

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

Салахова Любовь Михайловна  
Кукушкина Елена Юрьевна

### МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Коррекция звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией  
с опорой на программное обеспечение портативного устройства

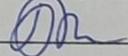
Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое)  
образование

Магистерская программа Деятельность учителя-логопеда по проектированию  
и реализации адаптированных образовательных программ

#### ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

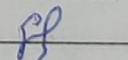
к.п.н., доцент Беляева О.Л.

«14» 11 2024 г. 

(дата, подпись)

Руководитель программы

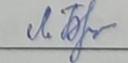
к.п.н., доцент Мамаева А.В.

«14» 11 2024 г. 

(дата, подпись)

Научный руководитель

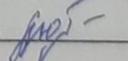
к.п.н., доцент Брюховских Л.А.

«14» 11 2024 г. 

(дата, подпись)

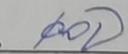
Обучающиеся

Салахова Л.М.

«14» 11 2024 г. 

(дата, подпись)

Кукушкина Е.Ю.

«14» 11 2024 г. 

(дата, подпись)

Красноярск, 2024 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение.....	3
Глава 1. Теоретическое обоснование изучения артикуляционных нарушений у детей с дизартрией .....	9
1.1 Развитие звукопроизношения в онтогенезе .....	9
1.2 Особенности звукопроизношения у детей с дизартрией .....	16
1.3 Обзор методик по диагностике нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией .....	22
1.4 Обзор современных методик по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией .....	26
Глава 2. Описание проекта «коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с опорой на программное обеспечение портативного устройства» .....	32
2.1 Паспорт и план реализации проекта .....	32
2.2 Организация диагностического этапа .....	36
2.3 Анализ результатов диагностического этапа.....	51
2.4 Разработческий этап .....	69
2.5 Аprobация и результативно-оценочный этап.....	77
Заключение.....	86
Библиографический список .....	88
Приложения .....	96

## Введение

Актуальность проектного исследования: современное общество все чаще сталкивается с растущей проблемой увеличения количества детей, страдающих от различных речевых нарушений. Эта тенденция требует особого внимания и действий со стороны как медицинских и образовательных учреждений, так и родителей.

Одним из самых распространённых речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста является дизартрия, при которой у ребенка возникают проблемы с четким и точным произношением, что затрудняет его коммуникацию и понимание со стороны окружающих [19]. Изучение специальной литературы позволило обнаружить, что данной проблеме уделяли внимание такие авторы, как Е.Ф. Архипова, О.В. Правдина, Л.С. Волкова, Л.А. Брюховских, Т.Б. Филичева, А.В. Мамаева, Л.В. Мелехова и многие другие [3; 10; 13; 37; 39; 47].

Нарушение звукопроизношения может вызвать ряд трудностей в психическом и социальном развитии ребенка, а также привести к дислексии и дисграфии. Поэтому правильное и своевременное обращение к специалистам необходимо для коррекции таких нарушений и предотвращения возможных негативных последствий.

В соответствии с основными нормативно-правовыми документами (ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации, ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ), у дошкольников есть право на получение «коррекционной помощи на основе специальных средств».

Использование современных образовательных технологий в процессе коррекции нарушений звукопроизношения позволяет создать эффективную и захватывающую обучающую среду, стимулирующую развитие речевых навыков. Компьютерные программы, мультимедийные презентации,

планшеты, игровые приложения и так далее, предлагают детям специальные игровые задания и упражнения, разработанные специально для улучшения звукопроизношения и коррекции дизартрии [14; 18; 24; 61].

Информационно – коммуникационные технологии представляют собой комплекс инструментов, используемых для целенаправленного обучения дошкольников и контроля их образовательной деятельности. Эти технологии сочетаются с современным информационным методическим обеспечением и компьютерной техникой, отвечая требованиям инклюзивного образования. Ключевым элементом методики являются интерактивные упражнения, которые превосходят традиционные средства благодаря таким характеристикам, как информационная насыщенность, компактность, наглядность, мобильность и многофункциональность.

Однако, несмотря на растущий интерес и внедрение информационных технологий в сферу образования, не все методики в данной области еще изучены.

Анализ научной литературы, образовательной теории и практики выявил противоречие проектной работы между необходимостью улучшения средств коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и недостаточным использованием ИКТ для наиболее эффективного решения данной задачи.

В связи, с чем была обозначена проблема проектного исследования, заключающаяся в том, что недостаточно изучены способы коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией при помощи средств ИКТ (информационно-коммуникационные технологии, далее ИКТ)

Идея проектного исследования: использование разработанного содержания для специальной логопедической программы с операционной системой Android будет положительно влиять на процесс коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель данного проекта – подобрать содержание для логопедической программы на портативное устройство с операционной системой Android для частичной диагностики и коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, апробировать и оценить его результативность.

Объект проектного исследования – звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет проектного исследования – коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с опорой на программное обеспечение портативного устройства.

Продукт проекта – логопедическая программа на портативное устройство на базе операционной системы Android для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, включающая комплекс логопедических игр, упражнений и видео мастер-классов, направленных на коррекцию звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией; дидактическое обеспечение – конспекты индивидуальных и фронтальных логопедических занятий; методические рекомендации для родителей и учителей-логопедов в образовательных организациях по использованию предложенной нами программы «Речевичок».

Исходя из цели проекта, были поставлены следующие задачи:

1. Ознакомиться с психолого – педагогическими источниками по проблеме исследования;
2. Подобрать интерактивные задания для логопедической программы на портативное устройство с операционной системой Android, с целью обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
3. Провести диагностику с частичной опорой на портативное устройство для выявления особенностей и уровней сформированности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

4. На основе результатов диагностики спроектировать содержание для логопедической программы «Речевичок», разработанной для портативного устройства с операционной системой Android, с целью коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией;

5. Апробировать программу «Речевичок» среди детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и оценить результативность ее работы.

Теоретико-методологическая основа проекта основана на принципах общей и специальной педагогики и психологии:

1. Принцип единства основных закономерностей развития как у нормальных, так и у аномальных детей. Данный принцип подчеркивает схожесть основных процессов в развитии всех детей, вне зависимости от наличия или отсутствия отклонения (Л.С. Выгодский, А.Р. Лурия, Р.М. Власова);

2. Подход к диагностике и коррекции речевых нарушений через призму взаимосвязи речи с другими аспектами психического развития (А.Р. Лурия, В.И. Лубовский, А.В. Запорожец, Л.А. Венгер, Л.С. Выгодский);

3. Современные концепции в области специальной психологии и педагогике, которые акцентируют внимание на системном подходе при обследовании и коррекции выявленных отклонений развития;

4. Положения о применении ИКТ в обучении детей с особыми образовательными потребностями, разработанные В.В. Рубцовым, Г.М. Клейман, А.Г. Шмелевым и другими.

Методы проектного исследования:

1. Теоретическое исследование, основанное на анализе психолого – педагогической литературе по данной проблеме.

2. Эмпирическое исследование, включающее наблюдение, анализ медико-педагогической документации, количественный и качественный анализ результатов диагностики, метод проектирования.

3. Интерпретационные методы исследования: количественный и качественный анализ результатов диагностического и контрольного этапов проекта.

В проектную работу вошли следующие этапы:

1. Предпроектный (сентябрь 2022 – апрель 2023 гг): изучение современного состояния проблемы коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в психолого-педагогической и логопедической литературе; выявление проблемы в образовательных организациях – базе реализации проекта в плане звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией; изучение контингента старшего дошкольного возраста с дизартрией на базе образовательных организаций и организационно-педагогических условиях; анализ имеющегося дидактического обеспечения для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, используемое специалистами ДООУ, на базе которого проводится реализация проекта.

2. Диагностический этап (апрель – декабрь 2023 гг): разработка диагностического комплекса для детей – участников проекта; подбор содержания для логопедической программы «Речевичок», специально разработанной для частичной диагностики и коррекции звукопроизношения; выявление особенностей и уровней сформированности речи у детей – участников проекта.

3. Разработоческий этап (декабрь 2023 – март 2024): определение основных направлений и задач по формированию правильного звукопроизношения; запись видео мастер классов для родителей и учителей-логопедов, с целью загрузки в логопедическую программу «Речевичок»; разработать анимацию для коррекции звукопроизношения на планшет HONOR Pad X9 с операционной системой Android

4. Этап апробации (апрель – июнь 2024 гг.): апробирование проекта, в том числе содержания дидактического обеспечения в логопедической

программе «Речевичок» для диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

5. Результативно-оценочный этап (май – июнь 2024 гг.): выявление динамики – формирование звукопроизношения у детей – участников проекта; оценка содержания и самой программы «Речевичок» для портативного устройства для диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Оценка педагогами дошкольного образовательного учреждения содержания и программы «Речевичок» для портативного устройства для частичной диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

База исследования:

МАДОУ №80 и МБДОУ №311 с детьми старшего дошкольного возраста.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1 Развитие звукопроизношения в онтогенезе

Звукопроизношение является важнейшей составляющей устной речи. Формирование правильного звукопроизношения у детей представляет собой сложный процесс, при котором развиваются способности: умение управлять органами артикуляции, умение воспринимать звуки и умение следить за собственной и чужой речью. Исследованиями в области онтогенеза звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста занимались такие ученые, как Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева [55], Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев [15], А.Н. Леонтьев [27] и другие. Каждый из них внес значительный вклад в понимание того, как дети осваивают звуки родного языка.

По мнению отечественного психолога А.Н. Леонтьева в раннем детстве язык не имеет функциональной значимости. Он выделил период с 11 месяцев до 1 года 3 месяцев, как период синтагматической фонетики. В это время дети стремятся воспроизвести общий звуковой облик слов, что зачастую приводит к унификации звуков по месту их образования. Ученый также обратил внимание на генетические и физиологические факторы, играющие роль в формировании артикуляционного состава слова.

Помимо этого, А.Н. Леонтьев подчеркивал, что до двухлетнего возраста у ребенка звуки не имеют функциональной значимости. Другими словами, звуки не выполняют структурную роль, необходимую для полноценного функционирования языка. Это связано с тем, что артикуляционный и когнитивный аппараты ребенка еще находятся в процессе формирования.

Такие авторы, как Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина описывали поэтапное становление звукопроизношения у детей. В своих исследованиях данные авторы утверждают, что у ребенка в возрасте одного года звукопроизношение

еще не сформировано. На этом этапе многие звуки произносятся неправильно, некоторые отсутствуют, а оставшиеся звучат нечетко.

В младенческом возрасте дети издают звуки такие, как «а», «п», «б», «м», «к», «т», но их произношение все еще остается неотчетливым.

На втором году жизни дети начинают правильно произносить такие гласные, как «а», «у», «и», «о», но все еще наблюдаются замены согласных «т», «д», «с», «з» на их мягкие пары и отсутствие шипящих звуков. Артикуляционный аппарат еще не полностью готов для точного воспроизведения звуков [15, 27].

На третьем году жизни у ребенка постепенно улучшается уровень владения речью, однако ясность и четкость произношения все еще остаются недостаточными. В это время многие звуки смягчаются, а шипящие звуки заменяются свистящими, например, «кошка» произносится как «коска». Также часто встречаются замены: звук «р» заменяется на «л» или «в», а звук «л» на «й». Заднеязычные звуки, такие как «к» и «г», могут произноситься как «т» и «д». Звонкие звуки могут заменяться глухими. На этом этапе дети могут по-разному произносить один и тот же звук, а иногда полностью его опускать. Нередко происходит сокращение слов за счет удаления сложных звуков или целых слогов, особенно в длинных и незнакомых словах. Также наблюдается перестановка звуков, как, например, в слове «тыква», которое произносится как «тывка».

Следующий скачок развития речи приходится на возраст 4–4,5 года. В данный возрастной период у большинства детей происходит исчезновение смягчения звуков, в речи появляются шипящие звуки, однако их произношение все еще может быть нечетким.

В возрасте 5–5,5 лет завершается формирование правильного звукопроизношения. Дети осваивают четкое звуковое оформление слов, их словарный запас становится более обширным, они выстраивают грамматически правильные предложения, согласовывают слова и правильно

используют спряжение глаголов. Одним из главных аспектов данного возрастного периода – это развитие монологической речи. Дети учатся пересказывать сказки, делиться переживаниями, описывать картины и события из своей жизни.

Старший дошкольный возраст является важным этапом, поскольку здесь происходит окончательное формирование правильной речи. Тем не менее, ошибки в произношении все еще могут встречаться. Отмечено, что в оногенезе сначала формируются звуки, такие как «а», «о», «ц», «м», «т», «д», «н», которые служат основой русской фонологической системы.

Звукопроизношение – сложный процесс, требующий развитой артикуляционной моторики. Неравномерное овладение звуками может привести к тому, что в разные периоды развития ребенок может правильно произносить одни фонемы, а другие искажать или пропускать. Оттого, насколько правильно ребенок научится произносить звуки, зависят его дальнейшие учебные успехи.

Большой вклад в изучение процесса формирования звукопроизношения сделал один из основоположников советской психолингвистики А.Н. Гвоздев. Автор выявил, что в период овладения новыми звуками, дети могут смешивать и заменять звуки в одинаковых фонетических условиях. Со временем правильное употребление звуков увеличивается, и к концу данного периода неверная субституция будет вытеснена.

На основе масштабных наблюдений А.Н. Гвоздев установил конкретные временные рамки формирования отдельных звуков, что служит стандартом для оценки развития ребенка и в настоящее время.

Такие ученые, как Е.А. Сергиенко, S. Levitt, J.A. Bello, J.E. Azcoaga [52] считают, что процесс развития звукопроизношения зависит от коммуникативной активности ребенка и делится на два этапа: предлингвистический и коммуникативный.

Предлингвистический этап, который длится до 1,5 лет жизни ребенка, можно разделить еще на два подэтапа. Первый подэтап, называемый «вокальной игрой» или проприоцептивный, характеризуется активным использованием голоса и произнесением звуков. На протяжении 2–3 дней ребенок повторяет понравившиеся ему мотивы, постепенно меняя или забывая их. Со временем ребенок начинает проявлять свою творческую сторону, создавая новые звуки, имитируя поведение матери. Например, когда мать играет в «вокализацию», произнося звуки «аааааам», «ууууу», малыш начинает откликаться движениями губ, отвечая ей. На данном этапе общение жестами и интонацией матери играет ключевую роль, так как оно способно вызвать у малыша эмоциональные и сенсорные оттенки. Важным фактором для образования первых условных связей при этом является развитие артикуляционного аппарата. Малыш учится контролировать свой голос, а при повторении звуковых комплексов – совершенствует артикуляцию звуков (J. Citrinovitz).

Возникновение самостоятельных звуков в речи начинается с гласных звуков с последующим добавлением согласных, произносимых при помощи вытянутых губ, языка на мягком небе и гортани. После этого формируются слоги, часто повторяющиеся в речевом потоке, например, «ма–ма–ма», «та–та–та» и так далее.

Второй подэтап авторы описывают как проприоцептивно – слуховой. На данном этапе, длящемся до 10–11 месяцев, а иногда и дольше, происходит не только развитие слуховых связей, но и включение других органов для формирования сложных навыков. Слуховой анализатор выступает как усилитель активности голоса и одновременно предоставляет возможность контроля над звуками, приобретающими смысл, которые произносит ребенок [34].

Такие авторы, как Е.И. Исенина и Е.З. Шахнорович [22], утверждают, что именно на предлингвистическом этапе развития речи наблюдаются

первые примитивные реакции в сенсомоторной основе речи и артикуляционной моторике. С возрастом происходит переход от игры со звуками к более выразительной речи, на развитие которой заметно влияет окружение малыша [15].

Второй этап, коммуникативный, условно делят на четыре подэтапа:

1. Произвольный моносиллабический. Во время игры фонематические стереотипы приобретают смысловую нагрузку, а подражание эмоциям и жестам взрослого стимулирует понимание и развитие экспрессивной речи, влияя на изменения артикуляционной моторики. Начало этого процесса приходится примерно на годовалый возраст, а его завершение – около полутора лет.

2. Слово – фраза. На данном этапе происходит активное развитие фонетических навыков, которое проявляется не только в овладении новыми звуками, но и в умении объединять их в простые и сложные звуки. Речь ребенка имеет коммуникативную функцию, которая выражается через мимику и интонацию. В словаре ребенка появляются слова – комбинации из двух разных слов, базирующиеся на одном слоге или слове без определенного смысла и понятные только ему самому.

3. Сочетание слов. Этот подэтап появляется сразу после предыдущего. На нем можно наблюдать возникновение новых слов, чаще всего сокращенных, после объединения двух других.

4. Простая фраза. Ребенок, после двух лет жизни, начинает проявлять более сложные навыки выражения и артикуляции слов, а его фонологическая система приближается к тому же уровню, что и у взрослых.

В 1980 году N. Stark обозначил следующие стадии развития звукопроизношения:

1. В течении первых 8 недель жизни, у младенца появляется крик, благодаря которому происходит сжатие круговой мышцы, мягкое небо

поднимается и опускается, а язык втягивается в полость рта. Иными словами, на этом этапе происходит развитие эмоционально – выразительных реакций.

2. В возрасте от 8 до 12 недель ребенок начинает проявлять интонационную окраску в своих криках, что можно сравнить со смехом и гулением. В это время мышцы вокруг рта начинают растягиваться в стороны, создавая подобие улыбки и вытягиваться вперед, как при кормлении. Во время гуления значимую роль выполняют передняя и задняя части спинки языка, являясь при этом наиболее активными.

3. Появление лепета – это следующий этап в развитии звукопроизношения ребенка, приходящийся на 16–20 неделю его жизни. 20–30 недели считаются периодом расцвета лепета. Появляются губно-губные, задне-язычно-небные и зубно-язычные звуки.

4. На этапе от 25 до 60 недель появляется дублированный повторяющийся лепет, который выражается последовательностью звуков «ма–па–та–ка».

5. В возрасте от 9 до 12 месяцев дети начинают проявлять высокую креативность в своем лепете. Они начинают повторять слова и звуки, создавая свою собственную уникальную речь, а также использовать интонацию и мелодию в лепете.

Таким образом, авторы утверждают, что губные звуки, а именно первые согласные, начинают появляться в среднем в возрасте 2–3 лет. Дети осваивают звуки [п], [б], [м], [т], [д], учатся их правильно артикулировать и включать их в речевую практику.

Возраст 3–4 лет характеризуется появлением заднеязычных звуков. Дети учатся правильно сформировывать и артикулировать эти звуки, что помогает им в дальнейшем развитии речи.

Один из важных аспектов развития артикуляционной моторики – способность изменять артикуляционные позиции. В возрасте 4–5 лет дети активно развивают эту способность. Они учатся контролировать свои губы,

язык и другие органы артикуляции, регулируя их положение для произнесения различных звуков.

Теорию о «способах артикуляционных работ», Н.И. Жинкин [20] предложил для овладения звуками. По мнению исследователя, для освоения всех звуков речи у ребенка должны сформироваться пять артикуляционных схем или «способов артикуляционного действия». Самый простой из них называется «смычкой» и напоминает работу органов артикуляции при сосании. Данный метод автоматизируется еще в младенчестве и дает возможность освоить произношение звуков [п], [б], [т], [д], [к], [г]. Эти звуки составляют основу первых слов, произносимых ребенком, и их полное освоение обычно происходит к 1 году и 2 месяцам.

К двухлетнему возрасту лобная кора головного мозга начинает играть ведущую роль, что позволяет контролировать непроизвольное произношение звуков. Это способствует формированию щелевого способа артикуляции, которые приводит к способности произносить звуки [в], [ф], [с], [з], [ш], [ж] в указанной последовательности. Вместе с ними в речи ребенка появляются звуки [й] и [х].

Ранее освоенный смычной способ артикуляции дополняется прохождением воздуха и щелевым способом, что приводит к освоению смычно-проходных звуков [м], [н] и аффрикатов. К трем годам дети обычно полностью овладевают произношением аффрикатов.

К этому же возрасту формируется механизм палатализации, позволяющий различать твердые и мягкие звуки.

Самый сложный способ артикуляции – вибрация, необходимая для произнесения сонорных звуков. Он формируется к четырем годам, потому что дефекты в произношении этих звуков до данного возраста не считаются нарушениями, требующими вмешательства логопеда.

Несмотря на различия в подходах, все исследователи согласны, что звукопроизношение формируется поэтапно, начиная с младенчества, и связано с развитием артикуляционного аппарата [3].

## **1.2 Особенности звукопроизношения у детей с дизартрией**

Термином «дизартрия» в логопедии принято пользоваться, когда говорят о нарушениях речи произносительного характера, возникающих вследствие иннервации речевого аппарата. Поражение центральной и периферической нервной системы приводят к дефектам воспроизведения звуков и интонации речи, включая темп, ритм, интенсивность [13].

Исследования Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольской [51] показывают, что повреждение различных мозговых структур, влияющих на моторный механизм речи, приводит к проблемам звукопроизношения. У детей такие повреждения часто вызывают смешанные нарушения с комплексом клинических синдромов.

Эти отклонения связаны с воздействием негативных факторов на развивающийся мозг, что приводит к повреждению определенных структур, ответственных за моторные функции речи. Это может замедлить развитие и нарушить работу уже существующих структур. Дизартрия может встречаться с другими речевыми нарушениями, такими как алалия, заикание или ринолалия. Нередко происходит сложная дезинтеграция речевого развития, проявляющаяся в поражении двигательного звена речевой системы и нарушении восприятия артикуляционных движений. Это происходит из-за поражения элементов речевой системы в период интенсивного развития.

Органические поражения центральной нервной системы вызывают дисфункции в движении и реализации речи, приводящих к параличам парезам органов артикуляции. Это также затрудняет общую и мелкую моторику, усугубляя речевые дефекты. При дизартрии нарушается передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов,

влияющих на дыхание, голос и артикуляцию. Функция важных черепно-мозговых нервов, связанных с речью, таких как тройничный и лицевой, также страдает. Все движения речевых органов зависят от речедвигательного анализатора, и для нормального функционирования необходимо, чтобы нервные импульсы не рассеивались, а достигали нужных групп мышц по проводящим путям [34].

При дизартрии нарушаются эфферентные (кинетические) моторные пути анализатора, что затрудняет речевую организацию и нарушает афферентацию (чаще всего из-за парезов и параличей), сигнализирующую о состоянии речевых мышц. Это приводит к трудностям в автоматизации речевых движений, формировании двигательных навыков и динамического стереотипа, что критично для речевого праксиса – способности выполнять автоматизированные двигательные действия.

Логопедическая классификация основана на том, насколько окружающие, понимают речь ребенка. Выделяют четыре степени дизартрических нарушений [12]:

- Стертая дизартрия (первая степень). Речь ребенка понятна окружающим, и нарушения звукопроизношения либо не заметны, либо редко проявляются. Опасность данной формы в том, что дефекты могут быть выявлены только при специальном логопедическом обследовании, которое не всегда проводится вовремя.
- Вторая степень. Речь ребенка все еще понятна окружающим, но дефекты звукопроизношения становятся заметны и привлекают внимание.
- Третья степень. Речь понятна выборочно. Чаще всего ее понимают только те, кто постоянно общается с ребенком, в то время, как остальные могут понять лишь ее отдельные части.
- Анартрия (четвертая степень). Самая тяжелая форма, при которой речь практически непонятна даже близким людям. Звуковые дефекты

настолько выражены, что речевая активность ребенка значительно снижается или полностью прекращается.

Неврологическая классификация дизартрии основана на локализации поражения в центральной части речедвигательного анализатора. На этом основании выделяют пять форм дизартрии: корковую, экстрапирамидальную, бульбарную, псевдобульбарную и мозжечковую.

Большинство случаев (96 %) связано с псевдобульбарной формой, которая возникает из-за центрального паралича мышц, контролируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двухстороннего поражения корково-ядерных путей. Что ведет к центральным параличам и парезам артикуляционной и фонационной мускулатуры, ограничивая ее подвижность и вызывая носовой оттенок в произношении звуков.

Исследователь Е.М. Мастюкова выделяет наличие синкинезий как ключевую особенность, указывая на сохранность рефлекторных движений при отсутствии произвольных [21].

Корковая дизартрия возникает при поражении участков коры головного мозга, отвечающих за мышцы, участвующие в артикуляции. Характеризуется избирательным парезом, чаще всего языка, нарушая точные движения и произношение переднеязычных звуков.

Бульбарная дизартрия возникает вследствие периферического пареза или паралича, обусловленного поражением языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервами. Здесь наблюдается грубое искажение всех губных звуков, превращение смычных согласных в щелевые, оглушение звонких согласных.

Экстрапирамидальная или подкорковая дизартрия отличается нестабильными нарушениями звукопроизношения, связанными с колебаниями мышечного тонуса, гиперкинезами и изменениями эмоционально-двигательной иннервации.

Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка. Характеризуется асинхронностью дыхания, фонации и артикуляции, замедленной скандированной речью, затуханием голоса и сложностями в артикуляции. Затруднено произношение звуков, требующих четкости и силы мышц (переднеязычные и взрывные звуки).

Стертая дизартрия – легкая степень, часто встречающаяся у детей. Проявляется стойкими нарушениями звукопроизношения, которые схожи с другими расстройствами артикуляции, что создает сложности для диагностики и логопедической коррекции [32].

О.А. Токарева, Р.И. Мартынова, О.В. Правдина в своих работах рассматривают симптомы нарушений речи дизартрического характера, отмечая «стертость» и «смытость» артикуляционной моторики, а также патологические особенности в артикуляции [53, 38, 47].

Паретичность и спастичность мышц органов артикуляции – два различных состояния, которые сказываются на общении ребенка и выражении им эмоций.

При паретичности мышцы лица и губ вялые, уголки губ опущены; в связи со слабостью жевательных мышц, некоторые дети не могут удержать позу закрытого рта. Появляются сложности с выражением эмоций, так как мимика лица ребенка становится менее выразительной. Язык при паретичности слабый, не активный. Во время артикуляционных упражнений мышечная слабость языка усиливается. Это сказывается на речи ребенка, поскольку артикуляция становится затруднительной.

Спастичность мышц лица и губ, наоборот, характеризуется их повышенной напряженностью, что в свою очередь затрудняет выражение эмоций старшего дошкольника. В некоторых случаях, симптомами данного речевого нарушения у детей старшего дошкольного возраста, может быть постоянная полуулыбка и прижатие верхней губы к деснам, что мешает ей участвовать в артикуляции звуков и выполнять некоторые артикуляционные

упражнения. К особенностям языка при спастичности можно отнести его увеличенную толщину, отсутствие выраженного кончика, ограниченная подвижность.

Апраксия является таким расстройством артикуляционного аппарата, при котором невозможно либо выполнить определённые движения (кинестетическая апраксия), либо переключиться между ними в речи (кинетическая апраксия).

При дизартрии у детей старшего дошкольного возраста могут наблюдаться гиперкинезы, которые выражаются в дрожании губ, треморе языка и голосовых связок. Тремор языка можно наблюдать при выполнении упражнений артикуляционной гимнастики. Например, при выполнении упражнения «лопаточка», ребенок не может удерживать язык в состоянии покоя непродолжительное время, а в некоторых случаях появляется легкое посинение кончика языка. Иногда по языку проходят «волны» в разных направлениях, в таких случаях дошкольник не может контролировать язык вне ротовой полости. Чаще всего гиперкинезы встречаются в сочетании с гипертонусом мышц речевого аппарата.

Гиперсаливация, или повышенное слюноотделение, наблюдается у детей во время речи. Старшие дошкольники испытывают затруднения с проглатыванием слюны, а также имеют проблемы с правильным произношением и интонацией речи.

Девиация языка может проявляться при различных условиях, включая артикуляционные пробы и функциональные нагрузки. Она часто сочетается с другими признаками, такими как асимметричность губ при улыбке и сглаженность носогубных складок.

Мимические движения лица и артикуляционного аппарата характеризуются быстрым утомлением, низким качеством и недостаточной точностью. Часто у старших дошкольников наблюдаются нарушения дифференцированных движений губ и языка. У некоторых детей наблюдается

ограниченность в движениях, что мешает выполнению сложных задач, другие же страдают от гиперактивности и гиперкинезов языка и лица, а также синкнезий [2, 3].

Все перечисленные дефекты у детей с дизартрией встречаются в различных комбинациях, что определяет вариативность и сложность нарушений звукопроизношения. Это признано характерной симптоматикой дизартрии и является одним из основных критериев дифференциальной диагностики.

С подобным анализом специфических особенностей звукопроизношения у детей с дизартрией можно ознакомиться в работах исследовательской группы под руководством Л.В. Лопатиной [32]. В их исследованиях отмечены характерные тенденции, такие как боковое произношение переднеязычных звуков, гортанное произнесение звука [p], смягчение согласных, оглушение звонких и озвончение глухих согласных звуков, а также упрощение произношения путем замен и пропусков сложных звуков.

Международная классификация нарушений звукопроизношения описывает четыре варианта: искажение звука, его отсутствие, смешение и замена.

Искажения или отсутствие звука обозначается суффиксом «изм». Например, ротацизм относится к звукам [p], [p'], ламбдацизм – к [л], [л'], сигматизм – к свистящим и шипящим звукам. Замена и смешение звуков указываются приставкой «пара» – (парасигматизм, параротацизм и так далее), что связано с нарушениями фонематического слуха и слабыми артикуляционными ощущениями.

Дефект оглушения звонких согласных (замена звонких согласных глухими) наблюдается чаще, чем дефект озвончения (противоположный процесс). У детей с дизартрией доминируют нарушения фонетической стороны речи, обусловленные недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Антропофонические дефекты (пропуски, искажения звуков) и фонологические дефекты (смещения, замены звуков) – это нарушения произносительной стороны речи. Чаще всего встречаются именно искажения.

Дефектное произношение группы свистящих, шипящих и сонорных звуков – наиболее распространенные нарушения, связанные как артикуляционной сложностью, так и с акустической близостью. Исследования показывают, что такие нарушения часто являются частью типичной триады с аномалиями произношения свистящих и шипящих звуков [22].

Таким образом, дизартрия характеризуется нарушением произношения и просодики в связи с органическим повреждением нервной системы. Уровень тяжести и характер звуковых нарушений могут изменяться в зависимости от лингвистических факторов, таких, как место звука в слове и его окружение. Речь детей с дизартрией обычно «смазана» и нуждается в специализированной коррективке для улучшения четкости и правильности звукообразования.

### **1.3 Обзор методик по диагностике нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией**

В отечественной логопедии вопросами разработки теоретических, методологических и содержательных проблем занимались такие исследователи, как Е.Ф. Собонович, Г.А. Каше, Л.С. Выгодский, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и другие. Их исследования посвящены различным аспектам речи, таким как психофизиологические основы речи, организация процессов формирования и развития речи и так далее.

Исходя из того, что отклонения в развитии речи у детей могут негативно сказаться на формировании лексической стороны речи, словарном запасе и грамматической структуре, необходимо применять коррекционные меры для предотвращения последующих проблем. В данном случае,

целесообразным является комплексное логопедическое обследование. В результате многолетних исследований и обширного опыта специалистов, на современном этапе развития логопедии, наблюдается большое разнообразие обследования речи детей.

Исследования, проведенные такими учеными, как Г.В. Чиркина, Т.В. Ахутина [5], Л.С. Цветкова, Т.Б. Филичева и другими, подчеркивают важность комплексного подхода в диагностике речевых нарушений у детей. Каждый случай требует индивидуального подхода, учитывающего уникальные особенности ребенка.

Для объективной оценки речевых нарушений и определения оптимальных путей их решения необходимо уделять внимание следующим параметрам:

1. Речевое развитие. Анализируются навыки развития экспрессивной и импрессивной речи ребенка.
2. Психическое функционирование. Учет когнитивных процессов, уровня внимания и памяти.
3. Моторика. Оценка мелкой и крупной моторики, что может влиять на артикуляцию.
4. Специфические факторы. При необходимости анализируются индивидуальные задачи, которые могут выявить дополнительные аспекты речевых нарушений.

Ключевую роль играет взаимодействие между узкими специалистами (логопеды, психологи, дефектологи). Последовательность обследования логопедом строится на методах, предложенных О.Е. Грибовой [16]:

1. От общего у частному. Специалист сначала выявляет обобщенные проблемы, после чего уточняет конкретные классы языковых единиц, требующих внимания;

2. От сложного к простому. Используются задания, соответствующие возрастной норме, с постепенным упрощением по мере необходимости, выявляя «зоны ближайшего развития»;

3. От экспрессивной к импрессивной компетентности. Первоначально проверяется способность использовать язык, а затем понимание, если в использовании возникают трудности.

Автором О.Е. Громовой была разработана анкета для родителей, которая помогает при диагностике речи детей. Для специалиста важно учитывать следующие значимые факторы: состав пассивного словаря ребенка, его количественное и качественное содержание; процентное соотношение между первыми словами и объемом пассивного словаря по группам слов; наличие ситуаций, требующих номинаций явлений и предметов в соответствии с коммуникативными потребностями ребенка; частотность употребления слов в определенных ситуациях.

Однако, Г.В. Чиркина отмечает, что логопедическое заключение о развитии детей раннего возраста отличается от общепринятой терминологии, используемой для старших детей. Причина заключается в формировании функции речи, в ее сензитивном периоде. Таким образом, на основе механизма возникновения отклонений в развитии речи, формулируется логопедическое заключение.

Исследование состояния звукопроизношения с применением методики Е.Ф. Архиповой включает в себя также анализ двигательных функций органов речи и динамики артикуляционной моторики. Это помогает определить взаимосвязь звукопроизношения и развития кинетического и кинестетического праксиса.

Диагностика звукопроизношения у ребенка проводится с использованием специальных предметных картинок, на которых изображены предметы с различными слогами и звуковым составом. Исследуемый звук при этом находится в различных фонетических позициях. Если ребенок

затрудняется воспроизвести слово с заданным словом, то ему предлагается сделать это отраженно.

В процессе обследования отмечается качество произношения звуков изолированно, в слогах и в собственной речи. Кроме того, описывается характер нарушения произношения: замена, смешение, отсутствие или искажение звука.

Характеристика вышеперечисленных методик представлена на рисунке 1.1.



Рисунок 1.1 – Схематическая характеристика методик обследования

Так же при диагностике звукопроизношения у старших дошкольников следует обратить внимание на способность дифференцирования звуков в

речи ребенка. Для этого подбираются специальные иллюстрации – предметные и сюжетные картинки. Так же логопед может сам произносить фразы, предлагая ребенку повторить их.

После завершения комплексной диагностики составляется профиль структуры моторных нарушений у старшего дошкольника, где проводится оценка состояния артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематических представлений. Бальная оценка в данном случае позволяет изучить наличие паталогических симптомов и степень их выраженности.

#### **1.4 Обзор современных методик по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией**

Навык речи не является природным, он формируется постепенно и зависит от множества факторов. Н.К. Крупская, Л.С. Волкова, О.В. Правдина, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев [58] и другие исследователи подробно изучали вопросы развития звукопроизношения и их коррекции

Использование ИКТ для коррекции артикуляционных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией имеет большое значение, так как предлагает специалисту широкие возможности использования разнообразного учебного материала. Как отмечает Е.С. Чупрова, это помогает привлечь внимание детей и развивает их мотивацию к обучению [61].

По словам Б. Андерсена [1], главная цель внедрения средств ИКТ в образовательный процесс – объединить всех участников процесса: администрацию, учителей и детей [1].

По словам О.Б. Воронковой, для достижения нужного результата можно использовать создание информационной среды для занятий с детьми при помощи средств ИКТ и разработку персонального сайта для логопедов [14].

Изучая научно-методическую литературу по коррекции артикуляционных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с

дизартрией при помощи средств ИКТ в специальном образовании, можно заметить недостаточное внимание к повышению эффективности коррекции речевого развития у детей данной возрастной группы. В связи с этим, использование компьютерных технологий в работе логопеда становится особенно актуальным, так как это позволяет улучшить результаты коррекционных занятий [35].

Необходимость разработки комплексной модели, которая объединяла бы информационно-методическое и техническое обеспечение коррекционного процесса с использованием логопедических компьютерных программ, базы компьютерных обучающих игр и методических материалов с учетом потребностей детей, которые способствуют развитию личности, отмечает Л.В. Ковригина [24].

Логопедические компьютерные программы предоставляют собой удобный способ быстрого доступа к требуемому материалу, который можно использовать в игровой форме в процессе коррекции речевых нарушений. Поэтому игры, специально разработанные для работы с детьми с нарушениями речи, представляют инновационный подход, который значительно повышает мотивацию и интерес детей к занятиям, что в свою очередь способствует улучшению их результатов.

Как указывает А.А. Копичева [26], применение различных интерактивных программ в коррекционном процессе позволяет повысить его эффективность и обеспечить качественную логопедическую помощь детям. Среди таких игр можно назвать «Развитие речи. Учимся говорить правильно», «Игры для Тигры» [49], «Дельфа – 142.1» [16], Мерсибо.

Доктор педагогических наук Е.С. Полат предлагает использовать программу «Развитие речи. Учимся говорить правильно», которая способствует развитию слухового восприятия, обучает правильному звукопроизношению, слогов и слов русского языка, а также улучшает навык связной речи.

Программа состоит из четырех разделов:

1. Неречевые звуки;
2. Звукоподражание;
3. Речевые звуки;
4. Развитие связной речи [46].

М.И. Лынская отмечает, что данная компьютерная программа, при использовании ее логопедами, имеет ряд преимуществ для старших дошкольников с дизартрией, а именно:

- Происходит расширение пассивного и активного словарного запаса;
- Развивается зрительная и слуховая память;
- Стимулируется логическое мышление;
- Формируется уверенность и желание говорить четко.

Данное программное решение дает возможность детям овладеть навыками общения через интерактивное взаимодействие с компьютерным персонажем, что способствует развитию их коммуникативных способностей. При выполнении заданий и наблюдением за экраном монитора, старшие дошкольники могут видеть результаты своих действий, что помогает оценивать их успехи в речевом развитии и сравнивать свое произношение с звуковыми образцами, предоставляемыми компьютером [36].

Программа «Игры для Тигры» – это компьютерная логопедическая программа, которая эффективно работает над преодолением дизартрии и коррекцией вторичных нарушений. Задача программы, как указывает З.А. Репина, – устранение дефектов речи дошкольников, в том числе дизартрического характера, и предоставление более 45 игр с различными уровнями сложности [49].

Участники программы имеют возможность получить объективную оценку своих достижений в трех форматах: визуальном, звуковом и цифровом. Это помогает детям научиться самостоятельно контролировать

свою речь, что является ключевым показателем эффективности коррекционного процесса.

Логопедический тренажер «Дельфа – 142.1» разработан для помощи детям в реабилитации и коррекции речевых нарушений. Программа позволяет отображать на экране монитора плавные и продолжительные выдохи для правильного произношения слов и фраз. Она также отслеживает наличие или отсутствие голоса, его силу и высоту, громкость и продолжительность звучания каждой звуковой единицы, структуру слогов в слове. Задания и упражнения разработаны с учетом возраста и индивидуальных особенностей детей [16].

В логопедической работе широко применяется интерактивный онлайн – портал «Мерсибо», который предоставляет возможность эффективной работы над коррекцией звукопроизношения, развитием фонематического слуха, а также звукобуквенным анализом и другими навыками в игровой форме. Вовлечение детей в игры значительно повышает их мотивацию и делает логопедическую работу более эмоциональной, увлекательной и результативной [24].

Все вышеупомянутые компьютерные программы предоставляют возможность эффективного решения различных задач, с которыми сталкивается логопед. Они помогают исправлять нарушения физиологического и речевого дыхания, повышать контроль над силой голоса, корректировать звукопроизношение и различать глухие и звонкие согласные по твердости – мягкости.

Кроме того, данные программы способствуют формированию правильной звуковой и слоговой структур слова и развитию связной речи старшего дошкольника [27].

Следует отметить, что специализированные компьютерные программы позволяют логопеду добавить элементы сюрприза и игры в коррекционный процесс. Они также предоставляют возможность повторять различные

упражнения и речевой материал в разных вариациях, работать с детьми на разных уровнях сложности и использовать разнообразные стимулирующие материалы, такие как звучащая речь, движущиеся картинки со слогами и словами [35].

Средства ИКТ являются эффективным инструментом в логопедической работе над коррекцией звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, позволяющие исправлять ошибки в произнесении звуков и других речевых недостатков.

Каждый год количество детей с дизартрией увеличивается, поэтому важно найти наиболее эффективный подход к их воспитанию, обучению и коррекционной работе. Внедрение ИКТ для коррекции нарушений звукопроизношения достигает нового уровня с использованием планшетных технологий.

Планшетные технологии предоставляют детям старшего дошкольного возраста с дизартрией уникальные возможности в использовании иллюстрированного материала посредством персонализированного и гибкого подхода. Задания на планшетах яркие и интересные, что способствует большему вовлечению ребенка в процесс обучения и достижению высоких результатов. Кроме того, планшеты позволяют создавать виртуальные мультфильмы и взаимодействовать с другими детьми. Также предоставляется возможность повторного просмотра, исправления ошибок и обсуждения сложных моментов с логопедом. Благодаря бесплатным облачным сервисам, такими, как Yandex и Google, специалист может хранить данные по коррекционной работе на удаленных серверах и делиться ими с родителями старших дошкольников.

Преимущества внедрения планшетных технологий:

1. Повышенная мобильность: использование планшетов позволит детям старшего дошкольного возраста с дизартрией спокойно передвигаться

по аудитории (кабинету), не ограничиваясь проводами или стационарными компьютерами;

2. Удобство использования: планшеты обладают долгим сроком работы без подзарядки – до 8–10 часов, и быстрым зарядом всего за 1–2 часа;

3. Беспроводное подключение: отсутствие проводных соединений и необходимости использования мыши делает работу с планшетами более удобной и свободной;

4. Использование наушников: наличие наушников позволяет старшим дошкольникам с дизартрией получить более полный доступ к учебным материалам, включая аудио- и видеофайлы, а также освоить их наиболее эффективно.

Вместе с тем, необходимо отметить, что использование планшетных технологий не должно заменять прямого взаимодействия с логопедом. Этот инструмент должен рассматриваться как дополнительное средство, которое поможет усилить и усовершенствовать работу специалиста.

Анализируя разнообразные исследования в данной области, можно сделать следующие выводы:

1. Развитие речи у дошкольников происходит циклично и включает в себя различные этапы. К пятилетнему возрасту дети, как правило, овладевают всеми звуками языка. В этот период, когда фонологическая дифференциация завершена, а фонематический слух сформирован, особое внимание следует уделять развитию артикуляционной моторики;

2. Важно исправлять любые речевые ошибки до достижения ребенком пяти лет. В связи с этим, обучение правильному произношению сосредоточено на освоении точного звучания, как гласных, так и согласных.

3. Коррекция звукопроизношения с опорой на портативное устройство – это не только разнообразие в образовательном процессе, но и хороший стимульный материал для познавательной активности.

## **ГЛАВА 2. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА «КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ С ОПОРОЙ НА ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОРТАТИВНОГО УСТРОЙСТВА**

### **2.1 Паспорт и план реализации проекта**

Область применения: коррекционная педагогика (логопедия)

Адресная направленность: учителя-логопеды; учителя дефектологи; педагогические работники в детских дошкольных образовательных учреждениях, специализирующиеся на коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией; родители старших дошкольников.

Проблемы, которые должен решить данный проект:

1. дефицит информационно-коммуникационных технологий для проведения логопедического обследования и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
2. оптимизация затрат времени на проведение диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель данного проекта – подобрать содержание для логопедической программы на портативное с операционной системой Android для частичной диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, проверить и теоретически обосновать ее результативность.

Продукт проекта: логопедическая программа на портативное устройство на базе операционной системы Android для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, включающая комплекс логопедических игр, упражнений и видео мастер-классов, направленных на коррекцию звукопроизношения у старших

дошкольников с дизартрией; дидактическое обеспечение – программа курса «Произношение» с частичной опорой на портативное устройство, конспекты индивидуальных и фронтальных логопедических занятий; методические рекомендации для родителей и учителей-логопедов в образовательных организациях по использованию предложенной нами программы «Речевичок».

Проектная идея заключается в использовании разработанного содержания для специальной логопедической программы с операционной системой Android и положительном влиянии на процесс коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Результативность достигается при условии включения в комплекс индивидуальных заданий с опорой на зрительные анализаторы, предложенные в специальной программе «Речевичок».

Преимущества данной проектной идеи в сравнении с аналогами: за первый аналог нашей программе мы взяли логопедический тренажер «Дельфа 142.1». Он предназначен для реабилитационной помощи детям, а так же для коррекции речевых нарушений. На мониторе экрана программа отображает плавность и длительность выдоха, которые необходимы для правильного произношения слов и фраз. Помимо этого она контролирует силу и высоту голоса, его отсутствие или наличие, структуру слогов в словах. В сравнении с нашей проектной идеей, у программы «Дельфа 142.1» высокая цена, так как она не предназначена для частного использования.

Следующим аналогом нашей программы является интерактивный онлайн-портал «Мерсибо». При его активном применении, предоставляется возможность эффективной работы по коррекции звукопроизношения, развитию фонематического слуха и фонематического анализа, а так же овладением других навыков в игровой форме. Основным недостатком данного портала является то, что он не будет работать без доступа к интернету.

Третий аналог нашей проектной идеи – специализированная компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры». Данная программа включает в себя детальные инструкции и рекомендации для организации эффективной и групповой работы с детьми. Включает в себя более 50 заданий для формирования, развития и коррекции таких характеристик, как звукопроизношение, артикуляционная моторика, внимание, фонематический слух и восприятие и другие. Главным ее недостатком является то, что программа выпускается на CD-диске и, в отличие от нашей проектной идеи, может использоваться только на компьютере.

Допущения проекта:

- Содержание и оформление проекты должны быть адаптированы под возрастные особенности старших дошкольников с дизартрией;
- Гибкая корректировка содержательной стороны проекта в зависимости от результатов его апробации.

Ограничения проекта:

- Нарушения зрения, грубые нарушения двигательной функции рук и зрительно – моторных координаций у старших дошкольников с дизартрией;
- Обстоятельства технического характера: отсутствие доступа к энергетическим ресурсам для подзарядки планшета, отсутствие доступа к сети интернет либо устаревшее оборудование, что влияет на установку программы «Речевичок»

Авторство проектной идеи принадлежит проектантам и их научному руководителю.

Целевая группа: дети старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Ресурсное обеспечение проекта: планшет HONOR Pad X9 с операционной системой Android.

Место реализации проекта. Диагностика проводилась на базе двух садов:

1. МБДОУ, находящийся по адресу: г. Красноярск, Советский район – 50 % (группа комбинированной направленности);
2. МАДОУ, находящийся по адресу, г. Красноярск, Кировский район – 50 % (группа комбинированной направленности).

Для реализации проекта был составлен план работы, в котором отражены 5 этапов. Содержание и сроки реализации данных этапов представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – План реализации проекта

Этапы проекта	Сроки	Содержание проекта
1. Предпроектный	Сентябрь 2022 – апрель 2023 г.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования</li> <li>2. Выявить проблемы в образовательных организациях – базах реализации проекта, в плане звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Изучить контингент старшего дошкольного возраста с дизартрией на базе образовательных организаций и организационно-педагогические условия;</li> <li>• Проанализировать имеющееся дидактическое обеспечение для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, используемое специалистами ДОУ, на базе которого проводится реализация проекта.</li> </ul> </li> </ol>
2. Диагностический	Апрель – декабрь 2023 г.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработать диагностический комплекс для детей – участников проекта;</li> <li>2. Подобрать содержание для логопедической программы «Речевичок», предназначенной для частичной диагностики и коррекции звукопроизношения;</li> <li>3. Подбор картинного материала для программы «Речевичок»;</li> <li>4. Выявить особенности и уровни сформированности речи у детей старшего дошкольного возраста – участников проекта.</li> </ol>

## Окончание таблицы 2.1

Этапы проекта	Сроки	Содержание проекта
3. Разработочский	Декабрь 2023 – март 2024 гг.	1. Определить основные направления и задачи по формированию правильного звукопроизношения; 3. Запись видео мастер классов для логопедической программы «Речевичок»; 2. Разработать анимацию для коррекции звукопроизношения на планшет HONOR Pad X9 с операционной системой Android
4. Этап апробации	Март – июнь 2024 г.	Апробирование проекта. В том числе содержания дидактического обеспечения в логопедической программе «Речевичок» для диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
5. Результативно - оценочный	Май – июнь 2024 г.	1. Выявление динамики – формирование звукопроизношения у детей – участников проекта; 2. Оценка содержания и самой программы «Речевичок» для портативного устройства для диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. 3. Оценка педагогами дошкольного образовательного учреждения содержания и программы «Речевичок» для портативного устройства для диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

## 2.2 Организация диагностического этапа

Цель диагностического этапа – выявить уровень сформированности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В ходе организации и проведения исследования, решались следующие задачи:

1. Выбрать методики и разработать критерии для обследования звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией;

2. Проанализировать полученные данные результатов обследования;
3. На основе полученных данных, разработать и реализовать план коррекционно-развивающей работы.

В дошкольных учреждениях в группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ОВЗ, подразумевая инклюзивный подход, при котором создаются условия для каждого ребенка в зависимости от его индивидуальных особенностей и потребностей. Обучение в таких группах строится в соответствии с основной общеобразовательной программой дошкольного образования, разработанной детским дошкольным учреждением самостоятельно на основе ФГОС, а так же адаптированных образовательных программ, учитывая характер психофизического развития и возможностей детей с ОВЗ.

Проведение предварительной работы перед началом проектного исследования очень важно для продуктивной деятельности детей. Наблюдение за ними, изучение их характеристик, медицинской и психологической информации помогает сформировать более глубокое понимание их особенностей, что, в свою очередь, позволяет разрабатывать более эффективные методики работы с ними.

Для участия в проектном исследовании были сформированы две группы детей с подтвержденным неврологом диагнозом дизартрия, по 5 человек в каждом из детских садов. Итого 10 детей, из них 50 % (5 детей) составили мальчики, еще 50 % (5 человек) – девочки. 30 % (3 ребенка) ОНР II-III уровня, 50 % (5 детей) с ОНР III уровня и с ОНР III-IV уровня 20 % (2 ребенка) старших дошкольника. Возраст детей 5 – 6 лет: 30 % (3 ребенка) 5 – 5,4 года; 70 % (7 детей) – 5,5 – 6 лет.

Анамнестические данные:

Токсикоз в первой и второй половине беременности у 50 % (5 детей), родовая травма у оставшихся 50 % (5 детей) зафиксирована родовая травма.

У 40 % (4 ребенка) отмечаются частые пропуски дошкольного учреждения, 30 % (3 ребенка) из них пропускают по причине респираторных заболеваний, еще 10 % (1 ребенок) детей родители оставляют дома в свои выходные дни (работа 2/2). Зрение и слух соответствует норме у 100 % (10 детей).

Познавательная деятельность:

У 50 % (5 детей) старших дошкольников с дизартрией отмечаются низкая работоспособность, быстрая утомляемость, трудности с переключением между деятельностью. Для 20 % (2 ребенка) воспитанников выявлено снижение слуховой и речевой памяти, что требует многократного повторения инструкций. У 30 % (2 ребенка) участников познавательная деятельность в норме.

Эмоционально-волевая сфера:

Отмечается присутствие импульсивности, нестабильности эмоциональных реакций и гипервозбудимости у 20 % (2 ребенка) старших дошкольников с дизартрией. У 30 % (3 ребенка) детей проявляются признаки замкнутости и двигательной заторможенности.

Список детей представлен в Приложении А.

Ресурсное обеспечение проекта:

Материально-техническое: ноутбук, планшет, принтер, мебель (столы и стулья), зеркало;

Методический материал: литература для обследования и коррекции речи, дидактический материал (летбуки, альбомы, наборы картинок);

Кадровые: логопед, психолог, воспитатель;

Период проведения диагностики с ноября по декабрь 2023 года; проекта: март – май 2024 года.

Проведя мониторинг в детском саду, мы выяснили, что на занятиях с воспитателем в группе и на логопедическом занятии с учителем-логопедом, педагоги не только учитывают навыки звукопроизношения старших дошкольников с дизартрией, а так же:

- Развивают восприятие, память и мышление, работают над слуховым вниманием, фонематическим и артикуляционной моторикой у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, что является ключевыми задачами в коррекционной работе;
- Автоматизируют произношение звуков, закрепляют лексический материал, развивают умения звуко-слогового анализа и синтеза, что способствует комплексному развитию речи обучающихся;
- Сочетают различные виды деятельности, формируют положительные речевые навыки и общее поведение, что создает поддерживающую среду для обучения и помогает старшим дошкольникам с дизартрией успешно развиваться и преодолевать трудности.

Учитывая организацию данной работы, для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, следует выбрать такие методы, суть которых заключается в наглядности, доступности, а также наибольшей эффективности при наименьших трудозатратах. Мы посчитали, что подбор содержания для программы «Речевичок» на базе операционной системы Android, а так же внедрение данной программы для коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, является наиболее подходящим методом.

Ожидается, что уровень навыков звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, участвовавших в проекте, повысится.

При обследовании речевого развития старших дошкольников, мы опирались на принципы, предложенные Р.Е. Левиной:

#### 1. Принцип развития.

Этот принцип подразумевает, что оценка речевых навыков ребенка должна учитывать стадию его развития. Для этого необходимо смотреть не только на наличие нарушений в речи, но и на время их возникновения. Это помогает понять, на каком этапе развития возникли проблемы, и каковы могли быть их причины.

## 2. Принцип системного подхода.

Речь рассматривается, как сложная система, включающая в себя различные компоненты, такие, как фонетика, лексико-грамматический строй и фонематический компонент. Данный подход предполагает анализ каждого компонента для определения, какие из них нарушены и как это повлияло на речь в целом.

## 3. Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Этот принцип подчеркивает, что речевые навыки ребенка не существуют изолированно от остальных аспектов психического развития (память, мышление, внимание). На основе этого принципа оценивается, как речевые проблемы могут влиять на общее и интеллектуальное развитие ребенка.

Следовательно, при анализе речевых нарушений детей следует использовать комплексный подход.

Методы, использованные для достижения цели:

1. Педагогическая диагностика: активное вмешательство в процесс обучения с целью изучения и коррекции речевых нарушений;
2. Графические методы: создание визуальных инструментов (диаграмм и таблиц) для наглядного представления данных;
3. Методы математической обработки: статистический анализ данных для получения количественных результатов и выводов.

### ***Методика обследования***

Цель проведения диагностического этапа – выявление уровня сформированности звукопроизношения старших дошкольников с дизартрией с частичным применением ИКТ.

Во время проведения диагностики мы опирались на методические рекомендации, предложенные Л.Г. Парамоновой [44]:

- создание доброжелательной атмосферы;

- обеспечение понимания у детей предложенных задач и четких инструкций.

Обследование проводилось индивидуально в наиболее подходящее для ребенка время – в первой половине дня. Для более тщательной оценки развития дошкольника, с каждым из них было проведено по 2–3 встречи, которые длились не более 25 минут.

Диагностика проводилась в 3 направлениях:

1. Проведение анализа подвижности органов артикуляционного аппарата;
2. Обследование состояния сформированности звукопроизношения;
3. Обследование состояния фонематических процессов.

Поскольку приложение «Речевичок» для портативных устройств, предназначенное для диагностики и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, находится на стадии разработки, на данном этапе нашего проекта удалось воспользоваться им лишь частично.

Авторский вклад в данном случае заключается в:

1. Разработке схем обследования по каждому из направлений;
2. Подборе диагностических заданий с частичным применением портативного устройства в каждом блоку таким образом, чтобы они были наиболее актуальными для оценки, а так же соответствовали возрасту и развитию ребенка;
3. Адаптации бальной системы, позволяющей достичь объективности в оценке результатов и универсальности в применении.

При выполнении серии заданий ребенку начисляются баллы от 1 до 4 за каждую пробу. Далее баллы, полученные за каждое задание, суммировались и условно выделялись 4 уровня успешности по блоку.

#### I. Оценка подвижности органов артикуляционного аппарата.

Цель: выявление особенностей и различных уровней развития двигательных функций органов артикуляционного аппарата, а так же анализ

динамической организации движений при помощи частичного использования ИКТ.

Для проведения исследования состояния артикуляционной моторики мы использовали методики, предложенные Н.М. Трубниковой [54]. Схема обследования представлена на рисунке 2.1.

При выполнении упражнений мы обращали внимание на:

1. способность сохранять артикуляционную позу на протяжении 5–7 сек.;
2. точность артикуляционных движений;
3. быстроту и плавность их репродукции;
4. способность быстро переключаться между различными артикуляционными схемами.

Для оценки полученных результатов, нами была использована 4-х балльная система оценивания, предложенная Л.В. Лопатиной [31].

Критерии оценивания:

- 4 балла – задания выполнены без ошибок;
- 3 балла – все задания выполняются, но со второй попытки;
- 2 – выполнение заданий происходит в замедленном темпе и с видимым напряжением;
- 1 балл – длительный поиск позы, быстрая истощаемость либо неполный объем движений;
- 0 баллов – задание не выполнено, либо выполняется с ошибками (синкнезии, тремор, гиперсаливация, гиперкинезы).

Блок I. Обследование двигательной функции артикуляционного аппарата состоит из 3 серий: обследование двигательной функции губ (6 проб); обследование двигательной функции челюсти (2 пробы); обследование двигательной функции языка (6 проб), которые ребенок сначала выполняет по показу перед зеркалом, а затем по словесной инструкции.

Максимальное количество баллов за серию 1 и серию 3 равно 24, где:

Выше среднего – 19–24 балла;

Средний – 13–18 баллов;

Ниже среднего – 7–12 баллов;

Низкий – 0–6 баллов.

Максимальное количество баллов в серии 2 равно 8, где:

Выше среднего – 7–8 балла;

Средний – 5–6 баллов;

Ниже среднего – 3–4 балла;

Низкий – 0–2 балла.

Блок II. Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Здесь так же была взята серия заданий, состоящая из 6 проб.

Максимальное количество баллов в первом разделе – 80 баллов, где:

Выше среднего – 61–80 баллов;

Средний – 41–60 баллов;

Ниже среднего – 21–40 баллов;

Низкий – 0–20 баллов

Подробное описание заданий в Приложении Б.

## II. Обследование состояния звукопроизношения.

Цель: определение характера нарушения произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для диагностики звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы использовали проверенные методы и приемы, описанные в работах Г.В. Чиркиной [42], Т.Б. Филичевой [38], Л.В. Лопатиной [24], Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Н.В. Серебряковой, Т.А. Ткаченко.

Так же, для диагностики устной речи, мы применяли иллюстрированный материал О.Б. Иншаковой [23]. Схема обследования представлена на рисунке 2.2.



Рисунок 2.1 – Схема обследования органов артикуляционного аппарата по Н.М. Трубниковой.

При подборе стимульного материала учитываются следующие аспекты:

1. Для диагностики используются сюжетные и предметные картинки, слоги, слова и предложения, которые включают те звуки, произношение которых необходимо исследовать;
2. Слова должны быть знакомы детям и понятны им по значению;
3. Задания должны соответствовать возрасту ребенка, его лексическому запасу и речевому развитию;
4. Стимульный материал должен охватывать различные звуки в разных позициях и в комбинациях с другими звуками.

Для оценки и обработки результатов обследования была использована система баллов, предложенная Т.В. Ахутиной и Т.А. Фотековой [5], которая позволила нам получить необходимые данные и провести детальный анализ.

Условно мы разделили проверяемые звуки на группы:

1. наиболее часто подвергающиеся нарушениям согласные:
  - свистящие (с, с', з, з', ц);
  - шипящие (ш, ж, ч, щ);
  - сонорные (л, л', р, р');
2. звуки раннего онтогенеза (г, г', к, к', х, х'); звук [j].

Ход обследования:

1. Ребенку предлагается назвать увиденную картинку самостоятельно.
2. При затруднении просим повторить отраженно.
3. При нарушенном произнесении слов, проверяем звук в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных).

При условии, что произношение нарушено и в слогах, просим произнести звук изолированно. Описание диагностики представлено в Приложении В.

При выполнении заданий одной группы ребенку начисляются баллы от 1 до 4, где:

4 балла – правильное звукопроизношение;

3 балла – в слогах в отраженной речи произносит правильно, но в свободной речи нарушено произношение звука;

2 балла – изолированно в отраженной речи произносит правильно, но в свободной речи нарушено произношение звука;

1 балл – замена, искажение или смещение звука даже после многократного повтора отраженно.

Далее баллы суммировались.

Максимальное количество баллов в блоке – 52, где:

Выше среднего – 40–52 баллов;

Средний – 27–39 балла;

Ниже среднего – 14–26 баллов;

Низкий – 0–13 баллов.

### III. Диагностика фонематических процессов

Цель: исследование сформированности фонематического слуха и определение уровня сформированности простого и сложного фонематического анализа.

Для диагностики фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией была применена методика, разработанная Н.И. Дьяковой [17]. Схема обследования представлена на рисунке 2.3.

Блок I включает в себя три серии заданий.

Серия 1. Дифференциация слогов с оппозиционными звуками. Исследование проходит после инструкции: «Сейчас я буду называть слоги, а ты послушай внимательно и повтори, пожалуйста, за мной».

Далее педагог произносит цепочку из трех слогов, которую ребенок должен воспроизвести.

Серия 2. Дифференциация слов-квазиомонимов. Ребенку предлагается стимульный материал в виде парных картинок на планшете, названия которых различаются одной фонемой.

Инструкция к заданию: «Посмотри внимательно на картинки и назови у кого суп? А у кого зуб?».

Серия 3. Различие на слух оппозиционных фонем в предложениях.

Инструкция: «Я сейчас буду называть предложения, а ты попробуй повторить за мной».

Задания оценивается от 0 до 4 баллов, где:

4 бала – задание выполнено правильно

3 балла – при выполнении задания присутствуют единичные ошибки, которые ребенок исправляет самостоятельно;

2 балла – трудности в дифференциации 1–2 звуковых группах, задание выполняется после организующей помощи педагога;

1 балл – стойкие ошибки в дифференциации нескольких групп звуков, которые исправляются только после организующей помощью педагога;

0 баллов – отказ от выполнения задания.

Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, Л.В. Лопатина  
Обследование состояния звукопроизношения

в словах отражено и самостоятельно по картинкам (исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова)

в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных)

При изолированном произношении

Рисунок 2.2 – этапы обследования звукопроизношения

Каждая серия заданий в блоке оценивается отдельно. Максимальное количество баллов в блоке I – 12, где:

Выше среднего – 10–12 баллов;

Средний – 7–9 баллов;

Ниже среднего – 4–6 баллов;

Низкий – 0–3 балла.

В блоке II представлены две серии заданий.

Серия 1. В задании ребенку предлагается отобрать картинки, в названии которых есть заданный звук.

Инструкция: «Посмотри внимательно на картинки. А теперь в одну сторону положи те карточки, где есть звук [С], а в другую, где его нет». То же самое повторить с остальными исследуемыми звуками.

Серия 2. При исследовании уровня сформированности сложных форм фонематического анализа, педагог просит ребенка определить место заданного звука в словах (логопед выделяет тот звук, который ребенок должен определить).

Инструкция: «Посмотри внимательно и скажи, где находится в слове звук [З]? В начале слова, в середине или в конце?»

Оценка результатов:

4 бала – задание выполнено правильно;

3 балла – встречаются единичные ошибки, которые ребенок может исправить самостоятельно либо при указании на них;

2 балла – множественные ошибки при выполнении заданий, организованная помощь педагога;

1 балл – стойкие ошибки, которые ребенок не исправляет даже после организующей помощи педагога;

0 баллов – отказ от выполнения задания, отсутствие правильных ответов.

Каждая серия заданий оценивается отдельно. Максимальное количество баллов в блоке II – 8, где:

Выше среднего – 7–8 баллов;

Средний – 5–6 балла;

Ниже среднего – 3–4 балла;

Низкий – 0–2 баллов.

Блок III. Исследование фонематических представлений.

В данном блоке мы представляли воспитанникам одну серию заданий, в которой старшему дошкольнику с дизартрией необходимо было подобрать слова с заданным звуком в начале и в конце слова.

Инструкция: 1. «Посмотри на картинки и выбери только те, которые начинаются на звук [Л]. А теперь попробуй сам придумать такие слова».

Инструкция 2. «Посмотри на картинки и выбери только те, которые заканчиваются на звук [Л]».

Оценка результатов:

4 бала – задание выполнено правильно;

3 балла – встречаются единичные ошибки, которые ребенок может исправить самостоятельно либо при указании на них;

2 балла – часть слов отобрана неправильно;

1 балл – большая часть слов отобрана неверно, ошибки не исправляет даже после организующей помощи педагога;

0 баллов – отказ от выполнения задания, отсутствие правильных ответов.

Максимальное количество баллов в блоке – 4, где:

Выше среднего – 4 балла;

Средний – 3 балла;

Ниже среднего – 2 балла;

Низкий – 0 – 1 балла.

Максимальное количество баллов по разделу – 24, где:

Выше среднего – 19–24 баллов;

Средний – 13–18 баллов;

Ниже среднего – 7–12 баллов;

Низкий – 0 – 6 баллов.

Более подробное описание диагностики представлено в Приложении Г.



Рисунок 2.3 – Схема обследования фонематических процессов по Н.И. Дьяковой.

### 2.3 Анализ результатов диагностического этапа

Результаты диагностического обследования были оценены как в количественном, так и в качественном аспекте. Для этого суммарные баллы, полученные детьми по каждому разделу, были переведены в процентные показатели. Уровневая градация выполнения диагностических заданий представлена следующим образом:

0–25 % – Низкий уровень (Н);

25,1–50 % – Уровень ниже среднего (НС);

50,1–75 % - Средний уровень;

75,1 – 100 % - Уровень выше среднего.

Результаты диагностического обследования по каждому разделу:

Анализ результатов исследования уровня сформированности звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией показал, что нарушены все 3 обследуемых компонента: моторика артикуляционного аппарата; звукопро-изношение; фонематические процессы, что говорит о значительных проблемах в формировании речевых навыков у детей.

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата представлено в приложении Е.

На рисунке 2.4 отражено обследование двигательной функции губ.

При выполнении заданий на исследование двигательной функции губ 80 % респондентов (8 детей) получили средний уровень. У этих детей проявлялись следующие нарушения: неполный объем движений в упражнениях «Хоботок» и «Заборчик», а при просьбе поднять верхнюю губу вверх, а нижнюю опустить вниз наблюдалось чрезмерное напряжение мышц. Так же следует отметить невыполнение заданий с первой попытки. По 10 % (1 ребенок) оказались на уровне ниже среднего и низком. У них наблюдалась быстрая истощаемость при выполнении упражнений и гиперсаливация.

Результаты исследования двигательной функции челюсти отражены на рисунке 2.5.

При исследовании подвижности челюсти показатели оказались ниже. Так, средний уровень продемонстрировали 30 % (3 ребенка). Ими были допущены не грубые ошибки. У 20 % (2 ребенка) выявлен уровень ниже среднего, так как упражнения выполнялись в замедленном темпе и не в полном объеме. 50 % (5 детей) диагностируемых показали низкий уровень успешности. У них были отмечены синкинезии.

Результаты обследования двигательной функции языка отражены на рисунке 2.6.

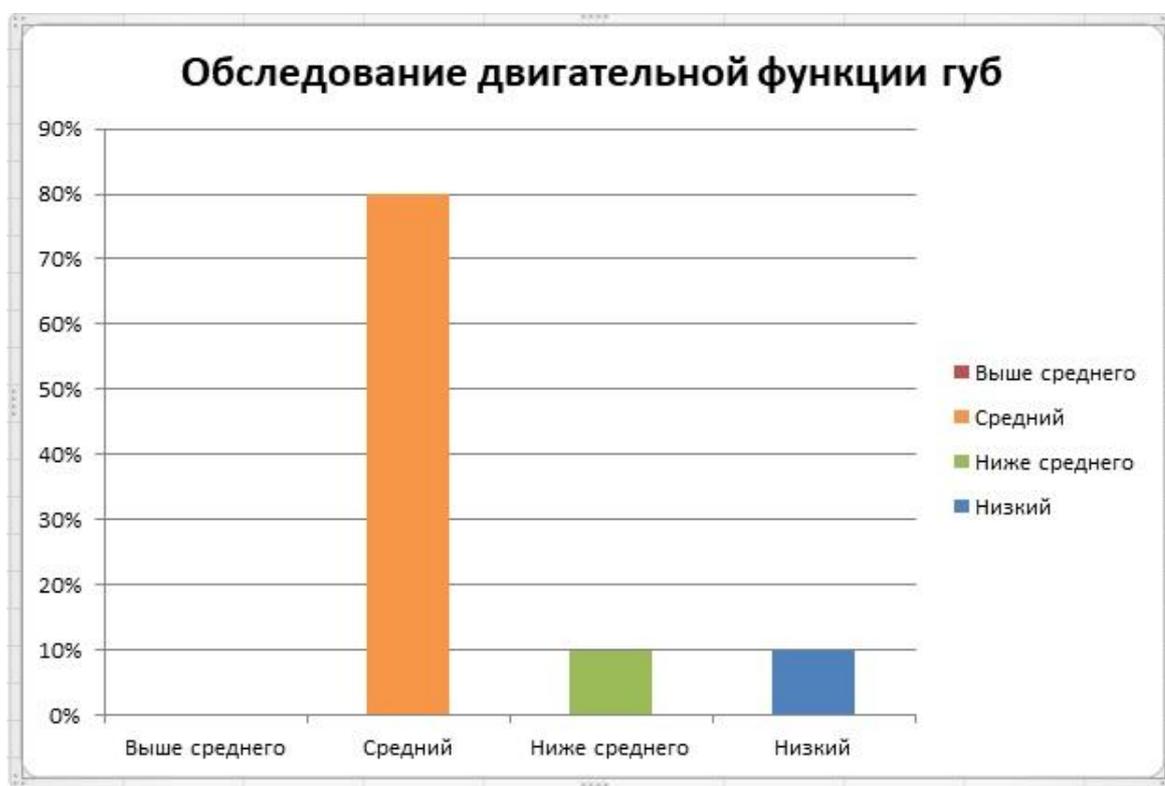


Рисунок 2.4 – Обследование двигательной функции губ (%)

Проведя анализ полученных результатов, мы выявили, что у 10 % (1 ребенок) средний уровень успешности. Отмечается недостаточный объем, замедленность и неточность движений. 70 % (7 детей) показали уровень ниже среднего, 20 % (2 ребенка) – низкий.

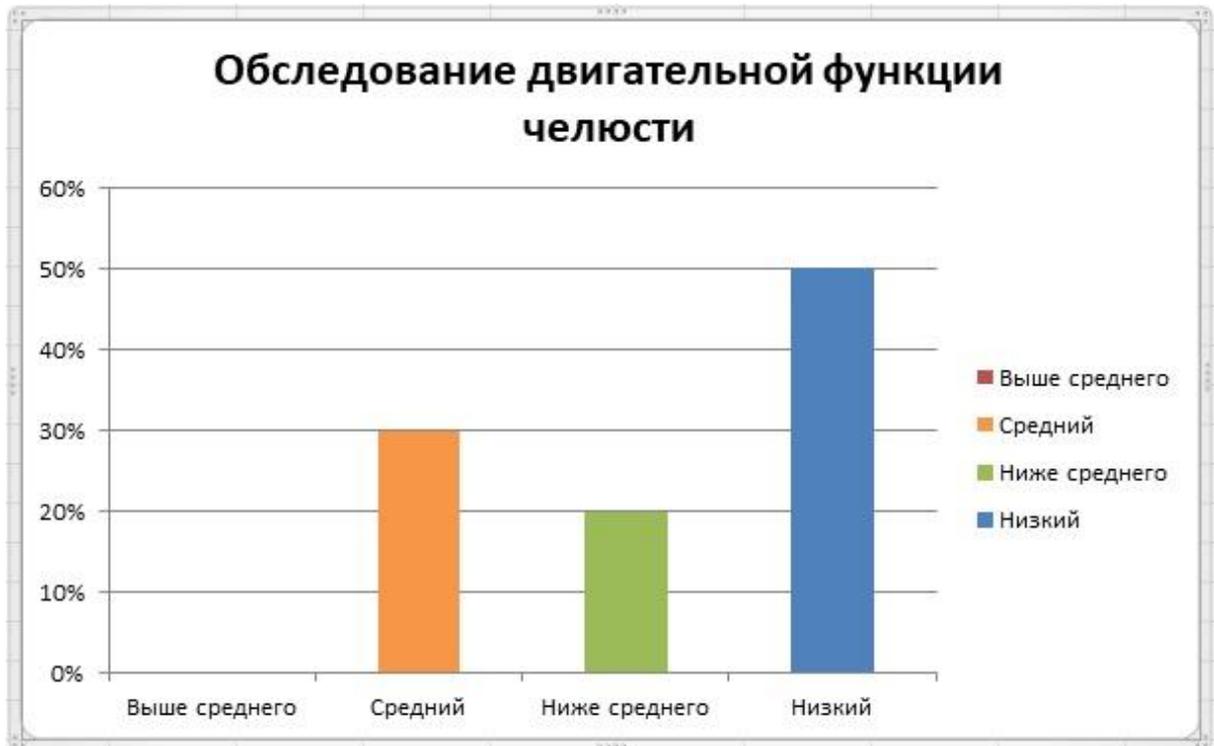


Рисунок 2.5 – Обследование двигательной функции челюсти (%)

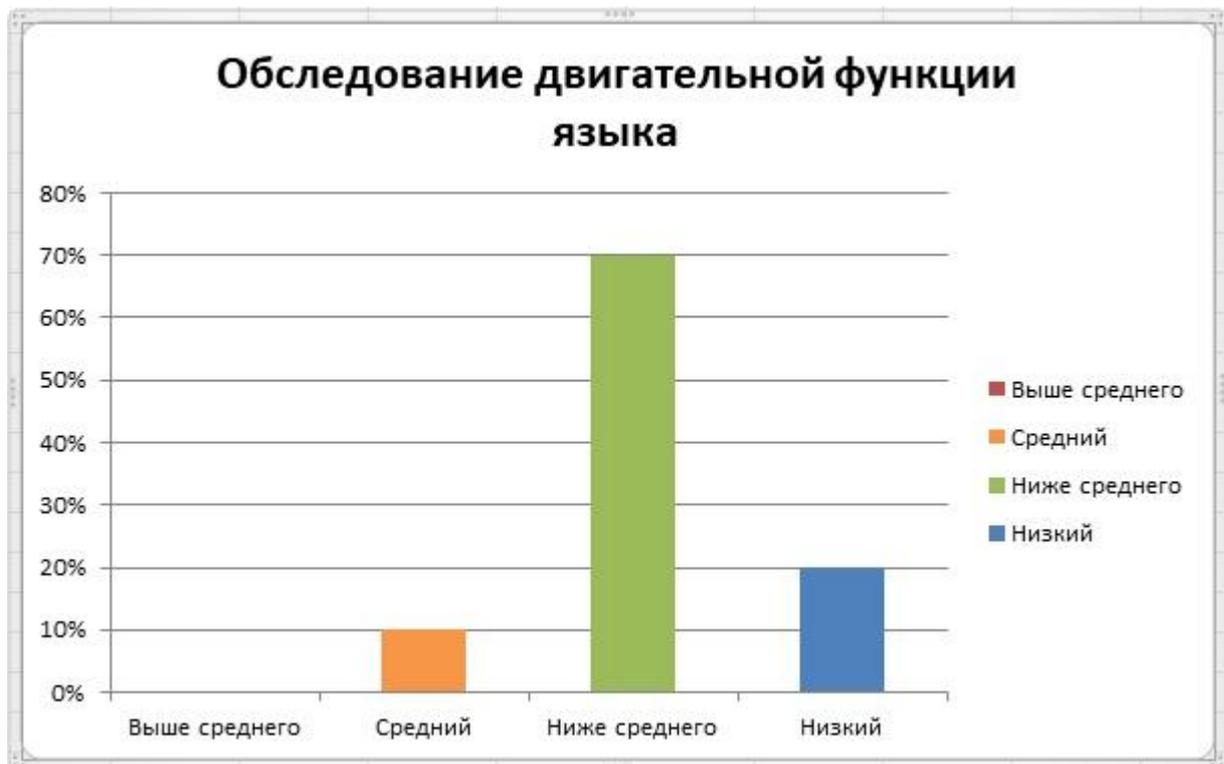


Рисунок 2.6 – Обследование двигательной функции языка (%)

У детей данных уровней при выполнении заданий наблюдался тремор языка, гиперсаливация, синкинезии и быстрая истощаемость. Основные ошибки старшие дошкольники в данной серии допускали при выполнении пробы № 1 (положи широкий язык на нижнюю губу) и пробы № 2 (положи широкий язык на верхнюю губу), так же тяжело давались упражнения «Часики», «Качели», «Чашечка».

На рисуне 2.7 отражено исследование динамической части организации движений артикуляционного аппарата.

Анализируя полученные данные, мы видим, что 30 % (3 ребенка) диагностируемых получили средний уровень, так как при первой попытке у них отмечалась смазанность движений.



Рисунок 2.7 – Обследование динамической части организации движений артикуляционного аппарата

50 % (5 детей) участников оказались на уровне ниже среднего, так как путались в последовательности движений (требовалась повторная

демонстрация), выполняли предлагаемые упражнения не качественно: наблюдалось «застревание» в одной позиции, не дифференцированность движений языка, перестановка движений в упражнениях. У 20% (2 ребенка) респондентов отмечались тремор, гиперсаливация, ускоренный темп выполнения упражнений. Им присвоен низкий уровень успешности.

Наибольшие затруднения дети испытывали при выполнении пробы № 3 (положи широкий язык на губу, сделай «Чашечку», спрячь эту чашечку в рот) – наблюдалась недостаточность подъема боковых краев языка. А в пробе № 5 («Зёвушка») дети делали пропуски движения (полузакрывать рот).

На рисунке 2.8 и в Приложении Д представлены общие результаты исследования моторики артикуляционного аппарата.

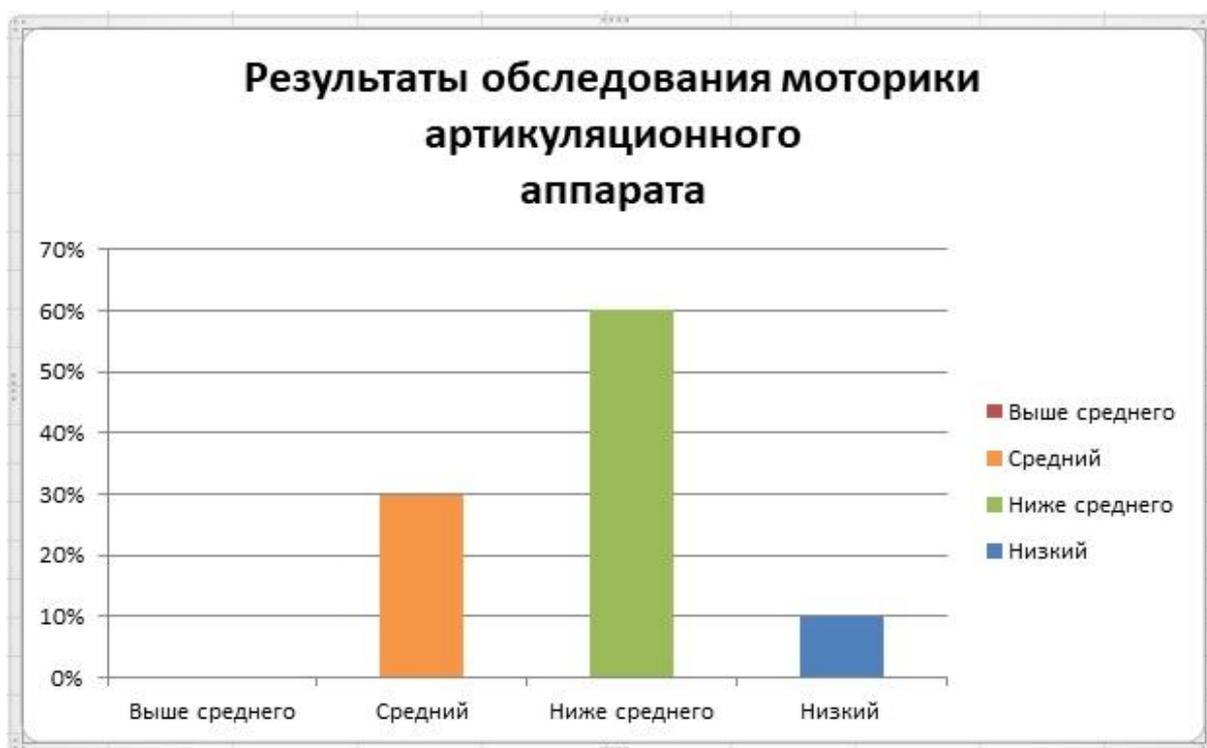


Рисунок 2.8 – Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата

После анализа полученных данных, можно сделать вывод, что у всех 100 % (10 детей) обследуемых старших дошкольников имеются нарушения артикуляционной моторики, выраженные в мышечном тонусе,

изолированном объеме движений, неумении плавно переключаться с одной позы на другую.

Так же было выявлено, что у воспитанников сильно варьируются показатели в баллах, что свидетельствует о различной степени выраженности патологии. Важно отметить, что выполнение кинестетических упражнений давалось старшим дошкольникам сложнее, чем кинетических, так как при реализации первых отмечались не только гиперсаливация, тремор, синкинезии, мышечный тонус и гиперкинезы, но и невозможность удерживания артикуляционной позы заданное время.

Результаты обследования звукопроизношения отражены в таблице 2.1 и в Приложении Е.

После анализа данных, видно, что произношение свистящих звуков у старших дошкольников нарушено в 100 %. Выявлены следующие нарушения:

- Межзубный сигматизм у 40 % (4 ребенка) детей;
- Боковой сигматизм (неправильное произношение с боковым выходом воздуха) – у 10 % (1 ребенок);
- Парасигматизм у 40 % (4 ребенка): 10 % (1 ребенок) заменяет звук [З]→[С] (замок – самок, зонт – сонт), 10 % (1 ребенок) заменяет несколько звуков, а именно [З]→[З'] (зуб – зюб, коза – козя), [Ц]↔[ТС] (цветы – тцветы, индеец – индеетс), и взаимозаменяет [С]↔[Ш] (собака – шобака, кошка – коска), [С']↔[Щ] (сеть – щеть, щетка – сетка). Еще у 20 % (2 ребенка) наблюдаются: призубный сигматизм [С]→[Т], [З]→[Д] (сон – тон, зал – дал) и шипящий сигматизм [С]→[Ш] (собака – шябака).

Автоматизация звуков [С], [С'], [З], [З'] требуется 20 % (2 ребенка) исследуемых.

После анализа данных, видно, что произношение шипящих звуков у старших дошкольников нарушено в 100 %. У них наблюдаются следующие нарушения:

- Щечный сигматизм (язык прижат к нижним деснам, зубы сжаты) выявлен у 40 % (4 ребенка);

- Межзубный сигматизм у 20 % (2 ребенка) детей;

- Парасигматизм у 40 % (4 ребенка) детей. Из них у всех присутствуют замены [Ч]→[Г'] (чайник – тьяник, мяч – мять), у 10 % (1 ребенок) старших дошкольников взаимозаменяют [Ш]↔[С] (шапка – сапка, сок – шок), и [Щ]↔[С'] (щепки – сепки, сено – щено); призубный сигматизм – 10 % (1 ребенок);

Автоматизация звуков [Ш], [Щ], [Ж], [Ч] требуется 60 % (6 детей) диагностируемых.

Проанализировав данные по исследованию сонорных звуков можно сделать вывод, что произношение данной группы звуков нарушено так же у 100 % исследуемых детей. У них наблюдаются нарушения, представленные в таблице 2.2.

- Ламбдацизм выявлен у 40 % (4 ребенка) исследуемых;

Параламбдацизм проявляется у 30 % (3 ребенка). При этом у 20 % замена [Л], [Л'] → [В] (лук – вук, пила – пива; лейка – вейка), а у 10 % [Л], [Л'] → [j] (лампа – йампа, белка – бейка; пальто – пайто);

- Горловой ротацизм у 60 % (6 детей);

Параротацизм у 30 % (3 ребенка). При этом у 10 % (1 ребенок) присутствуют замены [Р]→[Л] (рыба – лыба, корова – колова), [Р']→[Л'] (фонарь – фональ, веревка – велевка); у 10 % [Р']→[j] (репа – йепа, дверь – двей) и еще у 10 % диагностируемых замена [Р], [Р']→[j] (топор – топой, ведро – ведйо).

В автоматизации звуков [Л], [Р], [Р'] нуждаются 20 % (2 ребенка) диагностируемых.

Как видно из гистограммы (рисунок 2.9) звукопроизношение всех групп исследуемых звуков нарушено у 100 % (10 детей) детей старшего дошкольного возраста.

Таблица 2.2 - Результаты обследования звукопроизношения

№	Группа звуков			
	Имя	Свистящие	Шипящие	Сонорные
1	Ребенок 1	[С], [С'], [З'], [Ц] - призубный парасигматизм [З]→[С] - парасигматизм	[Ш], [Щ], [Ж] - призубный сигматизм слева [Ч] - требуется автоматизация	[Л] – ламбдацизм [Р], [Р'] - требуется автоматизация
2	Ребенок 2	[С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм	[Ш], [Щ], [Ж] - щечный сигматизм	[Р] – горловой ротацизм [Р']→ [j] параротацизм
3	Ребенок 3	[С], [С'], [З], [З'], [Ц] - межзубный сигматизм	[Ш], [Щ], [Ж] - щечный сигматизм слева [Ч]→[Г'] парасигматизм	[Р]→[Л] [Р']→[Л'] Параротацизм
4	Ребенок 4	[Ц] - межзубный сигматизм	[Ш], [Щ], [Ж] - межзубный сигматизм [Ч]→[Г'] парасигматизм	[Л], [Л'] – ламбдацизм [Р] - горловой ротоцизм
5	Ребенок 5	[С], [С'], [З], [З'] – требуется автоматизация	[Ш] - требуется автоматизации	[Л], [Р], [Р'] - требуется автоматизация
6	Ребенок 6	[С], [С'], [З], [З'] – требуется постановка, автоматизация	[Ш], [Щ] – требуется постановка, автоматизация	[Р], [Р'] - горловой ротацизм [Л], [Л'] → [В] – параламбдацизм
7	Ребенок 7	[С], [С'], [З], [З'] – шипящий парасигматизм	[Щ], [Ж] – требуется автоматизация	[Р], [Р'] - горловой ротацизм [Л], [Л'] → [В] – параламбдацизм
8	Ребенок 8	[С]↔[Ш] [С']↔[Щ] Смещение [З]→[З'] [Ц]→[ТС] парасигматизм [З'] - требуется автоматизация	[Ч]→[Г'] парасигматизм [Ж] - межзубный сигматизм	[Л], [Л'] → [j] параламбдацизм [Р], [Р'] → [j] – параротацизм

№	Группа звуков			
	Имя	Свистящие	Шипящие	Сонорные
9	Ребенок 9	[С], [С',] [З], [З'] – боковой сигматизм	[Ш], [Ж] – щечный сигматизм [Щ] – требуется автоматизация	[Р], [Р'] - горловой ротацизм [Л], [Л'] - ламбдацизм
10	Ребенок 10	[С], [С',] [З], [З'] – межзубный сигматизм	[Ш], [Ж] – щечный сигматизм [Щ], [Ч] – требуется автоматизация	[Л], [Л'] – ламбдацизм [Р], [Р'] – горловой ротацизм

*Свистящие:* 30 % (3 ребенка) участников показали средний уровень успешности. У них были ошибки в словах, но при произнесении этих же звуков в слогах и изолированно старшие дошкольники справлялись с поставленной задачей.

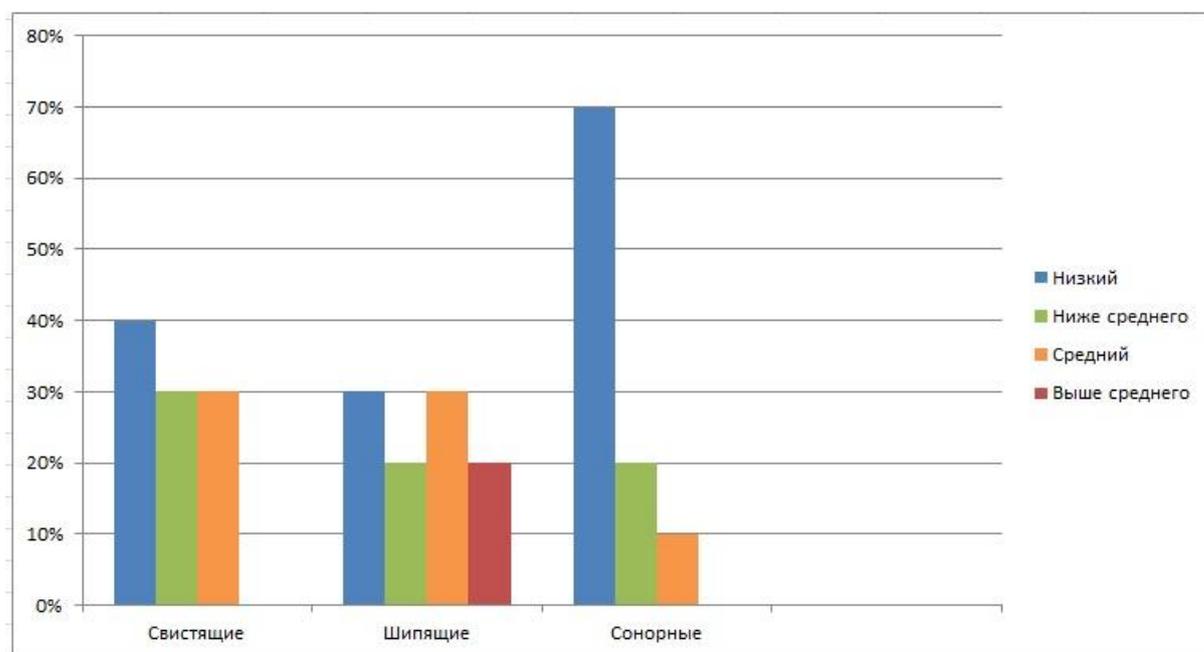


Рисунок 2.9 – Обследование нарушений в звукопроизношении (%)

Данная группа детей находится на этапе автоматизации всех свистящих звуков. 30 % (3 ребенка) и 40 % (4 ребенка) исследуемых показали уровень успешности ниже среднего и низкий соответственно. Им требуется специальная работа по постановке свистящих звуков, поскольку допускают искажения, замены, смешения.

*Шипящие:* 20 % (2 ребенка) старших дошкольников в данной группе находятся на этапе автоматизации звуков. Им присвоен уровень успешности выше среднего. 30 % (2 ребенка) нуждаются в автоматизации звуков [Щ], [Ч], и постановке звуков [Ш], [Ж]. У них средний уровень успешности. На уровне ниже среднего находятся 20 % (2 ребенка). Им нужна постановка и автоматизация звуков [Ш] [Щ], [Ж]. На низком уровне – 30 % (3 ребенка). У них, как и в группе свистящих, наблюдаются искажения, замены, смешения. Необходима постановка.

*Сонорные:* в данной звуковой группе самый плохой показатель успешности. Преобладает низкий уровень – 70 % (7 детей). Присутствуют пропуски, замены, искажения. У 20 % (2 ребенка) уровень успешности ниже среднего, требуется постановка и автоматизация. 10 % (1 ребенок) на среднем уровне успешности, нужна автоматизация.

Проанализировав полученные данные и отобразив их на рисунке 2.10, можно сделать вывод, что звукопроизношение нарушено у 100 % респондентов. У большинства исследуемых детей полиморфный характер нарушения звукопроизношения. Так же выявлено, а в группе сонорных звуков встречаются пропуски. Данный результат свидетельствует о необходимости проведения коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения.

Результаты количественно-качественного соотношения подвижности артикуляционного аппарата и звукопроизношения представлены в таблице 2.3.

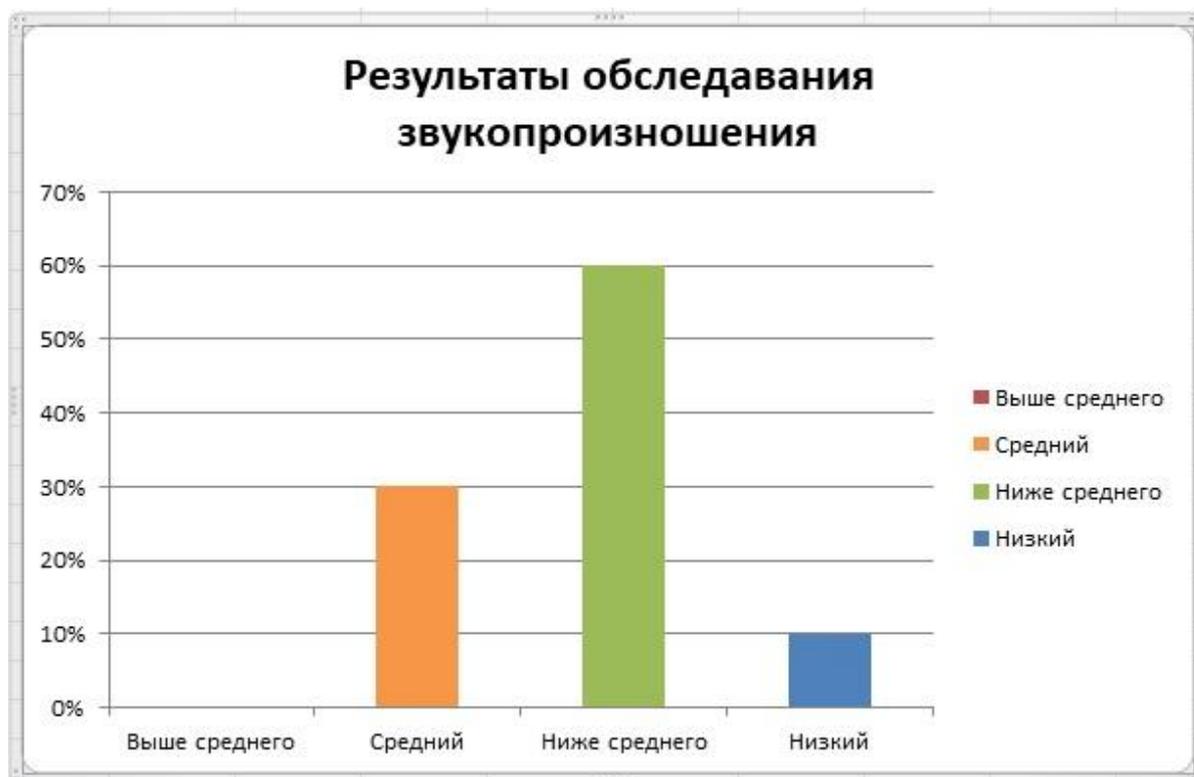


Рисунок 2.10 – Результаты нарушений в звукопроизношении (%)

Проанализировав полученные данные, мы видим, что наблюдается полное совпадение уровней подвижности артикуляционного аппарата и развития звукопроизношения. Из них 30% (3 ребенка) при среднем уровне развития звукопроизношения имеют аналогичный уровень подвижности артикуляционного аппарата. 60% (6 детей) обладают уровнем развития звукопроизношения ниже среднего и идентичным уровнем подвижности артикуляционного аппарата. У оставшихся 10 % низкие уровни звукопроизношения и подвижности артикуляционного аппарата.

Нарушение звукопроизношения в данном случае может быть связано с несколькими факторами: нарушение тонуса языка (спастичность / паретичность), что затрудняет выполнение необходимых артикуляционных укладов, важных для правильного звукопроизношения, а так же с трудностями переключения с одного движения на другое, что негативно сказывается на качестве произношения.

Таблица 2.3 – Сопоставление уровней сформированности подвижности артикуляционного аппарата и звукопроизношения (%)

Звукопроизношение \ Подвижность	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего				
Средний		30%		
Ниже среднего			60%	
Низкий				10%

Близкий уровень 10% (1 ребенок) при низком уровне артикуляционной моторики показал уровень развития звукопроизношения ниже среднего.

У 70% (7 детей) обследуемых была выявлена несформированность артикуляционных укладов шипящих, что в первую очередь связано с трудностями различения фонем в словах, имеющий схожий звуковой состав. Несмотря на то, что у всех детей данной группы не сформировано правильное произношение звуков [Р], [Л], их фонематические представления и способность различать данные звуки в контексте слов, довольно развиты. Таким образом, вероятной причиной нарушения звукопроизношения у данных детей является более позднее формирование артикуляционного уклада, что особенно актуально для детей с дизартрией.

Результаты обследования фонематических процессов отражены в приложении Ж.

Из результатов исследования фонематического восприятия (рисунок 2.11) видно, что 10 % (1 ребенок) продемонстрировали уровень успешности выше среднего.

Вторая группа, состоящая из 20 % (2 ребенка) достигла среднего уровня. Ими были допущены единичные ошибки в повторении предложений с оппозиционными фонемами. Так же эти воспитанники путали

последовательность слов, но останавливались и исправлялись самостоятельно.

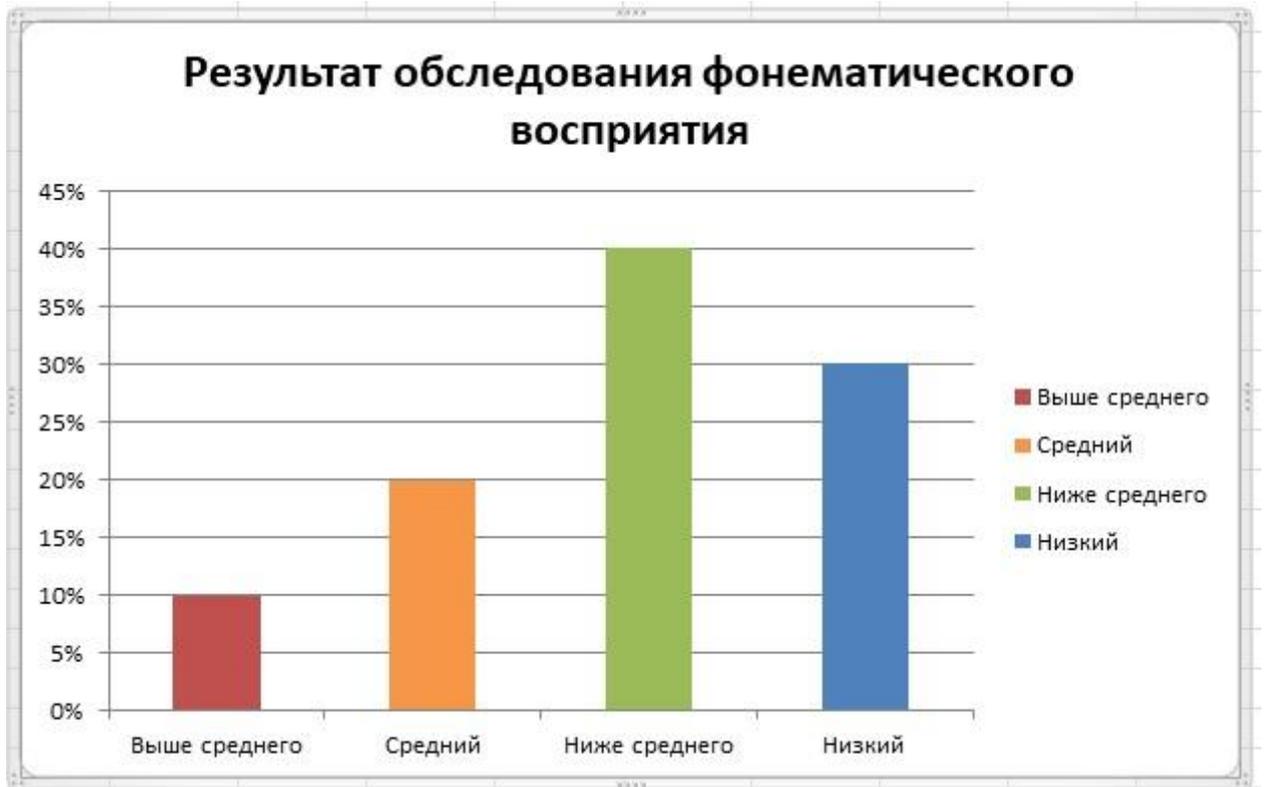


Рисунок 2.11 – Результат обследования фонематического восприятия (%)

У 40 % (4 ребенка) был зафиксирован уровень ниже среднего. У данной группы детей были замечены выраженные трудности в дифференциации групп звуков, как в первой серии заданий, так и в третьей. В первой серии это звуки [Л]→[В], [Ц]↔[ТС], [З]→[С], [Р]→[Л], [Ч]→[Т']. В третьей серии старшие дошкольники данного уровня забывали последовательность слов в фразах, искажали звуки в словах (сушки – шушки, ватрушки – ватйюшки).

Во время исследования у них были проблемы с переключаемостью. Была оказана организующая помощь. 30 % (3 ребенка) детей показали низкий уровень успешности. В заданиях по различению фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам, они совершали ряд ошибок (показывали миску вместо мышки, сову вместо софы). При повторе звуковых рядов с оппозиционными звуками смешивали слоги (са-са-ша – за-за-за, ла-

ра-ла – ва-ва-ва). Даже после многократного повтора и при организующей помощи они не смогли справиться. У данной группы детей выставлено заключение ОНР II-III уровня, дизартрия.

При обследовании звукового анализа (рисунок 2.12) 20 % (2 ребенка) воспитанников справились практически безошибочно со всеми сериями заданий. У 10 % (1 ребенок) респондентов встречались единичные ошибки при определении места звука в слове, которые исправлялись самостоятельно. 20 % (2 ребенка) старших дошкольников показали уровень ниже среднего. В первой серии заданий им было трудно определить наличие или отсутствие звука в слове, требовалась организующая помощь.

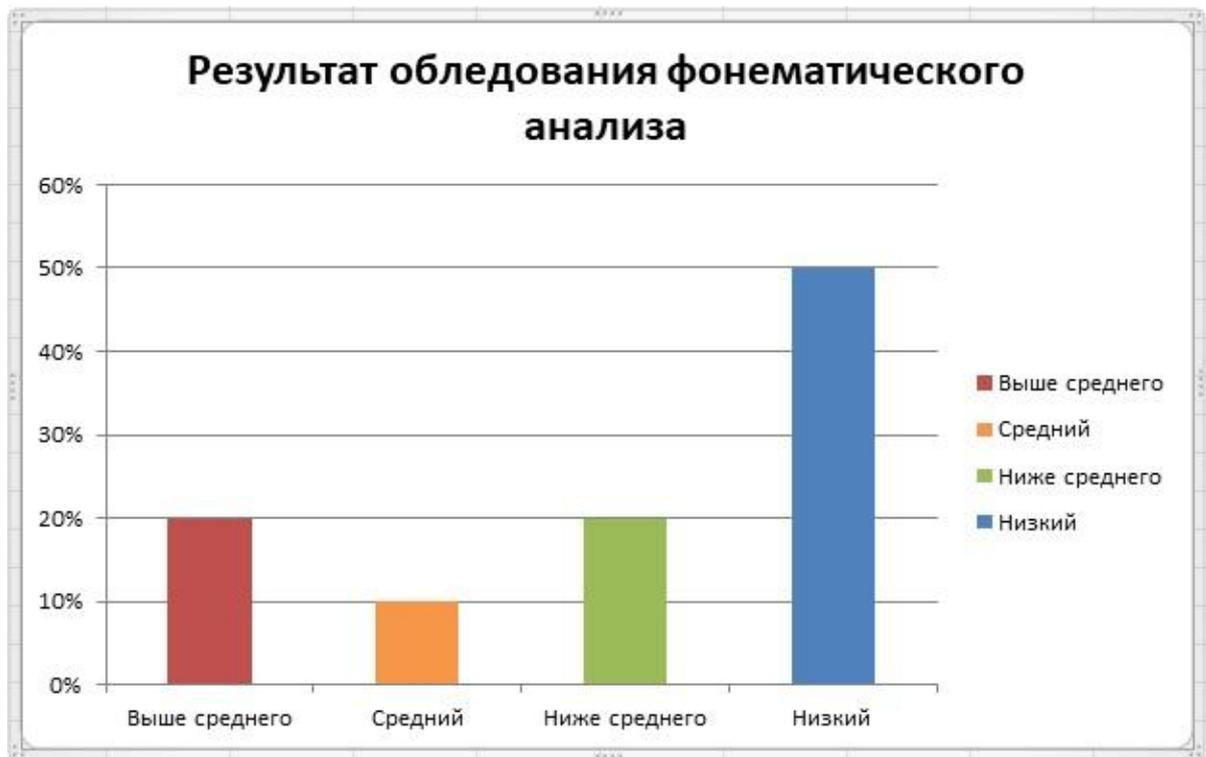


Рисунок 2.12 – Результат обследования фонематического анализа (%)

Во второй серии заданий они смогли определить позицию звука только с помощью интонационного выделения. 50 % (5 детей) оказались на низком уровне успешности. В первой серии заданий они не смогли определить слова с заданным звуком даже после многократных повторов. Во второй серии

заданий они называли место звука только после подсказок логопеда либо вовсе не называли его. Особые сложности возникали со звуками, находящимися в середине слова. У данной группы детей ОНР II-III уровня.

При исследовании фонематических представлений (рисунок 2.13) 10 % (1 ребенок) респондентов безошибочно выполнили все задания, 30 % (3 ребенка) допускали единичные ошибки, но исправляли их самостоятельно. У этих детей уровни выше среднего и средний. 40 % (4 ребенка) оказались с уровнем успешности ниже среднего.

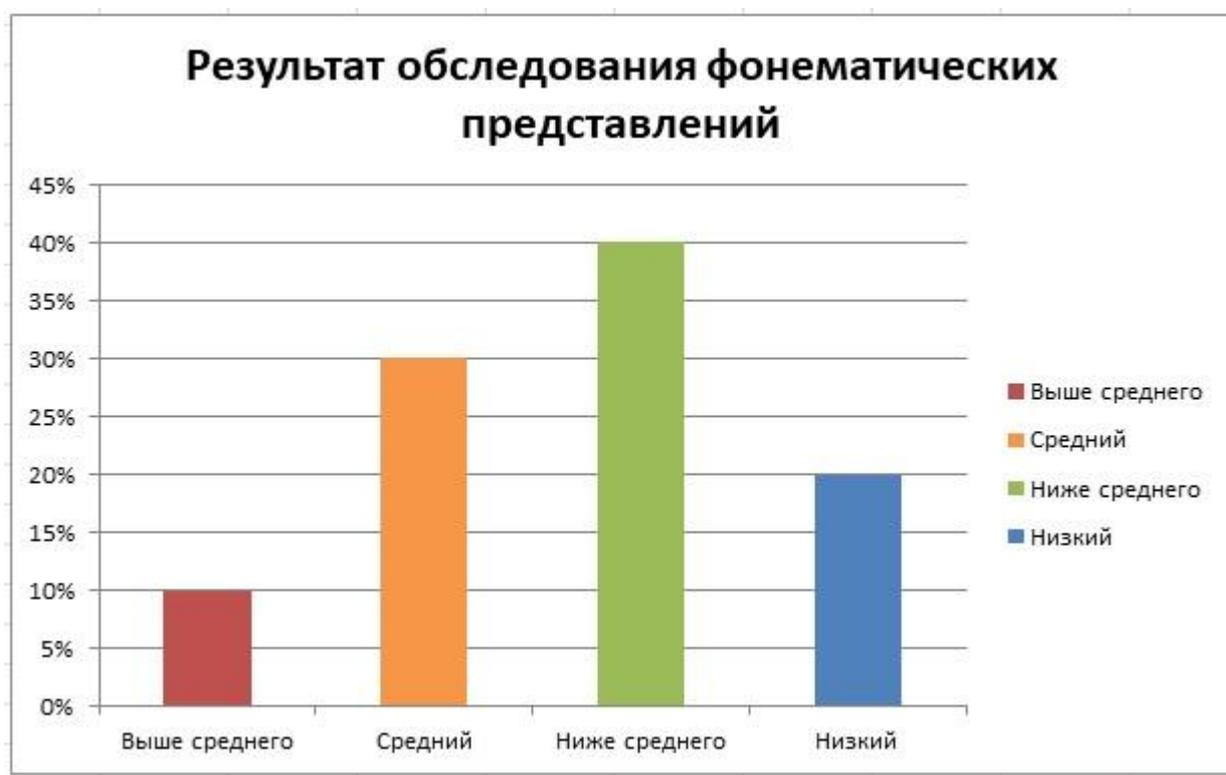


Рисунок 2.13 – Результат обследования фонематических представлений (%)

Ошибка, которую чаще всего допускали дети данного уровня, заключалась в подборе слов с заданным звуком. Например, когда требовалось придумать слово, начинающееся на звук [С], дети-участники называли такие слова, как шапка, шарик, заноза. 20 % (2 ребенка) старших дошкольников с дизартрией продемонстрировали низкий уровень и допустили множественные ошибки при отборе картинок названия

которых начинались либо заканчивались на свистящие, шипящие и сонорные звуки. При выполнении данного задания у группы этих детей были выявлены трудности в переключаемости, сосредоточения, так же фиксировались случаи «застревания».

На рисунке 2.14 и в Приложении 7 показаны общие результаты обследования фонематических процессов. Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о различном уровне успешности у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. 10 % (1 ребенок) выполнили все серии заданий по разделу практически без ошибок, у них уровень успешности выше среднего. У 30 % (3 ребенка) допускали ошибки при дифференциации звуков, близких по своим акустическим и артикуляционным признакам. У них средний уровень успешности. С уровнем ниже среднего и низким оказались 40 % (4 ребенка) и 20 % (2 ребенка) соответственно. У них отмечено стойкое нарушение фонематических процессов, таких как неспособность к фонематическому анализу и дифференциации звуков.

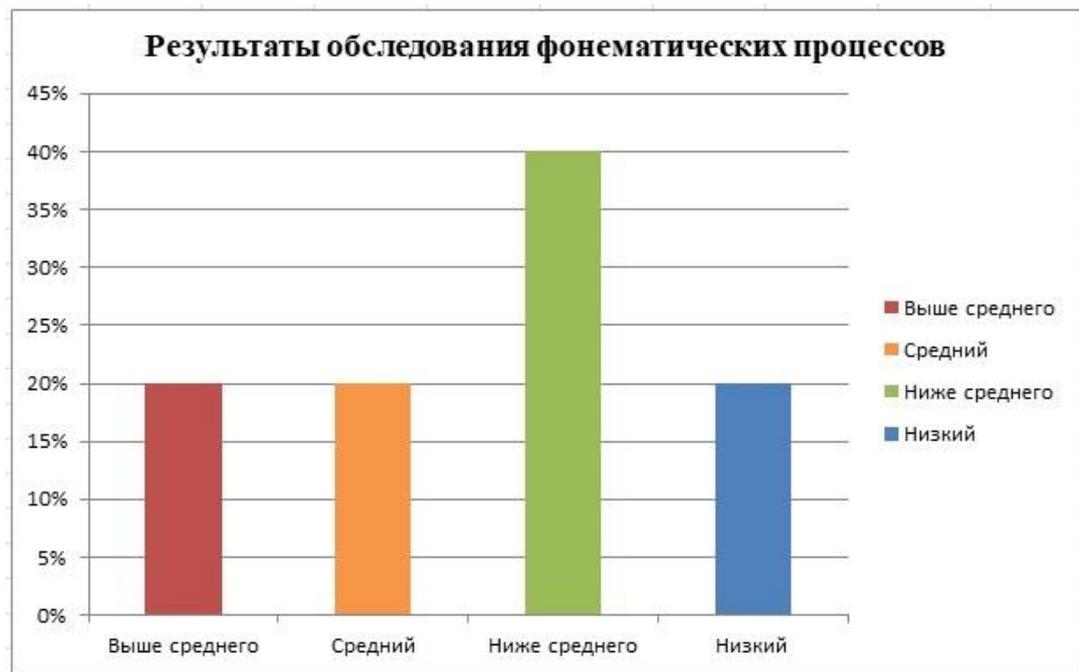


Рисунок 2.14 – Результат обследования фонематических процессов (%)

Количественно-качественное соотношение звукопроизношения и фонематических процессов представлено в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Сопоставление уровней сформированности звукопроизношения и фонематических процессов (%)

Звукопроизношение \ Фонематические	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего		10%	10%	
Средний		20%		
Ниже среднего			40%	
Низкий			10%	10%

Из таблицы видно, что в 70% случаях (7 детей), наблюдается полное совпадение уровней развития фонематических процессов и звукопроизношения. Из них 20% (2 ребенка) при среднем уровне развития звукопроизношения имеют средний уровень развития фонематических процессов; еще 40% (4 ребенка) обладают уровнем развития звукопроизношения ниже среднего и идентичным уровнем развития фонематических процессов. У 10% (1 ребенок) низкий уровень звукопроизношения и низкий уровень развития фонематических процессов.

Ближние уровни – 20% (2 человека) респондентов. Из них 10% (1 ребенок) при уровне звукопроизношения ниже среднего имеют низкий уровень развития фонематических процессов, еще у 10% (1 ребенок) средний уровень развития звукопроизношения при уровне развития фонематических процессов выше среднего.

Грубые диссоциации наблюдаются у 10% (1 ребенок) обследуемых. У них при уровне развития фонематических процессов выше среднего сформированность звукопроизношения остается на уровне ниже среднего. Данной группе детей присущи такие нарушения артикуляционного аппарата,

как быстрая утомляемость, смешанный тонус, трудности удержания статистической позы, инертность движений.

На основании проведенного анализа допустимо выделить несколько ключевых аспектов, которые подчеркивают специфику нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

1. Затруднения в различении звуков

- свистящие звуки: требуют точной артикуляции и могут быть сложны для детей из-за необходимости контроля над воздушной струей и положением языка;

- шипящие звуки: значительная сложность при их произношении может быть связана с необходимостью синхронизации движений языка и губ, что требует значимых усилий;

- сонорные фонемы: вызывают меньше трудностей в фонематическом аспекте, но их правильное произношение затруднено из-за общих проблем с двигательными навыками артикуляционного аппарата.

2. Выделение двух групп детей на основании уровня сформированности звукопроизношения, что позволит более целенаправленно подходить к коррекционному процессу:

- Первая группа: дети, у которых наблюдаются ярко выраженные искажения и замены звуков, указывающие на нарушения в речедвигательном анализаторе. У таких детей выраженные трудности в воспроизведении как свистящих и шипящих, так и сонорных фонем, что требует особого внимания в коррекционной работе (группа с менее благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения);

- Вторая группа: дети, у которых наблюдаются менее выраженные нарушения. У данной группы детей лучше развита способность к восприятию фонем на слух, что создает возможности для усиленной работы над произношением (группа с менее благоприятной перспективой коррекции звукопроизношения).

Полиморфный характер нарушения у обследованных детей говорит о глубоком влиянии различных факторов на речевую функцию, в том числе:

1. Нарушение речедвигательного анализатора: это является ключевым элементом, который зависит от координации, тонуса и силы мышц артикуляционного аппарата;
2. Искажения и замены звуков: это может существенно затруднять как вербальное общение, так и общее восприятие речи окружающими.

#### **2.4 Разработческий этап**

При планировании содержания коррекционной программы для улучшения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с применением программного обеспечения на портативных устройствах, мы опирались на следующие принципы:

- Принцип связи речи с другими психическими процессами. В коррекционной работе важно оказывать воздействие не только на элементы речевой системы, но и на психологические процессы, так как речь неотрывно связана с когнитивными, двигательными и эмоциональными процессами. На основе этого нами были выделены ключевые направления для улучшения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией: развитие артикуляционного аппарата и фонематических процессов, а для коррекционной работы над произношением применялась специально разработанная программа «Речевичок» на портативные устройства;
- Принцип развития. Работа строится на задачах и трудностях, находящихся в зоне ближайшего развития ребенка. Для респондентов – это те звуки, которые нуждаются в постановке, автоматизации и интеграции в речь.
- Принцип учета ведущей деятельности ребенка. Игра является основным способом освоения мира и развития навыков у детей. В образовательной деятельности дошкольника важно интегрировать

образовательные элементы в игровую деятельность, соединяя игровой подход с учебными компонентами, тем самым подготавливая детей к школьному обучению;

- Принцип доступности. Работа осуществляется с учетом текущих речевых возможностей ребенка. Для детей на этапе автоматизации подбирается материал, позволяющий использовать звуки в словах различной слоговой структуры. Для детей, которые развивают коммуникативные навыки, задания усложняются;

- Принцип комплексности заключается в интеграции коррекционно – развивающей работы с образовательной деятельностью в дошкольном учреждении и повседневной жизнью детей. Это подразумевает, что коррекционно-развивающая по исправлению звукопроизношения работа должна затрагивать всех участников образовательного процесса, в том числе и родителей;

- Принцип дифференцированного подхода. Коррекционная работа проводится, основываясь на этиологии, механизмах, симптомах, структуре речевого дефекта при дизартрии, а также возрастных и индивидуальных особенностях детей.

Основные задачи разработческого этапа включают в себя:

1. Определение структуры комплекса логопедических игр и заданий, входящих в программное обеспечение портативного устройства;
2. Определение задач и содержания этих игр в зависимости от блока логопедической работы;
3. Подбор картинок и создание анимации для реализации упражнений по коррекции звукопроизношения старших дошкольников с дизартрией;
4. Съёмка мастер-классов для коррекции звукопроизношения с целью загрузки в логопедическую программу.

Структура комплекса логопедических заданий с опорой на программное обеспечение портативного устройства делится на 3 основных блока:

1. Развитие артикуляционной моторики – этап подготовки артикуляционного аппарата к правильному произношению;
2. Автоматизация звуков – упражнения на отработку звуков в слогах, словах и предложениях;
3. Дифференциация звуков – важный блок для закрепления различных звуков в речи.

Постановка звука – включает в себя методики и приемы для работы над правильным произношением звуков. На данном этапе используются традиционные методы, без компьютерных технологий.

Из анализа диагностического этапа, можно сделать вывод, что основные нарушения произношения у детей, участвующих в проекте – это группы сонорных, свистящих и шипящих звуков. А проанализировав полученные данные после диагностики подвижности артикуляционного аппарата, были выявлены следующие особенности:

- смешанный тонус с преобладанием гипертонуса;
- быстрая истощаемость движений;
- трудности удержания статистической позы;
- трудности верхнего подъема языка.

Исходя из вышперечисленного, в программу «Речевичок», помимо анимации для автоматизации и дифференциации звуков, был добавлен раздел, направленный на развитие подвижности органов артикуляции. В данном разделе загружены авторские видео мастер-классов, представляющие собой комплекс упражнений, позволяющих визуально демонстрировать старшим дошкольникам с дизартрией и их родителям, как правильно выполнять задания на укрепление мышечной системы языка и губ, что способствует более качественному усвоению информации. Упражнения,

направленные на развитие подвижности органов артикуляции, имеют разный уровень сложности и интенсивности, что позволяет учесть индивидуальные особенности каждого ребенка.

Помимо видео, на развитие артикуляционной моторики, в программу внесена артикуляционная гимнастика в стихах: по несколько упражнений на каждый звук. Использование стихов для артикуляционной гимнастики делает процесс обучения не только более увлекательным, но и способствует лучшему запоминанию упражнений. Следовательно, стихи могут помочь детям сосредоточиться на выполнении правильных движений, так как сочетание игры и обучения повышает мотивацию и вовлеченность.

Также для постановки конкретных звуков, рекомендуется ежедневное выполнение артикуляционной гимнастики. На рисунке 2.15 представлена часть упражнений для постановки группы свистящих звуков («Бегемот», «Улыбка», «Блинчик», «Кошка сердится»), добавленных в программу «Речевичок»

Таким образом, работа по подготовке артикуляционного уклада включает как упражнения для конкретного звука, так и развитие либо коррекцию артикуляционных навыков с учетом индивидуальных особенностей старших дошкольников с дизартрией. Мы считаем, что это позволяет более продуктивно подходить к формированию правильной звуковой речи, а так же способствует более оперативному устранению проблем в артикуляции.

Постановка звука происходит традиционным способом, но после постановки ребенку предлагается прослушать поставленный звук на программе «Речевичок», а затем повторить. На рисунке 2.16 представлен пример: ребенку старшего дошкольного возраста с дизартрией предлагается на планшете нажать на картинку, после чего появляется соответствующий звук и картинка приходит в движение. Инструкция: «Внимательно послушай, какой звук издает насос, когда качает воздух. Повтори». Либо: « Внимательно послушай, какой звук издает чайник, когда кипит. Повтори».

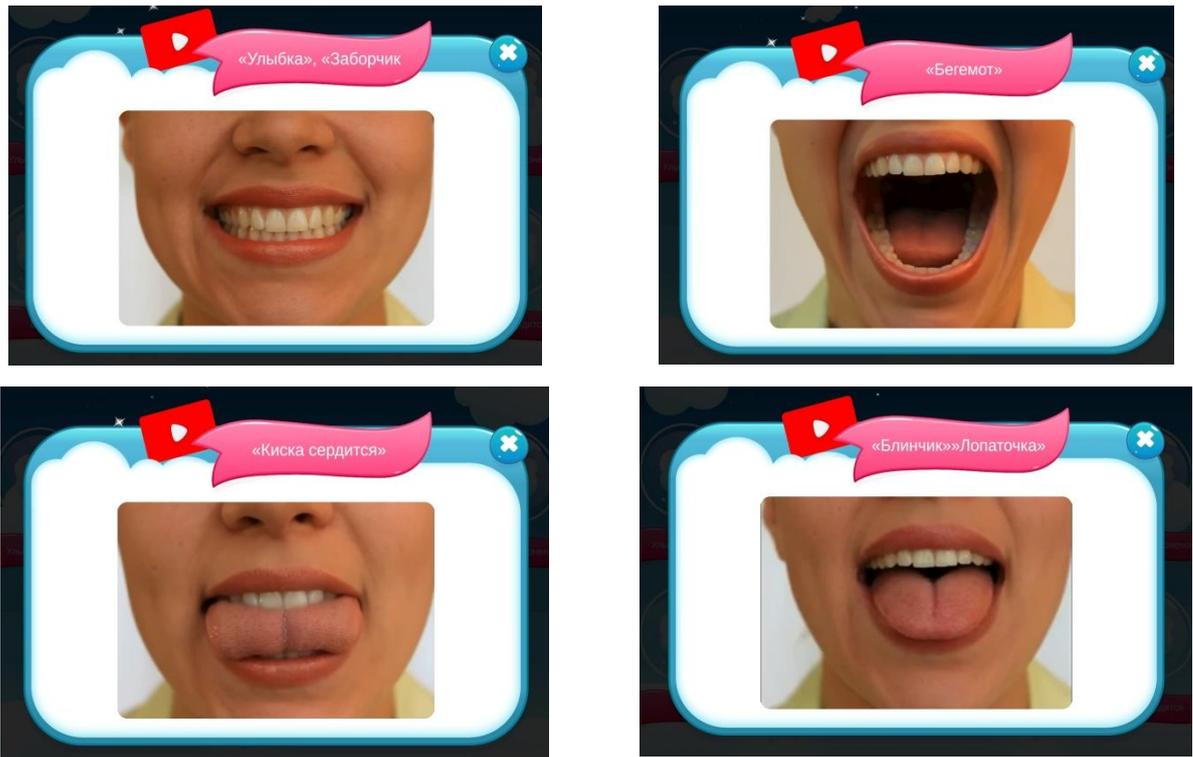


Рисунок 2.15 – Комплекс артикуляционных упражнений, рекомендованных для постановки группы свистящих звуков в программе «Речевичок»



Рисунок 2.16 – анимация в программе «Речевичок». Изолированное воспроизведение звука

Данное упражнение в программе «Речевичок» не только помогает старшему дошкольнику с дизартрией сосредоточиться, но и развивает ассоциации между предметом и его звуковым образом.

На этапе автоматизации звука ребенку предлагается повторить слоги (прямые, обратные, со стечением согласных) с заданным звуком. Например, при автоматизации в прямых слогах звука [З] через программу «Речевичок», на рисунке 2.17 мы увидим на экране планшета в левом девочку, а в правом вазу. Между ними цветы с изображенными на них слогами. Инструкция: «Помоги Зине собрать розы в вазу. Повтори за ней». При нажатии на цветок, слышим озвучку слогов. При этом в вазе появляются цветы.

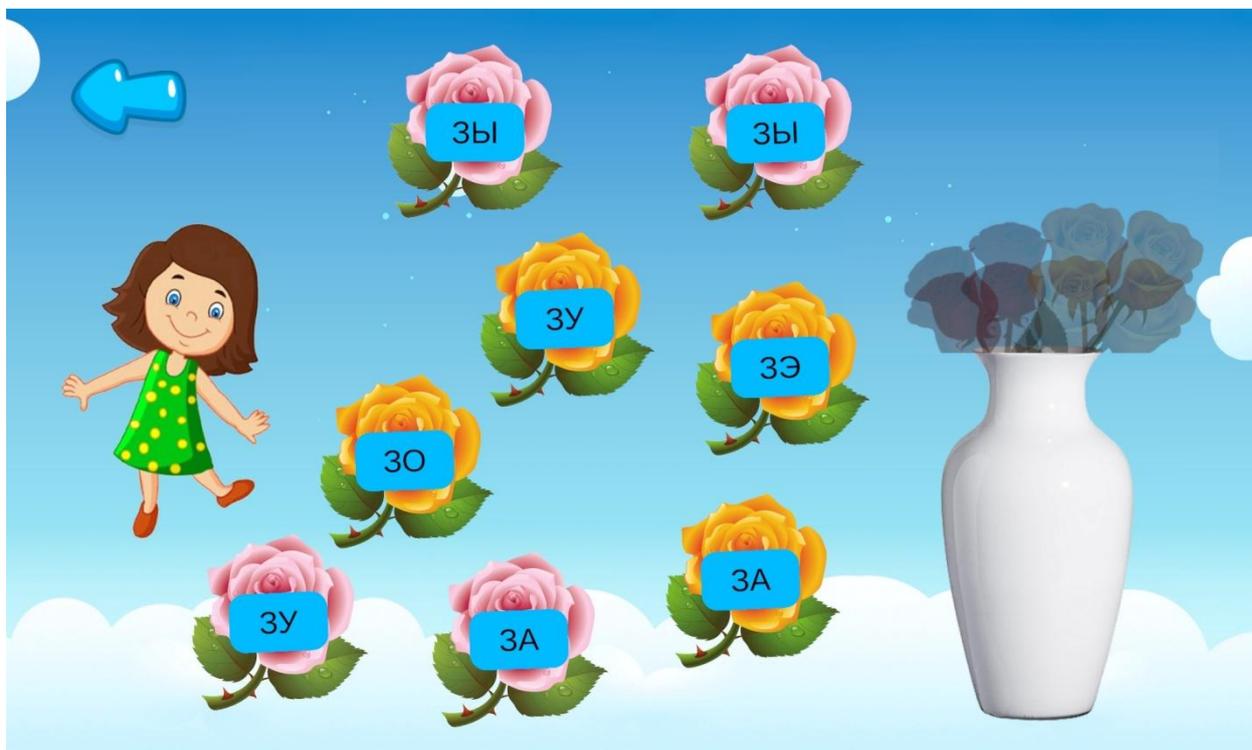


Рисунок 2.17 – Автоматизация звука [З] в прямых слогах  
в программе «Речевичок»

В задании на автоматизацию заданного звука в обратных слогах в программе «Речевичок» представлена анимация, на которой в левой части экрана изображен слон, рисунок 2.18. В оставшейся части экрана лежит

арахис. На каждом орешке написан обратный слог с заданным звуком. Инструкция: «Помоги, пожалуйста, слону собрать арахис». При нажатии на каждый орешек, озвучивается слог, написанный на нем. Ребенку предлагается внимательно послушать и повторить.

Также в программу добавлены такие задания, как «Услышь звук» и «Определи место звука», что добавляет элемент анализа и рефлексии. В первом упражнении детям старшего дошкольного возраста с дизартрией предлагается повторить слова за программой и определить присутствует ли в них заданный звук. Данное упражнение является неотъемлемой частью для фонематического слуха. Во втором упражнении фокус смещается на звуковой анализ: Ребенок учится определять положение звука в слове (в начале, середине или в конце), что важно для формирования правильной фонематической структуры.

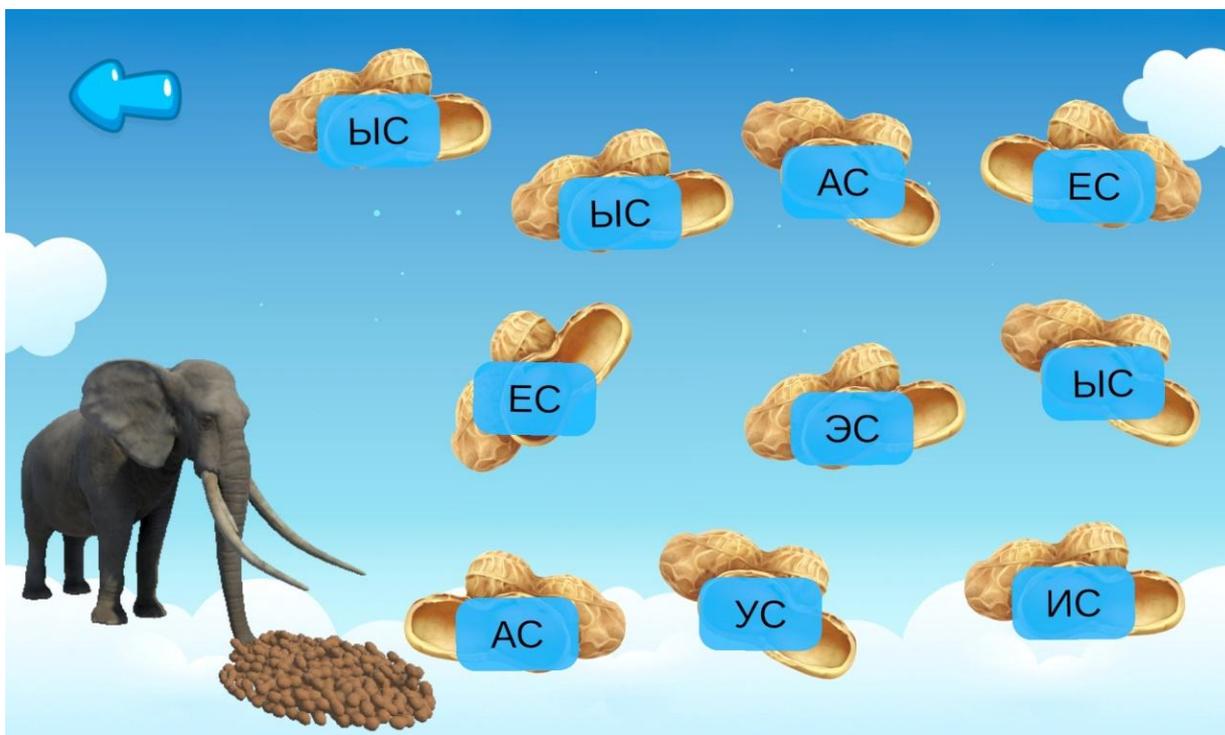


Рисунок 2.18 – Автоматизация звука [С] в обратных слогах  
в программе «Речевичок»

Данные упражнения так же интересны за счет анимации. Например, в задании «Услышь звук», озвучка программой происходит только после нажатия на картинку, рисунок 2.19.

При открытии задания «Определи место звука в слове» представлена картинка, на которой изображено три сундука (задание со звуком [С]). На рисунке 2.20 можно увидеть, что под каждым сундуком есть схема, обозначающая место звука в слове (начало, середина и конец). Ниже нарисованы предметы с заданным звуком.



Рисунок 2.19 – Упражнение «Услышь звук» в программе «Речевичок»

Ребенку предлагается перетащить каждый предмет в подходящий сундук с соответствующей схемой данного предмета. Таким образом, можно сделать вывод, что комплексный подход, включающий прослушивание, повторение, анализ и игровые элементы, значительно улучшает процесс обучения и помогает детям старшего дошкольного возраста с дизартрией развивать свои речевые навыки более продуктивно.



Рисунок 2.20 – Упражнение «Определи место звука в слове»  
в программе «Речевичок»

## 2.5 Апробация и результативно-оценочный этап

В результате анализа методических разработок отечественных авторов, таких как Н.В. Нищева, Г.В. Дедюхина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и других, нормативных документов, а также данных, полученных на диагностическом этапе, нами было разработано дифференцированное содержание логопедической работы для старших дошкольников с дизартрией по коррекции звукопроизношения с опорой на программное обеспечение портативного устройства. Основной акцент был сделан на индивидуальные особенности детей, выявленные на этапе диагностики. В работе применялась логопедическая программа «Речевичок», установленная на портативное устройство, а именно планшет HONOR Pad X9 с операционной системой Android, что позволило повысить уровень коррекционной работы и обеспечить более гибкий и адаптированный подход к каждому ребенку, с учетом их возможностей и потребностей.

Апробация логопедической программы «Речевичок» для портативных устройств с разработанным нами содержанием проходила на базе двух дошкольных учреждений:

1. МБДОУ, находящийся по адресу: г. Красноярск, Советский район – 5 респондентов (50 %);
2. МАДОУ, находящийся по адресу, г. Красноярск, Кировский район – 5 респондентов (50 %).

Обозначенные нами в разработческом этапе упражнения были включены в набор заданий программы «Речевичок» для портативных устройств, нацеленные на коррекцию звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией. В связи, с чем перед нами были поставлены следующие задачи на этапе апробации:

1. Знакомство старших дошкольников с дизартрией с работой на планшете. Основная цель – адаптация детей к использованию планшета как инструмента для обучения и развития;
2. Логопедическая коррекция. Данный этап включал практическое применение программы «Речевичок» для коррекционной работы над звукопроизношением с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией;
3. Повторная диагностика с частичной опорой на программное обеспечение портативного устройства. Необходима для оценки динамики коррекционной работы над звукопроизношением у детей старшего дошкольного возраста.

В рамках первой задачи мы провели несколько вводных занятий для адаптации старших дошкольников с дизартрией к программному обеспечению планшета. Во время этих занятий дети проявляли интерес к подаче материала через планшет с сенсорным экраном. Реакция детей на новый формат обучения была разнообразной, поскольку они ранее не сталкивались с подобным образовательным процессом.

Большинство детей с удовольствием смотрели видео и изображения на портативном устройстве, активно повторяли упражнения артикуляционной гимнастики, перемещали картинки по сенсорному экрану (задания на определение места звука в слове) и даже просто перелистывали задания. Некоторые дошкольники, несмотря на инструкции, хотели действовать самостоятельно и перетаскивали картинки с заданным звуком в слове ни к тому сундуку. Им было интересно посмотреть, что произойдет при намеренном выборе другого ответа, даже зная правильный вариант.

Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией получали положительные эмоции и наслаждались возможностью потрогать планшет, получая при этом новый сенсорный опыт.

Небольшое число детей (2 человека) ощущали неуверенность и боялись проявить инициативу при работе с планшетом. В таких случаях мы использовали метод «рука в руке», чтобы показать верный способ выполнения задания, либо прибегали к методу наглядности и демонстрировали собственные действия, а потом просили ребенка повторить отраженно.

Повторные занятия исключали возможность заниженных результатов в связи с непониманием работы в программе «Речевичок». Эти включения помогли дошкольникам старшего возраста с дизартрией освоить программу, добившись стабильных результатов, отражающий их реальный уровень звукопроизношения. При последующих занятиях на планшете в программе «Речевичок» дети быстро и уверенно вовлекались в задания.

Коррекционная работа с использованием программы «Речевичок» на портативном устройстве была включена в АОП и в календарный план работы учителей-логопедов в организациях, где был внедрен проект. Разработанный календарный план с учетом внедрения программы, представлен в Приложении И. И в рамках второй задачи, направленной на коррекционную работу по улучшению звукопроизношения у детей старшего дошкольного

возраста с дизартрией с использованием программного обеспечения портативного устройства, после начальной адаптации в интерактивной среде, были проведены занятия на базе двух дошкольных образовательных учреждений. Анализ диагностики позволил разделить детей на две группы, что предопределило дифференцированный подход к занятиям по коррекции звукопроизношения. Курс «Произношение» включал в себя занятия по 20 минут, проводимые по 2–3 раза в неделю в первой половине дня. Первая группа, наиболее перспективная в плане развития произношения (3 ребенка), занималась дважды в неделю: один день был отведен на индивидуальные занятия, а один на подгрупповые (по 2–3 человека), при условии работы над одним и тем же звуком на этапе автоматизации. Вторая группа, с менее благоприятными перспективами (7 детей), занималась трижды в неделю: индивидуальная работа проводилась два раза в неделю, а раз в неделю проходили подгрупповые занятия, также с учетом условий в первой группе.

В связи с этим, для коррекционно-развивающей работы нами было подобрано дифференцированное содержание, заключающееся в формате проведения занятий с использованием программы «Речевичок» и представленное в таблице 2.5

Из таблицы видно, что в группе с наиболее благоприятной перспективами развития звукопроизношения, использование программы «Речевичок» проходило в основном в групповом формате, а в группе с наименее благоприятным развитием занятия проводились как в групповом, так и в индивидуальном формате. Помимо этого велась работа с родителями: представителям детей старшего дошкольного возраста с дизартрией каждой из групп предлагались видео мастер-класса, добавленные в программу «Речевичок» для проработки круговой мышцы рта и развития подвижности языка.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения старших дошкольников с дизартрией включала использование программы

«Речевичок», установленной на планшет, что стало частью календарного плана логопеда.

Продолжительность коррекционной работы составила 16 недель, после чего началась реализация четвертой задачи – повторная диагностика детей с частичным использованием программного обеспечения планшета.

Таблица 2.5 – Содержание коррекционной работы по развитию звукопроизношения

Направление работы	Группа с наиболее благоприятным исходом	Форма занятий	Группа с наименее благоприятным исходом	Форма занятий
1. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата (индивидуальные, групповые занятия, а также в домашних условиях)	Постановка и автоматизация нарушенных звуков и использованием программы «Речевичок»	Групповая для автоматизации	Постановка и автоматизация нарушенных звуков и использованием программы «Речевичок»	Индивидуальная/групповая
2. Формирование и развитие звукопроизношения	По всем направлениям используются общепринятые статические, динамические упражнения. Применение программы «Речевичок»	Индивидуальная/групповая	По всем направлениям используются общепринятые статические, динамические упражнения. Применение программы «Речевичок»	Индивидуальная/групповая
3. Развитие фонематических процессов	Формирование и развитие фонематических представлений. Формирование способностей к слуховому различию фонем. Использование программы «Речевичок»	Групповая	Формирование и развитие фонематических представлений. Формирование способностей к слуховому различию фонем. Использование программы «Речевичок»	Индивидуальная/групповая

Одним из ключевых общих требований является соблюдение санитарно-эпидемиологических норм (СанПиН). Это включает необходимость использования экрана электронных средств обучения с диагональю для планшетов не менее 26,6 см. Расстояние от рабочего места ребенка до сенсорного экран планшета не менее 50 см. Для детей старшего дошкольного возраста занятия с использованием планшета не должны проводиться более одного раза в день и не более трех раз в неделю. Оптимальными считаются дни, когда дети наиболее работоспособны, а именно: вторник, среда и четверг. Помимо этого, во время занятий и после них необходимо проводить гимнастику для глаз, чтобы избежать перенапряжения зрительных органов. Продолжительность работы с планшетом ограничен: для детей 5–6 лет не более 7 минут за сеанс.

Для проведения повторной диагностики по завершению этапа апробации нами использовались те же материалы и критерии оценки, что и на входной диагностике.

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата показали, что прирост в показателях есть по всем направлениям. Это отражено на графике 2.21 и в Приложении К.

10 % респондентов подтянулись до уровня выше среднего. Доля детей со средним уровнем подвижности органов артикуляционного аппарата увеличилась с 30 % до 50 %, а 10 % переместились с низкого уровня на уровень ниже среднего.

Наиболее заметные улучшения характерны для двигательных функций языка и губ. Улучшилась способность удерживать статические позы и плавность движения языка при переключении. Также стало реже проявляться упрощение движений, сократилась истощаемость и инертность. У детей, перешедших с низкого уровня на уровень ниже среднего, остался замедленный темп выполнения движений.

Согласно сведениям, представленным на рисунке 2.22 и Приложении Л, положительная динамика после коррекционной работы есть и в показателях сформированности звукопроизношения.

10% детей с низкого уровня переместились на уровень ниже среднего. 20% человек с уровня ниже среднего сформированности звукопроизношения смогли перейти на средний уровень, а со среднего уровня, в свою очередь, 20% старших дошкольников смогли улучшить свои показатели до уровня выше среднего.

У 30% заметно улучшилось произношение свистящих звуков. У 50% улучшения не столь выражены, но все же заметны (увеличение на 1 балл).

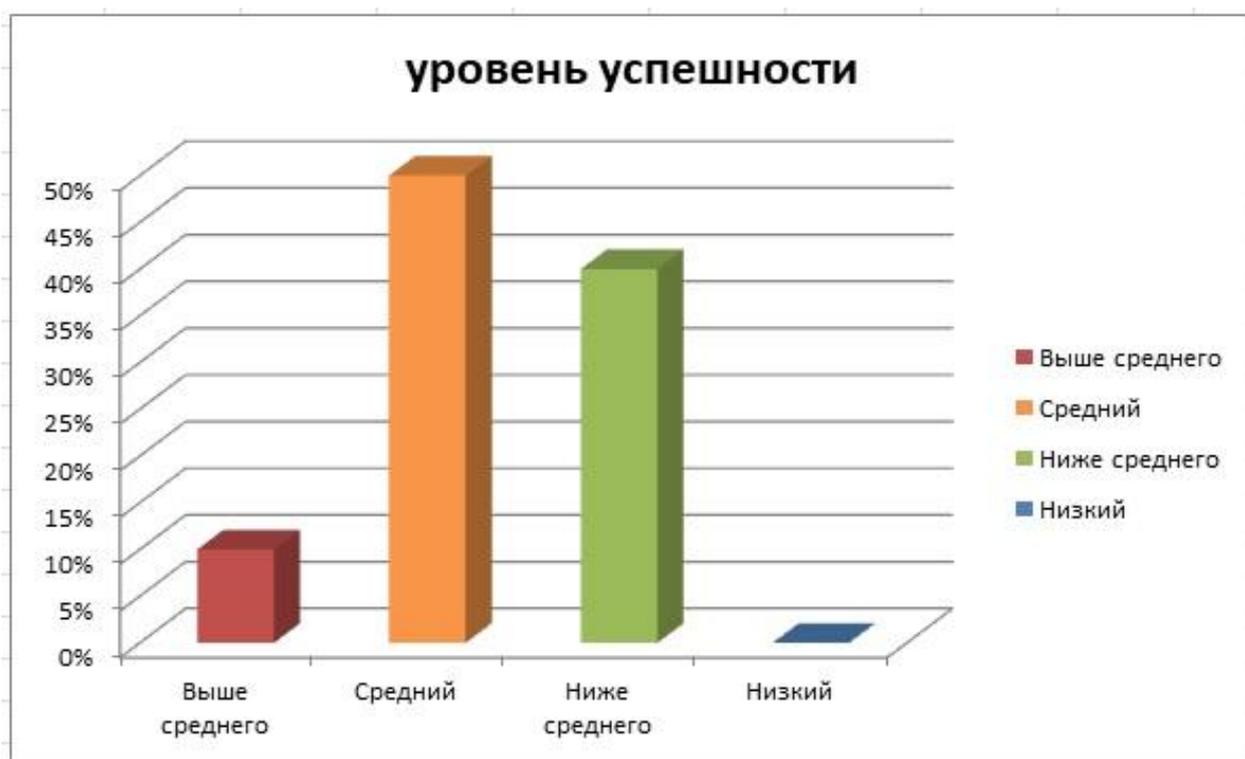


Рисунок 2.21 – Результаты исследования моторики артикуляционного аппарата после коррекционной работы (%)

Выраженная положительная динамика в произношении шипящих звуков отмечена у 20% респондентов. Также заметный прирост показателей сформированности произношения сонорных звуков [л], [л']

продемонстрировали 30 % старших дошкольников. Еще у 10 % улучшилось произношение звуков [p], [p'], но не сильно выражено.

У 40 % детей, которые остались на уровне ниже среднего, тоже есть положительная динамика, но не ярко выраженная: улучшилось произношение группы свистящих и шипящих звуков.

Из гистограммы, представленной на рисунке 2.23, а также Приложения М, видно, что прирост по показателям после коррекционной работы с применением программы «Речевичок» есть и в формировании фонематических процессов.

Хорошая динамика произошла у детей на среднем уровне развития – 20 % из них перешли на уровень выше среднего. Помимо этого, на данном уровне оказалось 10 % респондентов с уровня ниже среднего.

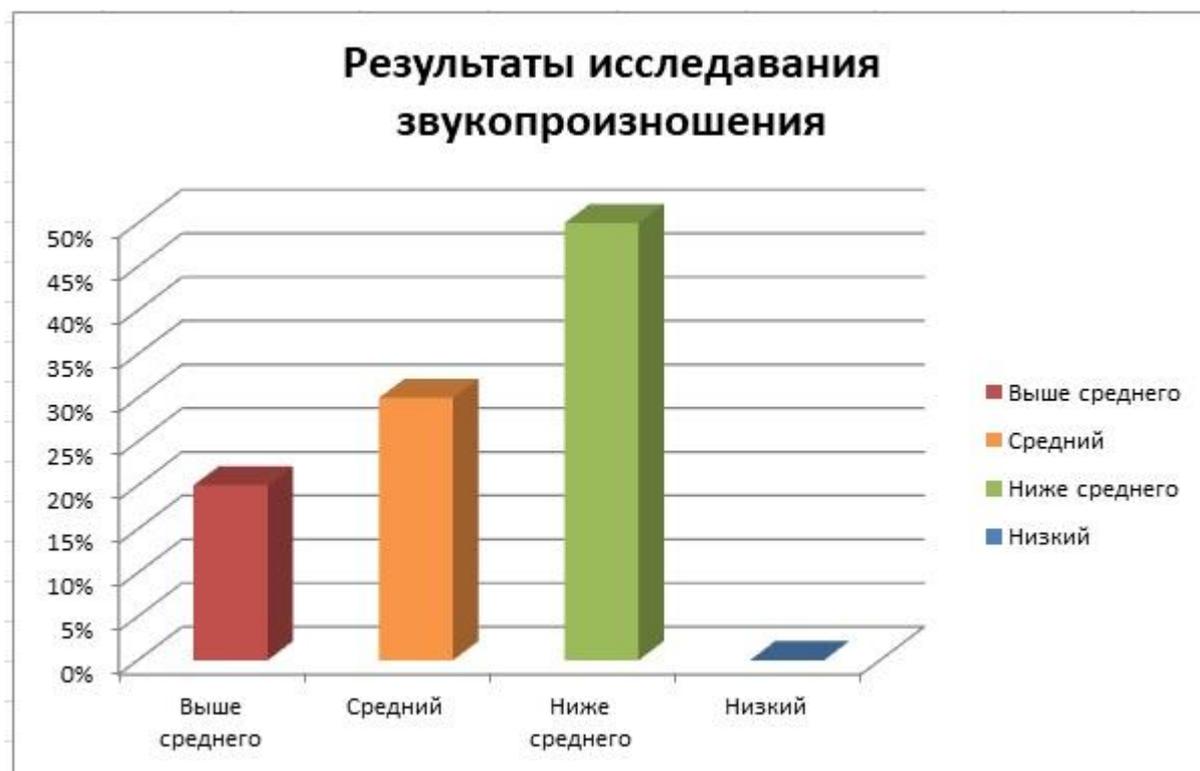


Рисунок 2.22 – Результаты сформированности звукопроизношения после коррекционной работы (%)

Это обосновано тем, что при проведении вводной диагностики их уровень развития фонематических процессов был близок к средним показателям, а после проведения коррекционной работы хорошо продвинулись в освоении данного этапа. 30 % старших дошкольников с низким уровнем сформированности фонематических процессов продвинулись на уровень ниже среднего, что свидетельствует о стабильном и постепенном улучшении, являющегося результатом системной и продуктивной работы.

Таким образом, можно увидеть, что положительная динамика наблюдается по всем трем блокам, внесенных в структуру логопедических заданий с опорой на программное обеспечение портативного устройства.

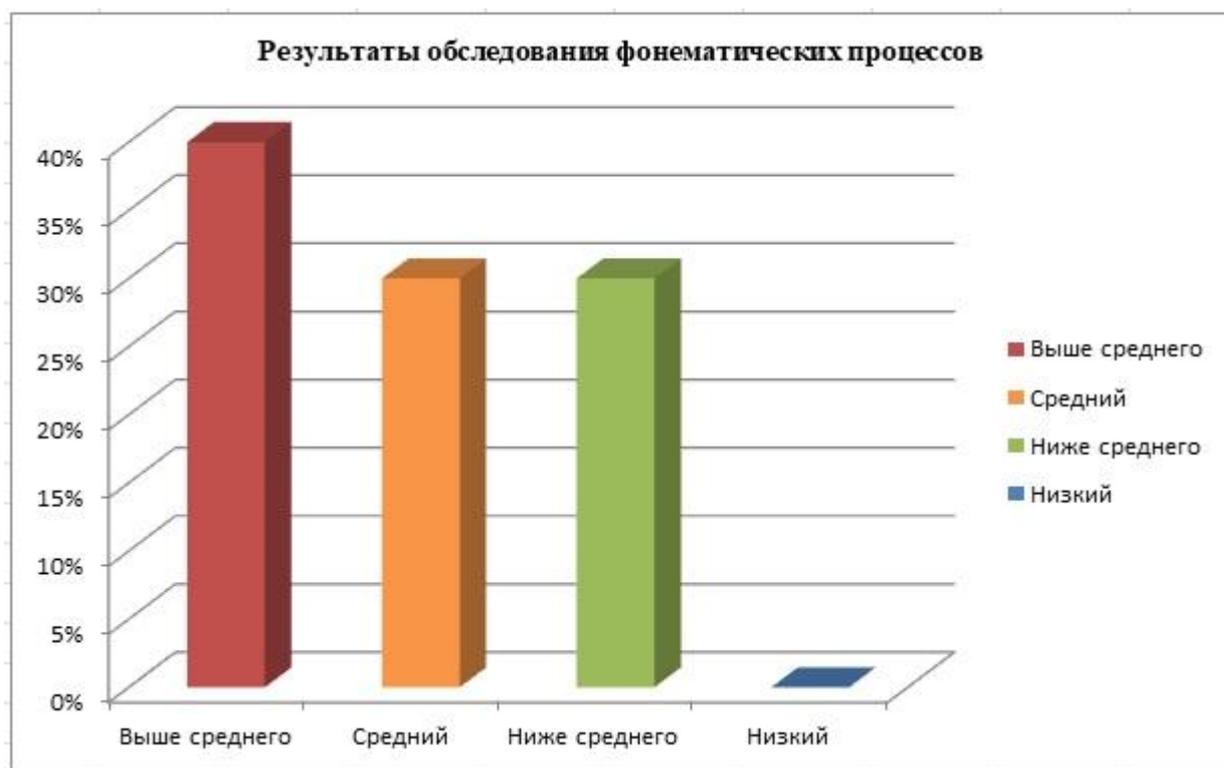


Рисунок 2.23 – Результат обследования фонематического восприятия после коррекционной работы (%)

## **Заключение**

Таким образом, проанализировав научную литературу по теме проекта, мы выяснили, что дизартрия – это расстройство речи, связанное с множественными нарушениями моторной реализации речевой активности. Эти нарушения негативно сказываются на формировании произносительной стороны речи и всей речевой системы в целом.

На начальном этапе исследования были выявлены актуальные проблемы в дошкольных образовательных организациях, связанные с коррекцией звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

А именно: было отмечено недостаточное использование современных технологий на логопедических занятиях для повышения заинтересованности детей и разнообразия.

Для разработки содержания логопедической программы «Речевичок» на портативные устройства, нужно было провести входную диагностику состояния звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией. После этого была установлена взаимосвязь между нарушениями артикуляционного аппарата и такими дефектами, как замены, смещения, искажения и пропуски звуков. Также выяснилось, что данные дефекты влияют на произношение группы свистящих, шипящих и сонорных звуков.

1. Разработанный комплекс игр был структурирован по задачам логопедической работы и включал следующие блоки:
2. Развитие артикуляционной моторики;
3. Автоматизация звуков в слогах, словах и предложениях;
4. Дифференциация звуков в слогах, словах, предложениях.

Во время апробации программы, выяснилось, что не все дети готовы к введению новых технологий в образовательную деятельность. Поэтому были проведены дополнительные занятия для освоения старшими дошкольниками работы с программой.

Использование логопедической программы «Речевичок» сочетает в себе образовательные элементы и интерактивность. Интерактивные образовательные игры способствуют развитию внимательности и усидчивости при грамотном подходе. Но для эффективного обучения необходимо сохранять баланс между увлеченностью игрой и образовательным процессом, а также учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка.

После прохождения всех этапов логопедическая программа «Речевичок» для портативных устройств получила положительные отзывы от учителей-логопедов двух образовательных организаций, что подтверждает достижение цели проекта и выполнения задач проекта.

В перспективе планируется дальнейшее использование разработанной программы для коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

### Библиографический список

1. Андерсон Б. Мультимедиа в образовании: специализир. учеб. курс/ Б. Андерсон, В.Д. Бриик. – Москва: Дрофа, 2017. – 213 с.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2012. – 254 с.
3. Архипова Е.Ф. Дизартрия. Лекция 1 // Логопроект Архиповой Е.Ф. – URL: [Дизартрия. Лекция 1 | Логопроект Архиповой Е. Ф. \(arkhipovaef.ru\)](http://arkhipovaef.ru) (дата обращения: 29.10.2022)
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов/ Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2006. – 319 с.
5. Ахутина Т.В., Фотекова, Т.А. Диагностика речевых нарушений с использованием нейропсихологических методов. М., 2002.
6. Белавина И.Г. Психологические последствия компьютеризации детской игры / И.Г. Белавина // Информатика и образование. – 1991. – №3. – с. 69–73.
7. Белова-Давид Р.А. Причины недоразвития импрессивной и экспрессивной речи детей дошкольного возраста / Р.А. Белова-Давид. – М.: Просвещение, 2012. –312 с.
8. Бельтюков, В.И. Значение исследований овладения произношением в норме для сурдопедагогической и логопедической практики / В.И. Бельтюков // Дефектология. – 1973. – №3. – С. 3–10.
9. Беспалько В.П. Образование и обучение с участием компьютеров: (педагогика третьего тысячелетия): учеб.-метод. Пособие / В.П. Беспалько. – Москва: МПСИ: Воронеж: МОДЭК, 2002–352 с.
10. Брюховских Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Изд-е 2, перераб. и доп. – Красноярск, 2015.

11. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика / Т.В. Буденная. – Санкт-Петербург: Питер, 2013. – 125 с.
12. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Переодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, 2007. – 225 с.
13. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Владос, 2009. – 703 с.
14. Воронкова О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактив. Методы / О.Б. Воронкова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 320 с.
15. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – Москва: Просвещение, 1973. – С.320.
16. Грибова, О.Е. Логопедический тренажер «Дельфа 142» / О.Е. Грибова. – М., 2008. – 129 с.
17. Дьякова Н.И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. – М.: Сфера, 2010. – 64 с. (Библиотека журнала «Логопед»). ISBN 978-5-9949-0250-9.
18. Елеулова А.Е. Применение информационных технологий в работе логопеда коррекционного кабинета / А.Е. Елеулова // проблемы науки. – 2020. - №8(56). – С. 43–44
19. Емельянова И.Д., Ефименкова Л.Н. Развитие и коррекция речи современных детей в условиях дошкольных образовательных учреждений разных видов // Мир образования – образование в мире. – 2019. - № 2. – С. 85–91
20. Жинкин Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. – Москва: Учпедгиз, 1968. – С. 190
21. Жукова, Н.С., Мастюкова, Е.М., Филичева, Т.Б. Преодоление задержки речевого развития. Второе издание // Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М., 1990. URL: <https://www.studmed.ru/view/zhukova->

[mastyukova-filicheva-preodolenie-zaderzhki-rechevogo-razvitiya\\_c2c6a85d186.html](http://mastyukova-filicheva-preodolenie-zaderzhki-rechevogo-razvitiya_c2c6a85d186.html)

22. Исенина Е.И. Дословесный период развития речи у детей / под ред. А.М. Шахнорович. – М.: ОАО ИГ «Прогресс», 1986. – 80 с.

23. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда: 2-е изд., испр. и доп. / О.Б. Иншакова. – Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2017. – 279 с. – ISBN 978-5-907433-68-7

24. Ковригина Л.В. Использование элементов ИКТ при подготовке учителей – логопедов к логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста / Л.В. Ковригина // Фундаментальные исследования. – 2018. – №3. С. 57–59. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9938633>

25. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций ребенка/ М.М. Кольцова. – М.: Просвещение, - 2012. – 350 с.

26. Копичева А.А. Возможности применения информационно-компьютерных технологий в логопедической работе / А.А. Копичева, В.П. Крючков // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза: сб. науч. ст. по материалам Всерос. науч.-прак. конф., 29 сент. 2017 г., Саратов / Саратов гос. ун-т Н.Г. Чернышевского; науч. ред. В.П. Крючков. – Саратов. источник, 2017. С. 152–159. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30615702>

27. Леонтьев А.Н., Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – 8-е изд. – Москва: Ленанд, 2019. – С.216.

28. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Ран-издат. 2009. 319 с.

29. Логопедия // Под ред. Волковой Л.С. – М.: Владос, 1998. – 680 с.

30. Логопедия. Теория и практика / под ред. Т.Б. Филичевой. М.: Эксмо, 2017. 608 с.

31. Лопатина Л.В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей / Л.В. Лопатина. – Санкт-Петербург: САГА; М.: ФОРУМ, 2006. – С. 272.

32. Лопатина Л.В. Особенности моторных функций у дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина. – СПб.: Литера, 2013. – 415 с.
33. Лопатина, Л.В. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Литера, 2014. – 310 с.
34. Лурия А.Л. Высшие корковые функции человека: монография / А.Л. Лурия. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 621 с.
35. Лутивина А.М. Современные информационные и коммуникационные технологии как инструмент педагога-логопеда / А.М. Лутивина // Вестник науки и образования Северо-Запада России. –2020. – Т.6. - № 1. – С. 103–110
36. Лынская М.И. Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ: из опыта работы логопеда дет. сада / М.И. Лынская // Логопед в детском саду. –2006. – №6(15). – С. 54–56.
37. Мамаева А.В. Логопедическое обследование дошкольников. Электронный учебный курс. – URL: [Электронная библиотечная система \(kspu.ru\)](http://kspu.ru) (дата обращения: 10.02.2023)
38. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией / Р.И. Мартынова. – М.: Владос, 2007. – 91 с.
39. Мелехова Л.В., Фомичева М.Ф. Речь дошкольников и ее исправление. – М.: Просвещение, 2007. – 96 с.
40. Нестерова Т.В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей / Т.В. Нестерова, О.Ю. Федосова // Самарский научный вестник. –2014. - № 1(16). – С.704
41. Нищева Н.В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе для детского сада для детей с ОНР / Н.В. Нищева. – Санкт-Петербург: ДЕТСТВО – ПРЕСС 2007. – С.704.

42. 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
43. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех / Людмила Парамонова. – М.: Питер, 2022. – 247 с.
44. 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 г. – С. 149–151.
45. Поваляева М.А. Справочник логопеда/ М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. –445 с.
46. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров; под ред. Е.С. Полат. – Москва: Академия, 2009. – 268 с.
47. Правдина О.В. Логопедия / О.В. Правдина. – Просвещение, 2003. –273 с.
48. Правдина О.В. Логопедия: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. О.В. Правдина. – Москва: Медгиз, 1961. – 430 с.
49. Репина З.А. Новые информационные технологии: специализированная логопедическая компьютерная программа «Игры для Тигры» / З.А. Репина, Л.Р. Лизунова // Вопросы гуманитарных наук. –2004. – №5(14). – С. 285–287.
50. Самылова О.А. Традиционные и нетрадиционные формы логопедической работы по коррекции звукопроизношения с детьми старшего дошкольного возраста // Гуманитарные науки. 2017. С. 10–11.

51. Е.Ф. Собонович. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики / Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. - № 4. – С. 20–21

52. Стока К. Психологические механизмы формирования артикуляции у детей раннего возраста, страдающих детским церебральным параличом: дис. канд. психол./К. Стока. – М., 2003. – 240 с.

53. Токарева О.А. Дизартрия. Под общ. ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 2014. – 155 с.

54. 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.

55. Филичева Т.Б. Дидактические материалы для обследования и формирования речи детей дошкольного возраста / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Г.В. Чиркина. 5-е изд. Москва: АЙРИС ПРЕСС, 2008. (Библиотека логопеда-практика). ISBN 978-5-8112-3390-8.

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

57. 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.

58. Хватцев М.Е. Логопедия. В двух книгах. Книга 1 / М.Е. Хватцев, Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. – М.: Владос, 2009. – 272 с.

59. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата/ Г.В. Чиркина. – Москва: Педагогика, 1969. – 120 с.

60. 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. – 240 с. – ISBN 978-5-89415-835-8.

61. Чупрова Е.С. Использование информационных технологий в коррекционной работе / Е.С. Чупрова // Педагогика: традиции и инновации материалы IV междунар. науч. конф., декабрь, 2013 г., г. Челябинск – Челябинск: Два комсомольца, 2013. – С. 75–78. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/98/4610/>

62. Шереметьева Е.В. Формирование артикуляционных навыков у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью/ Е.В. Шереметьева// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – №6. – С. 19 – 24.

63. Яцишина К.А., Пащенко, Е.В., Отева, Н.И. Исследование речемыслительной деятельности дошкольников с общим недоразвитием деятельности III уровня // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2020. №2 (46). С. 198 – 202.

64. Enderby P. Disorders of communication: dysarthria. *Handb Clin Neurol.* 2013;110:273-81. doi: 10.1016/B978-0-444-52901-5.00022-8. PMID: 23312647.

65. Gomez, M., McCabe, P., & Purcell, A. (2019). Clinical management of childhood apraxia of speech: A survey of speech-language pathologists in Australia and New Zealand. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(3), 295–304. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1608301>

66. Hayes M., Whitebread D. *ICT in the Earli Years.* Open University Press, 2006.

67. McAllister, T., & Ballard, K. J. (2018). Bringing advanced speech processing technology to the clinical management of speech disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(6), 581–582. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1510034>

68. McLeod, S., Kelly, G., Ahmed, B., & Ballard, K. J. (2023). Equitable access to speech practice for rural Australian children using the SayBananas!

mobile game. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 25(3), 388–402. <https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2205057>

69. Pearce, W. M., Jacobs, D., & Lai, C. (2024). A survey of speech-language pathology service delivery in Australian schools. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/17549507.2024.2404035>

70. The Really Useful Book of ITC in the Earli Years / Ed.H. Price. London: Routledge, 2009.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

#### Аналитические сведения детей

№	Фио	Возраст на момент обследования	Состояние органов зрения/слуха	Уровень недоразвития речи/форма речевой патологии
1	Ребенок 1.	5,7	Норма / норма	ОНР II-III уровня / дизартрия
2	Ребенок 2	5,4	Норма / норма	ОНР II-III уровня / дизартрия
3	Ребенок 3	5,5	Норма / норма	ОНР III уровня / дизартрия
4	Ребенок 4	5,7	Норма / норма	ОНР III уровня / дизартрия
5	Ребенок 5	5,7	Норма / норма	ОНР III уровня / дизартрия
6	Ребенок 6	5,6	Норма / норма	ОНР III-IV уровня / дизартрия
7	Ребенок 7	5,3	Норма / норма	ОНР III-IV уровня / дизартрия
8	Ребенок 8	5,2	Норма / норма	ОНР II-III уровня / алалия
9	Ребенок 9	5,7	Норма / норма	ОНР III уровня / дизартрия
10	Ребенок 10	5,6	Норма / норма	ОНР III уровня / дизартрия

### Обследование органов артикуляционного аппарата

Цель: выявление особенностей и различных уровней развития двигательных функций органов артикуляционного аппарата, а так же анализ динамической организации движений.

Блок I обследование двигательной функции артикуляционного аппарата состояло из 3 серий

Серия №1. Обследование двигательной функции губ.

Примечание: Сначала задание проговаривается и показывается логопедом, затем выполняется ребенком.

Проба 1: «Округли губы в трубочку и произнеси звук [О] подержи»;

Проба 2: «Растяни губы в улыбку и произнеси звук [Ы] подержи»;

Проба 3: «Сделай «Хоботок»» (вытянуть губы трубочкой);

Проба 4: «Подними верхнюю губу вверх, а нижнюю губу опусти»;

Проба 5: «Опустить нижнюю губу вниз, покажи нижние зубы»;

Проба 6: «Сделай «Заборчик»» (широко улыбнуться, показать сжатые зубы).

Оценивается: Правильное выполнение; чрезмерное напряжение мышц; длительное удержания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость); наличие синкинезии, гиперкинезов, саливации, тремор.

Критерии оценивания:

4 балла – задания выполнены без ошибок;

3 балла – все задания выполняются, но со второй попытки;

2 – выполнение заданий происходит в замедленном темпе и с видимым напряжением;

1 балл – длительный поиск позы, быстрая истощаемость либо неполный объем движений;

0 баллов – задание не выполнено, либо выполняется с ошибками (синкинезии, тремор, гиперсаливация, гиперкинезы).

Максимальное количество баллов за серию 24, где:

Выше среднего – 19–24 балла;

Средний – 13–18 баллов;

Ниже среднего – 7–12 баллов;

Низкий – 0–6 баллов.

Серия №2. Обследование двигательной функции челюсти.

Примечание: Сначала задание проговаривается и показывается логопедом, затем выполняется ребенком.

Проба №1. «Сделай движение нижней челюстью вправо, затем влево»;

Проба №2. «Сделай движение нижней челюстью вперед».

Оценивается: Правильное выполнение; движения челюсти; наличие синкинезии, саливации, тремор.

Критерии оценивания:

4 балла – задания выполнены без ошибок;

3 балла – все задания выполняются, но со второй попытки;

2 – выполнение заданий происходит в замедленном темпе и с видимым напряжением;

1 балл – длительный поиск позы, быстрая истощаемость либо неполный объем движений;

0 баллов – задание не выполнено, либо выполняется с ошибками (синкинезии, тремор, гиперсаливация, гиперкинезы).

Максимальное количество баллов за серию 8, где:

Выше среднего – 7–8 балла;

Средний – 5–6 баллов;

Ниже среднего – 3–4 балла;

Низкий – 0–2 балла.

Серия №3. Обследование двигательной функции языка.

Примечание: Сначала задание проговаривается и показывается логопедом, затем выполняется ребенком.

Проба 1. «Положи широкий язык на нижнюю губу и поддержи»;

Проба 2. «Положи широкий язык на верхнюю губу и поддержи»;

Проба 3. Упражнение «Часики» (перевести кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол);

Проба 4. Упражнение «Качели» (улыбнуться, приоткрыть рот, поднять язык вверх, к носу – опустить вниз, к подбородку);

Проба 5. Упражнение «Спрячь конфетку» (рот закрыть, кончик языка с напряжением упирается то в одну, то в другую щеку так, чтобы под щекой появилась «твердая конфетка»);

Проба 6. Упражнение «Чашечка».

Оценивается: Правильное выполнение; чрезмерное напряжение мышц языка; длительное удержание артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость); наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации, тремор.

Критерии оценивания:

4 балла – задания выполнены без ошибок;

3 балла – все задания выполняются, но со второй попытки;

2 балла – выполнение заданий происходит в замедленном темпе и с видимым напряжением;

1 балл – длительный поиск позы, быстрая истощаемость либо неполный объем движений;

0 баллов – задание не выполнено, либо выполняется с ошибками (синкнезии, тремор, гиперсаливация, гиперкинезы).

Максимальное количество баллов за серию 24, где:

Выше среднего – 19–24 балла;

Средний – 13–18 баллов;

Ниже среднего – 7–12 баллов;

Низкий – 0–6 баллов.

Блок II. Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Примечание: Сначала задание проговаривается и показывается логопедом, затем выполняется ребенком.

Проба 1. «Сделай оскал, высунь язык, затем широко открой рот»;

Проба 2. «Широко открой рот, дотронься кончиком языка до нижних зубов (резцов), затем подними кончик языка к верхним зубам (резцам) и положи на нижнюю губу»;

Проба 3. «Положи широкий язык на губу, сделай «Чашечку», спрячь «Чашечку» в рот»;

Проба 4. «Широко раскрой рот, как при звуке [А], сделай «Улыбочку», вытяни губы в трубочку»;

Проба 5. «Сделай «Зёвушку» (широко раскрыть рот, затем полузакрыть и закрыть его);

Проба 6. «Повтори за мной звуки и слога: А–У–А, У–Ы–А, ПА–ТА–ТА, СВА–СВО–СВУ».

Оценивается: правильное выполнения (точное выполнение, приближенное, поиск «правильной позы», замена одного движения другим, «застревание» на одном движении, недифференцированность движений, нарушение плавности движений); длительное удержания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость); напряженность языка.

Критерии оценивания:

4 балла – задания выполнены без ошибок;

3 балла – все задания выполняются, но со второй попытки;

2 балла – выполнение заданий происходит в замедленном темпе и с видимым напряжением;

1 балл – длительный поиск позы, быстрая истощаемость либо неполный объем движений;

0 баллов – задание не выполнено, либо выполняется с ошибками (синкнезии, тремор, гиперсаливация, гиперкинезы).

Максимальное количество баллов за серию 24, где:

Выше среднего – 19-24 балла;

Средний – 13–18 баллов;

Ниже среднего – 7–12 баллов;

Низкий – 0–6 баллов.

Максимальное количество баллов за II блока – 80 баллов, где:

Выше среднего – 61–80 баллов;

Средний – 41–60 баллов;

Ниже среднего – 21–40 баллов;

Низкий – 0–20 баллов

### Обследование состояния сформированности звукопроизношения

Цель: определить характера нарушения произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Инструкция к заданию: «Посмотри внимательно на картинки и назови их. При затруднении просим повторить отраженно. При нарушенном произнесении слов, проверяем звук в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных).

Стимульный материал: с использованием карточного материала предложенного О.Б. Иншаковой.

Разделили проверяемые звуки на группы (наиболее часто подвергающиеся нарушениям согласные): свистящие (с, с', з, з', ц); шипящие (ш, ж, ч, щ); сонорные (л, л', р, р').

I. Обследование звукопроизношения (в словах). Исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова

Серия №1. Свистящие звуки (с, с', з, з', ц).

Проба 1. [с] собака, усы, нос, сумка, автобус, снеговик»;

Проба 2. [с'] сеть, синий, гусь, семь, письма, апельсин»;

Проба 3. [з] зубы, коза, зонт, замок, ваза, звезда»;

Проба 4. [з'] узел, газета, обезьяна, зеленый, зебра, земляника»;

Проба 5. [ц] цепь, яйцо, огурец, цветы, пуговица, индеец.

Серия №2. Шипящие звуки (ш, ж, ч, щ).

Проба 1. [ш] шапка, машина, душ, шахматы, мешок, шишка»;

Проба 2. [ж] жук, желудь, ножи, ежи, ножницы, жираф»;

Проба 3. [ч] чайник, мяч, очки, чемодан, ключ, бабочка» ;

Проба 4. [щ] щетка, ящик, плащ, щука, овощи, щепки »;

Серия №3. Сонорные (л, л', р, р').

Проба 1. [л] лук, пила, дятел, лампа, молоток, белка»;

Проба 2. [л'] лейка, лимон, ель, лев, телефон, пальто»;

Проба 3. [р] рыба, корова, топор, ведро, помидор, трактор»;

Проба 4. [р'] репа, фонарь, дверь, ремень, веревка, брюки»;

II. Обследование звукопроизношения в слогах (в слогах разной конструкции: прямых, обратных, со стечением согласных)

Серия №1. Свистящие звуки (с, с', з, з', ц).

Проба 1. «Повтори за мной»:

1. СА, СО, СУ, СЫ;
2. АС, ОС, УС, ЫС;
3. СБА, СБО, СБУ, СБЫ;
4. БСА, БСО, БСУ, БСЫ;
5. АБС, ОБС, УБС;
6. АСБ, ОСБ, УСБ, ЫСБ;
7. САС, СОС, СУС, СЫС;
8. АСА, ОСО, УСУ, ЫСЫ.

Примечание: Так же мы проводим диагностику с каждой группы свистящих, шипящих, сонорных.

III. Обследование звукопроизношения при изолированном произношении

Серия №1. Инструкция: «Повтори за мной звук».

Свистящие (с, с', з, з', ц).

Серия №2. Инструкция: «Повтори за мной звуки».

Шипящие (ш, ж, ч, щ).

Серия №3 Инструкция: «Повтори за мной звуки».

Сонорные (л, л', р, р').

Критерии оценивания:

4 балла – правильное звукопроизношение;

3 балла – в слогах в отраженной речи произносит правильно, но в свободной речи нарушено произношение звука;

2 балла – изолированно в отраженной речи произносит правильно, но в свободной речи нарушено произношение звука;

1 балл – замена, искажение или смешение звука даже после многократного повтора отраженно.

Максимальное количество баллов в блоке – 52, где:

Выше среднего – 40-52 баллов;

Средний – 27-39 балла;

Ниже среднего – 14-26 баллов;

Низкий – 0-13 баллов.

### Диагностика фонематических процессов

Цель: исследование сформированности фонематического слуха и определение уровня сформированности простого и сложного фонематического анализа.

#### Блок I. Исследование фонематического восприятия

##### Серия 1. Дифференциация слогов с оппозиционными звуками.

Инструкция к заданию: «Сейчас я буду называть слоги, а ты послушай внимательно и повтори».

[ба–па–ба, па–ба–па];

[да–та–да, та–да–та];

[га–ка–га, ка–га–ка];

[са–за–са, за–са–за];

[ва–ва–фа, ва–фа–ва];

[жа–ша–жа, ша–жа–ша];

[ла–ра–ла, ла–ра–ра].

##### Серия 2. Дифференциация слов–квазиомонимов.

Инструкция к заданию: «Посмотри внимательно на картинки и покажи, где...».

[зуб – суп, крыша – крыса, бак – мак];

[почки – бочки, крюк – круг, шапки – тапки];

[ночка – дочка, мышка – мишка, танки – санки];

[мишка – миска, мел – мель, коза – коса];

[горка – корка, лук – люк, дрова – трава];

[каска – кашка, колобок – коробок];

«Покажи, где плюшевый ....., где голубая.....; сухие....., зеленая.....»;

«Покажи, где строительная ....., где манная; румяный....., пустой ...».

##### Серия 3. Деформированные фразы:

Инструкция: «Послушай, найди и исправь ошибку».

[У девочки болел суп];

[На лугу паслась коса];

[Мама сварила зуб];

[У девочки длинная коза].

Задания оценивается от 0 до 4 баллов, где:

4 бала – задание выполнено правильно;

3 балла – при выполнении задания присутствуют единичные ошибки, которые ребенок исправляет самостоятельно;

2 балла – трудности в дифференциации 1–2 звуковых группах, задание выполняется после организующей помощи педагога;

1 балл – стойкие ошибки в дифференциации нескольких групп звуков, которые исправляются только после организующей помощью педагога;

0 баллов – отказ от выполнения задания.

Каждая серия заданий в блоке оценивается отдельно. Максимальное количество баллов в блоке I – 12, где:

Выше среднего – 10–12 баллов;

Средний – 7–9 баллов;

Ниже среднего – 4–6 баллов;

Низкий – 0–3 балла.

Блок II. Обследование фонематического анализа

Серия 1. В задании ребенку предлагается поднять смайлик, если услышишь звук [С], (сок, шар, оса, маска, шапка).

Примечание: То же самое повторить с остальными исследуемыми звуками.

Серия 2. Педагог просит ребенка определить место заданного звука в словах (логопед выделяет тот звук, который ребенок должен определить).

Инструкция: «Посмотри внимательно и скажи, где находится в слове звук [З]? В начале слова, в середине или в конце?»

Примечание: Так же мы проводим диагностику с каждым звуком группы свистящих, шипящих и сонорных звуков.

Критерий оценивание:

4 бала – задание выполнено правильно;

3 балла – встречаются единичные ошибки, которые ребенок может исправить самостоятельно либо при указании на них;

2 балла – множественные ошибки при выполнении заданий, организованная помощь педагога;

1 балл – стойкие ошибки, которые ребенок не исправляет даже после организующей помощи педагога;

0 баллов – отказ от выполнения задания, отсутствие правильных ответов.

Блок III. Исследование фонематических представлений

Инструкция: 1. «Посмотри на картинки и выбери только те, которые начинаются на звук [Л]. А теперь попробуй сам придумать такие слова».

Примечание: Так же проводим диагностику с каждым звуком.

Оценка результатов:

4 бала – задание выполнено правильно;

3 балла – встречаются единичные ошибки, которые ребенок может исправить самостоятельно либо при указании на них;

2 балла – часть слов отображена неправильно;

1 балл – большая часть слов отображена неверно, ошибки не исправляет даже после организующей помощи педагога;

0 баллов – отказ от выполнения задания, отсутствие правильных ответов.

Максимальное количество баллов в блоке – 4, где:

Выше среднего – 4 балла;

Средний – 3 балла;

Ниже среднего – 2 балла;

Низкий – 0–1 балла.

Максимальное количество баллов по разделу – 24, где:

Выше среднего – 19–24 баллов;

Средний – 13–18 баллов;

Ниже среднего – 7–12 баллов;

Низкий – 0–6 баллов.

## Результаты исследования моторики артикуляционного аппарата

№	Имя	Исследование двигательной функции губ						Итого (макс 24 б) / Уровень	Исследование двигательной функции челюсти		Итого (макс. 8 б) /уровень	Исследование двигательной функции языка						того (макс. 24 б) /уровень
		Проба 1	Проба 2	Проба 3	Проба 4	Проба 5	Проба 6		Проба 1	Проба 2		Проба 1	Проба 2	Проба 3	Проба 4	Проба 5	Проба 6	
1	Ребенок 1.	3	2	2	2	2	2	13 / С	0	2	2 / Н	0	0	1	1	2	1	6 / Н
2	Ребенок 2	2	2	1	2	2	2	11 / НС	0	2	2 / Н	0	0	2	1	2	2	7 / НС
3	Ребенок 3	3	2	3	2	2	2	14 / С	0	2	2 / Н	0	0	2	2	1	2	7 / НС
4	Ребенок 4	3	3	2	2	2	2	14 / С	2	2	4 / НС	2	2	2	2	2	2	12 / НС
5	Ребенок 5	3	4	3	1	1	2	14 / С	0	2	2 / Н	1	1	2	1	3	2	10 / НС
6	Ребенок 6	4	3	2	3	3	3	18 / С	3	3	6 / С	2	2	3	2	2	2	13 / С
7	Ребенок 7	4	3	2	3	2	3	17 / С	3	2	5 / С	2	2	1	2	2	2	11 / НС
8	Ребенок 8	1	1	1	0	1	1	5 / Н	0	0	0 / Н	0	1	2	2	1	0	6 / Н
9	Ребенок 9	3	3	2	2	1	2	13 / С	3	2	5 / С	2	1	2	2	2	1	10 / НС
10	Ребенок 10	3	2	2	2	2	1	12 / С	2	2	4 / НС	0	2	2	2	2	1	9 / НС

## Результаты исследования моторики артикуляционного аппарата

№	Имя	Исследование динамической части организации движений артикуляционного аппарата						Итого (макс 24 б) / Уровень	Итого по блокам (макс 80)/ уровень успешности	Уровень успешности, %
		Проба 1	Проба 2	Проба 3	Проба 4	Проба 5	Проба 6			
1	Ребенок 1.	1	1	1	1	1	1	6 / Н	27 / НС	34 %
2	Ребенок 2	1	1	1	1	1	2	7 / НС	26 / НС	33 %
3	Ребенок 3	1	2	1	2	1	2	9 / НС	32 / НС	40 %
4	Ребенок 4	2	2	2	2	2	2	12 / НС	42 / С	53 %
5	Ребенок 5	3	1	2	2	2	3	13 / С	39 / НС	49 %
6	Ребенок 6	3	4	1	1	3	3	15 / С	53 / С	66 %
7	Ребенок 7	2	3	3	2	2	2	14 / С	47 / С	59 %
8	Ребенок 8	1	0	0	1	1	1	4 / Н	15 / Н	19 %
9	Ребенок 9	2	2	1	3	2	2	12 / НС	40 / НС	50 %
10	Ребенок 10	1	2	1	1	3	1	9 / НС	34 / НС	43 %

## Результаты обследования сформированности звукопроизношения

№	Имя	Свистящие					Итого (макс 20 б)	Шипящие				Итого (макс 16 б)	Сонорные				Итог о (макс 16 б)	Итого (макс 52)/ ур.усп.	Уровен ь успешн ости, %
		с	с'	з	з'	ц		ш	щ	ж	ч		л	л'	р	р'			
1	Ребенок 1.	1	1	1	1	1	5/Н	1	1	1	2	5/НС	1	1	1	1	4/Н	14/НС	27%
2	Ребенок 2	1	1	1	1	1	5/Н	1	1	1	2	5/НС	2	2	1	1	6/НС	16/НС	31%
3	Ребенок 3	1	1	1	1	1	5/Н	1	1	1	1	4/Н	2	2	1	1	6/НС	15/НС	29%
4	Ребенок 4	1	2	1	2	1	7/НС	1	1	1	1	4/Н	1	1	1	1	4/Н	15/НС	29%
5	Ребенок 5	1	1	1	1	4	8/НС	2	4	4	4	14/ВС	2	4	2	2	10/С	32/С	62%
6	Ребенок 6	3	3	3	3	4	16/С	3	3	4	4	14/ВС	1	1	1	1	4/Н	34/С	65%
7	Ребенок 7	3	3	3	3	3	15/С	3	2	3	2	10/С	1	1	1	1	4/Н	29/С	56%
8	Ребенок 8	1	1	1	1	1	5/Н	1	1	1	1	4/Н	1	1	1	1	4/Н	13/Н	25%
9	Ребенок 9	1	2	1	2	2	8/НС	1	3	1	3	8/С	1	1	1	1	4/Н	20/НС	39%
10	Ребенок 10	2	2	3	2	4	13/С	1	3	1	3	8/С	1	1	1	1	4/Н	25/НС	48%

## Результат обследования фонематических процессов

№	Имя	Блок I				Блок II			Блок III		Итого по 3 блокам (макс. 24 б.) / уровень успешность	Уровень успешности, %
		Серия 1	Серия 2	Серия 3	Итого по блоку (макс по блоку 12 б) / Уровень	Серия 1	Серия 2	Итого по блоку (макс по блоку 8 б) / уровень	Серия 1	Итого по блоку (макс по блоку 4 б) / уровень		
1	Ребенок 1.	0	1	2	3 / Н	1	1	2 / Н	2	2 / НС	7 / НС	29 %
2	Ребенок 2	1	0	1	2 / Н	1	1	2 / Н	1	1 / Н	5 / Н	21 %
3	Ребенок 3	1	2	1	4 / НС	1	1	2 / Н	2	2 / НС	8 / НС	33 %
4	Ребенок 4	2	2	2	6 / НС	2	2	4 / НС	2	2 / НС	12 / НС	50 %
5	Ребенок 5	2	2	2	6 / НС	2	2	4 / НС	3	3 / С	13 / С	54 %
6	Ребенок 6	4	4	4	12 / ВС	3	4	7 / ВС	4	4 / ВС	23 / ВС	96 %
7	Ребенок 7	3	4	2	9 / С	3	4	7 / ВС	3	3 / С	19 / ВС	79 %
8	Ребенок 8	0	1	1	2 / Н	1	1	2 / Н	1	1 / Н	5 / Н	21 %
9	Ребенок 9	3	3	2	8 / С	3	3	6 / С	3	3 / С	17 / С	71 %
10	Ребенок 10	0	2	2	4 / НС	1	1	2 / Н	2	2 / НС	8 / НС	33 %

## Календарно-тематическое планирование с учетом внедрения программы «Речевичок»

Неделя	Произношение и дифференциация звуков	Навыки звукового анализа и синтеза	Ритмическая звуко-слоговая структура речи	Примечание
<b>Декабрь</b>				
<b>1 неделя</b>	Знакомство со звуками [Т] и [Т'], буквой Т: практика написания буквы и её распознавания в словах. Уточнение артикуляции.	<i>1 занятие</i> Определение позиции звука [Т] в словах. Анализ слов ТОМ, МОТ	Воспроизведение одно-двухсложных слов и слов с одним стечением на материале правильного произнесения.	
		<i>2 занятие</i> Различение звуков [Т] и [Т']. Анализ слов ТИНА, ТИМ		
<b>2 неделя</b>	Дифференциация звуков [П] - [Т] и [П'] и [Т']	<i>1 занятие</i> Различение и определение позиции звуков [П] - [Т] в словах. Анализ слов ПОТ, ТОП		
		<i>2 занятие</i> Различение звуков [П'] - [Т']. Анализ слов ТИП, ПИТ, ПИТА		

## Приложение И (Продолжение)

<b>3 неделя</b>	Знакомство со звуками [К] и [К'], буквой К. Уточнение артикуляции.	<p><i>1 занятие</i> Различение и определение позиции звуков [К] - [К'] в словах. Анализ слов МАК, КОМ.</p> <p><i>2 занятие</i> Дифференциация звуков [К]-[Т], [К'] - [Т']. Анализ слов КОТ, ТОК, КИТ, ТИК</p>	<p>Воспроизведение звуковых рядов. С чередованием ударных и неударных слогов с изученными звуками</p>	
<b>4 неделя</b>	Знакомство со звуком [С] и [С'], с буквой С. Уточнение артикуляции	<p><i>1 занятие</i> Определение позиции звука [С] в слогах и словах</p> <p><i>2 занятие</i> Звук [С']: дифференциация звуков [С] - [С']:</p>	<p>Воспроизведение двух-трехсложных слов назвука в материале правильного произношения</p>	<p>На этапе автоматизации звука ребенку предлагается повторить слоги (прямые, обратные, со стечением согласных) с заданным звуком. При открытии задания с прямыми слогами в программе «Речевичок», появляется анимационная картинка, на которой изображен мальчик, катающийся на санках по зимним горкам.</p>

## Приложение И (Продолжение)

		<p>Анализ слогов: СА, ОС,</p> <p>СИ. Анализ слов: СОМ, СИТО, ОСИНА, СИРЕНЬ.</p>	<p>На самих горках изображены слоги, при нажатии на которые, мальчик начинает катиться, а сам слог озвучивается программой.</p> <p>В задании на автоматизацию заданного звука в обратных слогах в программе «Речевичок» представлена анимация, на которой в левой части экрана изображен слон. В оставшейся части экрана лежит арахис. На каждом орешке написан обратный слог с заданным звуком.</p> <p>Инструкция: «Помоги, слону собрать арахис». При нажатии на каждый орешек, озвучивается слог, написанный на нем. Ребенку предлагается внимательно послушать и повторить.</p>
--	--	---	---

## Приложение И (Продолжение)

½ неделя	<b>Январь. Каникулы.</b>			
3 неделя	Текущий мониторинг Знакомство со звуками [X] и [X'], буквой X. Уточнение артикуляции.	Различение и определение позиции звуков [X] - [X'] в словах. Анализ слогов. AX, XO, UX, XI.	Воспроизведение слоговых рядов. выделять соответствующие слоги среди других слогов	
4 неделя	звуки [K] и [K'] - [X] и [X'], буквы К-Х. Закрепление артикуляционных укладов. Осознание различий через слуховую практику и тактильных ощущений.	Дифференциация в прямых слогах и одно-двухсложных словах.	Воспроизведение слогов, одно-двухсложных слов на материале правильного произношения с прямыми слогами	
5 неделя	Знакомство со звуком [З] и [З'], с буквой З. Уточнение артикуляции	<i>1 занятие</i> Определение позиции звука [З] в слогах и словах. Анализ слогов: ЗА, ЗМА. Анализ слова: ПОЗА	Произношение двух-трехсложных слов и водносложных слов с одним стечением на материале правильного произнесения	На этапе автоматизации звука ребенку предлагается повторить слоги в программе «Речевичок» (прямые, обратные и со стечением согласных) с заданным звуком. При открытии задания с прямыми слогами появляется анимационная картинка, на которой

## Приложение И (Продолжение)

		<p><i>2 занятие</i></p> <p>Определение позиции звука [З'] в слогах и в словах. Анализ слогов ЗЕ, ЗИ. Анализ слова ЗИМА</p>		<p>изображена девочка, «собирающая» цветы в вазу. Инструкция: «Помоги Зине собрать цветы, повторяя за ней слоги» В задании на обратные слоги и со стечением согласных учитель-логопед просит «помочь» выучить Захару домашнее задание.</p>
<b>Май</b>				
<b>1 неделя</b>	<p>Дифференциация звуков [С] -[Ш]. Закрепление артикуляционных укладов. Осознание различий через слуховую практику и тактильных ощущений.</p>	<p>Анализ слогов: <i>сто, шко, сту, шту</i> слов СОК, ШОК. Произношение в парах: Са-ша, са-ша, са-ша Со-шо, со-шо, со-шо</p>	<p>Произнесение двух-трехсложных слов, слов с одним стечением на материале правильного произнесения в предложениях</p>	<p>На занятии детям старшего дошкольного возраста с дизартрией предлагается повторить слова за программой «Речевичок» и определить присутствует ли в них заданный звук (слова со звуками [С] -[Ш])</p>

## Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата после внедрения программы «Речевичок»

№	Имя	Исследование двигательной функции губ Итого (макс 24 б) /Уровень	Исследование двигательной функции челюсти Итого (макс. 8 б) /уровень	Исследование двигательной функции языка Итого (макс. 24 б)/уровень	Исследование динамической части организации движений артикуляционного апп-та Итого (макс 24 б) /Уровень	Итого по блокам (макс 80)/ уровень успешности	Уровень успешности, %
1	Ребенок 1.	16 / С	4 / НС	8 / НС	9 / НС	37 / НС	46 %
2	Ребенок 2	14 / С	4 / НС	11 / НС	10 / НС	39 / НС	49 %
3	Ребенок 3	18 / С	4 / НС	12 / НС	13 / С	47 / С	59 %
4	Ребенок 4	18 / С	5 / С	16 / С	15 / С	54 / С	68 %
5	Ребенок 5	18 / С	3 / НС	14 / С	17 / С	52 / С	65 %
6	Ребенок 6	23 / ВС	7 / ВС	16 / С	19 / ВС	65 / ВС	81 %
7	Ребенок 7	22 / ВС	6 / С	15 / С	17 / С	60 / С	75 %
8	Ребенок 8	10 / НС	3 / НС	10 / НС	7 / НС	30 / НС	38 %
9	Ребенок 9	15 / С	5 / С	13 / С	14 / С	47 / С	59 %
10	Ребенок 10	14 / С	5 / С	12 / С	11 / НС	42 / НС	53 %

Результат обследования сформированности звукопроизношения после  
внедрения программы «Речевичок»

№	Имя	Свистящие Итого (макс 20 б)	Шипящие Итого (макс 16 б)	Сонорные Итого (макс 16 б)	Итого (макс 52)/ ур.усп.	Уровень успешности , %
1	Ребенок 1.	7/НС	7/НС	6/НС	20/НС	38%
2	Ребенок 2	7/НС	6/НС	9/С	22/НС	42%
3	Ребенок 3	7/НС	6/НС	8/НС	21/НС	29%
4	Ребенок 4	8/НС	6/НС	7/НС	21/НС	40%
5	Ребенок 5	15/С	15/ВС	13/С	43/ВС	83%
6	Ребенок 6	18/ВС	15/ВС	9/НС	42/ВС	81%
7	Ребенок 7	17/ВС	11/С	6/Н	34/С	65%
8	Ребенок 8	8/НС	6/НС	8/Н	20/НС	38%
9	Ребенок 9	12/С	9/С	6/Н	27/С	48%
10	Ребенок 10	13/С	9/С	6/Н	28/С	54%

Результат обследования фонематических процессов после внедрения  
программы «Речевичок»

№	Имя	Итого по блоку (макс по блоку 12 б) / Уровень	Итого по блоку (макс по блоку 8 б) / уровень	Итого по блоку (макс по блоку 4 б) / уровень	Итого по 3 блокам (макс. 24 б.) / уровень успешность	Уровень успешности, %
1	Ребенок 1.	4 / НС	4 / НС	4 / НС	12 / НС	29 %
2	Ребенок 2	6 / НС	3 / НС	3 / НС	11 / НС	21 %
3	Ребенок 3	5 / НС	4 / Н	4 / НС	13 / С	33 %
4	Ребенок 4	7 / НС	6 / НС	5 / НС	18 / С	50 %
5	Ребенок 5	9 / С	6 / С	4 / С	19 / ВС	54 %
6	Ребенок 6	12 / ВС	8 / ВС	4 / ВС	24 / ВС	96 %
7	Ребенок 7	10 / С	8 / ВС	4 / С	22 / ВС	79 %
8	Ребенок 8	4 / Н	3 / Н	2 / Н	9 / НС	21 %
9	Ребенок 9	8 / С	7 / С	4 / С	19 / ВС	71 %
10	Ребенок 10	6 / НС	5 / Н	3 / НС	14 / С	33 %

### Правила безопасного использования планшетов:

планшет должен располагаться на столе, размеры стола и стула должны соответствовать росту ребенка; ребенок должен правильно сидеть за столом: не сутулиться, не класть ногу на ногу, не заирать голову;- размер экрана планшета должен быть не менее 10,5 дюймов, экран планшета должен располагаться в 30–40 см от глаз ребенка и лучше всего под углом 10–20 градусов так, чтобы взгляд на дисплей падал сверху вниз;

При использовании планшетов продолжительность непрерывного использования

экрана не должна превышать продолжительность работы на планшете во время занятия с планшетом в помещении должно быть светло, но при этом необходимо исключить попадание прямых солнечных лучей на экран планшета;

для профилактики нарушения зрения необходимо проводить с дошкольниками 2-3-минутную гимнастику для глаз — лучше всего в игровой форме;

нельзя использовать планшет в автомобиле во время движения; следует систематически протирать экран планшета.

### «Речевичок»



Выберите нужный звук;  
Выберите нужный раздел;  
Следите затем, чтобы ребенок соблюдал правила использования планшета.



Обзорное видео инструкция по использованию программы «Речевичок»

### Гимнастика для глаз





#### Лучик солнца

Лучик, лучик озорной,  
Поиграй-ка, ты, со мной.  
*(моргают глазами)*  
Ищ-ка, лучик, повернись,  
На глаза мне понажись.  
*(делаю круговые движения глазами)*  
Взгляд я влево отведу,  
Лучик солнца я найду.  
*(отводам взгляд влево)*  
Теперь вправо посмотрю,  
Снова лучик я найду!  
*(отводам взгляд вправо)*





Сылка на продукт: <https://yandex.ru/video/touch/preview/7189875635698243779>

Q-код на продукт:



Разработчики: Кукушкина Елена Юрьевна, Тонгунаков Владислав Денисович, Салахова Любовь Михайловна