимедийные презентации имеют ряд существенных преимуществ по сравнению с другими видами наглядности: информационная емкость, компактность, доступность, наглядность, эмоциональная привлекательность, мобильность, многофункциональность» [15].

Дети дошкольного возраста намного лучше воспринимают усваиваемый материал за счет того, что мультимедийная презентация несет в себе образный тип информации, который понятен дошкольникам, не умеющим читать и писать. У детей усиливается мотивация в обучении за счет привлекательности мультимедийных эффектов. Такие знания остаются в памяти ребенка на более продолжительный период и легче воссоздаются для использования на практике после недолгого повторения.

Введение мультимедийных технологий в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения является одним из основных моментов информатизации процесса образования. При работе с детьми с общим недоразвитием речи с применением информационно-

коммуникационных технологий у логопеда масса возможностей использования программ, разработанных для коррекции звукопроизношения, для развития фонематических процессов у дошкольников, а также для использования индивидуальной и подгрупповой работы. Процесс обучения при применении информационно-коммуникационных технологий в коррекционной работе – многозначный процесс, требующий определенных навыков, и использование ИКТ необходимо тогда, когда они полностью удовлетворяют главным принципам работы, а именно: предварительному проектированию, воспроизводимости, целостности, целеобразованию [14].

Применение информационно-коммуникационных технологий позволяет логопеду самому создавать и применять на занятиях презентации, игровые варианты упражнений, учитывая возраст, индивидуальные характеристики и образовательные потребности дошкольников, использовать красочные картинки, элементы анимации, что в совокупности позволяет повысить заинтересованность каждого ребенка, разнообразить коррекционный процесс, сделать его наиболее выразительным и эффективным. Также немаловажно, что в процессе обучения дети получают одобрение не только от самого логопеда, но и от компьютера в виде разнообразных картинок-призов, которые сопровождаются звуковыми эффектами, что очень активизирует деятельность детей. Разработанные материалы могут применяться на разных этапах коррекционной работы, они отвечают требованиям и применяются в гармоничном сочетании с традиционными технологиями обучения для детей с общим недоразвитием речи [20].

Таким образом, приходим к выводу, что информационные технологии в процессе логопедической работы являются важнейшим инструментом, который создает благоприятную атмосферу для детей с общим недоразвитием речи. Дети более заинтересованы, мотивированы, все предметы, объекты для них предстают в красочной виде, что более активизирует процесс обучения. В процессе обучения дети получают одобрение не только от самого логопеда, но и от компьютера в виде разнообразных картинок-призов, которые

сопровождаются звуковыми эффектами. Особой популярностью пользуются такие программы по логопедической работе как «Развивай-ка для малышей», «Обучение с приключением», «Веселая азбука», «Фабрика игры» «Игры для Тигры» и т.д., которые привлекают своим методическим материалом в красочном и выразительном варианте, учитывая возраст, индивидуальные характеристики и образовательные потребности детей, использованием красочных картинок, элементов анимации, что в совокупности позволяет повысить заинтересованность каждого ребенка, разнообразить коррекционный процесс.

### **Выводы по главе 1**

Исследованием развития звукопроизношения в онтогенезе при нормотипичном развитии занимались многие авторы. Нами были рассмотрены исследования А.А. Леонтьева, А.Н. Гвоздева, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Н.И. Жинкина. А.А. Леонтьев отмечалось, что в процессе развития детской речи до двух лет у ребенка нет функциональной значимости звуков в речи, то есть, звуки не могут выступать как строевая единица, что определяется физиологическими и психологическими особенностями развития внутренней структуры речевого процесса. Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина разработали теорию поэтапного формирования звукопроизношения в норме в онтогенезе, начиная с младенчества. Отдельный вклад в исследования процесса формирования звукопроизношения внесла А.Н. Гвоздева, она установила конкретную временную шкалу развития звукопроизношения в онтогенезе с учетом периода развития ребенка и формированием отдельных звуков. Также, отметили Н.И. Жинкина, который установил пять способов артикуляционных работ. Каждый автор в своих исследованиях отражал суть развитие звукопроизношения в онтогенезе, исследовал различные способы развития звукопроизношения, отражения звуков в речи ребенка.

В работах многих авторов, таких как Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюкова, Г.А. Каше, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская и других, дизартрия

позиционируется как речевое нарушение, в основе которого лежит органический дефект центральной и периферической нервной системы, вызывающий нарушения звукопроизношения и интонации, которые вместе образуют произносительную сторону речи. Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская описали проявления дизартрии, как легкой степени, так и сложной. Г.А. Каше отметил нарушения воспроизведения звука у детей, которые выражаются в искажениях, заменах и пропусках звуков. Л. В. Нейман исследовал 4 степени тяжести дизартрии. Особое внимание мы обратили на исследования М.А. Поваляева, который описал все уровни локализации очага поражения центрального отдела речедвигательного анализатора. Л.В. Лопатина и др. авторы выявили у детей со стертой дизартрией вариативность и мозаичность нарушений звукопроизношения обуславливает разнообразие фонетических и просодических нарушений.

В настоящее время существует много подходов логопедической работы по коррекции звукопроизношения при дизартрии. Нами рассмотрена методика Т.Б. Фотековой и Т.А. Ахутиной, которая позволяет разглядеть степень выраженности речевого дефекта и нарушения. Второй рассматриваемой коррекционной методикой является методика Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова, которая содержит коррекционно-развивающие работы, распределенные в соответствии с уровнями речевого недоразвития. Отмечается методика Н.В. Нищевой, в которой рассматривается проведение индивидуальной диагностики логопедом. Рассмотрена методика О.Б. Иншаковой, которая выявляет и характеризует «вторичные проявления фонематического недоразвития при наличии дефектов в области артикуляционного аппарата от тех случаев, когда недостатки фонематического восприятия составляют основную причину отклонений в усвоении звуковой стороны речи». Важное значение приобретают игровые приемы и методы, позволяющие детям с общим недоразвитием речи делать процесс автоматизации звукопроизношения в речи занимательным, творческим, интересным. В настоящее время особо актуальны массаж и

тейпирование, которые помогают детям с общим недоразвитием речи нормализовать мышечный тонус общей, артикуляционной и мимической мускулатуры.

Основным методом обучения в логопедической работе по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста являются информационные технологии, которые создают благоприятную атмосферу для детей с общим недоразвитием речи. Дети более заинтересованы, мотивированы, все предметы, объекты для них предстают в красочной виде, что более активизирует процесс обучения. В процессе обучения дети получают одобрение не только от самого логопеда, но и от компьютера в виде разнообразных картинок-призов, которые сопровождаются звуковыми эффектами. Особой популярностью пользуются такие программы по логопедической работе как «Развивай-ка для малышей», «Обучение с приключением», «Веселая азбука», «Фабрика игры» «Игры для Тигры» и т.д., которые привлекают своим методическим материалом в красочном и выразительном варианте, учитывая возраст, индивидуальные характеристики и образовательные потребности детей, использованием красочных картинок, элементов анимации, что в совокупности позволяет повысить заинтересованность каждого ребенка, разнообразить коррекционный процесс.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СИМПТОМАТИКИ И УРОВНЕЙ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента**

Цель констатирующего эксперимента – выявить симптоматику и уровни нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Исходя из цели констатирующего эксперимента были определены следующие задачи:

1) Разработать общую схему констатирующего эксперимента, направленную на изучение симптоматики и уровней нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста.

2) Подобрать, адаптировать и апробировать комплекс заданий для изучения звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста.

3) Проанализировать полученные результаты.

4) Выделить типологические группы для обеспечения дифференцированного подхода.

Констатирующий эксперимент проводился в феврале 2022 года на базе детского сада г. Красноярск. Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение комбинированного вида состоит из 11 детских групп, 6 из которых компенсирующей направленности и 5 – общеразвивающей направленности. Приоритетным направлением работы в ДООУ является коррекция речевых нарушений у дошкольников. Образовательная деятельность осуществляется в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования. Дети групп компенсирующей направленности обучаются по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для

детей с тяжелыми нарушениями речи. В группы компенсирующей направленности дети зачисляются по рекомендации ТПМПК, а также с согласия родителей или иных законных представителей ребёнка.

Для проведения констатирующего эксперимента были скомплектованы две группы детей: экспериментальная и контрольная. В экспериментальную группу вошли 20 воспитанников старших групп, обучающиеся по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Контрольную группу составили 10 воспитанников старших групп, обучающихся по основной образовательной программе дошкольного образования с нормой речевого развития.

При формировании групп учитывались:

1. Характер дефекта (экспериментальная группа – ОНР, дизартрия; контрольная группа – норма речевого развития);
2. Возраст воспитанников (экспериментальная и контрольная группы – дети 5 – 6 лет).

Противопоказаниями для включения детей в эксперимент были следующие факторы:

- нарушения слуха (в том числе состояние после кохлеарной имплантации);
- сочетание дизартрии с алалией;

В результате ознакомления с психолого-педагогической и медицинской документацией, интервьюирования родителей и педагогов были получены следующие сведения о дошкольниках экспериментальной группы: дети от 5 до 5,5 лет составили 70% (14 человек), от 5,5 до 6 лет – 30% (6 человек). У всех 100% (20 человек) дизартрия подтверждена неврологом, из них у 10% (2 человека) установлена форма дизартрии – стёртая дизартрия, у 90% (18 человек) форма дизартрии не установлена. Общее недоразвитие речи (далее ОНР) II уровня 10% (2 человека), ОНР III уровня 90% (18 человек).

У 50% детей (10 человек) ОНР осложнено цереброастеническим синдромом и перинатальной энцефалопатией, у остальных 50% участников



исследования (10 человек) подобных нарушений не установлено. У всех 100% (20 человек) детей слух и зрение соответствует норме. 10% (2 человека) соматически ослаблены, периодически болеют простудными заболеваниями.

У 20% (4 человека) участников исследования уровень познавательной деятельности соответствует возрасту, у 80% (16 человек) не соответствует возрастной норме, но данных за стойкое нарушение познавательной деятельности нет. У 60% (12 человек) отмечается недостаточная устойчивость внимания, дети быстро утомляются и отвлекаются, снижен объем вербальной и невербальной памяти, им требуется больше времени и повтор инструкции для последовательного выполнения заданий. У остальных 40% (8 человек) детей эти параметры ближе к возрастной норме. Эмоциональное возбуждение наблюдалось у 30% (6 человек) испытуемых. 60% (14 человек) детей без особенностей в эмоциональной сфере.

У 40% (8 человек) отмечаются трудности в усвоении образовательной программы по следующим областям: познавательное развитие, социально-коммуникативное развитие, художественно-эстетическое развитие, остальные 60% (12 человек) с программными требованиями справляются.

У всех 100% (20 человек) детей наблюдаются нарушения общей и мелкой моторики. Отмечается двигательная расторможенность и неловкость движений, сложности в переключении с одного вида деятельности на другой. Мелкая моторика слабо развита, что проявляется в неточности движений, неумении совершать некоторые манипуляции, требующие чёткости и скоординированности пальцев рук.

Все 100% (20 человек) участников исследования воспитываются в полных семьях, но, в связи с высокой занятостью родителей, у 20% (4 человека) детей воспитанием занимаются бабушки. Рекомендациям специалистов ТПМПК следуют 50% (10 человек) родителей, 30% (6 человек) частично и 20% (4 человека) не придерживаются рекомендаций и не соблюдают речевой режим.

В контрольной группе дети возрастом с 5 до 5,5 лет составили 60% (6 человек), с 5,5 до 6 лет – 40% (4 человека). У всех 100% (10 человек) речевое развитие соответствует возрастной норме. У 20% (2 человека) детей наблюдается медлительность мыслительных операций и сложности переключения с одного вида деятельности на другой. 80% (8 человек) детей успешно осваивают основную образовательную программу дошкольного образования, без выраженных особенностей в познавательной и эмоциональной сфере. Все 100% (10 человек) воспитываются в полных семьях, в которых родители заинтересованы в успехах ребёнка.

Для проведения констатирующего эксперимента использовались общепринятые в логопедии методы и приёмы обследования звукопроизношения, артикуляционной моторики и фонематического слуха. За основу были взяты традиционные в логопедии методы и подходы обследования речи детей старшего дошкольного возраста О.Б. Иншаковой [21], Н.М. Трубниковой [49], Т.Б. Филичиной [53], Г.В. Чиркиной [54].

Обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально в первой половине дня. С каждым участником эксперимента было проведено 2 – 3 встречи по 20 - 25 минут. Стимульный речевой и наглядный материалы соответствовали традиционным логопедическим требованиям. Все задания подавались в игровой форме.

При проведении обследования учитывались методические рекомендации, предложенные Л.Г. Парамоновой [42]:

- создание доброжелательной обстановки, установление контакта с ребенком;
- выяснение понимания ребенком смыслового значения предлагаемых в процессе обследования слов и разъяснение значения незнакомых ребенку слов;
- применение четких инструкций по выполнению заданий.

На констатирующем этапе проводилось диагностическое исследование детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с целью выявления

характера нарушений звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата, и фонематических процессов.

Констатирующий эксперимент включает в себя 3 блока, в каждом блоке разделы, содержащие серии заданий.

Основное содержание констатирующего эксперимента отражено в виде схемы на рисунке 1.

Первый блок – «Исследование звукопроизношения».

Цель: выявление нарушений звукопроизношения.

Исследование звукопроизношения проводилось с использованием стимульного материала О.Б. Иншаковой [21] и включало 5 серий. Испытуемому предлагалась серия картинок для называния, где обследуемый звук находится в различных позициях (в начале, в середине, в конце слова). Приложение А.

При выявлении нарушений произношения звука в словах, участнику исследования предлагалось произнести звук изолированно. Результат полученных данных позволил определить характер нарушения звукопроизношения (отсутствие, замена, искажение, смешение звуков).

1 серия – исследование произношения группы свистящих звуков [С, СЬ, З, ЗЬ, Ц];

2 серия - исследование произношения группы шипящих звуков [Ш, Щ, Ч, Ж];

3 серия – исследование произношения звуков [Л, ЛЬ];

4 серия - исследование произношения звуков [Р, РЬ];

5 серия - исследование произношения остальных звуков [Г, Х, К, Й].

Ход исследования: логопед просит назвать предметы, изображенные на картинках перед испытуемым.

Инструкция: «Посмотри на картинку и скажи, что на ней изображено».

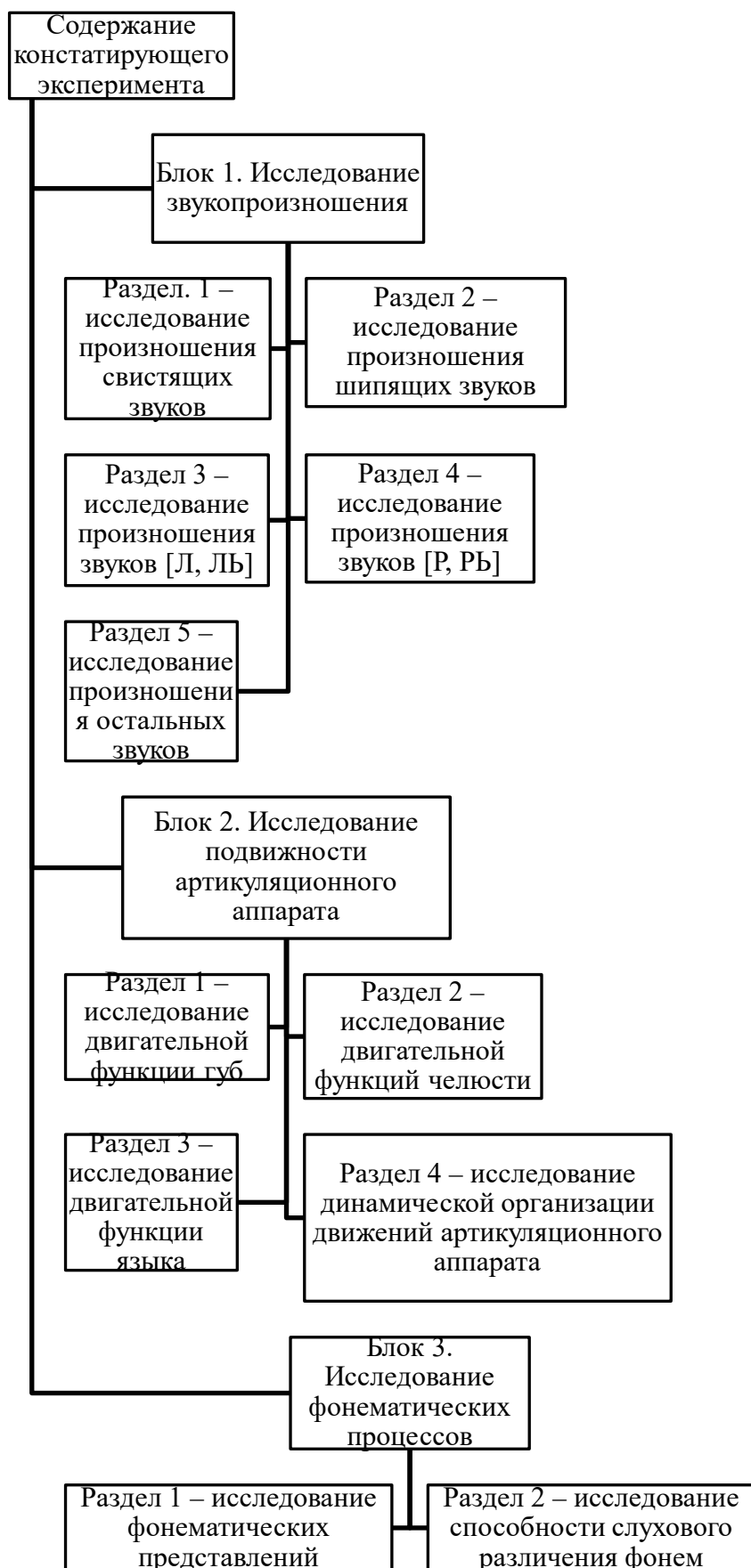


Рисунок 1 – Схема констатирующего эксперимента

Баллы, начисленные за каждую серию, суммируются.

Максимальное количество баллов – 15.

За каждую серию заданий могут быть начислены баллы от 0 до 3.

Второй блок – «Исследование подвижности артикуляционного аппарата».

Цель: изучение подвижности органов артикуляционного аппарата.

При проведении исследования артикуляционной моторики применялись методы и приёмы, предложенные Н.М. Трубниковой [49] (приложение Б).

Второй блок включает в себя 4 серии заданий:

1 серия – исследование двигательной функции губ;

2 серия – исследование двигательной функции челюсти;

3 серия – исследование двигательных функций языка;

4 серия - исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

Каждая серия состоит из нескольких проб, которые выполнялись участником исследования перед зеркалом после показа и словесной инструкции педагога. Использовалась балльная система оценки Т.А. Фотековой [52]. За выполнение каждой пробы участнику исследования могут быть начислены баллы от 0 до 3. Баллы, полученные по каждой пробе в серии заданий, суммируются. Максимальное количество баллов:

- 1 серия – 27 баллов;
- 2 серия – 12 баллов;
- 3 серия – 18 баллов;
- 4 серия – 15 баллов.

Третий блок – «Исследование фонематических процессов».

1 серия – исследование фонематических представлений.

Цель: выявление способности выделять заданный звук в названии картинок.

Речевой материал – в Приложении В.

Ход исследования: перед испытуемым разложен картинный материал. Ребёнку предлагается выбрать картинки, в названии которых есть заданный звук.

Для выявления способности выделять звук [С] в названии картинок ребёнку был предложен картинный материал. На звук [С] - 7 картинок, на звуки [З], [Ц], [Ш] – по 5 картинок.

Для выявления способности выделять звук [Ш] в названии картинок ребёнку был предложен картинный материал. На звук [Ш] - 7 картинок, на звуки [Ж], [Щ], [С] – по 5 картинок.

Для выявления способности выделять звук [Ч] в названии картинок ребёнку был предложен картинный материал. На звук [Ч] - 7 картинок, на звуки [Щ], [Ц], [Т'] – по 5 картинок.

Для выявления способности выделять звук [Л] в названии картинок ребёнку был предложен картинный материал. На звук [Л] - 7 картинок, на звуки [Р], [В], [j] – по 5 картинок.

Для выявления способности выделять звук [Р] в названии картинок ребёнку был предложен картинный материал. На звук [Р] - 7 картинок, на звуки [Л], [В], [j] – по 5 картинок.

Для выявления способности выделять звук [Т] в названии картинок ребёнку был предложен картинный материал. На звук [Т] - 7 картинок, на звуки [Д], [К] – по 5 картинок.

2 серия – исследование способности слухового различения фонем.

Цель: изучение навыков различения слов, близких по звуковому составу.

Речевой материал – в Приложении Г.

Ход исследования: педагог произносит слова, прикрыв рот экраном.

Инструкция: «Подними смайлик, если я произнесу слово правильно.»

Испытуемому предлагается прослушать слова, одно из которых произносится педагогом верно, а остальные с заменами и искажениями.

Для оценивания 3 блока заданий разработаем балльную систему оценки. Каждая серия заданий оценивается отдельно.

## **2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

Количественная и качественная оценка результатов констатирующего эксперимента осуществлялась путём перевода суммарных баллов по каждому диагностическому блоку в процентные показатели успешности выполнения детьми предъявляемых заданий. Уровневая градация успешности выполнения диагностических проб такова:

100-90% успешности – высокий уровень (В),

89,9-70% успешности – средний уровень (С),

69,9- 50% успешности – уровень ниже среднего (НС),

49,9- 0% успешности – низкий уровень (Н).

Рассмотрим результаты констатирующего эксперимента по каждому блоку.

Протоколы с первичными данными по первому блоку «Исследование звукопроизношения» представлены в Приложении Д. Количественные данные об успешности выполнения заданий первого блока воспитанниками экспериментальной и контрольной групп представлены графически на распределительной гистограмме (рис. 2).

Как видно из рисунка 2, в экспериментальной выборке, которую составили старшие дошкольники с дизартрией, отсутствуют дети с высоким и средним уровнями сформированности звукопроизношения. 5 чел. (25 %) продемонстрировали уровень сформированности ниже среднего, а подавляющее большинство – 15 чел. (75 %) – низкий уровень сформированности звукопроизношения.

В контрольной группе, состав которой образован воспитанниками старшего дошкольного возраста с нормотипическим речевым развитием, абсолютное большинство (10 чел., 100 %) детей продемонстрировали высокий уровень сформированности звукопроизношения.

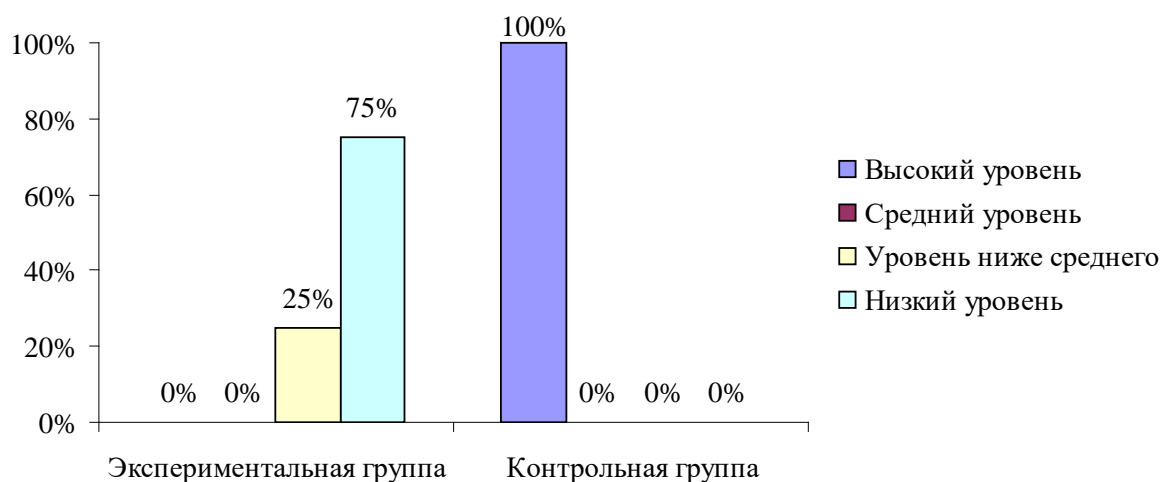


Рисунок 2 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от сформированности звукопроизношения (%)

Анализ результатов исследования по первому блоку в экспериментальной группе показал, что наиболее благоприятная ситуация складывается с произношением детьми среднеязычных и заднеязычных звуков [Г, Х, К, Й]. Из 20 воспитанников 10 чел. (50 %) выполнили задания этой серии безошибочно, остальные 10 чел. (50 %) допускали искажения и замены при правильном изолированном произнесении. Заднеязычные [г] и [к] в 90 % случаев заменяются на [т] и [д], у остальных 10 % детей этой подгруппы отсутствуют.

Гораздо менее успешным оказалось выполнение диагностических заданий на произношение звуков [Л, Л']. Для одного ребёнка (5 %) выполнение заданий этой серии оказалось недоступным. У 5 чел. (25 %) изолированное произношение исследуемых звуков было правильным при нарушенном произношении в заданных речевых ситуациях. В самостоятельном речевом высказывании возникали смешения, замены звуков на звуки более легкие по артикуляции ([Л] на [У], [В], [Л'] на [j]) или искажения (межзубное). Большинство (14 чел., 70 %) искажали один из звуков группы в любой позиции. Среди нарушений произношения звука [Л]



преобладают губно-губной, губно-зубной и межзубный ламбдацизм (80 %). Звук [Л'] заменяется на [j] у 3 чел. (5 %). Звук [Л] отсутствует у 1 ребёнка (5 %).

Успешность выполнения заданий на произношение свистящих звуков [С, СЬ, З, ЗЬ, Ц] так же невысокая. Один ребёнок (5 %) не справился с выполнением этой серии заданий, допустив искажения и замены звуков во всех речевых ситуациях. 14 чел. (70 %) старших дошкольников с дизартрией в любой позиции искажали один из звуков группы. Остальные 5 чел. (25 %) допускали искажения исследуемых звуков в самостоятельной речи, но смогли правильно произнести их изолированно. Наиболее трудными в произношении оказываются твердые свистящие [С], [З]. Для свистящих характерно межзубное произношение, реже встречается губно-зубное и призубное произношение. Звук [Ц] обычно заменяется на [С'] или искаженное [С].

Аналогичные нарушения наблюдаются в группе шипящих [Ш], [Ж]. Для 9 чел. (45 %) выполнение заданий этой серии оказалось недоступным. 6 чел. (30 %) в любой позиции искажали один из звуков группы. Только 5 чел. (25 %) допускали искажения отдельных звуков в самостоятельной речи, но смогли правильно произнести их изолированно. Иногда шипящие заменяются искаженными свистящими. Звук [Ч] заменяется на [Т'] или искажается, звук [Щ] заменяется на искажённое [Ч] или [Ш], реже на звук [С'].

Проблематичным для детей экспериментальной группы оказалось произношение звуков [Р, Р']. Более половины детей (11 чел., 55 %) не смогли выполнить диагностические задания этой серии. Для остальных 9 чел. (45 %) произношение звуков [Р, Р'] оказалось доступным на с нарушениями в любой позиции. Самым распространённым искажением является велярное произношение. Иногда [Р'] заменяется звуком [j].

В контрольной группе четыре серии заданий из пяти выполнены безошибочно. Исключение – серия заданий на произношение звуков [Р, Р']. Двое (20 %) старших дошкольников контрольной группы допускали замену

звука [Р] на [Л] и [Р'] на [j] в самостоятельной речи, но смогли правильно произнести их изолированно.

Таким образом, мы видим, что актуальное состояние звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией резко отличается от звукопроизношения у детей с нормативными показателями речевого развития. Нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией зафиксированы по всем группам согласных звуков, но наиболее существенные отклонения от нормы наблюдаются в отношении свистящих [С, Сь, З, Зь, Ц] и шипящих [Ш, Щ, Ч, Ж] звуков, сонорных [Р, Р']. Достаточно проблематичным для большинства воспитанников экспериментальной группы является и произношение звуков [Л, Л']. Результаты исследования звукопроизношения согласуются с теоретическими данными о множественности звукопроизносительных дефектов речи при дизартрии. В результатах исследования звукопроизношения у детей с дизартрией прослеживается онтогенетическая закономерность: произношение тех звуков, которые в онтогенезе формируются на более ранних стадиях и требуют менее развитых предпосылок осуществления речевой деятельности, сформировано лучше, в то время как произношение объективно более сложных звуков, которые появляются в речи ребёнка на более поздних стадиях становления звукопроизношения, сформировано хуже.

Рассмотрим результаты исследования по второму блоку «Исследование подвижности артикуляционного аппарата». Первичные данные представлены в Приложении Е. Количественные данные об успешности выполнения заданий второго блока воспитанниками экспериментальной и контрольной групп представлены графически на распределительной гистограмме (рис. 3).

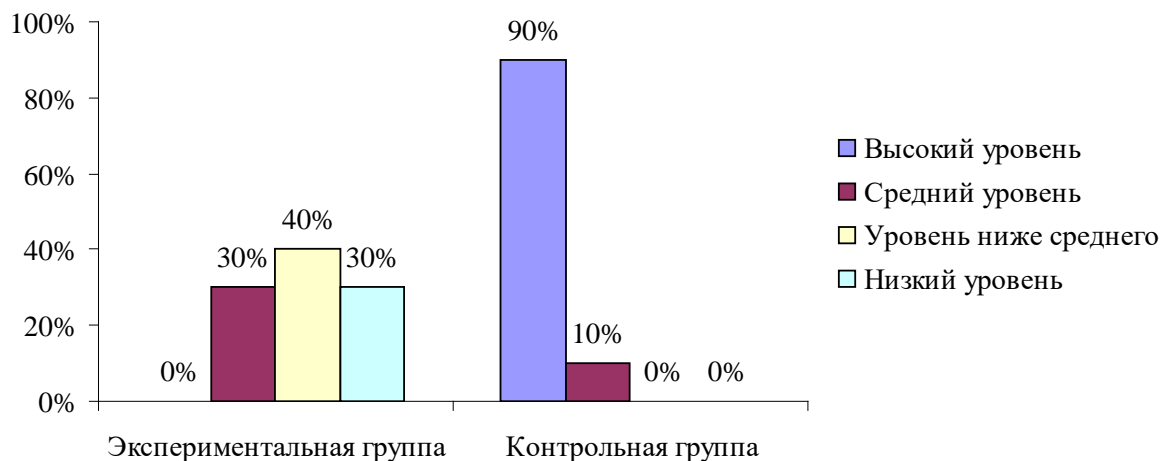


Рисунок 3 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от подвижности артикуляционного аппарата (%)

Как видно из рисунка 3, в экспериментальной группе успешность выполнения диагностических заданий для определения подвижности артикуляционного аппарата представлена тремя уровнями из четырёх возможных: у 6 чел. (30 %) детей с дизартрией подвижность артикуляционного аппарата на среднем уровне, у 8 чел. (40 %) – на уровне ниже среднего, и у 6 чел. (30 %) – на низком уровне. Обладателей высокого уровня подвижности артикуляционного аппарата в экспериментальной группе не выявлено, и в целом в выборке преобладают старшие дошкольники с довольно неблагоприятной картиной развития диагностируемого параметра речевой деятельности (суммарная доля детей с низким уровнем и уровнем ниже среднего составляет 70 %).

В отличие от экспериментальной группы, старшие дошкольники контрольной группы в 90 % (9 чел.) случаев обладают высокой подвижностью артикуляционного аппарата, и только 10 % (1 чел.) свойственен средний уровень.

Качественный анализ результатов обследования подвижности артикуляционного аппарата показал, что в экспериментальной группе

показатели успешности выполнения каждой из четырёх серий заданий заметно различаются. Так, в целом по выборке наиболее успешным оказалось выполнение заданий на исследование двигательной функции челюсти. Менее успешно выполнены серии заданий на исследование двигательных функций губ и языка. Наибольшие сложности у старших дошкольников с дизартрией вызвало выполнение серии заданий на исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Подобные результаты свидетельствуют о наличии у детей с дизартрией такой особенности в функционировании артикуляционного аппарата, которую можно условно назвать локализованной подвижностью. Речь в данном случае идёт о том, что по отдельности составляющие артикуляционного аппарата могут быть достаточно подвижными, в то время как их совместная согласованная работа затруднена.

При выполнении первой серии заданий второго блока дошкольниками экспериментальной группы лучше всего детям удавалось движение на смыкание губ, с ним безошибочно справилось абсолютное большинство (100 %) детей. Достаточно хорошо большинству детей экспериментальной группы удавалось многократное произнесение звуков «б-б-б», «п-п-п»: 11 чел. (55 %) выполнили это задание правильно и точно, 7 чел. (35 %) выполнили задание правильно, хотя и в замедленном темпе и/или с напряжением. Наибольшие сложности у дошкольников вызвало восьмое задание – одновременное выполнение таких действий, как поднять верхнюю губу вверх, чтобы было видно верхние зубы удерживать позу под счет до 5-ти, и опустить нижнюю губу, чтобы было видно нижние зубы удерживать позу под счет до 5-ти. Оно оказалось недоступным пятерым (25 %) воспитанникам. В замедленном темпе и с некоторой напряжённостью эта артикуляционная проба была выполнена двумя (10 %) дошкольниками с дизартрией. Наибольшая доля (65 %) приходится на воспитанников, которым для выполнения этого задания потребовалось много времени, и при этом допускались множественные ошибки.

Следует заметить, что выполнение названных выше движений вызывало у детей экспериментальной выборки не только вместе, но и по отдельности. Поднятие верхней губы с удерживанием этой позы оказалось недоступно для 6 чел. (30 %), а у 2 чел. (10 %) существенно затруднено. Опускание нижней губы с удерживанием позы недоступно одному ребёнку (5 %), а для 9 чел. (45 %) вызывает значительные сложности.

Вторую серию заданий этого блока безупречно выполнили двое детей (10 %) экспериментальной группы. Ещё 4 чел. (20 %) детей испытали небольшие сложности только при выдвигании челюсти вперёд, это действие выполнялось ими с напряжением. Одному ребёнку (5 %) оказалось недоступно выполнение движения по широкому открыванию рта с его последующим закрыванием. Большинство детей выполнили всю серию заданий этого блока смешанно – два из четырёх движений выполнены легко и безошибочно, а остальные два с небольшими затруднениями (с напряжением), и в целом распределение балльных оценок довольно равномерное.

В процессе исследования двигательных функций языка (третья серия второго блока) наиболее успешным оказалось выполнение диагностической пробы «упереться кончиком языка сначала в правую щеку, затем в левую» - 9 чел. (45 %) выполнили это задание легко и безошибочно. У 8 чел. (40 %) выполнение такого задания сопровождалось напряжением. Самым трудным для детей с дизартрией оказалось выполнение сочетанного упражнения «Лопатка» + «Иголочка». Большинству детей (12 чел., 60 %) потребовались многократные пробы, выполнение которых сопровождалось множественными ошибками, слабой управляемостью языка.

Как говорилось выше, во втором блоке диагностики выполнение четвёртой серии заданий оказалось самым малорезультативным. При этом нельзя не отметить отсутствие оценок в 0 баллов, что свидетельствует, хотя и об ограниченной, но, всё же, доступности для всех детей экспериментальной выборки динамической организации движений артикуляционного аппарата. Количественные оценки за выполнение 1-4 заданий приблизительно

одинаковы, и в их сочетаемости между собой у разных детей не проявляется каких-либо закономерностей. На фоне такого относительно равномерного распределения оценок выделяются оценки за выполнение заключительного задания этой серии: «Повторить «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра». У 19 детей (95 %) повторение этих комбинаций вызывает значительные сложности и сопряжено с допущением множественных ошибок.

В контрольной группе 6 чел. (60 %) старших дошкольников выполнили все 4 серии второго блока диагностических проб уверенно и безошибочно. Трое детей (30 %) испытывали небольшие затруднения при выполнении отдельных заданий первой и четвёртой серии. Для одного ребёнка (10 %) со средним уровнем подвижности артикуляционного аппарата характерно наличие напряжения при выполнении всех заданий на динамическую организацию движений артикуляционного аппарата, а также заданий 6-8 из первой серии, требующих удержания позы, задание на выдвигание челюсти вперёд из второй серии, выполнение упражнения «Лопатка» + «Иголочка» из третьей серии. На этого ребёнка логопеду стоит обратить внимание и провести дополнительное обследование на предмет выявления причин незначительных нарушений в подвижности артикуляционного аппарата, очень сходных с теми нарушениями, которые свойственны испытуемым экспериментальной группы с дизартрией.

Таким образом, у старших дошкольников с дизартрией имеются нарушения в подвижности артикуляционного аппарата, которые сильнее всего проявляются в выполнении своих двигательных функций языком и динамической организации движений артикуляционного аппарата. Нарушения в работе артикуляционного аппарата следует признать одним из значимых факторов, негативно воздействующих на состояние звукопроизношения у детей с дизартрией.

Среди особенностей функционирования артикуляционного аппарата у детей экспериментальной группы следует отметить:

- смешанный тонус с преобладанием гипертонуса;
- трудности удержания статической позы, истощаемость движений;
- трудности поднятия языка вверх, тремор кончика языка;
- ограниченная подвижность в средней части языка;
- замедленное переключение с одной позы на другую;
- инертность и упрощение движений (пропуск промежуточной позы).

Количественно-качественное соотношение звукопроизношения и подвижности артикуляционного аппарата в экспериментальной группе представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Сопоставление уровней сформированности звукопроизношения и подвижности артикуляционного аппарата (% / чел.)

Звукопроизношение \ Подвижность артикуляционного аппарата	Высокий	Средний	Ниже среднего	Низкий
Высокий				
Средний			5 / 1	25 / 5
Ниже среднего			10 / 2	30 / 6
Низкий			10 / 2	20 / 4

Как видно из таблицы 1, в 30 % случаев (у 6 чел.) имеет место полное совпадение уровней развития звукопроизношения и подвижности артикуляционного аппарата, из них 20 % (4 чел.) имеют низкий уровень сформированности звукопроизношения при низком уровне подвижности артикуляционного аппарата, 10 % (2 чел.) обладают уровнем развития звукопроизношения ниже среднего при аналогичном уровне подвижности артикуляционного аппарата. Нарушения звукопроизношения вызваны изменениями тонуса языка, паретичностью и спастичностью губ, затруднения в принятии и удержании заданных поз, переключении с одного движения на другое.

Близкие уровни – у 45 % (9 чел.): звукопроизношение на уровне ниже среднего при низком уровне подвижности артикуляционного аппарата (10 %; 2 чел.) и звукопроизношение на низком уровне при подвижности

артикуляционного аппарата на уровне ниже среднего (30 %; 6 чел.). У одного ребёнка (5 %), звукопроизношение на уровне ниже среднего при самом благополучном во всей выборке среднем уровне подвижности артикуляционного аппарата.

Грубые диссоциации – у 25 % (5 чел.), у которых при средней подвижности артикуляционного аппарата низкий уровень сформированности звукопроизношения. У троих детей наблюдается несформированность артикуляционных укладов шипящих, обусловленная, прежде всего, трудностями в различении фонем в словах со сходным звуковым составом. У всех детей этой категории не сформировано произношение звуков [Р, Р’], однако фонематические представления и умение различать эти звуки в словах со сходным звуковым составом развиты довольно хорошо. Следовательно, в отношении данной группы звуков можно предполагать, что причина нарушений звукопроизношения – в более позднем формировании у детей с дизартрией соответствующего артикуляционного уклада.

Обратимся к результатам исследования фонематических процессов. Протоколы с первичными данными по этому блоку исследования представлены в Приложении Ж. Количественные данные об успешности выполнения заданий третьего блока воспитанниками экспериментальной и контрольной групп представлены графически на распределительной гистограмме (рис. 4).



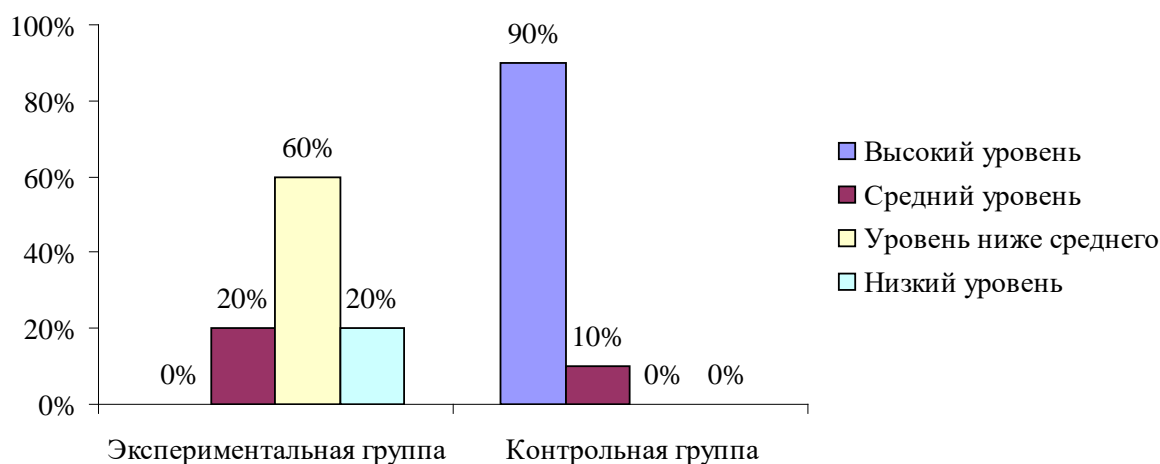


Рисунок 4 – Распределение воспитанников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от сформированности фонематических процессов (%)

В экспериментальной группе наибольшее количество детей (12 чел., 60 %) продемонстрировали уровень сформированности фонематических процессов ниже среднего. Средний и низкий уровни исследуемого параметра речевой деятельности у старших дошкольников с дизартрией представлены в равных долях – по 20 % (4 чел.) каждый. Высокий уровень сформированности фонематических процессов в группе дошкольников с дизартрией не представлен.

Наибольшая часть контрольной выборки – 90 % (9 чел.) – это обладатели высокого уровня сформированности фонематических процессов. Остальные 10 % (1 чел.) приходятся на средний уровень.

Блок «Исследование фонематических процессов», как говорилось в предыдущем параграфе, состоял из двух серий заданий. Качественный анализ результатов выполнения детьми экспериментальной группы первой серии заданий показал, что только у четверых (20 %) старших дошкольников с дизартрией фонематические представления сформированы на среднем уровне. У 12 чел. (60 %) фонематические представления сформированы на уровне ниже среднего. Низкий уровень сформированности фонематических

представлений выявлен у 20 % (4 чел.) обследуемых экспериментальной группы.

В целом по выборке наблюдаются следующие тенденции: легче всего детьми с дизартрией распознаются названия предметов со звуками [Л], [Ч], [Т] и [Р]. Гораздо сложнее этой группе детей даётся правильное определение названий предметов/объектов, в названиях которых есть звуки [С] и [Ш].

Значительная часть ошибок, которая допускалась участниками экспериментальной группы, исправлялась ими самостоятельно, однако в ряде случаев детям требовалась направляющая помощь взрослого.

В отличие от воспитанников экспериментальной группы, старшие дошкольники с нормотипическим речевым развитием в 90 % случаев (9 чел.) без ошибок и затруднений выбирают все предметные картинки, в названиях которых содержатся заданные звуки. У 10 % (1 чел.) испытуемых контрольной группы зафиксирован средний уровень сформированности фонематических представлений.

Вторая серия заданий третьего блока предназначалась для исследования способности слухового различения фонем. В процессе анализа результатов выполнения диагностических заданий детьми экспериментальной группы обнаружилось сходство с результатами выполнения первой серии заданий, а именно: легче всего детям с дизартрией было различать слова со звуками [Т], [Ч] и [Р]. Сложнее этой группе детей далось выделение из близких по звуковому составу слов тех, в которых содержатся звуки [Л] и [Ш], а также звука [С].

Заметим, что при выполнении второй серии заданий третьего блока дошкольники с дизартрией допускали меньше ошибок, быстрее их замечали и чаще исправляли самостоятельно, нежели при выполнении первой серии заданий. Из этого можно предположить, что данной категории детей легче различать звуковую структуру слова и вычленять требуемый звук в сравнении.

Количественно-качественное соотношение звукопроизношения и фонематических процессов в экспериментальной группе показано в таблице 2.

Таблица 2 – Сопоставление уровней сформированности звукопроизношения и фонематических процессов (% / чел.)

Звукопроизношение \ Фонематические процессы	Высокий	Средний	Ниже среднего	Низкий
Высокий				
Средний			5 / 1	15 / 3
Ниже среднего			15 / 3	45 / 9
Низкий			5 / 1	15 / 3

Как видно из таблицы 2, в 30 % случаев (у 6 чел.) имеет место полное совпадение уровней развития звукопроизношения и фонематических процессов, из них 15 % (3 чел.) имеют низкий уровень сформированности звукопроизношения при низком уровне фонематических процессов, 15 % (3 чел.) обладают уровнем развития звукопроизношения ниже среднего при аналогичном уровне сформированности фонематических процессов.

Ближкие уровни – у 50 % (10 чел.): звукопроизношение на уровне ниже среднего при низком уровне сформированности фонематических процессов (5 %; 1 чел.) и звукопроизношение на низком уровне при сформированности фонематических процессов на уровне ниже среднего (45 %; 9 чел.). У 1 ребёнка (5 %) звукопроизношение на уровне ниже среднего при среднем уровне сформированности фонематических процессов.

Грубые диссоциации – у 15 % (3 чел.), у которых при среднем уровне сформированности фонематических процессов низкий уровень сформированности звукопроизношения. Для этой категории детей характерно наличие нарушений в подвижности артикуляционного аппарата: смешанный тонус с преобладанием гипертонуса, трудности удержания статической позы, истощаемость движений, инертность движений.

В контрольной группе 60 % (6 чел.) выполнили серию заданий на различение слов с близким звуковым составом безупречно, не допустив ни одной ошибки и не пропустив ни одного слова. Двое детей (20 %) допустили

по одной ошибке. Ещё двое (20 %) – по три ошибки, что позволило определить уровень слухового различения ими фонем как средний.

Так же, как в экспериментальной выборке, в контрольной группе наблюдается сходство результатов слухового различения фонем с результатами выделения заданного звука в названиях картинок. Наибольшее количество затруднений зафиксировано при различении на слух фонем, содержащих звуки [Р], [С], [Л] и [Ш].

Таким образом, у детей с дизартрией наблюдаются нарушения в формировании фонематических процессов (вычленении отдельных звуков и различении фонем), что следует рассматривать в качестве ещё одного фактора, влияющего на процесс формирования правильного звукопроизношения. Фонематические представления и слуховое различение фонем имеют определённые особенности, которые заключаются, прежде всего, в том, что сонорные звуки, произношение которых у детей с дизартрией существенно затруднено, в фонематическом аспекте вызывает меньше трудностей, в то время как шипящие и свистящие звуки сложны и в плане произношения, и в плане восприятия и различения на слух.

На основании данных об уровнях сформированности звукопроизношения можно выделить две группы детей:

- 1) группа с относительно благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат две группы звуков);
- 2) группа с относительно неблагоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат три группы звуков).

Дети, у которых нарушения звукопроизношения связаны, в большей степени, с недостаточной сформированностью фонематических процессов, нежели с нарушениями подвижности артикуляционного аппарата включены в контрольную группу.

## Выводы по главе 2

Реализуя задачи констатирующего эксперимента, нами было проведено исследование уровней сформированности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для проведения констатирующего эксперимента были скомплектованы две группы детей: экспериментальная и контрольная. В экспериментальную группу вошли 20 воспитанников старших групп, обучающиеся по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Контрольную группу составили 10 воспитанников старших групп, обучающихся по основной образовательной программе дошкольного образования с нормой речевого развития.

В исследовании применялись общепринятые в логопедии методы и приёмы обследования звукопроизношения, артикуляционной моторики и фонематического слуха.

Результаты исследования звукопроизношения позволяют констатировать наличие у старших дошкольников с дизартрией существенных отличий от звукопроизношения у детей с нормативными показателями речевого развития. Нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией зафиксированы по всем группам согласных звуков, но наиболее существенные отклонения от нормы наблюдаются в отношении звуков [Р, Р'], шипящих [Ш, Щ, Ч, Ж] и свистящих [С, Сь, З, Зь, Ц] звуков. Достаточно проблематичным для большинства воспитанников экспериментальной группы является и произношение звуков [Л, Л']. Результаты исследования звукопроизношения корреспондируют к теоретическим данным о множественности звукопроизносительных дефектов речи при дизартрии и стадиях формирования звукопроизношения в онтогенезе.

Исследование артикуляционной моторики показало, что у старших дошкольников с дизартрией имеются нарушения в подвижности артикуляционного аппарата, которые сильнее всего проявляются в выполнении своих двигательных функций языком и динамической

организации движений артикуляционного аппарата. Нарушения в работе артикуляционного аппарата следует признать одним из значимых факторов, негативно воздействующих на состояние звукопроизношения у детей с дизартрией.

У детей с дизартрией наблюдаются нарушения в формировании фонематических процессов (вычленении отдельных звуков и различении фонем). При этом восприятие и различение на слух сонорных звуков, произношение которых у детей с дизартрией существенно затруднено, относительно благополучно, а шипящие и свистящие звуки вызывают у детей с дизартрией сложности не только в произносительном аспекте, но и в фонематическом.

На основании данных об уровнях сформированности звукопроизношения можно выделить две группы детей:

1) группа с относительно благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат две группы звуков);

2) группа с менее благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат три группы звуков).

### **ГЛАВА 3. ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

#### **3.1. Теоретические основы, организация и содержание формирующего эксперимента**

Исследование литературных источников по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников и результаты констатирующего эксперимента продемонстрировали необходимость разработки содержания коррекционно-педагогической работы, которое позволило бы ускорить процесс устранения нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, повысить эффективность логопедической работы. В соответствии с целью работы и выдвинутой гипотезой, такая работа предполагает интенсивное использование компьютерных презентаций, разработанных для постановки и автоматизации звуков, развития фонематических процессов, тренировку артикуляционного аппарата. Таким образом, целью формирующего эксперимента является разработка содержания логопедической работы и дидактического обеспечения для его реализации и определение эффективности логопедической работы при коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием информационно-компьютерных технологий по данному содержанию.

Использование презентаций с целью коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией согласуется с большинством специальных и общепедагогических принципов логопедической работы.

Онтогенетический принцип предполагает ориентировку на возрастные закономерности развития звукопроизношения, в связи с чем коррекция произношения отдельных звуков осуществляется последовательно, в

зависимости от конкретного перечня несформированных у ребёнка звуков и степени сложности соответствующих артикуляционных укладов. Кроме того, этот принцип предполагает ориентацию на показатели нормотипического речевого развития, которые являются для детей с дизартрией зоной ближайшего развития в целом и применительно к звукопроизношению, в частности.

Принцип деятельностного подхода предусматривает активную позицию ребёнка в процессе осуществления коррекционно-развивающей деятельности, использование таких заданий и упражнений, которые стимулируют интерес ребёнка к его выполнению. В этом плане использование компьютерных презентаций следует рассматривать как способ стимулирования познавательной и речевой активности детей, а при создании собственных презентаций необходимо предусмотреть возможность управления представленным в них речевым материалом самим ребёнком.

Суть принципа комплексности заключается в том, чтобы коррекционная логопедическая работа была взаимосвязана с образовательным процессом в дошкольной образовательной организации и повседневной жизнью ребёнка. Иначе говоря, коррекционное воздействие на звукопроизношение должно осуществляться всеми участниками образовательного процесса, коррекционная работа не может ограничиваться одними только логопедическими занятиями. В этом плане компьютерные презентации представляются очень удачным решением, особенно для участия в логопедической работе родителей старших дошкольников, ведь компьютеры и другие гаджеты сейчас есть в каждой семье, и, значит, логопед может рекомендовать родителям детей использовать презентации для постановки и автоматизации звуков для домашних занятий с детьми, для игр с ними на развитие фонематических процессов, тренировку артикуляционного аппарата.

Принцип дифференцированного подхода подразумевает подбор дидактического материала в соответствии с выявленными в ходе констатирующего эксперимента уровнями сформированности у детей



звукопроизношения, фонематических процессов, подвижности артикуляционного аппарата и индивидуальными перечнями тех звуков, которые подлежат постановке и автоматизации. В соответствии с этим принципом, в предлагаемом коррекционно-педагогическом подходе будут применяться презентации, разработанные для точечного воздействия на определённые звуки, с учётом уровней их сформированности (презентации на постановку звуков и автоматизацию).

Принцип поэтапности реализуется путём выстраивания коррекционно-развивающей работы в определённой последовательности – от простого к сложному, постепенное наращивание сложности выполняемых заданий и упражнений. Этот же принцип подразумевает трёхчастную структуру логопедического занятия, состоящую из подготовительного, основного и заключительного этапов. Применительно к использованию компьютерных презентаций в логопедической работе по коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией, этот принцип предполагает их включение в разные этапы работы (презентации на тренировку артикуляции – на подготовительном этапе, презентации на тренировку фонематических процессов, постановку и автоматизацию звуков – на основном этапе), а так же последовательное использование презентаций, предназначенных для решения разных задач (сначала на постановку звуков, затем – на автоматизацию).

Большинство общедидактических принципов непосредственно связано со специальными принципами логопедической работы и их сущность можно признать если не идентичной, то максимально схожей. Так, непосредственная связь и содержательное единство существуют между общедидактическими принципами систематичности и последовательности и специальными принципами поэтапности и комплексности; между общедидактическим принципом учёта возрастных и индивидуальных особенностей и специальными онтогенетическим принципом, принципами развития и дифференцированного подхода; между общедидактическим принципом сознательности и активности и специальным принципом деятельностного

подхода; между общедидактическим принципом доступности и специальными онтогенетическим принципом и принципом развития.

Из числа общедидактических принципов особое значение имеет принцип наглядности. Его значимость определяется, во-первых, возрастными особенностями старших дошкольников (преимущественно, наглядно-образное мышление) и принадлежностью компьютерных презентаций к современным наглядным средствам обучения.

Целью формирующего эксперимента в настоящем исследовании является разработка содержания логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей с дизартрией на основе использования такого дидактического средства, как компьютерные презентации, а также дидактического обеспечения для его реализации. Их применение в логопедической работе сопряжено с выполнением ряда общих и специальных требований, предъявляемых к содержанию и оформлению презентаций, порядку их применения в работе с детьми старшего дошкольного возраста на логопедических занятиях.

К числу общих требований относится, прежде всего, соблюдение нормативов СанПиН, согласно которым при работе с детьми должен использоваться экран с размерами по диагонали от 59 до 69 см. Не менее важна и высота установки экрана, она должна составлять от 1 метра до 1 метра 30 сантиметров от пола. Экран располагают на расстоянии не ближе 2 метров и не дальше 5 метров от рабочего места ребёнка.

Занятия с использованием компьютера для детей старшего дошкольного возраста следует проводить не более одного раза в течение дня и не чаще трех раз в неделю в дни наиболее высокой работоспособности: во вторник, среду и четверг.

В процессе занятия и после с детьми обязательно проводят гимнастику для глаз.

Непрерывная продолжительность работы с компьютером на занятиях для детей 5 лет не должна превышать 10 минут и для детей 6-7 лет – 15 минут.

К числу специальных требований, предъявляемых к презентациям, предназначенным для логопедической работы, относятся следующие:

- фон не должен отвлекать внимание от содержания слайда, поэтому лучше использовать однотонные, спокойные, не раздражающие зрение цвета;
- используемые шрифты должны отвечать требованию единообразия (смешивать различающиеся начертанием шрифты нельзя, нужно использовать либо один шрифт, либо два похожих);
- для выделения самого главного следует варьировать размером и толщиной шрифта; смешивать обычное начертание и курсив не рекомендуется;
- иллюстрации необходимо подбирать крупные и реалистичные, не перегруженные лишними деталями; недопустимо использовать нерезкие фотографии, а также изображения, способные вызывать у детей слишком сильные эмоциональные реакции.
- использование спецэффектов должно быть умеренным; их включение в презентацию оправданно настолько, насколько это помогает удерживать внимание на экране компьютера, повышать интерес ребёнка;
- при выборе типа презентации предпочтение лучше отдавать динамическим презентациям, которые, в отличие от статических, позволяют ребёнку осуществлять управление материалом;
- звуковые дорожки должны быть очень высокого качества – с чистым звуком, безупречным произношением речевого материала, чёткими и понятными инструкциями; при выборе варианта озвучки предпочтение следует отдавать женскому голосу, если учитель-логопед – женщина, и мужскому, если учитель-логопед – мужчина; можно использовать озвучку детским голосом или голосами персонажей мультфильмов, если они фигурируют в презентации.

Для проведения формирующего эксперимента, с учётом результатов констатирующего эксперимента и рассмотренных выше теоретико-методических аспектов организации логопедической работы с применением

информационно-компьютерных технологий, были определены основные направления работы.

Направления работы в рамках формирующего эксперимента определялись на основе результатов констатирующего эксперимента:

1. Формирование и развитие звукопроизношения (постановка и автоматизация звуков).
2. Развитие подвижности артикуляционного аппарата.
3. Развитие фонематических процессов.

Содержание логопедической работы представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения

Направления работы	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1. Формирование и развитие звукопроизношения	Постановка и автоматизация нарушенных звуков с использованием компьютерных презентаций	Постановка и автоматизация нарушенных звуков с использованием традиционных методов
2. Развитие подвижности артикуляционного аппарата (на индивидуальных и групповых занятиях, а также в домашних условиях)	По всем направлениям используются традиционные статические и динамические упражнения (как в работе с контрольной группой) с использованием компьютерных презентаций серии для развития подвижности органов артикуляции	По всем направлениям используются традиционные статические и динамические упражнения
3. Развитие фонематических процессов	Формирование и развитие фонематических представлений. Совершенствование способности к слуховому различению фонем. Используем компьютерные презентации серий	Формирование и развитие фонематических представлений. Совершенствование способности к слуховому различению фонем. Используем традиционные приёмы

Для реализации содержания логопедической работы были разработаны дифференцированные комплексы презентаций.

В результате анализа данных, полученных на этапе констатирующего эксперимента, нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией

зафиксированы по всем группам согласных звуков, но наиболее существенные отклонения от нормы наблюдаются в отношении свистящих [С, СЬ, З, ЗЬ, Ц] и шипящих [Ш, Щ, Ч, Ж] звуков, сонорных [Р, Р', Л, Л']. Для коррекции нарушений звукопроизношения презентации дифференцированы по группам нарушенных звуков.

При проведении качественного анализа результатов констатирующего эксперимента по изучению подвижности органов артикуляции, были определены следующие особенности:

- смешанный тонус с преобладанием гипертонуса;
- трудности удержания статической позы, истощаемость движений;
- трудности поднятия языка вверх.

Исходя из этих особенностей в презентациях, разработанных для развития подвижности органов артикуляции, работа дифференцируется как для подготовки артикуляционного уклада к постановке определенного звука, так и с учетом выявленных особенностей. Так, например, для нормализации тонуса используется презентация, в которой представлены упражнения для выработки удержания позы языка через напряжение и расслабление.

Для развития фонематических процессов так же разработаны дифференцированные презентации.

Разработанный комплекс презентаций включает в себя пять серий презентаций:

1. Серия I. Предназначена для развития у старших дошкольников с дизартрией способности к распознаванию звуков в речи, вычленению звуков в словах, т.е. фонематических процессов.

2. Серия II. Предназначена для тренировки артикуляционного аппарата, повышения его подвижности.

3. Серия III. Предназначена для развития фонематических процессов (звуковые сигналы, оповещающие о правильном или ошибочном выполнении задания, подкрепляют формирование правильного образа звучащего слова, и при воспроизведении слова в собственной речи ребёнок ориентируется на

правильный образец, стремится повторить именно его, самостоятельно контролируя правильность произношения).

4. Серия IV. Предназначена для автоматизации звуков (когда формируется умение сочетать согласный с гласным).

5. Серия V. Предназначена для автоматизации свистящих, шипящих и сонорных звуков в разных позициях (в начале слова, в середине слова и в конце слова). Эта серия презентаций разработана на основе традиционного игрового пособия «Улитка». Она может быть модифицирована для работы по дифференциации звуков.

По результатам констатирующего эксперимента в экспериментальной группе было выделено две подгруппы:

1) группа с относительно благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат 2 группы звуков);

2) группа с менее благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат три группы звуков).

Для проведения формирующего эксперимента было сформировано две группы: экспериментальная и контрольная. Группы равночисленные (по 10 чел.). Комплектование групп осуществлялось таким образом, чтобы в них в равных пропорциях были представлены дети с относительно неблагоприятной и относительно благополучной перспективами коррекции звукопроизношения, то есть в каждую вошли дети с разными уровнями сформированности звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и фонематических процессов.

Логопедическая работа с контрольной группой осуществлялась в обычном режиме с применением традиционного комплекса логопедических средств. Экспериментальная группа занималась по альтернативному коррекционно-педагогическому подходу с применением компьютерных презентаций.

В структуру индивидуального занятия с детьми экспериментальной группы была включена работа по указанным выше направлениям с применением разработанных презентаций.

Структура индивидуального занятия в экспериментальной группе схематически представлена на рисунке 5.

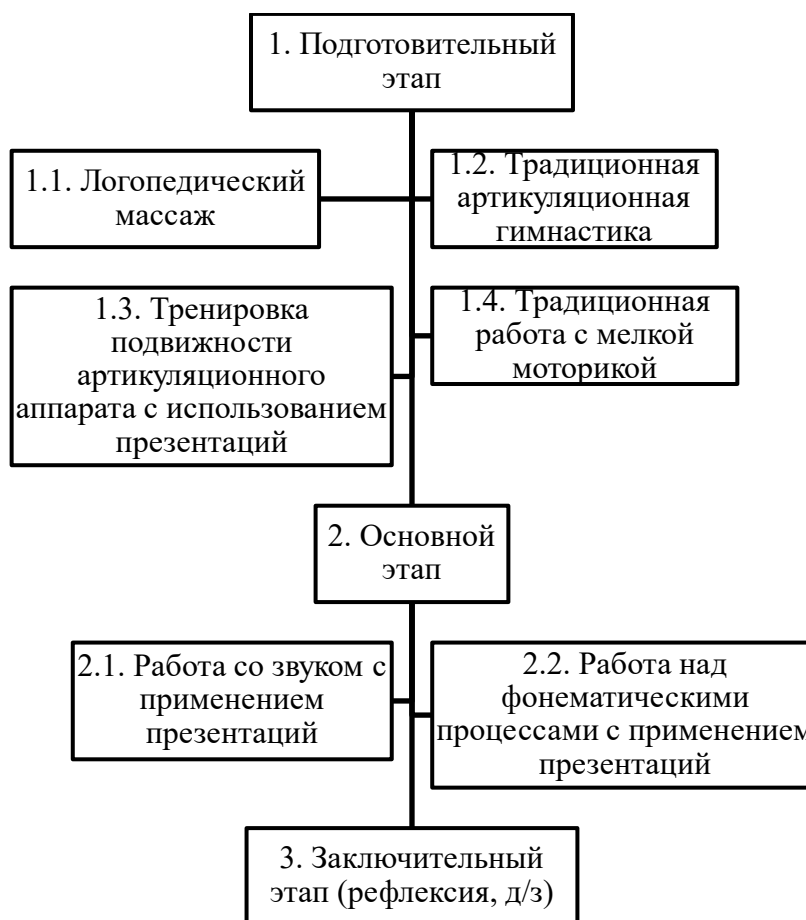


Рисунок 5 – Структура логопедического занятия в экспериментальной группе

Как видно из рисунка 5, основная часть занятия проводится с использованием презентаций.

Слайды презентаций озвученные, красочные, динамичные, благодаря этому у детей задействуется целая группа анализаторов. Ребёнок не только слышит слово, но и видит картинку, то есть звуковая оболочка совмещается со зрительным образом. К этому ещё подключаются движения руки с

компьютерной мышью. Таким образом, взаимодействуют оба полушария мозга.

Формат презентаций позволяет переключать слайды в удобном временном режиме, в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребёнка.

Например, в работе над звуком [с] с применением презентации «Улитка» режиме «показ слайдов», ребенок нажимает кнопку мыши, в результате чего появляется озвученная картинка (рис. 6).

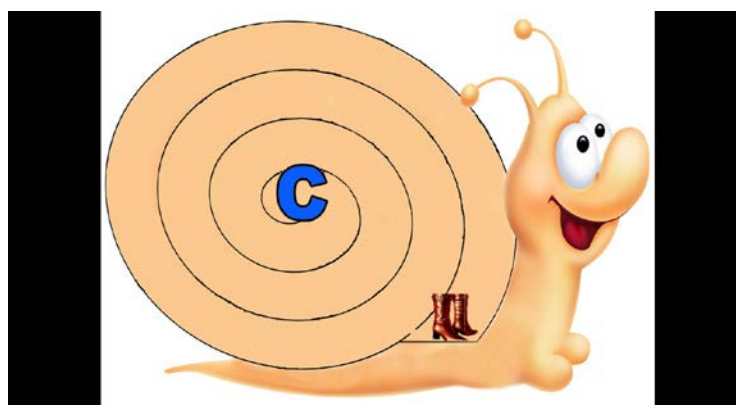


Рисунок 6 – Последовательность логопедической работы с использованием презентации «Улитка», фрагмент 1

Ребенок называет картинку, выделяя голосом звук [с] так же, как в речевом образце. Нажимает кнопку и появляется следующая картинка (рис. 7).

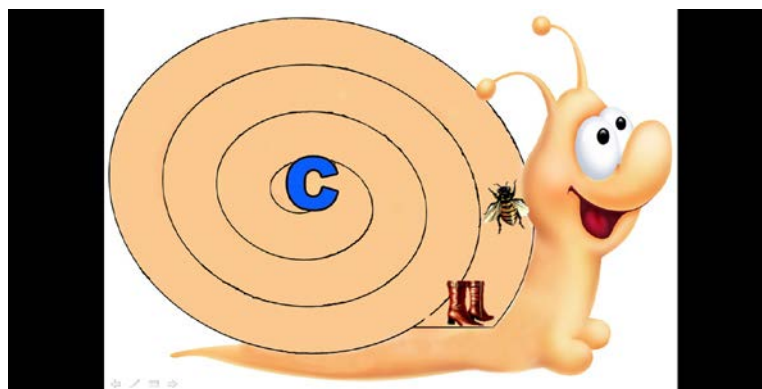


Рисунок 7 – Последовательность логопедической работы с использованием презентации «Улитка», фрагмент 2



Действия выполняются до тех пор, пока улитка не будет полностью заполнена (рис. 8). При этом действия совершаются упорядоченно, последовательно, в направлении закручивающейся спирали.



Рисунок 8 – Последовательность логопедической работы с использованием презентации «Улитка», фрагмент 3

Когда улитка «заполнена», появляется следующий слайд со словами с озвучкой и инструкцией «Проверь себя. Повторяй за мной» (рис. 9).

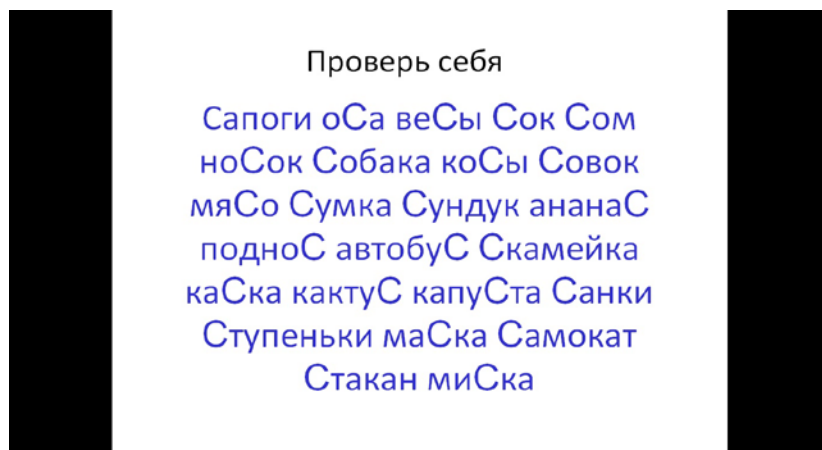


Рисунок 9 – Последовательность логопедической работы с использованием презентации «Улитка», фрагмент 4

Слова появляются одно за другим, между появлением слов – паузы, во время которых ребёнок произносит слово. Во всех словах отрабатываемый звук выделяется заглавной буквой, за счёт чего у ребёнка формируются визуальные образы слов, наглядно отображающих и закрепляющих позицию звука в слове.

До перехода к проверочному слайду можно предложить ребёнку «очистить» улитку – с поверхности улитки последовательно, по направлению раскручивающейся спирали, одно за другим удаляются изображения с одновременным произнесением обозначающих их слов.

Помимо коррекционно-развивающей работы, проводимой на индивидуальных занятиях, параллельно проводилась работа и на групповых занятиях в рамках коррекционно-развивающего курса «Произношение» (приложение И). Поскольку дети были поделены на две группы, то работа с использованием информационно-компьютерных технологий проводилась на групповых занятиях в экспериментальной группе. А дети контрольной группы занимались на занятиях курса «Произношение» с использованием традиционных форм и методов.

Логопедическая работа с использованием презентаций была включена в АООП и календарный план работы учителя-логопеда. Занятия проводились три раза в неделю в наиболее продуктивные дни недели (вторник-четверг). Продолжительность формирующего эксперимента составила 20 недель (с 17 января по 3 июня 2022г.). Дети контрольной группы в указанный период времени занимались по обычной АООП.

Для наиболее эффективной коррекционно-развивающей работы по предложенному содержанию, в процесс были вовлечены родители. Для родителей были разработаны рекомендации по использованию презентаций, направленных на развитие подвижности органов артикуляции. Работа по данному направлению позволила заинтересовать и сделать родителей непосредственными участниками коррекционной работы. Рекомендации представлены в приложении К.

### 3.2. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

По завершении формирующего эксперимента была проведена контрольная диагностика состояния звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и фонематических процессов в экспериментальной и контрольной группах. Для проведения контрольной диагностики использовались те же диагностические материалы и критерии оценки, которые применялись на этапе констатирующего эксперимента. Протоколы обследования – в Приложении Л.

Сравнительные данные о состоянии звукопроизношения, полученные в ходе контрольного эксперимента в обеих выборках представлены на рисунке 10.

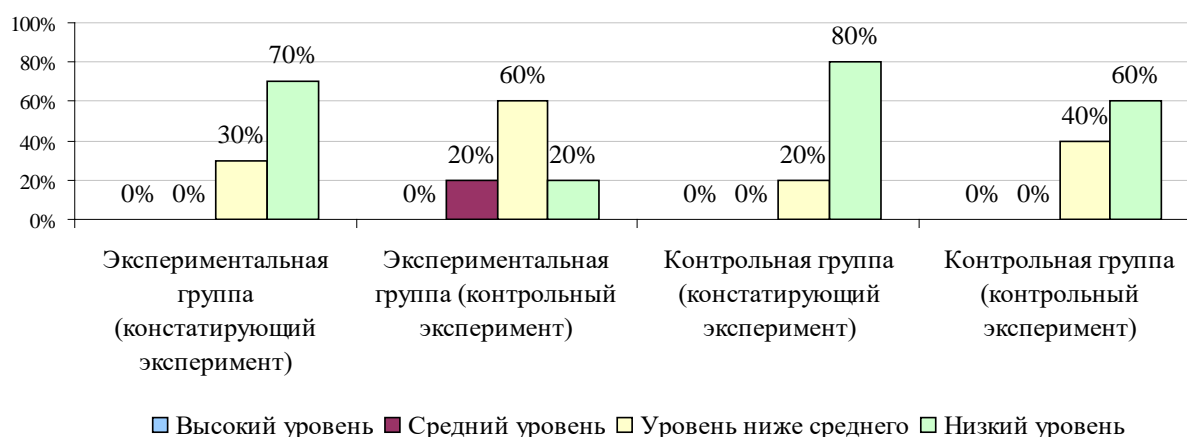


Рисунок 10 – Распределение участников контрольного эксперимента по уровням сформированности звукопроизношения (%)

Согласно сведениям, отображённым на рисунке 10, в обеих выборках наблюдается положительная динамика показателей сформированности звукопроизношения. Вместе с тем, следует отметить, что в экспериментальной группе изменения в состоянии звукопроизношения более выраженные, нежели в контрольной группе.

Рассмотрим особенности динамики в каждой группе участников исследования.

По завершении экспериментальной работы по логопедической коррекции нарушений звукопроизношения в экспериментальной группе произошли позитивные сдвиги: из 70 % (7 чел.) обладателей низкого уровня сформированности звукопроизношения 50 % (5 чел.) детей переместились на уровень выше (уровень ниже среднего). Из 30 % (3 чел.), чей уровень звукопроизношения на констатирующем этапе исследования оценивался ниже среднего, 20 % (2 чел.) смогли улучшить показатели звукопроизношения до среднего уровня.

У 10 % (1 чел.) выраженное улучшение произношения свистящих звуков. У 50 % (5 чел.) детей улучшения звукопроизношения свистящих, хотя и не выраженные, но заметные (в количественном выражении прирост в 1 балл).

Заметные улучшения звукопроизношения группы шипящих звуков зафиксированы у 50 % (5 чел.) участников экспериментальной выборки. Выраженная положительная динамика сформированности звукопроизношения шипящих звуков – у 20 % (2 чел.) детей экспериментальной выборки.

Заметный прирост показателей сформированности звукопроизношения сонорных звуков [л], [л'] на этапе контрольного эксперимента продемонстрировали 30 % (3 чел.) детей экспериментальной группы. Звукопроизношение сонорных [р], [р'] улучшилось у 50 % (5 чел.) старших дошкольников экспериментальной группы. У 10 % (1 чел.) также улучшились показатели звукопроизношения средняяязычных и задняяязычных звуков.

Положительная динамика свойственна не только тем детям экспериментальной группы, у которых произошёл переход с низкого уровня сформированности звукопроизношения на уровень ниже среднего, но и тем 20 % (2 чел.) детей, у которых сформированность звукопроизношения на этапе контрольного эксперимента осталась на низком уровне. У всех детей этой категории (20 %; 2 чел.) улучшилось звукопроизношение свистящих звуков.

При этом у 10 % (1 чел.) эти улучшения выраженные, а у 10 % (1 чел.) заметные.

Заметные улучшения звукопроизношения шипящих звуков на контрольном этапе эксперимента зафиксированы у 20 % (2 чел.) детей, по-прежнему входящих в состав обладателей низкого уровня сформированности звукопроизношения. Улучшилось также звукопроизношение сонорных [p], [p'], среднеязычных и заднеязычных звуков, но эти улучшения нельзя назвать выраженными.

В контрольной группе доля старших дошкольников с уровнем сформированности звукопроизношения ниже среднего возросла с 20 % (2 чел.) до 40 % (4 чел.), а доля детей с низким уровнем сформированности звукопроизношения, соответственно, уменьшилась с 80 % (8 чел.) до 60 % (6 чел.). Средний уровень сформированности звукопроизношения в контрольной группе на момент проведения контрольной диагностики не выявлен.

У 20 % (2 чел.) детей, перешедших с низкого уровня сформированности звукопроизношения на уровень ниже среднего, зафиксированы заметные улучшения звукопроизношения свистящих звуков. У 10 % (1 чел.) улучшились показатели звукопроизношения шипящих звуков. 10 % (1 чел.) детей этой категории демонстрирует улучшения показателей сформированности звукопроизношения [л], [л'].

Заметим, что во всех случаях позитивная динамика заметна, но не ярко выражена. Из 60 % (6 чел.) старших дошкольников контрольной группы, звукопроизношение которых осталось на низком уровне, зафиксировано улучшение звукопроизношения свистящих и шипящих звуков, а по группам сонорных звуков показатели остались прежними.

На рисунке 11 представлены данные, характеризующие распределение участников контрольного эксперимента по уровням подвижности артикуляционного аппарата.

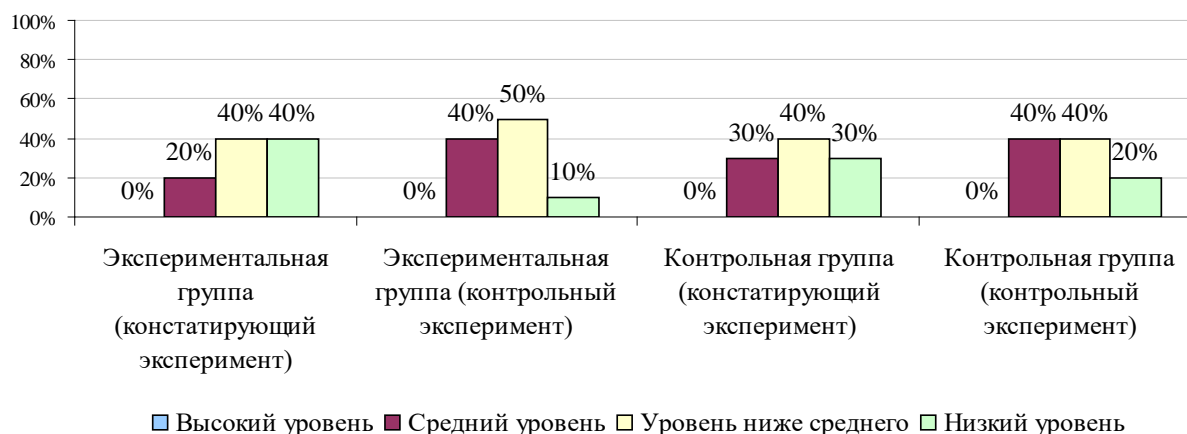


Рисунок 11 – Распределение участников контрольного эксперимента по уровням подвижности артикуляционного аппарата (%)

Как видно из гистограммы на рисунке 11, на контрольном этапе исследования в экспериментальной группе зафиксированы следующие изменения, в сравнении с данными констатирующего этапа исследования: доля детей со средним уровнем подвижности артикуляционного аппарата увеличилась с 20 % (2 чел.) до 40 % (4 чел.); доля детей с уровнем подвижности артикуляционного аппарата увеличилась с 40 % (4 чел.) до 50 % (5 чел.), с низким уровнем – уменьшилась с 40 % (4 чел.) до 10 % (1 чел.).

Из 50 % (5 чел.) детей экспериментальной группы, у которых на контрольном этапе исследования обнаружена положительная динамика в состоянии артикуляционного аппарата, 20 % (2 чел.) переместились с уровня ниже среднего на средний уровень, и 30 % (3 чел.) с низкого уровня на уровень ниже среднего. Стремительной динамики в виде перехода более чем на один уровень выше исходного, в экспериментальной группе не зафиксировано.

Наиболее заметные улучшения наблюдаются в отношении двигательных функций языка и губ. Заметно улучшилась способность к удержанию статической позы и подвижность языка, уменьшилась частота проявления тремора кончика языка и гипертонуса.

Менее выраженными являются улучшения динамической организации движений артикуляционного аппарата, однако истощаемость и инертность

движений снизились, реже стало проявляться упрощение движений. У всех детей экспериментальной группы, чьи показатели подвижности артикуляционного аппарата возросли, отмечается лучшая, в сравнении с прежней, переключаемость движений. У детей, перешедших с низкого уровня на уровень ниже среднего, сохраняется замедленный темп выполнения движений.

В контрольной группе на 10 % (1 чел.) уменьшилась доля детей с низким уровнем подвижности артикуляционного аппарата, и на 10 % (1 чел.) увеличилась доля детей со средним уровнем. За счёт перемещений этих 20 % (2 чел.) детей на более высокие уровни, доля обладателей уровня подвижности артикуляционного аппарата ниже среднего осталась прежней (40 %; 4 чел.).

На рисунке 12 представлены данные, характеризующие распределение участников контрольного эксперимента по уровням сформированности фонематических процессов.

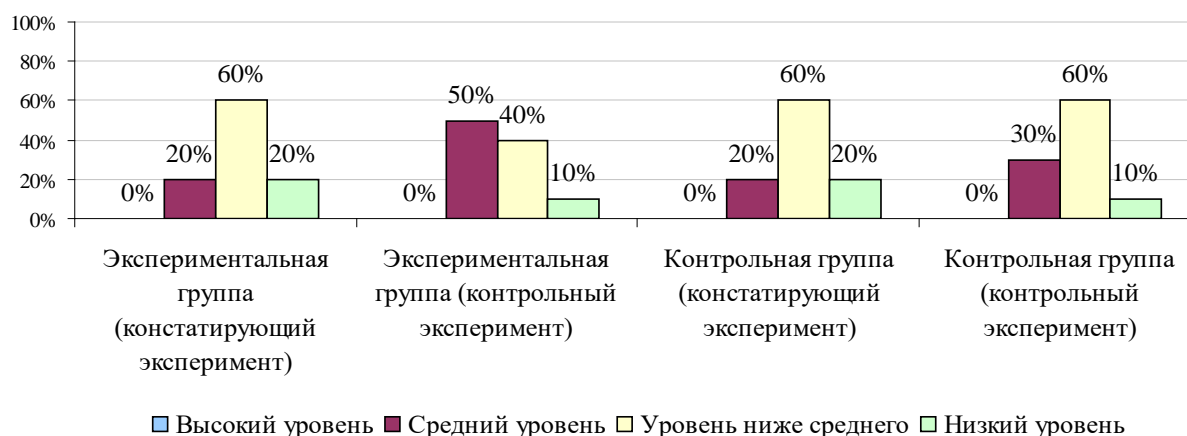


Рисунок 12 – Распределение участников контрольного эксперимента по уровням сформированности фонематических процессов (%)

Как видно из распределительной гистограммы на рисунке 12, в обеих выборках наблюдается прирост показателей сформированности фонематических процессов. В экспериментальной группе положительная динамика очень заметна. Прежде всего, следует отметить существенное увеличение доли старших дошкольников со средним уровнем

сформированности фонематических процессов с 20 % (2 чел.) до 50 % (5 чел.). Доля детей с низким уровнем сформированности фонематических процессов уменьшилась вдвое – с 20 % (2 чел.) до 10 % (1 чел.). На этапе контрольного эксперимента уровень сформированности фонематических процессов ниже среднего продемонстрировали 40 % (4 чел.) детей, в то время как на констатирующем этапе исследования таковых было 60 % (6 чел.).

Из 40 % (4 чел.) детей, которые за время формирующего эксперимента улучшили состояние фонематических процессов, 30 % (3 чел.) переместились с уровня ниже среднего на средний уровень, и 10 % (1 чел.) с низкого уровня на уровень ниже среднего. Стремительных улучшений в виде перехода на два уровня выше исходного в экспериментальной группе не зафиксировано.

В контрольной группе, в которой на констатирующем этапе исследования распределение детей по уровням сформированности фонематических процессов было идентичным распределению детей в экспериментальной группе, в результате логопедической работы, осуществлявшейся с применением традиционных средств коррекции, состояние фонематических процессов улучшилось у 20 % (2 чел.) детей. 10 % (1 чел.) повысил уровень фонематического восприятия и различения фонем с низкого уровня до уровня ниже среднего, и 10 % (1 чел.) – с уровня ниже среднего до среднего уровня.

Таким образом, по всем исследуемым параметрам положительная динамика в экспериментальной группе заметно выше, чем в контрольной группе. На основании данных, полученных в ходе контрольного эксперимента, выдвинутую гипотезу можно признать подтверждённой.

### **Выводы по главе 3**

Подводя итоги формирующего эксперимента, цель которого заключалась в разработке и апробации дидактического подхода к логопедической работе по формированию звукопроизношения у детей с дизартрией на основе использования такого дидактического средства, как



компьютерные презентации, сформулируем основные выводы по результатам проделанной работы.

Направления работы в рамках формирующего эксперимента определялись на основе результатов констатирующего эксперимента: формирование и развитие звукопроизношения (постановка и автоматизация звуков); развитие подвижности артикуляционного аппарата; развитие фонематических процессов.

Авторским вкладом являлась разработка комплекта презентаций, сгруппированных в 5 серий:

1. серия I (предназначена для развития у старших дошкольников с дизартрией способности к распознаванию звуков в речи, вычленению звуков в словах, т.е. фонематических процессов);
2. серия II (предназначена для тренировки артикуляционного аппарата, повышения его подвижности);
3. серия III (предназначена для развития фонематических процессов);
4. серия IV (предназначена для автоматизации звуков);
5. серия V (предназначена для автоматизации свистящих, шипящих и сонорных звуков в разных позициях: в начале слова, в середине слова и в конце слова).

Модифицирована традиционная структура проведения логопедического занятия, а именно: часть подготовительного этапа и основной этап занятия проводились на материалах компьютерных презентаций.

По завершении формирующего эксперимента была проведена контрольная диагностика состояния звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и сформированности фонематических процессов в экспериментальной и контрольной группах, в каждую вошли дети с разными уровнями сформированности звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и фонематических процессов. На контрольном этапе исследования в экспериментальной группе зафиксировано улучшение показателей звукопроизношения у 70 % (7 чел.) детей. Из них у 20 % (2 чел.)

звукопроизношение улучшилось с уровня ниже среднего до среднего уровня и у 50 % (5 чел.) с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе показатели состояния звукопроизношения улучшились у 20 % (2 чел.) детей, которые перешли с низкого уровня на уровень ниже среднего.

Положительной динамикой характеризуется подвижность артикуляционного аппарата у 50 % (5 чел.) детей экспериментальной группы. Из них у 20 % (2 чел.) подвижность артикуляционного аппарата повысилась с уровня ниже среднего до среднего уровня, и у 30 % (3 чел.) с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе положительная динамика по данному параметру незначительная, она проявляется у 20 % (2 чел.) детей: у 10 % (1 чел.) уровень подвижности артикуляционного аппарата повысился до среднего с прежнего уровня ниже среднего, и у 10 % (1 чел.) – до уровня ниже среднего с исходного низкого уровня.

Показатели сформированности фонематических процессов в экспериментальной группе улучшились у 40 % (4 чел.) детей. Из них у 30 % (3 чел.) фонематическое восприятие и различение фонем на слух повысились с уровня ниже среднего до среднего уровня, у 10 % (1 чел.) с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе улучшение состояния фонематических процессов на контрольном этапе исследования продемонстрировали 20 % (2 чел.) детей. Из них у 10 % (1 чел.) низкий уровень повысился до уровня ниже среднего, и у 10 % (1 чел.) с уровня ниже среднего до среднего уровня.

Положительная динамика в контрольной группе старших дошкольников с дизартрией менее выраженная, нежели в экспериментальной группе, следовательно, гипотеза подтверждена.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель настоящего исследования заключалась в теоретическом обосновании, разработке и экспериментальной проверке эффективности содержания логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, основанного на применении информационно-компьютерных технологий.

Научно-теоретический анализ по вопросу формирования звукопроизношения в онтогенезе осуществлялся на основе исследований А.А. Леонтьева, А.Н. Гвоздева, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Н.И. Жинкина и других учёных. Согласно существующим научным представлениям о формировании звукопроизношения в онтогенезе, этот процесс происходит поэтапно, начинается он ещё в младенческом возрасте, а завершиться должен к старшему дошкольному возрасту. Формирование каждой группы звуков в речи сопровождается формированием соответствующих артикуляционных укладов. Другими словами, поэтапное формирование звукопроизношения в онтогенезе неразрывно связано с формированием и развитием артикуляционного аппарата. По мере созревания, его работа усложняется, и ребёнку становятся доступны всё более сложные звуки. К старшему дошкольному возрасту ребёнок, психофизиологическое развитие которого соответствует возрастным нормам, должен освоить все звуки, произносить их чётко и правильно. У детей с нарушениями в речевом развитии звукопроизносительная сторона речи к этому возрасту оказывается несформированной.

Одним из самых распространённых нарушений в речевом развитии детей является дизартрия. В работах Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, Г.А. Каше, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольской и других исследователей, дизартрия определяется как нарушение произносительной стороны речи, вызванное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение воспроизведения звука и просодики,

обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

В настоящее время существует много подходов логопедической работы по коррекции звукопроизношения при дизартрии. Наряду с традиционными методиками, разработанными такими авторитетными учёными, как Т.Б. Фотекова, Т.А. Ахутина, Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева и др., в последние годы появляется всё больше методических разработок, в которых описывается опыт применения в логопедической работе информационно-компьютерных технологий. Применение ИКТ в работе с детьми с нарушениями в речевом развитии позволяет лучше мотивировать детей за счёт использования ярких картинок, анимации, интересных звуковых рядов, игровой формы представления заданий.

В качестве рабочей гипотезы в настоящем исследовании выступило предположение о том, что интенсивное использование компьютерных презентаций, разработанных для постановки и автоматизации звуков, в логопедической работе со старшими дошкольниками с дизартрией позволит ускорить процесс устранения у них нарушений звукопроизношения.

Цель констатирующего эксперимента заключалась в выявлении симптоматики и уровней нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для проведения констатирующего эксперимента были скомплектованы две группы детей: экспериментальная и контрольная. В экспериментальную группу вошли 20 воспитанников старших групп, обучающиеся по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Контрольную группу составили 10 воспитанников старших групп, обучающихся по основной образовательной программе дошкольного образования с нормой речевого развития.

В исследовании применялись общепринятые в логопедии методы и приёмы обследования звукопроизношения, артикуляционной моторики и фонематического слуха.

Результаты исследования звукопроизношения позволяют констатировать наличие у старших дошкольников с дизартрией существенных отличий от звукопроизношения у детей с нормативными показателями речевого развития. Нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией зафиксированы по всем группам согласных звуков, но наиболее существенные отклонения от нормы наблюдаются в отношении звуков [Р, Р'], шипящих [Ш, Щ, Ч, Ж] и свистящих [С, Сь, З, Зь, Ц] звуков. Достаточно проблематичным для большинства воспитанников экспериментальной группы является и произношение звуков [Л, Л']. Результаты исследования звукопроизношения корреспондируют к теоретическим данным о множественности звукопроизносительных дефектов речи при дизартрии и стадиях формирования звукопроизношения в онтогенезе.

Исследование артикуляционной моторики показало, что у старших дошкольников с дизартрией имеются нарушения в подвижности артикуляционного аппарата, которые сильнее всего проявляются в выполнении своих двигательных функций языком и динамической организации движений артикуляционного аппарата. Нарушения в работе артикуляционного аппарата следует признать одним из значимых факторов, негативно воздействующих на состояние звукопроизношения у детей с дизартрией.

У детей с дизартрией наблюдаются нарушения в формировании фонематических процессов (вычленении отдельных звуков и различении фонем). При этом восприятие и различение на слух сонорных звуков, произношение которых у детей с дизартрией существенно затруднено, относительно благополучно, а шипящие и свистящие звуки вызывают у детей с дизартрией сложности не только в произносительном аспекте, но и в фонематическом.

На основании данных об уровнях сформированности звукопроизношения были выделены две группы детей:

1) группа с относительно неблагоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат три группы звуков);

2) группа с относительно благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения (постановке и автоматизации подлежат две группы звуков).

Целью формирующего эксперимента в настоящем исследовании стала разработка дидактического подхода к логопедической работе по формированию звукопроизношения у детей с дизартрией на основе использования такого дидактического средства, как компьютерные презентации.

Направления работы в рамках формирующего эксперимента определялись на основе результатов констатирующего эксперимента:

- формирование и развитие звукопроизношения (постановка и автоматизация звуков);
- развитие подвижности артикуляционного аппарата;
- развитие фонематических процессов.

Для проведения формирующего эксперимента, с учётом результатов констатирующего эксперимента и рассмотренных выше теоретико-методических аспектов организации логопедической работы с применением информационно-компьютерных технологий, был разработан комплект из 20 презентаций.

Комплект включает пять серий презентаций:

1. серия I (предназначена для развития у старших дошкольников с дизартрией способности к распознаванию звуков в речи, вычленению звуков в словах, т.е. фонематических процессов);
2. серия II (предназначена для тренировки артикуляционного аппарата, повышения его подвижности);
3. серия III (предназначена для развития фонематических процессов);

4. серия IV (предназначена для автоматизации звуков, когда формируется умение сочетать согласный с гласным);
5. серия V (предназначена для постановки и автоматизации свистящих, шипящих и сонорных звуков в разных позициях: в начале слова, в середине слова и в конце слова).

Кроме того, была модифицирована традиционная структура проведения логопедического занятия, а именно: часть подготовительного этапа и основной этап занятия проводились на материалах компьютерных презентаций.

Для проведения формирующего эксперимента было сформировано две группы: экспериментальная и контрольная. В состав каждой из этих двух групп образован старшими дошкольниками с дизартрией. Группы равночисленные (по 10 чел.), в каждую вошли дети с разными уровнями сформированности звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и фонематических процессов.

По завершении формирующего эксперимента была проведена контрольная диагностика состояния звукопроизношения, подвижности артикуляционного аппарата и сформированности фонематических процессов в экспериментальной и контрольной группах. На контрольном этапе исследования в экспериментальной группе зафиксировано улучшение показателей звукопроизношения у 70 % (7 чел.) детей. Из них у 20 % (2 чел.) звукопроизношение улучшилось с уровня ниже среднего до среднего уровня и у 50 % (5 чел.) с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе показатели состояния звукопроизношения улучшились у 20 % (2 чел.) детей, которые перешли с низкого уровня на уровень ниже среднего.

Положительной динамикой характеризуется подвижность артикуляционного аппарата у 50 % (5 чел.) детей экспериментальной группы. Из них у 20 % (2 чел.) подвижность артикуляционного аппарата повысилась с уровня ниже среднего до среднего уровня, и у 30 % (3 чел.) с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе положительная динамика по

данному параметру незначительная, она проявляется у 20 % (2 чел.) детей: у 10 % (1 чел.) уровень подвижности артикуляционного аппарата повысился до среднего с прежнего уровня ниже среднего, и у 10 % (1 чел.) – до уровня ниже среднего с исходного низкого уровня.

Показатели сформированности фонематических процессов в экспериментальной группе улучшились у 40 % (4 чел.) детей. Из них у 30 % (3 чел.) фонематическое восприятие и различение фонем на слух повысились с уровня ниже среднего до среднего уровня, у 10 % (1 чел.) с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе улучшение состояния фонематических процессов на контрольном этапе исследования продемонстрировали 20 % (2 чел.) детей. Из них у 10 % (1 чел.) низкий уровень повысился до уровня ниже среднего, и у 10 % (1 чел.) с уровня ниже среднего до среднего уровня.

Положительная динамика в контрольной группе старших дошкольников с дизартрией оказалась менее выраженной, нежели в экспериментальной группе, в связи с чем гипотезу следует признать подтверждённой, цель работы достигнутой.



## Библиография

1. Абелева, И. Ю. Механизмы коммуникативной речи: монография / И. Ю. Абелева. – Москва: Парадигма, 2012. – С. 288.
2. Александрова, Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников: Учебно–методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – Москва; Санкт-Петербург: Детство – пресс, 2005. – С. 48.
3. Александровская, М. М. Недостатки произношения у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / М. М. Александровская. – Москва, 1955. – С. 24.
4. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений – 3-е изд. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва: Издательский центр «Академия», 2000. – С. 400.
5. Артемова, Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Е. Э. Артемова. – Москва, 2005. – С. 156.
6. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва: Астрель, 2007. – С. 250.
7. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва: АСТ: Астрель, 2008. – С. 254.
8. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е. Ф. Архипова. – Москва: АСТ: Астрель, 2016. – С. 115.
9. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие / Е. Ф. Архипова. – Москва: АСТ: Астрель, 2007. – С. 319.
10. Архипова, Е.Ф. Дизартрия. Лекция 1 // Логопроект Архиповой Е. Ф. – URL: <https://arkhipovaef.ru/dizartriya-lekcziya-1> (дата обращения: 25.10.2020)

11. Бабина, Г. В. Структурно-слоговая организация речи дошкольников. Онтогенез и дизонтогенез: монография / Г. В. Бабина, Н. Ю. Шарипова. – Москва: МПГУ «Прометей», 2013. – С. 192.
12. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – С. 287.
13. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова; под ред. Л. И. Беляковой. – Москва: Книголюб, 2004. – С. 56.
14. Бородич, А. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста / А. М. Бородич. – Москва: Просвещение, 2014. – С. 189.
15. Борозинец, Н. М. Логопедические технологии: Учебно-методическое пособие / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова. – Ставрополь, 2008. – С. 224.
16. Бочкарева, О. И. Логопедия. Старшая группа. Разработки занятий / О. И. Бочкарева. – Волгоград: ИДТ «Корифей». 2018. – С. 128.
17. Браудо, Т. Е. Онтогенез речевого развития / Т. Е. Браудо, М. Ю. Бобылова, М. В. Казакова // Русский журнал детской неврологии. – 2017. – Т. 12. – № 1. – С. 41-46.
18. Брюховских, Л. А. Сформированность слоговой системы языка и её механизмов у детей с дизартрией и алалией / Л. А. Брюховских, О. Л. Беляева, А. В. Мамаева, В. И. Петроченко // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. – 2021. – С. 30-38.
19. Брюховских, Л. А. Формирование понимания сложных логико-грамматических структур языка у младших школьников с дизартрией и недоразвитием пространственных представлений: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Л. А. Брюховских. – Екатеринбург, 2006. – С. 232.
20. Буслаева, Е. Н. Механизмы развития голосовых нарушений при дизартрии / Е. Н. Буслаева, М. А. Страхова // Проблемы педагогики. – 2018. – № 7 (39). – С. 46-48.

21. Ваграменко, Я. А. Информационные технологии в обучении / Я. А. Ваграменко, Т. Б. Казиахмедов, Г. Ю. Яламов // Информатизация образования и науки. – 2017. – № 3(35). – С. 75-82.
22. Визель, Т. Г. Приобретение и распад речи: монография / Т. Г. Визель. – Барнаул: АлтГПУ, 2016. – С. 289.
23. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва: АСТ, 2009. – С. 220.
24. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, М. Ф. Фомичева [и др.]; под ред. Т. В. Волосовец. – Москва: Издательский центр «Академия», 2002. – С. 200.
25. Гарёва, Т. А. Современные технологии коррекции речезыковых процессов у детей с дизартрией / Т. А. Гарёва // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 70-1. – С. 95-97.
26. Гарёва, Т. А. Формирование речезыковых и двигательных процессов у детей 6-7 лет с дизартрией: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Т. А. Гарёва. – Москва, 2021. – С. 232.
27. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва: Просвещение, 1973. – С. 320.
28. Гирилюк, Т. Н. Педагогическая технология по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Т. Н. Гаврилюк. – Москва, 2007. – С. 263.
29. Гребнева, Е. А. К проблеме изучения стертой формы дизартрии у дошкольников / Е. А. Гребнева // Гуманитарные научные исследования. – 2021. – № 5. – URL: <https://human.snauka.ru/2021/05/44426> (дата обращения: 25.10.2020)
30. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие / О. Е. Грибова. – Москва: АРКТИ, 2019. – С. 80.
31. Елеуова, А. Е. Применение информационных технологий в работе

- логопеда коррекционного кабинета / А. Е. Елеуова // Проблемы науки. – 2020. – № 8 (56). – С. 43-44.
32. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва: Учпедгиз, 1968. – С. 190.
33. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова. – Екатеринбург: Литур, 2013. – С. 320.
34. Жулина, Е. В. Экспериментальное исследование нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией / Е. В. Жулина, Т. В. Солнцева // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64-4. – С. 66-69.
35. Зернова, Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками: Учебное пособие для дефектологических факультетов вузов / Л. П. Зернова. – Москва: Академия, 2013. – С. 240.
36. Извозчиков, В. В. Интернет как компонент информационной картины мира и глобального информационно-образовательного пространства / В. В. Извозчиков, Г. Ю. Соколова, Е. А. Тумалева // Наука и школа. – 2000. – № 4. – С. 42-49.
37. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва: Владос, 2020. – С. 279.
38. Каракулова, Е. В. Педагогические условия использования ИКТ и дистанционных форм работы в деятельности учителя-логопеда / Е. В. Каракулова, М. А. Марейченко // Специальное образование. – 2021. – № 4 (64). – С. 170-182.
39. Карелина, И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / И. Б. Карелина. – Москва, 2000. – С. 24.
40. Касаткин, М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин, Е. Е. Ачкасов. – Москва: Изд-во Сеченовского ун-та. – С. 20.

41. Каше, Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников / Г. А. Каше. – Москва: Просвещение, 1991. – С. 230.
42. Князева, Г.В. Применение мультимедийных технологий в образовательных учреждениях / Г. В. Князева // Вестник ВУиТ. – 2010. – № 16. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-multimediynyh-tehnologiy-v-obrazovatelnyh-uchrezhdeniyah> (дата обращения: 12.11.2020)
43. Комарова, Л. А. Альбом для автоматизации звуков / Л. А. Комарова. – Москва: Гном, 2017. – С. 250.
44. Криницина, Г. М. Педагогическая технология формирования самоконтроля речевой деятельности как одно из средств преодоления общего недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.00 / Г. М. Криницина. – Екатеринбург, 2009. – С. 22.
45. Кротова, Т. В. Мультимедийные технологии в современном дошкольном образовании / Т. В. Кротова, Ю. А. Дмитриев, Т. В. Калинина // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – 2016. – № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/multimediynye-tehnologii-v-sovremennom-doshkolnom-obrazovanii> (дата обращения: 17.11.2020)
46. Ланина, Е. М. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей / Е. М. Ланина, М. Л. Симкин. – Кемерово: Изд-во КемГУ, 2013. – С. 164.
47. Лапчик, М. П. Инновационный подход к подготовке педагогических кадров в области информатизации образования / М. П. Лапчик, Г. А. Федорова // Преподаватель. – 2016. – № 4. – С. 28-38.
48. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – 8-е изд. – Москва: Ленанд, 2019. – С. 216.
49. Лизунова, Л. Р. Компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03. / Л. Р. Лизунова. – Екатеринбург, 2004. – С. 20.

50. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – С. 304.
51. Лопатина, Л. В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург: САГА; М.: ФОРУМ, 2006. – С. 272.
52. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург: Союз, 2008. – С. 346.
53. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа по коррекции стертой дизартрии у дошкольников: монография / Л. В. Лопатина – Москва, 2015. – С. 302.
54. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург: Союз, 2010. – С. 340.
55. Лопатина, Л. В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии / Л. В. Лопатина // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2006. – № 1. – С. 219-230.
56. Лопатина, Л. В. Система дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией: автореф. дисс. доктора пед. наук: 13.00.03 / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 38.
57. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. 8-е изд, стер. – Москва: Издательский центр «Академия», 2013. – С. 384.
58. Лутовинова, А. М. Современные информационные и коммуникационные технологии как инструмент педагога-логопеда / А. М. Лутовинова // Вестник науки и образования Северо-Запада России. – 2020. – Т. 6. – № 1. – С. 103-110.
59. Мамаева, А.В. Логопедическая работа по формированию первоначальных коммуникативных умений у детей с церебральным параличом. Учебное пособие / А. В. Мамаева. – Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2013. – С. 189.

60. Мамаева, А. В. Деятельность учителя-логопеда по разработке адаптированных образовательных программ. Учебное пособие / А. В. Мамаева. – Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2018. – С. 125.
61. Мамаева, А. В. Логопедическое обследование дошкольников. Электронный учебный курс. – URL: <http://elib.kspu.ru/document/1403> (дата обращения: 12.02.2021)
62. Мартынова, Р. И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном плане с позиции комплексного подхода: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Р. И. Мартынова. – М., 1972. – С. 164.
63. Мастюкова, Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова; под ред. А. Г. Московкиной. – Москва: Классик Стиль, 2003. – С. 320.
64. Мельникова, О. А. Преодоление общего недоразвития речи на основе формирования опосредованной памяти у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.03. / О. А. Мельникова. – Екатеринбург, 2012. – С. 22.
65. Нейман, Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / Л. В. Нейман; под ред. В. И. Селиверстова. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – С. 233.
66. Нестерова, Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей / Т. В. Нестерова, О. Ю. Федосова // Самарский научный вестник. – 2014. – № 1(6). – С. 110-113.
67. Нищева, Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург: ДЕТСТВО–ПРЕСС 2007. – С. 704.
68. Нищева, Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург: Детство–пресс, 2007. – С. 342.

69. Осипова, А. А. Общая психокоррекция: Учебное пособие / А. А. Осипова. – Москва: Сфера, 2002. – С. 510.
70. Панченко, И. И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и особенности логопедической работы с ними: дис канд. пед. наук: 13.00.03 / И. И. Панченко. – Москва, 1974. – С. 251.
71. Парамонова, Л. Г. О состоянии звукопроизношения у детей дошкольного возраста / Л. Г. Парамонова // Материалы научно-практической конференции «Пятые Царскосельские чтения, ЛГОУ им. А.С. Пушкина» 24-25 апреля, 2001 г.; Под общ. ред. проф. В.Н. Скворцова. – Санкт-Петербург, 2001. – С. 149-151.
72. Поваляева, М. А. Справочник логопеда/ М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – С. 448.
73. Позднякова, Л. А. Логопедическая работа по преодолению нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Л. А. Позднякова. – Санкт-Петербург, 2004. – С. 349.
74. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько. – Санкт-Петербург: Каро, 2008. – С. 82.
75. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина. – Екатеринбург: Издатель Калинина Г. П., 2008. – С. 140.
76. Репина, З. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией / З. А. Репина, И. А. Филатова // Специальное образование. – 2012. – №3. – С. 142-147.
77. Смирнова, И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР / И. А. Смирнова. – Санкт-Петербург: Детство-пресс, 2010. – С. 320.



78. Смолянинова, О. Г. Проблемы оценивания образовательных достижений: технологии Е-портфолио / О. Г. Смолянинова // Информатика и образование. – 2016. – №1. – С. 44-51.
79. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20-21.
80. Солдатов, Д. В. Логопсихологические аспекты фонематического онтогенеза и дизонтогенеза / Д. В. Солдатов, П. Н. Роденкова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2018. – Т. 7. – № 3 (24). – С. 225-229.
81. Сохин, Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста / Ф. А. Сохин. – 2-е изд., испр. – Москва: Просвещение, 1979. – С. 223.
82. Субъектно-деятельностный подход в специальном и инклюзивном образовании: сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции (8 ноября 2019 г., г. Нижний Новгород). – Н. Новгород: Мининский университет, 2019. – С. 258.
83. Терешина, И. В. Обобщение опыта по использованию ИКТ при коррекции тяжёлых нарушений речи у учащихся / И. В. Терешина // Наука и образование сегодня. – 2022. – № 1 (70). – С. 93-96.
84. Трубникова, Н. М. Технология обследования речи. Учебно-методическое пособие, для логопедов и студентов, обучающихся по специальности «Логопедия» / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург: Изд-во Уральского государственного педагогического университета, 2010. – С. 65.
85. Туманова, Т. В. Современные тренды в обучении грамоте детей с речезыковыми нарушениями и их отражение в новом букваре / Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2019. – № 6. – С. 33-37.
86. Федосова, О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / О. Ю. Федосова. – Москва, 2005. – С. 23.

87. Филатова, И. А. Коррекция нарушений речи у дошкольников с дизартрией и недоразвитием пространственного гнозиса: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / И. А. Филатова. – Екатеринбург, 1998. – С. 217.
88. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва: Просвещение, 1989. – С. 223.
89. Филичева, Т. Б. Логопедия. Теория и практика / Т. Б. Филичева. – Москва: Эксмо, 2021. – С. 608.
90. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников: практическое пособие / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2021. – С. 157.
91. Халилова, Л. Б. Психолингвистические механизмы декодирования речи: норма и речевая патология: монография / Л. Б. Халилова, А. С. Володина – Москва: Парадигма, 2013. – С. 152.
92. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – Москва: АРКТИ, 2011. – С. 240.
93. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – Москва: Владос, 2003. – С. 329.
94. Щерба, Л. В. Языковая система и речевая деятельность: Сборник работ / Л. В. Щерба; под ред. Л. Р. Зиндер, М. И. Матусевич. – Ленинград: Наука, 1974. – С. 427.
95. Щербак, С. Г. Формирование устной монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / С. Г. Щербак. – Москва, 2011. – С. 170.
96. Якунина, О. В. Фонетические основы логопедии: учебно-методическое пособие для логопедов / О. В. Якунина. – Саратов: ИЦ «Наука», 2015. – С. 63.

97. Ярош, Е. А. Психолого-педагогические условия самокомпенсации при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Е. А. Ярош. – Екатеринбург, 2002. – С. 236.
98. Berg, R. Kouwenderg M. Quality of Life in children with Specific Language Impairment / R. Berg // 30-th World Congress of the IALP Creating the Future Now. Advancing Research and Clinical Practice Programme and Abstract Book 21-25 August 2016. – Dublin, Ireland: 2016. – Pp. 253-254.
99. Caballero, S. O. Based Human and Service Robot Interaction: an application for Mexican dysarthric people / S. O. Caballero // International Journal of Advanced Robotic Systems. – 2013. – Pp. 32-41.
100. Dockrell, J. Supporting children with speech, language and communication needs: an overview of the results of the Better Communication Research Programme / J. Dockrell, G. Lindsay // International journal of Language & Communication disorders. – 2014. – Vol. 5. – Pp. 543 -557.
101. Huckabee, M. L. International Standardization of the Test of Masticating and Swallowing Solids (TOMASS ) / M. L. Huckabee // 30-th World Congress of the IALP Creating the Future Now Advancing Research and Clinical Practice Programme and Abstract Book 21-25 August 2016. – Dublin, Ireland: 2016. – P. 431.
102. Kent, R. D. Nonspeech oral movements and oral motor disorders: a narrative review / R. D. Kent // American Journal of speech-language pathology. – 2015. – Vol. 2. – Pp. 763-789.
103. Maasen, B. A Computer Articulation Insstrument for the Assessment of Speech Disorders in Children / B. Maasen, L. Haaften // Advancing Research and Clinical Practice Programme and Abstract Book 21-25 August 2016. – Dublin, Ireland: 2016. – P. 321.
104. Nishiwaki, K. The speech-related tongue fatigue in patients with speech sound disorders / K. Nishiwaki et al. // Advancing Research and Clinical Practice Programme and Abstract Book 21-25 August 2016. – Dublin, Ireland: 2016. – P.

124.

105. Ray, D. Acoustic studies of dysarthric speech: methods, progress, and potential / D. Ray et al. // *American Journal of speech-language pathology*. – 2015. – Vol. 4 – Pp. 763-789.

106. Robb, M. Acoustic Evaluation of Infant Crying: Past and Present / M. Robb, K. Wermke // *Advancing Research and Clinical Practice Programme and Abstract Book 21-25 August 2016*. – Dublin, Ireland: 2016. – P. 124.

107. Svec, J. G. Recent Recommendation on Instrumental Voice Assessment Protocols: 30-th World Congress of the IALP Creating thr Future Now / J. G. Svec // *Advancing Research and Clinical Practice Programme and Abstract Book 21-25 August 2016*. – Dublin, Ireland: 2016. – P. 212.