



## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ .....	10
1.1. Определение основных понятий темы.....	10
1.2. Психофизиологическое содержание процессов письма .....	14
1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией.....	20
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	30
2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего исследования.....	30
2.2. Содержание методики исследования сформированности основных предпосылок письменной речи у дошкольников.....	35
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента .....	37
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ .....	45
3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по предупреждению нарушений письма.....	45
3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма.....	51
3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	66
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 .....	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 .....	83

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 .....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 .....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ 6 .....	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 7 .....	92
ПРИЛОЖЕНИЕ 8 .....	99

## ВВЕДЕНИЕ

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению.

Мышление и речь – не тождественны, возникают в какой-то степени независимо друг от друга. Но в процессе психического развития ребенка возникает сложное, качественно новое единство – речевое мышление, речемышлительная деятельность [9].

В результате исследований Ю. А. Кобазевой, было доказано, что нарушения устной речи в какой либо степени (в зависимости от характера речевых расстройств) отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражаются на его деятельности, поведении. Тяжелые нарушения речи могут влиять на умственное развитие, особенно на формирование высших уровней познавательной деятельности, что обусловлено тесной взаимосвязью речи и мышления и ограниченностью социальных контактов, в процессе которых осуществляется познание ребенком окружающей действительности [21].

На данный момент времени в развитии образования остро встаёт проблема увеличения детей с псевдобульбарной дизартрией, которая влечет за собой проблемы в обучении, конкретно в обучении письму данной группы детей. От степени подготовленности ребенка к школьному обучению зависит его адаптация, взаимоотношения с окружающими, учебные успехи, и в целом психологическое самочувствие.

По мнению Г. А. Каше, проблема состояния звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией является значимой, т. к. лежит в основе для осуществления звукового анализа, механизмы которого участвуют в обучении письму [18].

Эффективное преодоление трудностей письма требует понимания их механизмов – коррекционная работа должна быть построена с учетом

качественного своеобразия высших психических функций данного ребенка, сильных и слабых звеньев функциональной системы письма [14].

Письмо – это сложный психический процесс, включающий в свою структуру как вербальные, так и невербальные формы.

В письме могут отражаться дефекты развития речи ребенка, трудности языкового анализа, речевого внимания.

А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. И. Садовникова, Л. Ф. Спирина, А. В. Ястребова и другие указывают на то, что его расстройство носит системный характер, то есть письмо нарушается как целостная система, целостный психический процесс. Такое затруднение в науке обозначено как дисграфия.

Дисграфия – это специфические затруднения в обучении письму, обусловленные недоразвитием устной речи, других высших психических функций личности и поведения ребенка [7].

Одним из наиболее распространённых речевых нарушений является псевдобульбарная дизартрия. Многими авторами (Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Л. И. Божович) так же подтверждается, что нарушения речевых и неречевых функций, присущих детям с дизартрией в дошкольном возрасте, влекут за собой трудности в усвоении процесса письма и всего обучения в целом.

В детской патологии гораздо чаще встречается одна из форм дизартрии – стертая, интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях (Е. Ф. Архипова, Р. И. Мартынова, М. П. Давыдова, И. Б. Карелина и др.). Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, Л. В. Мелихова, Е. Ф. Собонович и др.

Особое внимание авторы уделяют огромное значение состоянию фонематического восприятия у детей с речевыми расстройствами. Р. Е. Левина отмечает, что в основе некоторых звукопроизносительных расстройств могут лежать отклонения слухового восприятия, которые могут оказаться производными, т.е. носить вторичный характер.

Значительное количество речевых нарушений, так или иначе,

оказывается связанным с неспособностью детей дифференцировать на слух фонемы родного языка.

Поэтому возникает необходимость изучения готовности к обучению грамоте детей с псевдобульбарной дизартрией, что в свою очередь требует разработки и внедрения в практику логопедической работы новых педагогических методик и приемов, которые будут способствовать более успешной подготовке к письму данной категории дошкольников.

**Актуальность** работы связана с увеличением количества логопедических групп в дошкольных учреждениях, и в целом с увеличением количества детей, имеющих логопедические нарушения, которые в последующем из устной речи могут перейти в письменную.

Таким образом, выбор темы исследования обусловлен тем, что у достаточно большого количества обучающихся начальной школы письмо имеет специфические особенности, отличающие его от письма других детей.

Эффективное преодоление трудностей письма требует понимания их механизмов – коррекционная работа должна быть построена с учетом качественного своеобразия высших психических функций данного ребенка, сильных и слабых звеньев функциональной системы письма [18].

Работа по формированию навыков к обучению письму особенно необходима дошкольникам, страдающим различными формами нарушений речи. Это подтверждается и исследованиями, которые указывают, что дети с дефектами звукопроизношения, артикуляции, фонетического слуха и восприятия оказываются не готовыми к обучению письму.

Необходимо отметить, что отсутствие в настоящее время коррекционной программы для детей с нарушением письма и чтения, а также недостаточное количество методических разработок и практических пособий осложняют работу логопедов и позволяют говорить об актуальности изучаемой проблемы.

Поэтому возникает противоречие между необходимостью проведения коррекционной логопедической работы с дошкольниками по

предупреждению нарушений письма и недостаточностью практических материалов по данному разделу в современной логопедической практике.

**Объект исследования:** уровень сформированности предпосылок для формирования письма у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования:** содержание логопедической работы по формированию предпосылок к овладению письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Гипотеза: вероятно, что логопедическая работа по формированию готовности к обучению письму у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией будет более эффективна, если она учитывает взаимосвязь между коррекцией дефектов артикуляции и развитием фонематических процессов.

**Цель исследования:** разработать, теоретически обосновать и апробировать содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать теоретическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Определить психолого-педагогические особенности у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
3. Подобрать методики исследования сформированности основных предпосылок письменной речи, провести констатирующий эксперимент.
4. Выявить взаимосвязь в коррекции дефектов звукопроизношения и фонематических процессов.
5. Разработать содержание логопедической работы по предупреждению недостатков письма у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, провести образовательный эксперимент.
6. Оценить эффективность разработанной логопедической работы по предупреждению недостатков письма у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

В работе были использованы следующие **методы исследования**:

- анализ и систематизация литературы;
- экспериментальные (констатирующий, формирующий, контрольный эксперимент);
- количественный метод (методы математической статистики);
- интерпретационные (истолкование, объяснение полученных результатов исследования).

**Методологической основой** являются следующие положения:

- Положение Л. С. Выготского о системном и динамическом подходе к выявлению нарушений в развитии речи ребенка.
- Положение Л.С. Выготского и А. А. Леонтьева о необходимости реализации деятельностного подхода в коррекции нарушений в развитии.
- Концептуальные положения о закономерностях и сензитивных периодах развития личности (Л. С. Выготский, Л. И. Божович, П. Я. Гальперин, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин).
- Нейролингвистическое и нейропсихологическое изучение дизартрии Е. Н. Винарской.
- Исследование взаимодействия анализаторных систем В. И. Бельтюкова, Т. Б. Филичевой, О. В. Правдиной и др.

**База исследования:** Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Полевского городского округа «Детский сад № 54» (далее – МБДОУ ПГО «Детский сад №54»). В исследовании участвовали дети подготовительной группы в возрасте 5-6 лет, в количестве 14 человек, из них 9 мальчиков и 5 девочек, все исследуемые дети имеют логопедическое заключение по выписке из протоколов ПМПК – ФФНР при псевдобульбарной дизартрии.

**Практическая значимость:** результаты исследования, методы исследования и предложенные упражнения, и дидактические игры, могут быть использованы логопедами, воспитателями, родителями для предотвращения дисграфии у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, где раскрыта актуальность и аппарат исследования, трех глав: в первой описаны теоретические основы изучения проблемы, во второй – диагностика исследования, в третьей – система логопедической работы, заключения, где подводится итог исследования, списка использованной литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

## 1.1. Определение основных понятий темы

Для полного раскрытия темы исследования необходимо рассмотреть различные точки зрения, представленные в специальной научной литературе, основные понятия, необходимые для последующего теоретического обоснования.

Дисграфия – это специфические затруднения в обучении письму, обусловленные недоразвитием устной речи, других высших психических функций личности и поведения ребенка [7]; это частичное специфическое нарушение процесса письма.

Дизартрия (dysarthria; греч. dys- + arthroo расчленять, издавать членораздельные звуки) – расстройство артикуляции, нарушение произношения звуков речи, обусловленное парезом, спазмом, гиперкинезом речевой мускулатуры, атаксией или апраксией. Степень нарушения зависит от характера и тяжести поражения нервной системы [3].

В легкой степени выделяют отдельные нарушения произношения с искажением звуков, смазанность речи, в более тяжелых – искажения, пропуски звуков, изменение темпа речи, ее выразительности, модуляции, в результате чего речь становится невнятной. В наиболее тяжелых случаях развивается анартрия – невозможность произношения звуков речи.

Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [2].

Псевдобульбарная дизартрия легкой степени – речевое расстройство центрального генеза, характеризующееся комбинаторностью множественных

нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности (артикуляции, голоса, дыхания, мимики) [30].

Праксис (греч. *pragma* – действие) – сложный комплекс аналитико-синтетических процессов, направленных на организацию целостного двигательного акта. Праксис – это автоматизированное выполнение заученных движений. Для выполнения таких движений «на едином дыхании» необходимы достаточная зрительно-пространственная ориентировка и постоянное поступление информации о ходе выполняемых действий [7].

Фонематический слух – различение (анализ и синтез) звуков (фонем) частей речи, которое является необходимой основой для понимания смысла сказанного. При несформированности речевого звукоразличения человек (ребёнок) воспринимает (запоминает, повторяет, пишет) не то, что ему сказали, а то, что он услышал. Развитие фонематического слуха у детей необходимо для успешного обучения их чтению и письму. Дети часто путают близкие по звучанию фонемы, что в некоторых случаях тормозит развитие связной речи. В дальнейшем развитие фонематического слуха необходимо для успешного обучения иностранным языкам [36].

Девиация, т. е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки [37].

Дистония – меняющийся характер мышечного тонуса. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает. Дистония существенно искажает артикуляцию. Характерная особенность звукопроизношения при дистонии – непостоянство искажений, замен и пропусков звуков. Дистония отмечается при гиперкинетической дизартрии.

Дисметрия – это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных движений [7].

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

Гипотония – снижение тонуса мышц. Гиперкинезы – непроизвольные, неритмичные, насильственные, иногда вычурные движения мышц языка, лица (гиперкине-гическая дизартрия) [35].

Тремор – дрожание кончика языка (наиболее выражен при целенаправленных движениях). Характерен при атаксической дизартрии [36].

Просодика. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т. п.) [37].

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

Нарушения звукопроизношения – группа дефектов произношения, включающая такие формы как дислалия, ринолалия (палатолалия), дизартрия и, частично, афазия. Нарушения звукопроизношения следует дифференцировать с диалектным говором и неправильным произношением в результате низкой культуры речи и грамотности [48].

Коррекция нарушений звукопроизношения – система логопедической работы, направленная на формирование правильного произношения, представления (представления фонематические) и восприятия (восприятие фонематическое или фонематические слух) фонем и развитие речи. Осуществляется учителями-логопедами и воспитателями речевых групп детских дошкольных образовательных учреждений (детских садов) [35].

Фонематический слух – это тонкий, систематизированный слух, который позволяет различать и узнавать фонемы родного языка. Он является частью физиологического слуха, направлен на соотнесение и сопоставление слышимых звуков с их эталонами.

Фонематическое восприятие – это умственные действия по выделению и различению фонем, по определению звукового состава слова [37].

Фонема – это звук, являющийся минимальной единицей языка и выступающий в смысловозначительной функции.

Речевой слух – совместное функционирование фонематического и фонетического слуха, осуществляет не только прием и оценку чужой речи, но и контроль за собственной речью. Речевой слух является стимулом формирования произношения [36].

Письменная речь – одна из форм существования языка. «Письмо есть знаковая система фиксации речи, позволяющая с помощью графических элементов передавать информацию на расстоянии и закреплять ее во времени» [18].

Спастичность – гипертонус в мускулатуре языка, губ, лица и шеи.

Синкинезии – произвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений (например, дополнительное движение нижней челюсти и нижней губы вверх при попытке поднять кончик языка).

Оральные синкинезии – открывание рта при любом произвольном движении или при попытке его выполнения [35].

Таким образом, в данном параграфе рассмотрены основные понятия исследуемой темы, которые в дальнейшей работе будут способствовать ее изучению.

## 1.2. Психофизиологическое содержание процессов письма

В психологических исследованиях Р. И. Лалаевой, А. В. Ястребовой и других ученых указывается, что процесс письма сложный психологический акт, не зависимо от его вида (диктант, изложение, списывание).

Одной из основных языковых форм является письменная речь. Письмо представляет собой систему знаков, которая фиксирует речевые высказывания с помощью графических элементов (букв), что способствует обмену информацией на расстояниях и во времени [18].

В нейропсихологии письмо — это деятельность, которая обеспечивается работой всей коры головного мозга (центр Экнера) и функционированием её различных зон, рефлекторными связями. П. К. Анохин в своем учении рассматривал набор структурных компонентов являющийся избирательным и обладающим широкой пластичностью, и способностью изменяться в соответствии с задачами [3].

Мозг обеспечивает удержание в памяти информации. А. Р. Лурия утверждает, что объём письменных операций изменяется на разных стадиях развития двигательных навыков. Сначала внимание направлено на звуковой анализ или поиск нужной графемы. Затем это уходит на второй план. С совершенствованием этого происходит автоматизация письма и появление стереотипов записи [27].

Письмо изображено в схеме взаимодействия четырёх формирований, которые содержат мотивацию, задумку (план, проект), его реализацию и контроль исполнения. Уровень самодостаточности письма определяет смысл стадий.

Л. С. Выготский утверждал, что начальной идеей речемыслительной деятельности является мотив, который включает желание, необходимость, интересы, чувства. Он является базовой точкой для вербального общения.

Такое утверждение дает возможность говорить об иерархии хода мыслей. Вначале писатель представляет итог своего труда, но при этом не

знает, как его достичь. За первую стадию отвечают лобные доли коры головного мозга которые помогают определить ситуацию, осознать её [9].

Устная и письменная речь является типом займа с определённой взаимосвязи. Письмо формируется при целенаправленном обучении, то есть основывается на системном обучении. Система знаков письма формируется при постоянном повторении, который становится рефлексорным [35].

В процессе письма происходит слаженная работа речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного пространственного анализаторов. Поэтому овладение письмом является процессом установления связей между слышимым, произносимым и видимым или записываемым словом [38].

Сенсомоторной основой развития психики дошкольника являются координируемая взаимосвязь между глазом и рукой, между слухом и голосом.

Проблемами взаимодействия речедвигательного и речеслухового анализаторов в речи занимались А. Н. Гвоздева, Н. Х. Швачкина, Н. И. Красногорский [36].

Речедвигательный анализатор отвечает за формирование различных комбинаций слов, при этом не удерживая их в памяти. В случае нарушения в нём проявляется расстройство артикуляции [7].

В случае наличия нарушений моторики и артикуляцию возможно вторичные недоразвитие слуха, который в будущем будет предпосылкой к нарушению письма.

Уточнять фанатическую структуру письменной речи возможно при внутреннем произнесении, который позволяет определить звуковую очерёдность, удержать в памяти записываемый текст [10].

При патологии речеслухового анализатора страдают верхние височные отделы коры больших полушарий головного мозга.

Речеслуховой анализатор: реализовывает исследование звукового состава текста; преобразовывает звуки в фонемы; осуществляет акцентирование очередности звука в слове.

Недоразвитие фонематического слуха первично при акустико-фонематической дисграфии при письме [13].

В ходе письма участвуют глаза и руки, и тогда проблема о содействии слухового, зрительного, речедвигательного и моторного компонентов получают особенную значимость. П. Л. Горфункель высказывал что, определенные ученые склонялись к предположению о необязательности визуального участия в письме, полагая, что грамотный человек основывается на слуховой и речедвигательный представления и напрямую вводит моторные, избегая визуальный элемент. При этом значительное место отводится глазам в самом действии письма.

Нарушение визуального анализатора проводит к зрительной предметной агнозии [20].

Двигательная структура письма крайне сложная и различается своеобразием в любом этапе освоения умением. Таким образом, дошкольник, начинающий обучение грамоте, сначала изучает семантическую сторону письма. В отличие от безграмотного, какой срисовывает литеры с полными отличительными чертами шрифта, новичок принимает литеры как коннотационные схемы, группированные с их звуковыми типами, и с начертательными фигурами слов [33].

Результаты исследований профессора Н. А. Бернштейна подтверждают, что сформированный акт скорописи включает ряд факторов:

- общий тонический фон пишущей руки и всей рабочей позы;
- вибрационную иннервацию мышц предплечья, запястья и пальцев, которая очень ритмична и монотонна;
- осуществление округлости движения и его временного узора;
- реализацию начертательной стороны письма.

В письме также участвуют пространственные восприятия, которые переносятся на движения ручки по бумаге [29].

Цель исходного этапа обучения грамоте состоит в создании трудоемкого единства, содержащего понятия о звуковом, артикулярном, оптическом и кинетическом виде слова.

Дошкольнику с четкой артикуляцией обучение письму поддается без затруднений. При сохранном фонематическом слухе и восприятии, правильной ориентации в пространстве, ребенок будет обладать направленной стабильной работой, и сбережены все анализаторные системы. Патология этих предпосылок может способствовать нарушению письма [26].

В работе А. Р. Лурия «Психологическое содержание процесса письма» ключевыми компонентами психологического содержания процесса письма являются:

Во-первых, перешифровка замысла в графические начертания:

- а) уметь спрограммировать свое высказывание;
- б) отобрать слова для выражения мысли;
- в) построить словосочетания, предложения;
- г) расположить предложения в определенной логической последовательности (внутренне осмыслить свое изложение мысли);
- д) замысел должен сохраняться до конца записи.

Во-вторых, дошкольник должен уметь проводить звуковой анализ слова, которое подлежит написанию. Ребенок из звукового потока, воспринимаемого мысленно, должен выделить серию звучаний. Сначала с тех, с которых начинается нужное слово, а затем и последующих

- а) определить количество звуков в слове;
- б) определить последовательность звуков в слове;
- в) определить, какие конкретно входят звуки в состав слова.

В-третьих, деятельность по звуковому разбору и уточнению звуков считается вторым значимым обстоятельством для процесса письма, поэтому то, что исключительно эти фонемы, абстрагированные от беспорядочных

звучаний и выделенные из совокупного ансамбля звуков, могут быть объектом дальнейшей записи. В первичных стадиях формирования умения письма, отмеченные процессы проходят целиком осмысленно, в последующих стадиях они практически прекращают осмысливаться и исполняются автоматизировано [48].

Далее необходимо подчеркивание фонемы и преобразование в визуальную графичную схему. В случае если подготовительный звуковой анализ был проведен довольно отчетливо, то перешифровка звуков речи в буквы не спровоцирует проблем. Смещение начертаний именуется «зеркальное письмо». Говорит на то, что сохранение в памяти необходимой графемы не постоянно считается элементарным, и что психология постоянно обязана принимать во внимание вероятные затруднения как в запоминании необходимой буквы, так и в её графические начертания [36].

Далее следует превращение оптических знаков – букв в нужные графические начертания.

Изначально навык движения, необходимый для осуществления письма букв, состоит в специально моделируемом действии, то по мере освоения письма происходит объединение различных элементов и записывание комплексов звучаний. В результате процесс письма становится автоматизированным и трудоемким [14].

Дошкольнику для грамотного обучения письму необходимы развитое внимание и целенаправленность его деятельности. Контролирующая функция в таком случае принадлежит вниманию, при этом контроль произвольный и быстрый.

Существуют три вида контроля:

- текущий или синхронный (необходимо следить за написанием в данный момент);
- фиксирующий или удерживающий (необходимо знать, что уже сделано);

- упреждающий или антиципирующий (необходимо предполагать, что будет после сделанного).

Все виды контроля функционируют одновременно [18].

В овладении навыками письма большое значение отводится формированию познавательных процессов. Церебро-астенический синдром, характеризующийся возбужденностью, расторможенностью, импульсивностью, порождает недостаточность освоения навыков письма.

Все психические предпосылки формируются, в случае если у детей первоначально сохранено функционирование анализаторных систем [29].

Таким образом, можно отметить уровни основных предпосылок для формирования процесса письма у дошкольников (работы Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, Л. С. Цветковой).

Первый уровень предпосылок – функциональное состояние анализаторных систем мозга (нейрофизиологическая основа овладения письмом); второй уровень – психологическая готовность к овладению процессом письма, она включает в себя лингвистическую готовность, языковые способности.

В психологии письмо рассматривается как одна из наиболее сложных и осознанных форм речевой деятельности.

Развития письменной речи отличается от устной так как идёт по другому принципу. Письменная речь имеет особенные операции, которые лежат в его основе [13]. Сначала письмо осознанно и только при его совершенствовании происходит автоматизация навыка

Этот факт определяет и психологические особенности письменной речи на отдельных этапах ее развития [20].

При начальном овладении письмом самостоятельными операциями являются – анализ звука, буквы, ее написание. И поэтому ребёнок выполняет ряд задач для написания одного слова: разбивает слово на звуки, изображает графическое начертание буквы и т. д. [18].

В последующем эти операции становятся автоматическими, и ребёнок учится сочетать буквы, из слогов складывать слова. Поэтому внимание к написанию букв уже не предается [30].

Затем ребёнок начинает уделять внимание более сложным актом написания фразы ряда мыслей. Ранее осознаваемые акты, которые были результатом речи мыслительной деятельности, уходит на второй план и автоматизируются. Мысленное проговаривание и деление слов на отдельные звуки уже не требуется, кроме случаев написания трудных слов или требующих проверки. С совершенствованием навыков письма все перечисленные операции становится неосознаваемые и характеризуются как подсобные [14].

Таким образом, психические процессы человека меняются с появлением письма и требуют от него новообразований. Изучив происхождение и развитие письменной речи можно сказать, что оно имеет чёткую структуру, которая нацелена на результат – написание единого текста. Отдельные элементы письма организованы в иерархию, которые позволяют добиться его целостности, что указывает на его социальное происхождение.

### **1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией**

Ведущие учёные (Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, Г. А. Каше, Л. Ф. Спинова, Г. Е. Чиркина, И. К. Колпоковская, А. В. Ястребова и др.) доказали, что существует прямая зависимость между уровнем речевого развития ребёнка и его возможностями овладения грамотой.

Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, С. Н. Цейтлин, Н. Х. Швачкин, В. И. Бельтюков, Е. М. Мастюкова раскрывали психолого-педагогическую характеристику детей с дизартрией.

Если у ребенка нет одинаковых звуковых фигур, фонемы не различаются в зависимости от их собственного звука, что приводит к изменению звуков. Артикуляционная основа, как оказалось, неполноценна, поскольку сформировались не все звуки, необходимые для речи.

В некоторых случаях у детей не сформирована артикуляционная позиция, в результате он различает отдельные. В таких случаях ребенок может выбирать звук. Поэтому, происходит смешение фонем, которая характеризуется тем что слово приобретает другую звуковую структуру [50].

При таком явлении могут происходить фонематические дефекты. Вследствие этого появляется неверное произношение звука [17].

Особенности звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии:

1. Отсутствие или замена звуков: простые заменяют сложные по артикуляции; звуки [т], [т'], [д], [д'] заменяют свистящие и шипящие [б].

Такой дефект называется атрикулема – смешение артикуляционно или акустически близких звуков, процесс фонемообразования продолжается.

Смешение близких звуков разных фонетических групп отражается при чтении и письме. При этом дошкольник может неправильно употреблять до 16 – 20 звуков в речи [23].

Свистящие и шипящие ([с], [с'], [ч], [з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]); [т'] и [д']; звуки [л], [р], [р'] наиболее часто формируются неправильно; звонкие замещаются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и твердых звуков; отсутствует согласный [й]; гласный [ы].

2. Наличие рассеянной артикуляции [2]. Выговаривается средний неясный звук вместо артикуляционно схожих звуков: мягкий звук [ш] - взамен [ш] и [с], умеренный [ч] взамен [ч] и [т].

Отклонения в развитии или патологии слуха является причинами данной особенности. Такие патологии принято называть фонематическими, так как они приводят к искажению значения фразы, изменяют звуковой состав слов и словосочетаний [3].

3. Нестойкое использование звуков в речи.

Ребёнок может отдельно проговаривать звуки правильно, но в словах или фразах допускает ошибки. Одна категория фонемы может заменять другую или быть искажена – это фонетико-фонематическими патологиями [12].

4. Исковерканная артикуляция. Условное формирование звукопроизношения порой скрывает полное недоразвитие фонематических процессов. Ребенок неправильно выговаривает 2–4 звука либо не может отличить или различает с дефектами наибольшее количество звуков различных групп [42].

Патология или недостаточная сформированность артикуляционной моторики являются базой в искаженном произношении звуков. Это так же принадлежит к фонематическим патологиям [5].

Вследствие анализа и сравнения функций звуков, разных по собственным физико-звуковым свойствам, установлено, что отдельные особенности звуков обладают функцией различения слов.

Псевдобульбарная дизартрия легкой степени – речевое нарушение центрального генеза, характеризующееся комбинаторностью многочисленных патологий движения моторной реализации вербальной деятельности (артикуляции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи) [2].

В норме ядра периферических моторных нейронов сами приобретают нервные импульсы с коры головного мозга согласно концепции основных моторных нейронов, именуемой по-другому пирамидным путем.

При псевдобульбарной дизартрии совершается поражение центральных моторных нейронов в каждом участке пирамидного пути клинически провоцирует центральный паралич, что согласно ряду собственных признаков, стремительно отличается от периферического [20].

В отличие от атрофии, атонии, арефлексии, свойственных периферическому параличу, при центральном параличе прослеживается другая клиническая картина. Не имеется атрофии мускул с фибриллярными подергиваниями в них и реакцией трансформации. Не имеется и атонии

мышц. И наоборот, сегментарные аппараты спинного мозга растормаживаются, и появляется увеличение тонуса мышц – их спастичность (центральный паралич – это спастический паралич) [31].

При этом в руке доминирует повышение тонуса мышц-сгибателей, в ноге – разгибателей. Наравне с гипертонией мускул формируется гиперрефлексия – сухожильные рефлексы увеличиваются, и возникают патологические рефлексы.

Кроме артикуляции при дизартрии страдают темп, выразительность речи и дыхание. Мозговые болезни: травмы, нарушение сосудистой системы являются причинами и основанием для появления дизартрии, при этом поражается и нервная система в целом. Дизартрия может выступать признаком некоторых болезней нервной системы и указывать на них. [12].

Основными клиническими признаками дизартрии являются:

- ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата;
- нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
- нарушения голосообразования и дыхания [2].

Этиология, симптоматика, механизмы и коррекция дизартрии у детей с церебральными параличами рассмотрены в специальной литературе. При этом вопросы псевдобульбарной дизартрии остаются не раскрытыми до конца [8].

Данную речевую патологию изучали следующие авторы: Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, Е. Ф. Собонович, М. Б. Эйдинова, О. Б. Правдина, Е. Н. Винарская. В их работах были описаны ее проявления и методы коррекции.

В последние годы этой проблемой занимаются такие исследователи, как Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова. Они изучали и описывали причины появления, механизмы, факторы проявления, методы коррекции псевдобульбарной дизартрии. Но логопеды в настоящее время применяют все чаще традиционные методы, которые используются при дислалии. В основе

этого лежит сложность дифференциальной диагностики, поэтому коррекционное воздействие недостаточно эффективно [29].

Псевдобульбарная дизартрия может наблюдаться у детей перенесших родовую травму, легкую асфиксию или имеющих в анамнезе другие незначительные воздействия неблагоприятных факторов во время внутриутробного периода или родов, при этом будут отсутствовать явные двигательные расстройства. Тогда лёгкие дизартрии сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции.

И. И. Панченко отметила в своих исследованиях, что у детей с диагнозом дизартрия в ходе исследования выявлены незначительные нарушения иннервации мышц артикуляторного аппарата, которые проявляются в лёгкой степени спастического пареза [40].

По мнению Е. Ф. Собонович и А. Ф. Чернопольской, детям с псевдобульбарной дизартрией характерны множественные вредности пренатального, натального и раннего постнатального периода развития.

К негативным факторам пренатального этапа причисляют: токсикоз беременности, постоянные заболевания, болезни, перенесённые в период беременности (в особенности в первой половине).

К вредностям натального этапа причисляются быстротечные либо сухие затяжные роды, явления асфиксии новорождённых (разного уровня выраженности), резус-конфликтная ситуация.

Зачастую встречающейся патологией в родах представляется слабость родовой деятельности, грозящая асфиксией плода [2].

К. А. Семёнова, М. Я. Смуглин отмечали первые признаки псевдобульбарных нарушений у новорождённых: отказ от груди, слабость крика, вялость акта сосательного рефлекса, о возможном парезе артикуляционных мышц губ и языка [12].

Е. Ф. Собонович указывала на то, что постнатальный период детей с псевдобульбарной дизартрией отличается наличием множественных чаще всего тяжёлых заболеваний (особенно на первом году жизни): пневмония,

вирусный грипп, частые простудные и инфекционные заболевания, в большинстве случаев сопровождающиеся судорожными припадками на фоне высокой температуры [18].

Изменения тонуса мышц, гиперкинез в мимической и артикуляционной мускулатуре, патологические рефлексy, стёртые парезы являются симптомами органического поражения центральной нервной системы.

По мнению Р. И. Мартыновой, нарушение общей моторики является характерной особенностью псевдобульбарной дизартрии. У таких детей с псевдобульбарной дизартрией проявляются моторные неловкости, ограничен объем активных движений, утомляемость мышц при функциональных нагрузках. Имитация движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб и т. д. происходит с трудом. Чаще всего нарушаются дифференцированные движения кончика языка и спинки языка, губ [17].

Л. В. Лопатина и Р. И. Мартынова, характеризуя двигательную сферу данной категории детей, отмечают, что движения являются замедленными и неловкими, несмотря на их активность в полном объеме. Иногда отмечается трудность или невозможность удержания и нахождения заданного положения артикуляторных органов, наличие синкенизий, гиперкинезов языка и лицевой мускулатуры. Для одних детей характерно двигательное беспокойство, для других – невозможность выполнения усложняющихся движений или некоторая скованность [29].

Г. В. Гуровец и С. И. Маевская указывали на ограничение объема движений как верхних, так и нижних конечностей (сила в мышцах на стороне пареза оказывается ослабленной, а тонус – слегка повышенным).

Моторная несостоятельность проявляется на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе и ритме движений, а также при переключаемости движений. При этом характерно незначительное повышение тонуса мышц, снижение силы мышц [12].

Л. С. Волковой отмечается: снижение тонуса мышц в пальцах рук, ограничение объема движений, нарушение темпа, переключаемости, поздно и

с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т. д., это касается развития мелкой моторики. Дети неохотно рисуют. Моторная неловкость особенно заметна на занятиях по аппликации и с пластилином. Прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов в аппликации [15].

По мнению Л. С. Волковой, у детей с псевдобульбарной дизартрией при разборе свойства выполнения артикуляционных процессов обнаруживается: смазанность, неопределенность артикуляции, слабость напряжения мышц, неритмичность, уменьшение амплитуды процессов, краткосрочность удержания установленной позы, уменьшение размера процессов, скорую астеничность мышц. Данное и приводит в речи к искривлению звуков, смешению, подменам, неимению звучаний.

Несоблюдение звукопроизношения и просодической стороны речи смешивается с незавершенным процессом развития фонематического слуха. Дети допускают погрешности в специализированных заданиях при восприятии на слух и возобновлении слогов и текстов с оппозиционными звуками – к примеру, при просьбе продемонстрировать необходимую иллюстрацию (мышь-мишутка, коса-коза). В данном случае у детей в речи попадают единичные лексико-грамматические погрешности.

Подобным способом, у детей установятся некомплектность акустический и произносительной дифференциации звуков. Лексикон детей отстает от возрастной общепризнанной нормы. Почти всем присущи проблемы при словообразовании [35].

О. В. Правдина утверждала, что речевое развитие детей с псевдобульбарной дизартрией идет дисгармонично, неравномерно. Тяжелое расстройство речи и несоблюдение общей моторики выражают задерживающее воздействие на всеобщее развитие и характер детей. Они делаются робкими, скрытными, так как артикуляция, хоть и улучшается с годами, но при этом остается стремительно хромающей, к тому же страдает никак не, только лишь звукопроизношение, но и прочие голосовые элементы

речи: голос, темп, ритм, интонация [38].

Е. Ф. Архипова указывает, что у данных детей страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. У них нарушен голос, тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. Это проявляется со стороны просодической стороны речи и указывает на то, что у этих детей выявляется интонационно невыразительная речь [1].

По данным Л. В. Лопатиной, данным детям присущи нарушения ряда психических процессов: памяти, внимания, мышления [29].

Значимые отклонения отмечаются в функционировании процессов речедвигательной и слуховой памяти. Расстройство активного внимания и нарушение фонематического восприятия, возникающие вследствие расстройства звукопроизношения, являются причиной в трудности запоминания текста.

Для детей свойственны рассеянное внимание, высокая отвлекаемость, низкая трудоспособность. У них прослеживается снижение степени устойчивости и переключаемости интереса. Большинство никак не могут длительно сосредоточивать интерес, правильно разделять и держать его на установленном объекте.

Осуществление установленного вида задач, требующих добавочных волевых усилий, характеризуется стремительной отвлекаемостью, истощаемостью, проявлением негативизма [26].

Детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии затруднено осуществление задач на сочетание объектов способом систематизации, формулировка очередности событий в сериях сюжетных иллюстраций с целью определения причинно-следственных взаимосвязей и ориентировки во времени, группы объектов и фигур согласно форме, цвету, величине и т. д. При этом прослеживается определенное ослабление мыслительной работы, отличное от астенизации с проявленным снижением функции внимания и памяти [12].

Т. Б. Филичева в ходе исследования коммуникативного поля пришла к

выводу, что в представленной группе детей выражена недостаточная коммуникативная направленность их речи. Такие дети неактивны, в исключительных случаях их представляют организаторы общения, они ни в коем случае не разговаривают со сверстниками, не обращаются с проблемами к старшим, не сопровождают игровые ситуации своими историями [45].

Таким образом, дети с дизартрией имеют разнообразные психолого-педагогические особенности, которые накладывают отпечаток на развитие ребенка в целом. Поэтому необходимо учитывать эти особенности при построении коррекционно-развивающей работы, а также при проведении диагностики, что позволяет проводить наиболее эффективную работу по формированию фонетического восприятия.

### **Выводы по I главе**

Теоретический анализ литературы ещё раз доказывает актуальность изучаемой темы, так как остается достаточно много неизученных вопросов. Все имеющиеся программы и методические рекомендации, которые используются в практической деятельности логопедом, в большинстве случаев формируют речевые и не речевые предпосылки письма.

У детей дизартрии каф множество трудностей в коммуникациях, часто он не испытывает потребности в общении с другими людьми, впоследствии это приводит к трудностям в учёбе.

Психическое развитие детей дизартрии характеризуется спектром изменений. Таким детям свойственны нарушения в произношении звуков, нарушение фонематического слуха и восприятия, визуальный гнозис и другие.

Артикуляционная моторика нарушена частично. Наблюдается недостаточно чёткая, медленная речь, прослеживается недостаточная звуковая структура слова. Всё это указывает на недостаточность для дальнейшего изучения грамоты.

Самые сложные задания для таких детей связанные с подбором картинок: узнавание слогов в слове на картинке, близкие по-своему звучание слова – предметы, поиск картинки с заданным звуком.

Самые частые ошибки при письме это: неверное употребление предлогов, драматические нарушения, синтаксические ошибки. Все названные ошибки возникают из-за особенностей устной речи.

Теоретические результаты продемонстрировали не сформированность речевых и неречевых предпосылок письма у детей псевдобульбарной дизартрией. Они носят качественные характеристики. Дошкольники данной категории не готовы к овладению письмом, поэтому для них необходима дополнительная логопедическая деятельность.

По мнению ученых (А. Н. Гвоздева, Н. Х. Швачкина и О. Б. Правдиной) максимально часто распространенный вид дисграфии у исследуемой группы детей в младшем школьном возрасте – это артикуляторно-акустическая, которая появляется в следствие несформированности фонетико-фонематической стороны речи.

Поэтому наиболее детально во второй главе в алгоритме констатирующего эксперимента внимание акцентировано на установлении степени сформированности фонематической стороны речи и фонематического восприятия и последующем проектировании логопедической работы, ориентированной на профилактику именно артикуляторно-акустической дисграфии.

## **ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего исследования**

Одной из труднейших операций процесса письма считается анализ фонетической структуры слова. Для того чтобы грамотно писать слово, необходимо конкретизировать его звуковую структуру, очередность и место каждого звука.

На первичных стадиях освоения умением письма значимость проговаривания весьма значительна. Оно может помочь детализировать характер звука, отличить его от схожих, установить месторасположение звуков в слове.

В случае неправильного проговаривания слов ребёнок переносит эти ошибки на письмо. Это проявляется если у него нарушена артикуляцию, которая откладывает ошибочное звучание слова, что и отражено в письме.

Был проведен констатирующий эксперимент на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Полевского городского округа «Детский сад № 54» (далее – «Детский сад №54»).

**Цель эксперимента** – определить состояние сформированности предпосылок письменной речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи эксперимента:

1. Обосновать алгоритм проведения констатирующего исследования на основе анализа теоретических и практических научных исследований.
2. Подобрать методики логопедического обследования по каждому разделу спроектированного алгоритма констатирующего эксперимента.
3. Количественно и качественно проанализировать результаты по определению уровня сформированности ведущих предпосылок по

формированию письменной речи для дошкольников экспериментальной группы в рамках констатирующего эксперимента.

В эксперименте принимали участие 14 человек – дошкольники старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Все дети были поделены на 2 группы: контрольную и экспериментальную. В экспериментальную группу вошли дети, имеющие предпосылки к артикуляторно-акустической дисграфии. При этом учитывалась однородность их состава с точки зрения логопедического диагноза: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, обусловленное псевдобульбарной дизартрией легкой степени тяжести.

У всех обследуемых детей по заключениям медицинских карт не выявлены дефекты в интеллектуальном и физиологическом развитии.

Логопедическое обследование в рамках констатирующего эксперимента было построено на основании следующих принципов, описанных в исследованиях Р. Е. Левиной. Она одна из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевых нарушений, адекватных средствам логопедии как педагогической науки.

Рассмотрены два принципа: развития и системного подхода. Это ведущие принципы в логопедии при анализе речевых нарушений.

Принцип развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта.

Необходимо определить речевой недостаток и провести анализ его появления у конкретного ребенка. У дошкольника происходит постоянное развитие нервно-психических систем организма, поэтому необходимо оценивать итоги речевого недостатка во времени: в настоящем – какой результат речевого развития сейчас, будущем – как будут развиты его речевые и познавательные функции в общем.

Для более точного анализа необходимо учитывать возрастные и личностные особенности развития ребенка, провести анализ

закономерностей общего и речевого развития. При этом необходимо анализировать его становление в динамике прогресса или регресса.

Рассмотрение и изучение речевых патологий помогает выделить основной и сопутствующие дефекты речи.

Изучение речевой патологии должно строиться на анализе детской деятельности. В дошкольном возрасте ведущий вид деятельности – игровая. В играх речевое развитие стоит на первом месте. Такой позиции придерживались некоторые ученые-логопеды, они считали, что с ее помощью можно не только развивать речь, но и проводить коррекционную работу.

Поэтому изучать речевую патологию ребенка необходимо основываясь на анализе его общего развития, с учетом индивидуальных и возрастных особенностей, а также в процессе игровой деятельности.

Принцип системного подхода основывается на системном строении и взаимодействии всех элементов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

Проблемы при обучении письму возможны в двух случаях: во-первых, когда нарушено звукопроизношение (речь не явственна), это фонетическое расстройство, во-вторых, проявляются еще и отсутствие анализа звукового состава слова - фонетико-фонематическая патология. В этих вариантах задействованы различные элементы детской деятельности.

Взаимосвязь разных частей речи четко сформулирована в ходе её формирования. Фонетическое развитие лежит в основе расширения словаря и грамматических средств.

Восприятие и произношение звуков речи являются взаимосвязанными процессами, уточняющие и дополняющие друг друга. От движений артикуляционного аппарата, по системе обратной связи, в кору головного мозга идут не только звуковые, но и кинестезические раздражения.

Процесс фонематического анализа слов происходит во взаимодействии слухового и двигательного анализаторов, т.к. структура фонемы определяется акустическими и проприоцептивными компонентами. Ясное

понимание и разделение звуков речи на слух содействует благополучному формированию фонематической стороны речи, и напротив, на базе стандартного произношения звуков улучшается и формируется фонематический слух детей.

При работе с дошкольниками, в случае обнаружения у них вероятности возникновения дисграфии, обусловленной наличием фонетико-фонематического речевого расстройства, необходимо принимать меры, которые будут направлены на предупреждение риска дисграфии при обучении в начальной школе.

Риск возникновения артикуляторно-акустической дисграфии базируется на фонетических ошибках, которые не совместимы с применением орфографических правил. Такие ошибки будут присутствовать даже без признаков нарушения в интеллектуальной или познавательной сферах, положения образовательной программы будут усваиваться полностью.

Описанные ошибки могут не проявляться при выполнении речевых задач. Выявить такие ошибки можно лишь при написании слов по фонетическому признаку в момент проговаривания.

При рассмотрении предпосылок дисграфии, можно выделить:

1. Отсутствие слуховой дифференциации акустически близких звуков: твердых – мягких; звонких – глухих, свистящих – шипящих, а также звуков [р], [й], [л].

В случае выявления данной патологии будет выявлен высокий риск появления акустической дисграфии, поскольку не дифференцируемые на слух фонемы, в дальнейшем будут отражаться ошибками на письме.

2. Наличие полных звуковых замен в устной речи (в основном вышеперечисленных групп фонем): ошибочное проговаривание слов приводит к соответствующим буквенным заменам на письме.

3. Несформированность простейших видов фонематического анализа слов, доступных детям дошкольного возраста. В. К. Орфинская к таким видам анализа относит следующие:

- узнавание звука на фоне слова;
- выделение ударного гласного из начала слова и конечного согласного из конца слова;
- определение примерного места звука в слове.

Таким образом, анализ речевых дефектов происходит в комплексе со всеми сферами психического развития. Диагностика идет от общего к частному, т.е. выявляется и анализируется главный дефект речи, затем количественные и качественные его показатели.

При проведении констатирующего эксперимента были использованы следующие методы: анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение, изучение, беседа.

Исследование было проведено по следующим направлениям:

1. Исследование артикуляционного аппарата.
2. Исследование звукопроизношения.
3. Исследование фонематического слуха и восприятия.

Предъявление диагностического материала происходило не по традиционному подходу, а от сложного к простому, что приводило к успешному выполнению пробы в конце диагностики. Поэтому дети дополнительно мотивированы к выполнению проб, нацелены на результат и положительно настроены на работу. При использовании такого подхода в исследовании работа с ребенком была более продолжительна и продуктивна.

Испытуемым были предложены задачи на раскрытие верного либо дефектного произношения различных звуков речи, а кроме того на выявление степени сформированности фонематического слуха и фонематического восприятия. В процессе проверки отмечались ошибки в звукопроизношении каждого ребенка и заносились в протокол.

Последовательность и количество задач колебалось в зависимости от способностей детей, материал был подготовлен предварительно, наглядность и вербальное руководство предъявлялись детям.

При выполнении заданий в случае появления проблем, детям оказывалась поддержка: активизация интереса и речемыслительной работы с помощью инструкции, рекомендации, применение задач разного вида, в том числе и наводящих вопросов, повторение указания, использование вспомогательной наглядности и раздаточного материала, поддержка в планировании работы, демонстрирование образа единичного действия.

## **2.2. Содержание методики исследования сформированности основных предпосылок письменной речи у дошкольников**

Исследования артикуляционного аппарата у детей с дизартрией было построено в соответствии с методикой Е. А. Архиповой (Приложение 1) [1].

### ***В данной методике изучается сформированность:***

- двигательных функций артикуляционного аппарата (языка, губ, челюсти);
- динамической организации движений органов артикуляционного аппарата.

***Обследование состояния звукопроизношения*** проводилось по методике И. Т. Власенко и Г. В. Чиркиной (Приложение 2) [6].

Данная методика позволяет изучить произношение звука изолированно, в слогах, в словах и в самостоятельной речи. При этом параллельно проверяется их различие: возможность восприятия звуков.

При проверке использовался метод отраженного проговаривания – повторение за логопедом изолированного звука и слогов разного вида. Результат фиксируется сразу с указанием дефекта (правильное звучание, искаженное звучание, звук отсутствует, замещается другим звуком, два близких звука произносятся одинаково).

Для выполнения отдельных проб использовались предметные и сюжетные картинки, которые позволяют проверить произношение звука в слове или во фразе. Сначала ребенку необходимо назвать картинку самостоятельно, в последующем отраженно. Необходимо фиксировать в каких случаях дошкольник произносит с дефектами, а в каких нет, это будет определять выбор методики коррекции.

Для обследования фонетических процессов была выбрана методика В. И. Лалаевой (Приложение 3) [24]. Фонематический слух обследовался по следующим акустическим признакам: по звонкости / глухости, по мягкости / твёрдости, шипящие / свистящие, сонорные.

Фонетическое восприятие – по умению различать фонемы, определять их место в слове или фразе.

Выполнение заданий оценивалось по трех балльной шкале, все результаты вносились в карту наблюдений (см. Приложение 4).

Критерии оценки результатов:

- 3 балла – выполняет в полном объеме, без ошибок, самостоятельно.
- 2 балл – выполняет с ошибками, не в полном объеме, испытывает трудности, нуждается в помощи, объем выполненного задания 50%.
- 1 балл – правильно выполняет 25% задания.
- 0 баллов – с заданием не справляется.

Снижение баллов происходило при наличии таких ошибок: тремор и отклонение языка, медленный темп выполнения заданий, трудность удержания позы, нарушение произношения звуков, смешение, искажение и замена звуков.

В результате проведенного исследования каждый обследуемый ребенок набрал по данным показателям определенное количество баллов:

Высокий (9-12 баллов) – ребенок быстро, точно и самостоятельно выполнил предложенные задания, проявил интерес, но потребовалось

некоторое время на его понимание, иногда необходимо расширение или уточнение инструкции.

Средний (5-8 баллов) – ребенок выполнил большую часть задания точно, допуская неточности в выполнении или одну ошибку, которая самостоятельно исправил, либо после повторения задания или побуждающих вопросов.

Низкий (0-4 баллов) – у ребенка отмечаются многочисленные ошибки, требуется повторное воспроизведение задания или подсказка, но ошибки после этого не исправляются, темп выполнения замедлен, либо отказ от выполнения задания, неправильные ответы.

### **2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента, были получены данные, характеризующие уровень сформированности звукопроизношения, фонематического восприятия и слуха, артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией.

По результатам обследования артикуляционного аппарата некоторые дошкольники показали высокий результат выполнения артикуляционных движений (2 балла). Часть детей выполняли задания с незначительными трудностями. Полученные итоги занесены в общую таблицу (Приложение 5).

Представим полученные данные наглядно (Рис. 1).

Полученные данные показывают уровень сформированности артикуляционной моторики и трудности, выявленные при нарушении двигательных функций артикуляционного аппарата.

Количественный анализ экспериментальной группы по всем заданиям позволил выявить, что: большинство детей справились на среднем уровне с заданиями и остальные продемонстрировали высокий уровень, 4 и 3 человека соответственно.

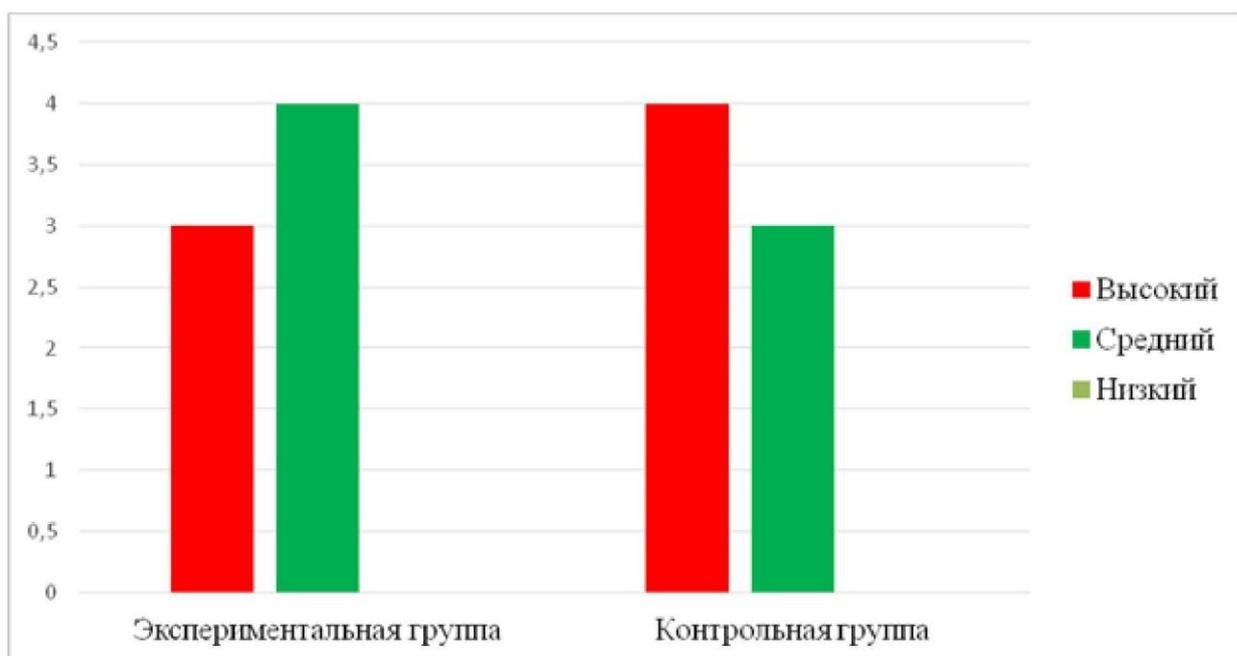


Рис. 1. Уровни развития двигательной функции артикуляционного аппарата

Наиболее непростым для ребенка оказывается осуществление проверок динамической организации движений. Некоторые детей осуществляли все движения без затруднений, однако при позе «чашечка», у ребенка появлялся дрожание языка, в частности ведь и при исполнении процедуры «лопаточка-иглочка», кроме того возникло незначимое отступление языка в сторону при исполнении абсолютно всех поз.

Трудно удержать кончик языка на нижней губе было Артему и Ксюше, так же наблюдался тремор при выполнении поз. Понять инструкцию с первого раза и выполнить движения не могли Кирилл и Адиля.

Самые легко выполняемые были позы на двигательные функции челюсти, лишь у одного дошкольника возникли затруднения.

При выполнении заданий на двигательные функции языка было выявлено:

- медленные движения, тремор, не удержание языка под счет наблюдается у Адили и Ксюши;
- тремор и отклонение языка при позе «иглочка», замедленный темп, неправильные движения челюстью у Артема;

- не удержание позы «трубочка» под счет, не выполнение позы «хоботок» у Кирилла.

В контрольной группе наоборот детей с высоким уровнем оказалось больше – 4 человека, и 3 человека продемонстрировали средний уровень.

По результатам исследования звукопроизношения (Приложение 5, рисунок 2) необходимо отметить, что дошкольников, которые показали бы высокий уровень сформированности звукопроизношения, не оказалось.

Средний уровень продемонстрировали два и три дошкольника из экспериментальной и контрольной групп соответственно.

У дошкольников, находящихся на данном уровне, отмечено: нарушение произношения звуков, смешение звуков. В экспериментальной - горловое произношение [р], двугубное [л], смешение звуков [с] и [ш]. В контрольной группе - дефекты произношения звуков [р] и [л], смешения звуков [с] и [з], а также замена звука [ж] на [з].

У детей с низким уровнем наблюдаются: множественные искажения, замены звуков, ламбдацизм, ротацизм, сигматизм, дефекты произношения звука [ж]. Отмечено, что некоторым детям характерно полиморфное нарушение звукопроизношения, искажения произношения до 4 и более звуков, многие звуки смешиваются.

Множество ошибок связано со смешением звуков (чаще свистящих и шипящих: [с] – [ш]; [з] – [ж]; [с] – [ч]; [с] – [щ], а также сонорных [л] – [р]). Некоторые дети искажали звуки при произношении (призубный и боковой сигматизм, горловое произношение [р], двугубное [л]).

Редко встречались стойкие замены звуков и отсутствие звуков, в частности, [р].

Изучения вербальной моторики выявили, то что перемещения стиля характеризуются неточностью, лишним усилием либо вялостью, трудностью удержания позы, переключения с 1-го перемещения к иному.

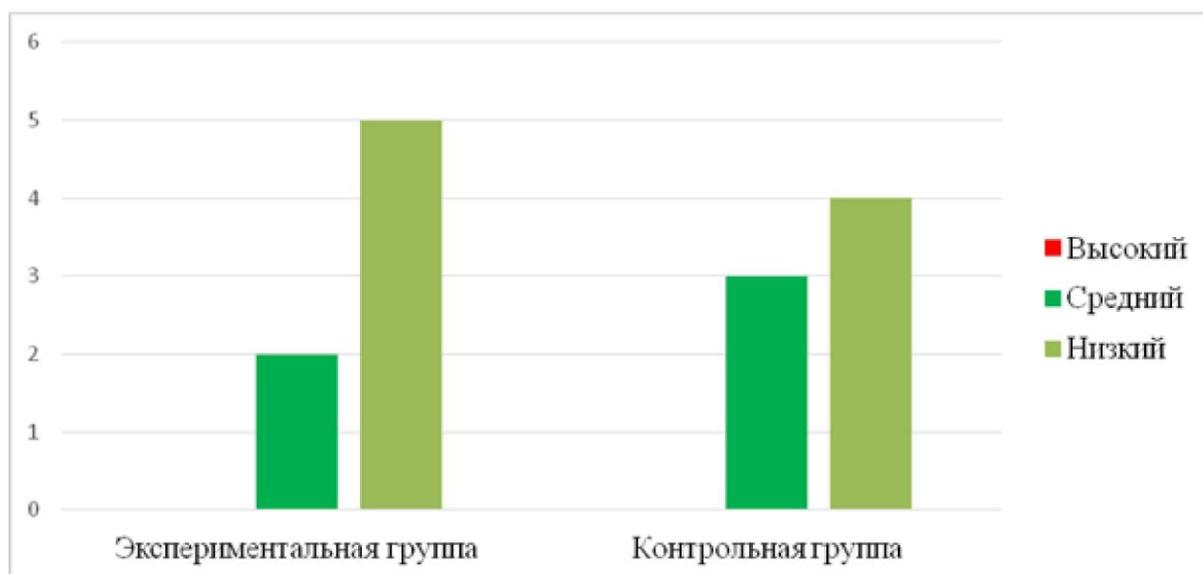


Рис. 2. Первичная диагностика звукопроизношения

Речь ребенка зачастую существовала неритмичная, намазанная. В в таком случае ведь период единичные фразы и слоги ребята имели возможность проговаривать отчетливо.

Наибольшие проблемы ребята чувствовали присутствие произнесении текстов и тирад, включающих звучания, схожие согласно артикуляции либо звучанию. По некоторым предположениям, фактор проблем скрывается в недоразвитии акустической дифференциации (фонематического восприятия).

Исследование фонематических процессов включало в себя изучение дифференциации слогов, оппозиционных по звонкости-глухости, различение слов, близких по звуковому составу, звуковой анализ.

Результаты диагностики уровня развития фонематических процессов графически изображены на рисунке 3.

Расценивая совокупный вид итогов допускается обозначить, то что высокий уровень степени сформированности фонематического восприятия и слуха, не был выявлен.

Средний уровень составили 3 детей экспериментальной и 2 участника контрольной групп. При различении слогов допускались погрешности, часть каковых поправлялась уже после повторения задачи либо побуждающих

вопросов. Качественный объяснение итогов применения выявила несколько отличительных черт.

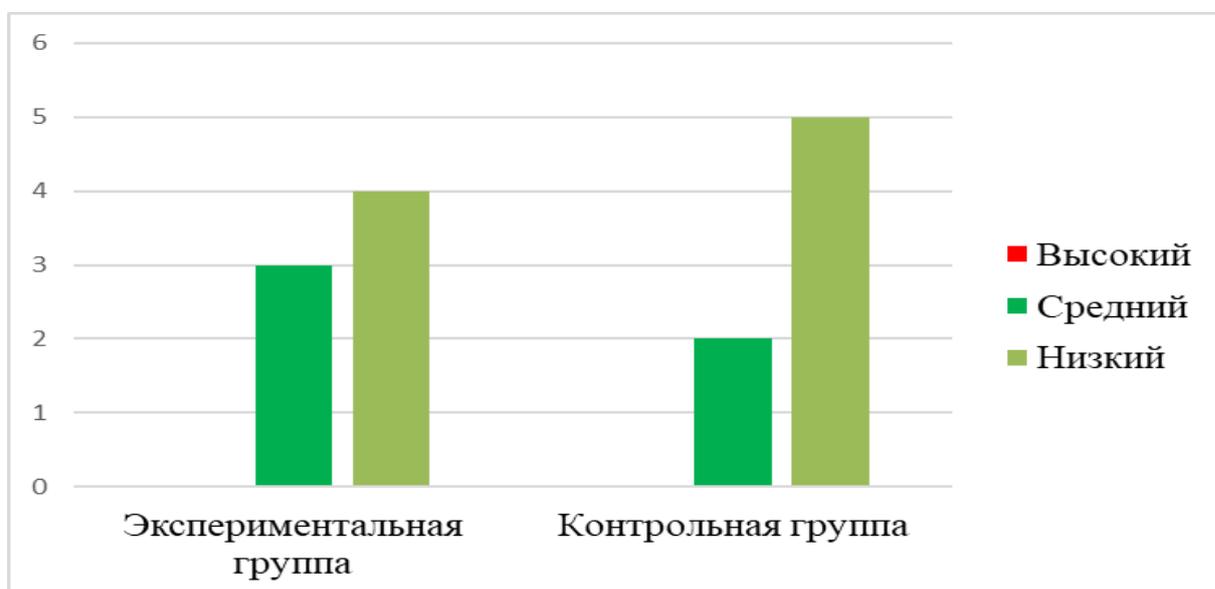


Рис. 3. Первичная диагностика фонематических процессов

При обследовании дифференциации слогов допущены ошибки при различении звонких и глухих оппозиционных звуков ([д]-[т], [в]-[ф], [к]-[г]).

Больше ошибок дети допустили при различении близких по составу слов, чем при различении слогов. Это обосновывается тем, что слоги не несут за собой ни какой смысловой нагрузки в отличие от слов. Некоторые дети нуждались в повторении задания, допускали незначительные ошибки, которые самостоятельно исправляли после проговаривания слов.

При исследовании звукового анализа, большинство ошибок было связано со звуковым анализом тех слов, которые начинаются с согласного звука. Еще допускались ошибки с вычленением второго звука в трехсложных словах. Для исправления ошибок чаще всего использовалось повторное проговаривание задания и слов, после чего часть ошибок дети исправляли самостоятельно. Темп выполнения заданий по звуковому анализу у детей обеих групп медленный.

На низком уровне находится четверо и пятеро детей экспериментальной и контрольной подгрупп соответственно. У детей с низким уровнем отмечены такие ошибки:

- медленный темп выполнения задания;
- ошибки при различении слогов, требующие повторного объяснения или уточнения, не всегда ошибки исправлялись;
- ошибки при различении звонких и глухих оппозиционных звуков ([к]-[г], [д]-[т], [в]-[ф]). У Артема отмечена замена [ф] на [к], [ш] на [с] и наоборот;
- смешение звуков [з] и [в], [а] и [я], [м] и [н], [ф] и [с];
- ошибки при различении парных по звонкости и глухости звуков ([б]-[п], [д]-[т], [в]-[ф]);
- ошибки при различении слов близких по составу;
- неправильное вычленение слова в ряду.
- трудности звукового анализа слов;
- ошибки в последовательности и количестве звуков в трехсложных словах.

От выполнения заданий отказался один дошкольник экспериментальной группы.

Эксперимент показал, что у детей с псевдобульбарной дизартрией имеются следующие нарушения:

- Нарушение звукопроизношения (ламбдацизм, ротацизм, сигматизм).
- Нарушения кинестезий.
- Наличие ошибок при повторении слогов с оппозиционными звуками, у них наблюдалось оглушение звонких согласных и озвончение глухих.
- Нарушение звукового анализа.

Полученные результаты констатирующего эксперимента старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией контрольной и экспериментальной групп наглядно представлены на диаграмме (Рисунок 4).

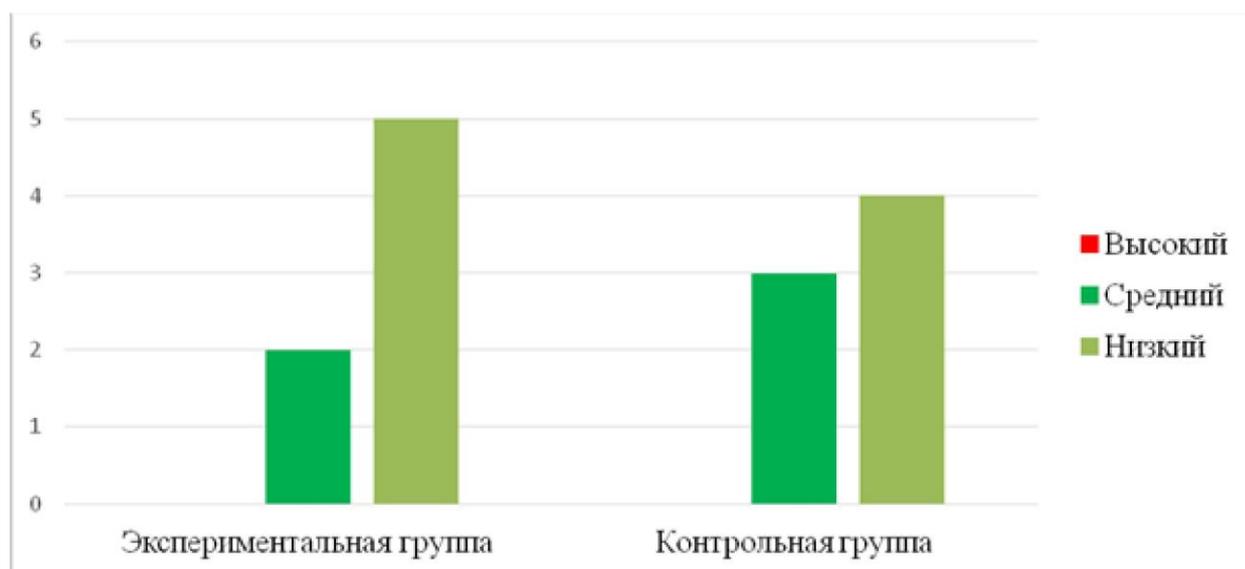


Рис. 4. Результаты констатирующего эксперимента

Проанализировав итоги, установленные в процессе констатирующего эксперимента, были получены сведения, определяющие степень сформированности звукопроизношения, фонематического восприятия и слуха, артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, возможно обозначить, то что у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией регистрируется существенное запаздывание в формировании звукопроизносительной стороны речи, фонематического восприятия, кинестезий.

Проведенный эксперимент доказывает, то что у исследуемых детей псевдобульбарная дизартрия легкой степени, т. к. имеется патологии в артикуляционной моторике и у отдельных в просодической стороне речи.

В связи с выраженными речевыми нарушениями у детей экспериментальной группы имеется угроза появления акустико-артикуляционной дисграфии. По этой причине с этой группой детей нужна систематическая и направленная логопедическая работа, которая станет

способствовать в последующем успешному обучению письму детей с псевдобульбарной дизартрией.

### **Выводы по II главе**

На основании констатирующего эксперимента было показано вытекающее: у всех детей с легкой степенью дизартрии существуют патологии звукопроизношения, смены, искажение, смешения звуков речи, по акустико-артикуляторным показателям, изменение артикуляции, патологии кинестезий, повреждение возможности отличать и разграничить фонемы родного языка, звукового разбора.

Исследование продемонстрировало, что для многих детей свойственно полиморфное расстройство звукопроизношения. Минимально выявленные патологии проявились в артикуляционной и мимической моторике.

С целью профилактики риска появления акустико-артикуляционной дисграфии с детьми экспериментальной группы следует организовать и осуществить образовательный эксперимент.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по предупреждению нарушений письма**

Системы подготовки к обучению грамоте детей с нарушениями речи разработаны такими ведущими специалистами, как Л. Ф. Спирина, Р. И. Шуйфер, Г. А. Каше, Н. В. Нищева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. А. Ткаченко.

От уровня сформированности фонематических процессов зависит степень готовности к освоению грамоте, это доказывают множество логопедических исследований.

Выделены следующие фонематические процессы:

- слух – способность воспринимать устные высказывания, определять из них слова и фонемы. Данный процесс является базисом для формирования восприятия;
- восприятие – выделение установленных фонем на слух, отделяя позиционные призвуки;
- анализ – процесс выделения отдельных фонем;
- синтез – процесс мыслительной деятельности, направленный на объединение отдельных фонем в целостное;
- представления – звуковые фонемы, усвоенные человеком в процессе жизнедеятельности, не затрагивающие органы чувств.

Определить, что фонематические процессы нарушены можно по следующим признакам:

- Нарушения звукопроизношения (замены и смешения звуков).

- Нарушения звуковой структуры слова, проявляющееся в ошибках звукового анализа (пропуск гласных и согласных букв, слогов; вставки звуков; перестановка звуков, слогов).

- Нарушение дифференциации звуков на слух, имеющих акустико-артикуляционные сходства, проявляющееся в замене и смешении звуков, а при письме в смешении букв [20].

Логопедическая работа достаточно обширна, но одним из главных направлений является преодоление фонематических патологий и развитие фонематических процессов.

Для работы по данному направлению, необходимо решать задачи:

- Обучение умению различать звук в чужой и собственной речи.
- Развитие фонематического процессов, итог которых должен быть развитость фонематического представления.
- Развитие навыков контроля и самоконтроля произношения звуков.

В работе по развитию фонематических процессов можно выделить следующие этапы [29]:

- выделение звуков неречевых;
- различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, слов, фраз;
- различение слов, близких по своему звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;
- развитие навыков первичного звукового анализа и синтеза.

Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина сообщают, что направленность и сущность педагогических изучений речевой патологии у детей обуславливаются принципами их рассмотрения, образующими методику логопедической науки:

- 1) принципом развития;
- 2) принципом системного подхода;

3) принципом рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития [46].

По мнению Т. Б. Филичевой, общую концепцию логопедической деятельности по направлению звукопроизношения допускается относительно поделить на 3 стадии [45]:

Первая - подготовительная. Цель: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов; у ребенка раннего возраста – воспитание потребности в речевом общении; развитие и уточнение пассивного словаря; коррекция дыхания и голоса.

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

Вторая - формирование произносительных умений и навыков. Цель – развитие речевого общения и звукового анализа. Состоит из:

- коррекции звукопроизношения (индивидуальный подход к выбору метода работы);
- коррекции дефектов звукопроизношения (совершенствование речевой коммуникации и социализации);
- работа над отдельными звуками (последовательности: начинать с тех звуков, артикуляция которых наиболее сохранна; из числа дефектных звуков – начинать работу со звуков раннего онтогенеза).

При коррекции недостатков звукопроизношения следует принимать во внимание воздействие патологических рефлексов, тип и расположение спастических и паретических проявлений в речевой мускулатуре.

Работа над произношением ведется одновременно с формированием фонематических функций (фонематического восприятия, фонематического слуха, фонематического разбора и синтеза). Сами способы постановки, автоматизации и дифференциации звучаний эти же, как при корректировке различных звукопроизносительных расстройств.

В работе логопед должен брать в поле зрения интонационную составляющую речи. Использование различных логоритмических упражнений в работе для решения данной задачи способствует совершенствованию темпа речи. Та логопед учит дошкольника свободно выбирать скорость передачи информации в устной речи, четко выделять ударные и безударные слоги, определять и выдерживать интонационные паузы.

Материал должен быть подобран с учетом возрастных характеристик и требований образовательной программы.

Третья - формирование коммуникативных умений и навыков. Происходит усложнение предъявляемого материала для речевых задач.

На данной стадии необходимо ребенка включать в различные коммуникативные ситуации, расширять круг общения, выстраивать новые общественные связи.

З. А. Репина в своем изучении подчеркивала, что с учетом механизмов недоразвития фонематической системы языка коррекционное обучение предусматривает пять взаимосвязанных разделов [12]:

- формирование в движениях артикуляции фонологических противопоставлений;
- развитие кинетико-кинестетической основы артикуляционных движений;
- коррекцию фонетической системы языка;
- формирование фонематического, интонационного, морфологического слуха, навыков и умений звукового анализа;
- развитие когнитивных процессов в сфере языка.

Вся логопедическая работа делится на этапы:

I. Подготовительный, ставит перед собой решение задач:

- 1) слышать и опознавать корригируемый звук в текстах;
- 2) работа над дыханием и артикуляцией для безошибочного звукопроизношения.

Работа над первой задачей на корригируемый звук проходит при работе с текстом. Ребенку дается четкая инструкция, например, хлопнуть в ладоши в случае, когда слышишь звук «ш». Логопед при этом должен интонационно выделять слова с корригируемым звуком, предъявлять четкий оральный образ звука.

Использование текстов в коррекционной работе логопеда способствует формированию звуковой стороны речи, помогает осознать разное местоположение звуков в слове и тексте, учит внутреннему проговариванию слов.

На предварительном шаге обучения принципиальной задачей является формирование случайных артикуляционных движений. Артикуляционная гимнастика ориентирована на формирование 5 базисных позиций губ и языка, нужных для постановки согласных звуков.

Особое внимание уделяется отработке артикуляционных позиций для языка: «дорсальная», «вакуминальная», «заднеязычная», «альвеолярная». Для их реализации нужно наличие обширно распластанного языка (не считая звука л) и мощная воздушная струя.

Подбор артикуляционных упражнений зависит от корригируемого звука. Направления языка ввысь («вакуминальная позиция») гарантирует появление звуков верхнего подъема (ш, ж, ч, щ), направления языка книзу («дорсальная позиция») гарантирует развитие звуков нижнего подъема (с, з, ц).

Переход нательного положения языка в «велярную позицию» нужен с целью точного произнесения звучаний к, г и щелевого х. Альвеолярная позиция гарантирует формирование соноров р и л.

Перевод нижнего положения языка в «заднеязычную позицию» необходим для правильного произнесения звуков к, г и щелевого х. Альвеолярная позиция обеспечивает образование соноров р и л.

II. Этап формирования первоначальных умений и навыков, направлен на формирование умений и навыков:

1) кинестетически воспринимать разницу в артикуляции оппозиционных фонем;

2) слышать и распознавать оппозиционные фонемы.

Для достижения рассмотренных задач можно использовать задания на:

- отбор верной карточки с показом артикуляционной позы;
- определение звука на предъявленных карточка символах;
- показ карточек и артикуляционной позы одновременно;
- сравнение, нахождение артикуляционных поз на предъявленных карточках;
- показ артикуляционного действия в соответствии с устным указанием;
- поиск карточки с изображением символа артикуляционного действия;
- выполнение артикуляционного задания через модуляцию, расширение и сокращение артикуляционного задания;
- соотнесение артикуляционных поз с наглядностью, описание различий, корректировка и исправление неточностей.

Г.А. Каше выделила основные принципы логопедической коррекционной работы при дизартрии [18]:

1. Работа всегда проводится комплексно с участием медиков и медицинских мер: медикаментозную терапию, физиотерапию, лечебную физкультуру, а также меры логопедического воздействия.

2. Раннее начало восстановительной и коррекционной работы.

3. Работа по преодолению дизартрических расстройств длительна, кропотлива, систематична, регулярна.

4. Логопедическая работа направлена не только на коррекцию произношения, но и рост, и формирование всей психической деятельности ребенка, и рост абсолютно всех других компонентов речи (словаря, грамматического строя, связного высказывания).

5. Работа основывается на индивидуальном подходе с общей мотивацией ребенка. Выстраивается целая система взаимоотношений с ребенком и его семьей. Применяются методы стимуляции,

заинтересованности ребенка: различные игровые приемы, меры поощрения, стимулирование волевых компонентов психики в стремлении к совершенствованию речи.

В данный момент наиболее часто встречаемым видом дисграфии является артикуляторно-акустическая школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Вот поэтому целесообразно коррекционную работу налаживать по предупреждению этого вида дисграфии. Такой позиции придерживаются ученые-логопеды: З. А. Репина, Р. И. Лалаева.

Таким образом, логопедическая работа должна быть направлена на формирование следующих предпосылок письма: коррекция звукопроизношения, рост фонематического слуха, фонематического восприятия.

### **3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма**

Преодоление фонетико-фонематического недоразвития речи добивается посредством направленной логопедической деятельности по корректировке акустической стороны речи фонематического недоразвития. Концепция преподавания и обучения ребенка дошкольного возраста охватывает коррекцию речевого недостатка и подготовку к настоящему обучению грамоте.

Исходя из итогов констатирующего эксперимента по рассмотрению ошибок, было зафиксировано, что преимущественно зачастую отмечаются трудности в дифференциации звучаний, означающих свистящие, шипящие и сонорные ([P], [Л]) звуки, кроме того подменяли буквы, означающие парные звонкие и глухие согласные звуки, и замечены пробелы согласных звуков.

Цель: спланировать логопедическую работу по предупреждению артикуляторно-акустической дисграфии у старших дошкольников с ФФНР при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Педагогические задачи: создание мотивации к преодолению речевого дефекта, формирование осознанного отношения к занятиям, усвоение правил поведения на занятиях, развитие произвольного внимания, памяти, мыслительных операций.

Участники: старшие дошкольники, имеющие заключение фонетико-фонематическое недоразвитие речи при легкой степени псевдобульбарной дизартрии, в количестве 7 человек.

Главным фактором в решении проблем дисграфии у детей является ее профилактика. Начиная с дошкольного возраста по целому ряду признаков можно заранее предвидеть у кого из детей проявится дисграфия.

Основные направления деятельности по предотвращению и устранению посылов артикуляторно-акустической дисграфии:

- воспитание слуховой дифференциации звуков речи;
- устранение звуковых подмен в устной речи;
- воспитание простых типов фонематического разбора слов.

Для определения неточностей и отсутствия слухового анализа особая диагностика детей не требуется. Смысловое значение услышанного выражения фиксируется ребенком даже если звуковые пары не распознаны на слух.

Содержание коррекционной работы основывалось на разработке Е. В. Мазановой «Коррекция дисграфии».

На начальной стадии логопедической работы с детьми-дизартриками необходимо провести работу, способствующую ослаблению гипертонуса мышц артикуляции. В результате проведения данной работы мышцы артикуляционного аппарата должны включаться в процесс автоматически и спонтанно, и не регламентироваться мысленно.

Для ослабления и преодоления гипертонуса мышц в логопедической работе должны проводиться различные виды логопедического массажа (расслабляющий или стимулирующий), зондовый, точечный мануальный, артикуляционная гимнастика. Данные упражнения подбираются

индивидуально для каждого ребенка и возможно привлечение медицинских работников для снятия мышечного напряжения.

Особое внимание следует уделить последовательности упражнений, подготавливающие детей к обучению грамоте:

- выделение из слов отдельных звуков,
- анализ и синтез простейших односложных слов,
- навыкок звуко-слогового анализа и синтез двух - трехсложных слов.

Навыки речи – звукового анализа и синтеза совершенствуются в ходе дальнейшего изучения звуков и обучения грамоте.

Коррекционно-логопедическая работа проводилась в три этапа (таблица 1).

**Таблица 1**

**Этапы коррекционно-логопедической работы**

Этап	Задачи и направления этапа
Подготовительный	- развитие моторной сферы; - развитие слухового и зрительного внимания; - развитие слуховых дифференцировок; - развитие фонематического восприятия; - развитие артикуляции звуков в слуховом и произносительном планах.
Основной	- развитие слухового внимания; - развитие фонематического анализа и синтеза; - развитие слуховых дифференцировок (дифференцировать оппозиционные звуки на уровне слога, слова, словосочетания, предложения).
Заключительный	- закрепление полученных знаний; - перенос полученных знаний и умений на другие виды учебной деятельности.

Все описанные направления работы будут способствовать преодолению риска возникновения артикуляторно-акустической формы дисграфии, поэтому необходимо включать специально подобранные методики и задания, которые будут развивать у детей фонематические процессы и артикуляцию.

*Основная цель подготовительного этапа* – с помощью артикуляционной гимнастики, развить подвижность органов артикуляции, отработать артикуляционные позы, научить детей различать и узнавать фонемы, развить слуховой контроль над речью.

На основном этапе проводится коррекция звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, закрепляется правильное голосообразование и дыхание.

Первоначальные навыки правильного произнесения звука становятся при постановке отдельного звука.

Коррекционная логопедическая работа должна строиться на индивидуальных и личностных особенностях, возможностях дошкольника.

Логопедическая работа при дизартрии должна иметь комплексный характер, которая состоит из двух частей. Первая часть включает следующие разделы:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие моторной сферы (артикуляционная моторика, мимика).

Вторая часть логопедического занятия по своей структуре не отличается от традиционной (постановка, автоматизация, дифференциация).

Раннее начало занятий с логопедом и их систематическое выполнение определяют на сколько успешным будет их итог. Кроме этого необходимо правильно подобрать наглядный материал и форму его представления. Представленная наглядность значима в преодолении речевых нарушений, в особенности у дошкольников со стертой дизартрией. Помимо материала логопед должен использовать на занятиях игры, дидактические пособия для привлечения внимания и актуализации задания.

В некоторых случаях возможно проведение работы в подгруппах, если речевые патологии идентичны. При проведении таких занятий необходимо отслеживать динамику всей группы дошкольников и каждого в отдельности.

При организации занятия логопед должен подобрать позы, проводить массаж шейно-воротниковой зоны, использование упражнений

расслабляющей гимнастики (расслабленная ходьба, встряхивание конечностей, покачивания туловищем, круговые движения головы). Использование таких методических приемов направлено на нормализацию мышечного тонуса.

Коррекционно-развивающие упражнения и игры на развитие моторной сферы, слухового внимания и восприятия включают в себя:

- Упражнения для развития речевой моторики, сопровождающие стихами (по Р. И. Лалаевой и Е. А. Пожиленко) [24].

- Игры на звукоподражание.
- Упражнения на развитие мимики.
- Артикуляционные упражнения.
- Упражнения на развитие слухового восприятия и внимания.

Для всех артикуляционных органов (губы, язык, нижняя челюсть, при назальности – мягкое небо) проводятся артикуляционные упражнения.

Для гимнастики губ и щек проводят:

- надувание губ и щек;
- надувание щек попеременно;
- вытягивание щек в ротовую полость между зубами;
- сосательные движения – сомкнутые губы вытягиваются вперед «хоботком», затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти сомкнуты симметрично;

- оскал: губы сильно растягиваются в стороны, вверх, вниз – так, что обнажаются оба ряда зубов;

- вытягивание губ узкой воронкой (как при свисте);
- движение губ, сложенных «хоботком» влево – вправо;
- вибрация губ;
- удерживание губами резиновой трубочки или длинной карамельки [11].

Для активизации нижней челюсти проводят:

- открывание и закрывание рта (с прищелкиванием зубами);
- прикусывание зубами марлевой салфетки, резинового жгута.

В этих случаях взрослый, придерживая салфетку или жгут, старается выдернуть их. Усилие, прилагаемое взрослым, постепенно увеличивается.

Упражнения для работы языка:

- для выдвижения языка вперед к губам подносят конфету; нижнюю губу обмазывают вареньем, и ребенок облизывает ее; к нижней губе прикрепляют кусочек плотной бумажки, и ребенок стремится ее «спихнуть» языком;

- для сокращения языка нужно положить кусочек сахара на его кончик;

- для выработки движений языка в сторону - положить кусочек сахара между щекой и зубами или намазать чем-нибудь сладким уголок рта.

Упражнения для мягкого неба:

- полоскание горла водой;
- употребление жидкости маленькими порциями;
- глотание с запрокинутой головой.

Для проведения артикуляционной гимнастики необходимо использование наглядных картинок, демонстрация логопедом. Выполнение упражнений можно сопровождать словами в стихотворной форме. Изначально по мере усвоения артикуляционных поз словесное сопровождение переходит от взрослого к ребенку, который в конечном итоге должен самостоятельно проговаривать речевой материал и выполнять упражнения.

Для развития мимики используются следующие приемы:

- массаж лица;
- мимическая гимнастика – нахмуривание бровей, их подъем; глаза плотно закрыть, прикрыть, широко открыть; моргание, попеременное подмигивание; надувание щек, втягивание щек; закусывание обеих губ,

удержание губами каких-либо предметов;

- показ эмоций по картинкам и инструкции логопеда;
- дифференциация мимики сначала противоположных эмоций, а затем – сходных.

В проведении работы были подобраны упражнения и игры, которые можно использовать не только на логопедических занятиях, но и в режимных моментах ДООУ, и при различных коммуникациях детей (Приложение 6).

Построение плана профилактики дисграфии должно базироваться на основе выделенного признака и в соответствии с формой, выявленной дисграфии. Кроме решения общих логопедических задач необходимо в работе учитывать частные:

- формирование фонематического восприятия;
- формирование навыков фонематического анализа и синтеза;
- формирование навыков звукобуквенного анализа и синтеза;
- формирование навыков слогового и языкового анализа и синтеза;
- формирование представлений о различных типах связи (согласовании и управлении) в словосочетаниях и предложениях;
- развитие пространственно-временной ориентации;
- развитие зрительного и слухового восприятия;
- развитие связной речи;
- развитие процессов чтения и письма.

Одной из главных задач логопеда, работающего с детьми-дизартриками, является правильное определение механизмов, которые лежат в основе профилактики риска возникновения нарушения письма у каждого конкретного ребенка. В зависимости от этого подбираются методы и продолжительность обучения.

Коррекционно-логопедическую работу по профилактике риска возникновения дисграфии обязательно должна предварять работа по дифференциации звуков в устной речи.

План работы по преодолению артикуляторно-акустической дисграфии рассчитан на 21 час и представлен в таблице 2.

**Таблица 2**

**План работы по предупреждению артикуляторно-акустической дисграфии у старших дошкольников с ФФНР при легкой степени псевдобульбарной дизартрии**

<b>Тема занятия</b>	<b>Содержание работы</b>	<b>Часы</b>
	<b>1. Звук</b>	
Звуки. Гласные – согласные	Знакомство с речевыми звуками. Знакомство с гласными. Знакомство с признаками согласных звуков. Дифференциация гласных и согласных звуков	1
Звуки Ж–Ш	Знакомство с нормой произношения и характеристикой звуков Ж–Ш. Сравнение звуков в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях и тексте. Знакомство с обозначением звуков на письме. Работа с паронимами. Развитие фонематического слуха, восприятия, звукового и слогового анализа	4
Звуки С–Ш	Знакомство с нормой произношения и характеристикой звуков С–Ш. Соотнесение звуков с буквами. Сравнение артикуляции. Сравнение звуков в слогах, словах, предложениях, тексте. Развитие фонематического слуха, восприятия. Работа с паронимами. Развитие звукового, слогового и языкового анализа и синтеза	4
Звуки З–Ж	Знакомство с нормой произношения и характеристикой звуков, З–Ж. Сравнение звуков на всех этапах работы. Соотнесение звуков с буквами. Развитие фонематического слуха, восприятия. Развитие логического мышления. Развитие зрительной и слуховой памяти	4
Звуки Р–Р', Л–Л'.	Знакомство со звуками. Соотнесение звуков с буквами и символами. Выделение звуков Р–Р', Л–Л' в слогах, словах, предложениях и в тексте. Сравнение звуков во всех позициях. Развитие неречевых процессов	4
Звуки Й–Л–Л'	Знакомство со звуками. Соотнесение звуков с буквами и символами. Выделение звуков Й–Л–Л' в слогах, словах, предложениях и в тексте. Сравнение звуков во всех позициях. Развитие неречевых процессов	4
<b>Слог. Слово. Словосочетание. Предложение. Текст.</b>		
Работа на уровне слога, слова, словосочетания, предложения и текста проводится на основном этапе работы во время дифференциации оппозиционных пар звуков		

При работе необходимо обхватывать все уровни автоматизации и дифференциации изучаемых звуков (звук, слог, слово, словосочетание и предложение, связная речь). Выстраивать работу в виде дифференцировок

звуков на всех этапах: от изолированного до звуков в связной речи. Параллельно работают над звукопроизношением.

К концу обучения дети должны знать и уметь:

- артикуляцию всех звуков родного языка, все буквы родного алфавита;
- различать и называть признаки гласных и согласных звуков;
- различать твердые и мягкие, звонкие и глухие согласные звуки;
- артикуляционно и акустически близкие звуки, и буквы, их обозначающие;

- термины: артикуляция, звук, буквы, звонкий, глухой и т. д.
- различать акустически близкие звуки;
- различать звонкие и глухие согласные звуки;
- обозначать смешиваемые звуки схематично;
- производить фонетический разбор;
- подбирать слова на заданный звук;
- дифференцировать смешиваемые звуки;
- пользоваться смешиваемыми звуками в самостоятельной речи.

Логопедическая работа должна учитывать индивидуальные особенности дефектов речи у детей и их соотнесение с другими компонентами в структуре дизартрического расстройства.

Кроме того, на каждого ребенка экспериментальной группы был разработан план индивидуальной коррекционной работы (Приложение 7).

Таким образом можно сделать вывод о том, что система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: работа над звукопроизношением должна сочетаться с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Особенностью данной работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

### 3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента

После проведения запланированной логопедической работы было вновь проведено исследование уровня сформированности звукопроизношения, фонематического восприятия и слуха, артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией по тем же методикам, что и в констатирующем эксперименте.

Результаты проведенного исследования выявили положительные изменения в уровнях развития звукопроизношения, фонематического восприятия и слуха, артикуляционного аппарата (Приложение 8).

По результатам обследования артикуляционного аппарата у детей экспериментальной группы по всем заданиям позволил выявить, что:

- 6 человек без ошибок выполнили задания, что соответствует высокому уровню;
- 1 ребенок допускает незначительные затруднения и имеет средний уровень сформированности артикуляционного аппарата.

Дошкольники стали самостоятельно без повторного объяснения выполнять задания, отсутствует тремор языка, задания выполняются в нормальном темпе без заминок.

Ксюша Ч. испытывает трудности в выполнении лишь пробы динамической организации движений, поэтому она находится на среднем уровне. При констатирующем эксперименте, данный ребенок не мог выполнять задания и отказывался вообще по данной пробе.

Полученные данные показывают, что использованные упражнения и артикуляционная гимнастика дали положительные результаты.

У детей контрольной группы результаты исследования артикуляционного аппарата от начального уровня изменились незначительно, детей с высоким уровнем стало на 1 человека больше, на среднем уровне остаются 2 человека.

Сравнительные данные ЭГ и КГ по уровню развития артикуляционного

аппарата наглядно представлены на рисунке 5.

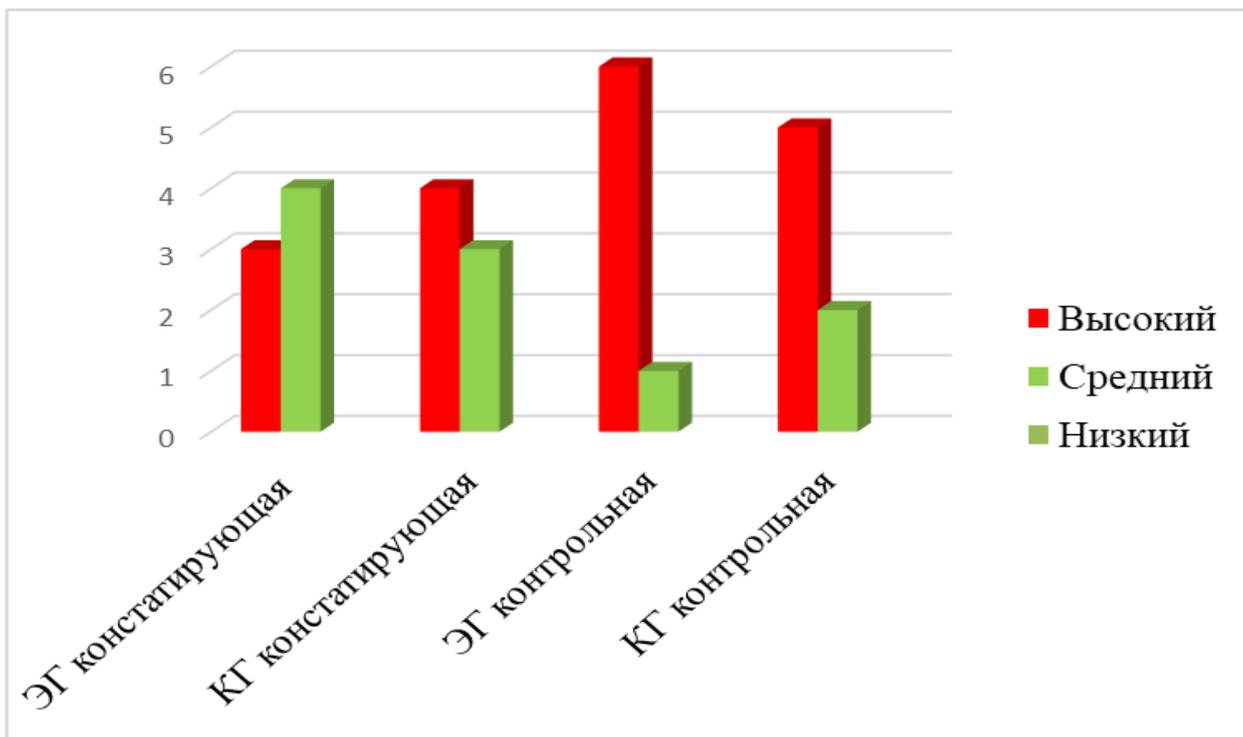


Рис. 5. Уровни развития артикуляционного аппарата

По результатам исследования звукопроизношения при контрольном эксперименте были получены следующие результаты (рис. 6):

- на высоком уровне находятся 3 ребенка ЭГ, 1 ребенок КГ;
- на среднем уровне 3 ребенка ЭГ, 4 человека КГ, при этом все дети ранее находились на низком уровне звукопроизношения;
- на низком уровне 1 и 2 человека из ЭГ и КГ соответственно.

У детей высокого уровня в речи отсутствуют нарушения в произношении звуков, сформировалось правильное построение звукового состава слова при произношении, смешение звуков отсутствует. Дети КГ ранее находились на среднем уровне, а один ребенок экспериментальной находился на низком, при этом на контрольном эксперименте выполнял задания без ошибок.

Дети среднего уровня ЭГ допускают смешение звуков, при этом ранее они выполняли задания со множеством ошибок или отказывались от их выполнения. Двое детей КГ со средним уровнем, ранее также находились на

низком, а двое так и остались на среднем, при выполнении заданий допускают те же ошибки, что и раньше.

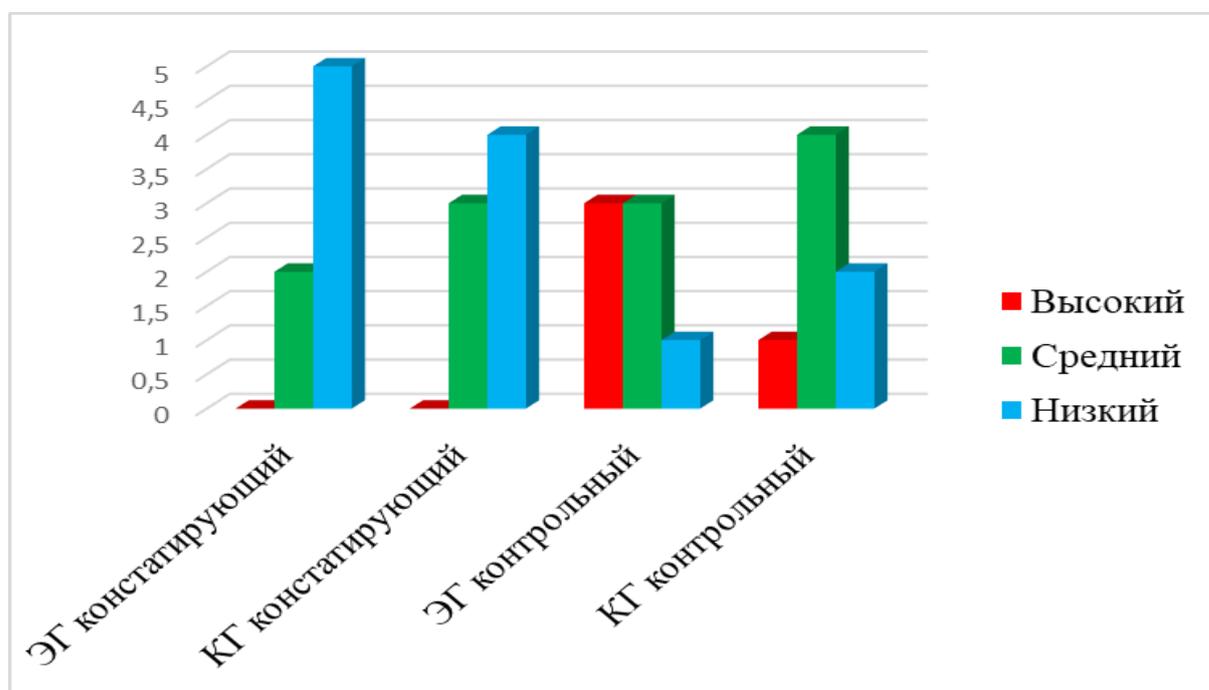


Рис. 6 Диагностика звукопроизношения

У Артема Т., входящего в экспериментальную группу, выявлено, что при выполнении заданий он стал допускать меньше ошибок, но до сих пор прослеживается смешение и замена звуков в речи. Этот дошкольник неохотно посещал занятия, к выполнению заданий относился формально, родители не старались мотивировать и задания дома не выполняли, поэтому и трудности в речевом развитии остались.

Двое детей КГ допускают идентичные ошибки, что и при констатирующем эксперименте. Отсутствие звуков в речи не выявлено.

По результатам контрольного эксперимента по исследованию уровня сформированности фонематического слуха и восприятия, было выявлено, что высокий уровень наблюдается лишь в ЭГ у двух человек, в КГ высокий уровень не выявлен.

На среднем уровне в ЭГ находятся 4 человека, они стали допускать меньше ошибок или исправлялись тут же самостоятельно, без повтора

задания. Количество детей КГ, имеющих средний уровень увеличилось. Теперь в данную категорию попали 5 человек.

На низком уровне находятся 1 и 2 человека в ЭГ и КГ соответственно. Дети ЭГ стали выполнять задания с первого раза, но допускают так же множество ошибок, дошкольники КГ стали отказываться от выполнения заданий без указания особых причин.

Наглядно сравнительные результаты двух экспериментов по обеим группам представлены на рисунке 7.

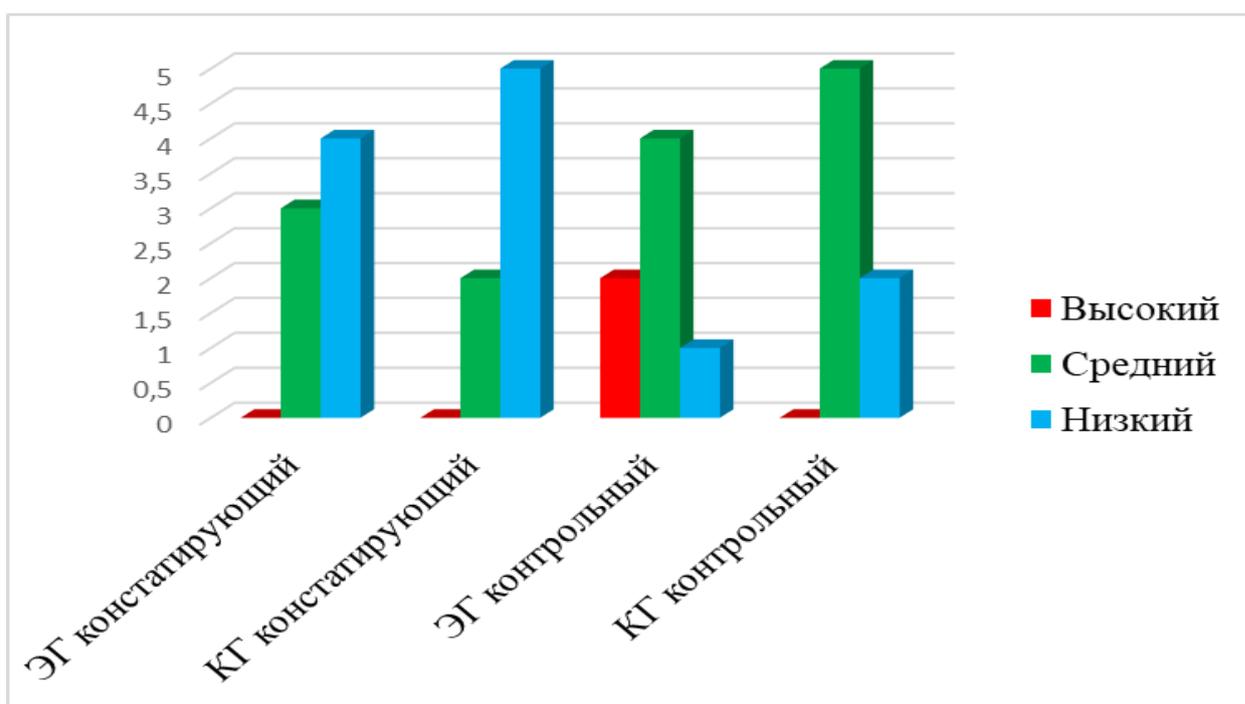


Рис. 7. Сравнительные результаты исследования фонематических процессов

Сравнительные данные первичной и повторной диагностик по исследуемым критериям следующие:

- в обеих группах появились дети с высоким уровнем, такие дошкольники стали без ошибочно выполнять задания, самостоятельно работать над выполнением различных логопедических упражнений;

- в экспериментальной группе уменьшилось количество детей со средним уровнем, но при первичной диагностике у них был выявлен низкий уровень, т. е. в целом произошло развитие фонематических процессов. Детей со средним уровнем развития в КГ стало больше;

- низкий уровень не выявлен в исследуемых группах.

Необходимо отметить, что дети ЭГ имеют более высокие баллы и в целом уровень у данных детей выше, дети КГ многие находятся на грани между средним и низким уровнем.

В ходе работы дети стали более четко выражать свои мысли: точно произносить отдельные звуки, правильно передавать звуковой состав слова, безошибочно сочетать слова, грамотно строить предложения при высказывании своей мысли, стали использовать в речи слова, которые они не использовали ранее. Испытуемые стали лучше воспринимать чужую речь: овладели значением многих новых слов, которые они слышат при общении с окружающими, значительно меньше затрудняются при ответе на вопросы.

Исходя из анализа результатов эксперимента, можно прийти к выводу, что логопедическая работа по формированию готовности к обучению письму более эффективна, если она учитывает взаимосвязь между коррекцией дефектов артикуляции и развитием фонематических процессов.

Следовательно, можно сделать вывод, что работа, спроектированная на основе изучения уровня сформированности предпосылок письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, позволила на достаточном уровне сформировать выделенные предпосылки и снизить риск формирования акустико-артикуляционной дисграфии у исследуемых детей.

### **Выводы по III главе**

Исходя из описания третьей главы можно сделать вывод о том, что логопедическая работа при дизартрии структурирована и имеет целенаправленный характер, т. е. каждому этапу работы соответствует определенное направление.

В подготовительном этапе ключевым звеном является подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов. На этапе формирования первичных коммуникативных навыков происходит

развитие речевого общения и звукового анализа. Этот этап отличается автоматизацией и дифференциацией звуков на более сложном речевом материале; формированием произносительных навыков в различных ситуациях общения, путём осторожного и постоянного расширения круга общения, создание проблемных ситуаций; коррекцией лексико-грамматических нарушений.

Систематическая работа по нормализации моторной сферы, развитию слухового внимания и фонетического слуха способствует устранению дефектов фонетической стороны речи, развивает и активизирует навыки речевого общения. Наибольшая эффективность в преодолении этого сложного нарушения достигается при четкой координации совместных усилий логопеда, воспитателя и родителей.

Таким образом, логопедическая работа должна быть направлена не только на коррекцию произношения, но и на развитие всей психической деятельности ребёнка. Однако основным содержанием работы всё же является формирование фонетико-фонематической системы.

Логопедическая работа должна учитывать индивидуальные особенности дефектов речи у детей и их соотношение с другими компонентами в структуре дизартрического расстройства.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование было направлено на организацию работы по предупреждению нарушений письма у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

В процессе исследования была достигнута поставленная цель исследования: определены и теоретически обоснованы основные направления коррекционной логопедической работы по предупреждению недостатков письменной речи данной категории детей.

Для достижения и реализации поставленной цели была изучена психологическая, психофизиологическая и специальная литература по проблеме исследования; проведён педагогический эксперимент; дано теоретическое обоснование необходимости проведения коррекционной логопедической работы.

В результате изучения литературы по проблеме исследования, в частности таких авторов, как А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Л. С. Цветкова, Т. В. Ахутина, Е. В. Мазанова выявлено, что письмо является сложным психическим процессом, включающим в свою структуру как вербальные, так и невербальные формы психической деятельности: память, мышление, внимание, восприятие, мелкую моторику, умственные действия анализа, синтеза, сравнения, обобщения и другие.

Нарушения письменной речи у детей являются распространённым речевым расстройством, имеющим разнообразный патогенез. Логопедическая работа носит комплексный характер, учитывающий механизм нарушения, его симптоматику, структуру дефекта, психологические особенности ребенка. До настоящего времени в логопедии недостаточно разработана коррекционная работа при нарушениях письменной речи, что является значимой проблемой.

Часто встречающимся речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является дизартрия различных форм, которая имеет тенденцию к значительному росту. Она зачастую сочетается с другими речевыми

расстройствами (заиканием, общим недоразвитием речи и др.). Это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Основание для успешного обучения грамоте формируется в дошкольном возрасте. Готовность ребенка к учебе грамоте аналитико-синтетическим звуковым методом определяется возможностью осознания им звукового строя языка: ребенок должен не только слышать и произносить отдельные звуки и слова, но и иметь четкое представление о звуковом составе языка (слов), уметь делать анализ звуковой состав слов. Вышеназванные умения являются важнейшими предпосылками к готовности обучению письму. Ребенок, имеющий нарушение фонематических процессов и недостаточностью произношения, будет иметь трудности в обучении грамоте.

Так как у детей с дизартрией нарушено формирование базовых компонентов речевых и неречевых функций, служащих основой для овладения письмом, можно считать, что у них не сформированы предпосылки овладения письмом, что требует разработки комплексной логопедической работы.

До настоящего времени проблема разработки коррекционной программы для детей с дизартрией, позволяющей предупреждать нарушения письма, принципиально не ставилась, хотя стремление к ее реализации просматривается во многих исследованиях, как дефектологов, так и авторов других смежных специальностей.

Система профилактики нарушений письма предусматривает два основных взаимосвязанных направления работы: коррекцию произношения, т. е. постановку и уточнение артикуляции звуков, при обозначении которых буквы заменяются на письме, различение их на слух; последовательное и планомерное развитие звукового анализа и синтеза слова на основе развития фонематических процессов.

В результате проведенного исследования был сделан вывод о том, что логопедическая работа по преодолению нарушений письма у дошкольников

должна быть целенаправленной, систематической и дифференцированной.

Упражнения при коррекционной работе должны проводиться длительно и систематически, они легко могут надоесть ребенку, поэтому от логопеда требуется много знаний и умений, чтобы заинтересовать ребенка, и изменять форму проведения занятий и преподнесения материала. Одной из таких форм являются подвижные и настольные игры.

Неотъемлемой частью успешной работы логопеда является контроль родителей, воспитателя, педагога в ходе различной деятельности (как урочной, так и внеурочной). Так, ребенку прививается навык самоконтроля. Чем больший контакт логопед сумеет установить с названными лицами, тем эффективнее окажется его работа.

Псевдобульбарная дизартрия у детей имеет разную степень выраженности. Логопед должен учитывать степень поражения, возрастные и индивидуальные особенности детей. Используемый речевой материал, приемы работы, предлагаемый темп должны быть подобраны к каждому ребенку.

Логопедическая работа должна учитывать индивидуальные особенности той или иной формы дизартрии у данного больного. Для этого необходим анализ первичных и вторичных расстройств произношения.

Методика логопедической работы значительно видоизменяется в зависимости от возраста ребенка в настоящий момент и в зависимости от возраста, в котором дизартрия у ребенка возникла. Чем раньше в жизни ребенка возникла дизартрия, тем больше в клинической картине симптомы первичной двигательной недостаточности начинают сопровождаться симптомами системного недоразвития речи в целом.

Таким образом, система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2014. – 149 с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2012. – 256 с.
3. Беккер, К. П. Логопедия [Текст] / К. П. Беккер. – М. : Педагогика, 2013. – 328 с.
4. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова. – М. : АСТ, 2014. – 56 с.
5. Бойко, Д. И. Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности [Текст] : учебно-методическое пособие / Д. И. Бойко. – СПб. : КАРО, 2012. – 275 с.
6. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ, 2015. – 167 с.
7. Винарская, Е. Н. Премоторная корковая дизартрия и ее значение для топической диагностики [Текст] / Е. Н. Винарская // Материалы III. объединенной конференции нейрохирургов. – Ереван, 1965. – С. 335 – 337.
8. Власенко, И. Т. Методы обследования речи у детей [Текст] / И. Т. Власенко, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 2014. – 228 с.
9. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – М. : Владос, 2003. – 688 с.
10. Выготский, Л. С. Избранные психологические исследования. Мышление и речь. Проблемы психологического развития ребенка [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Изд-во АН, 2013. – 350 с.

11. Грибова, О. Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией [Текст] / О. Е. Грибова // Дефектология. – 2015. – № 6. – С. 7-16.
12. Давидович, Л. Р. Ребенок плохо говорит? Почему? Что делать? [Текст] : коррекционно-педагогическая работа с неговорящими детьми / Л. Р. Давидович. – М. : Гном и Д., 2016. – 109 с.
13. Дедюхина, Г. В. Формирование неречевых и речевых функций у дошкольников с церебральным параличом в процессе педагогической коррекции [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Г. В. Дедюхина ; Московский городской педагогический университет – Москва, 2002. – 202 с.
14. Ефименкова, Л. Н. Исправление и преодоление дисграфии [Текст] / Л. Н. Ефименкова, Н. Н. Садовникова. – М. : Просвещение, 2012. – 224 с.
15. Иванов, А. И. Методика исследования коммуникативных установок личности [Текст] / А. И. Иванов, Е. В. Заика // Вопросы психологии. – 2013. – № 5. – С. 162-166.
16. Капитовская, О. А. Развитие диалогической речи у детей с речевыми нарушениями [Текст] / О. А. Капитовская, О. Г. Плохотнюк. – М. : Айрис-пресс, 2014. – 110 с.
17. Касьянова, А. В. Развитие фонематических процессов у детей дошкольного возраста [Электронный ресурс] // Педагогическое мастерство : материалы IV Междунар. науч. конф. 2014. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/100/4878/> (дата обращения: 24.01.2018).
18. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 2015. – 275 с.
19. Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии [Текст] : пособие для логопедов / В. А. Киселева. – М. : Школьная пресса, 2011. – 98 с.

20. Кобазева, Ю. А. Общение со сверстниками в старшем дошкольном возрасте и его роль в процессе формирования личности ребенка [Текст] / Ю. А. Кобазева // Психолог в детском саду. – 2013. – № 3. – С. 73-88.
21. Ковылова, Е. В. К проблеме общения детей с тяжелыми нарушениями речи со сверстниками [Текст] / Е. В. Ковылова. – Н. : НГИ, 2002. – 450 с.
22. Коноваленко, В. В. Индивидуально-подгрупповая работа при коррекции произношения [Текст] / В. В. Коноваленко. – М. : ИД «Сфера», 2012. – 164 с.
23. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 1999. – 160 с.
24. Лапшин, В. А. Основы дефектологии [Текст] : учеб. пособие для пед. институтов / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. – М. : Просвещение, 1991. – 143 с.
25. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1967. – 173 с.
26. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2014. – 165 с.
27. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : учебное пособие / Л. В. Лопатина. – М. : Союз, 2015. – 246 с.
28. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
29. Мазанова, Е. В. Коррекция артикуляторно-акустической дисграфии [Текст] / Е. В. Мазанова. – М. : Издательство «ГНОМ», 2016. – 88 с.

30. Мартынова, Р. И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном плане с позиций комплексного подхода [Текст] / Р. И. Мартынова. – М. : Просвещение, 2013. – 154 с.
31. Марцинковская, Т. Д. Диагностика психического развития детей [Текст] / Т. Д. Марцинковская. – М. : Линка-Пресс, 2013. – 176 с.
32. Миронова, С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях [Текст] : книга для логопеда / С. А. Миронова. – М. : Просвещение, 2015. – 208 с.
33. Поваляева, М. А. Профилактика и коррекция нарушений письменной речи [Текст] : учебное пособие / М. А. Поваляева. – Ростов на Дону: Феникс, 2016. – 158 с.
34. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.
35. Правдина, О. В. Практикум по дошкольной логопедии [Текст] / О. В. Правдина ; под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Линка-Пресс, 2015. – 272 с.
36. Пузанов, Б. П. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного; образовательного учреждения [Текст] / Б. П. Пузанов, В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская, Ю. А. Костенкова. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2014. – 385 с.
37. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст] : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г. П., 2008. – 140 с.
38. Репина, З. А. Уроки логопедии [Текст] / З. А. Репина. – Екатеринбург : Изд. Литур, 2002. – 208 с.
39. Селиверстова, В. И. Игры в логопедической работе с детьми [Текст] / В. И. Селиверстова. – М. : Просвещение, 1987. – 144 с.
40. Селиверстова, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / В. И. Селиверстова. – М. : Сфера, 2013. – 211 с.

41. Серебрякова, Н. В. Сравнительная характеристика объяснения слова младших школьников со стёртой формой дизартрии и без нарушений речи [Текст] / Н. В. Серебрякова // Нарушения речи. Методы изучения и коррекции: ред. Р. И. Лалаевой. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1993. – С. 11-22.
42. Собонович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская. – М. : Артель, 2014. – 198 с.
43. Спирина, Л. Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи [Текст] / Л. Ф. Спирина. – М. : Педагогика, 2015. – 183 с.
44. Ушакова, О. С. Придумай слово [Текст] / О. С. Ушакова. – М. : ТЦ Сфера, 2009. – 208 с.
45. Ушакова, Т. Н. Принципы развития ранней детской речи [Текст] / Т. Н. Ушакова // Дефектология. – 2004. – № 5. – С. 7-14.
46. Филичева, Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
47. Филичева, Т. Б. Логопедия. Теория и практика [Текст] / Т. Б. Филичева. – М. : Эксмо, 2017. – 608 с.
48. Филичева, Т. Б. Особенности речевого развития дошкольников [Текст] : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – М. : ГНОМ и Д., 2000. – 128 с.
49. Филичева, Т. Б. Устранение ОНР у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : АЙРИС-ПРЕСС, 2004. – 244 с.
50. Хватцев, М. Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста [Текст] / М. Е. Хватцев. – М. : Учпедгиз, 2013. – 231 с.
51. Чиркина, Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей [Электронный ресурс] / Г. В. Чиркина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2000. – № 2. URL:

<https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/k-probleme-rannego-raspoznavaniya-i> (дата обращения: 15.01.2018).

52. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст] : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – М. : АСТ, 2013. – 240 с.

53. Эльконин, Д. Б. Детская психология. Развитие ребенка от рождения до семи лет [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Учпедгиз, 2015. – 364 с.

54. Эльконин, Д. Б. Психология игры [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Академия, 2014. – 176 с.

55. Яковлев, С. Б. Логопедическая работа по коррекции аграмматизмов для детей с нарушениями речи [Текст] / С. Б. Яковлев. – М. : ТЦ Сфера, 2012. – 20 с.

**Методика исследования артикуляционного аппарата у детей  
с дизартрией Е. А. Архиповой**

В методику исследования артикуляционного аппарата входит:

1. Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата, которая включает в себя:

1. Исследование двигательной функции языка.

Ребенку предлагается выполнить следующие задания:

а) положить широкий язык на нижнюю губу и поддержать под счет до 5;

б) положить широкий язык на верхнюю губу и поддержать до счета 5;

в) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким).

г) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед держит рукой спину ребенка).

Отмечаются: выполнение правильное; движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже, всей массой, неточно, медленно; имеются отклонения языка в сторону, тремор, гиперкинезы, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удается.

2. Исследование двигательной функции губ.

Ребенку предлагается выполнить следующие упражнения:

а) вытянуть губы в «трубочку», удержать под счет; сделать «хоботок»;

б) широко улыбнуться;

в) воспроизвести рисунок губ на все гласные звуки.

Задания выполняются по образцу, затем по словесной инструкции.

Отмечаются: выполнение правильное; диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц; наличие тремора, гиперкинезов, саливации; смыкание губ с одной стороны; активность участия левой и правой стороной губ; движение не удается.

### 3. Исследования двигательной функции челюсти.

Проводят по показу, а затем по словесной инструкции.

- а) широко открыть рот, как при произнесении звука «а», и закрыть;
- б) сделать движение нижней челюстью вправо-влево;

Отмечаются: правильное выполнение; движения челюсти выполняются не в полном объеме; наличие тремора; синкенезий, саливации; движение не выполняется.

Выводы: движения выполняются не в полном объеме; правильно; выражен период включения в движение; движения недостаточного объема, в замедленном темпе, с появлением содружественных движений, тремора, саливации, гиперкинезов; удержание позы не удается; движение не выполняется.

### 2. Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата.

Все задания вначале проводятся по показу, а затем по словесной инструкции при множественном повторении комплекса движений.

1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.

2. Широко открыть рот, как при звуке «А», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.

3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть рот.

4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.

5. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести ее в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.

6. Повторить звуковой и слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется): «а-и-у», «у-и-а», «ма-та-ко», «кло-пла-тлу».

Отмечаются: правильное выполнение; замена одного движения другим; поиск артикуляции; «застревание» на одном движении; нарушение плавности движений; подергивание языка; движения не удаются, легко ли удастся переключение с одной позы на другую и с одного звукового ряда на другой.

Выводы: движения артикуляционного аппарата вялые, активные; не полный, полный объем движений; гипергинезы, синкинезия, саливация, моторная напряженность; последовательность перехода от одного движения к другому, застревание на движении, расторможенность.

Оценивается:

- последовательность выполнения движений;
- возможность переключения с одной позы на другую;
- инертность движения, персеверации;
- темп движений;
- амплитуда движений (объем движений достаточный, ограниченный);
- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);
- наличие синкенизий, гиперкинезов, саливации.

**Обследование звукопроизношения по методике Г. В. Чиркиной**

Обследование звуков речи у детей начинается с тщательной проверки изолированного произношения. Затем исследуют звуки в словах и предложениях.

Проверяются следующие группы звуков:

гласные: А, О, У, Э, И, Ы;

свистящие, шипящие, аффрикаты: С, СЬ, З, ЗЬ, Ц, Ш, Ч, Щ;

сонорные: Р, РЬ, Л, ЛЬ, М, МЬ, Н, НЬ;

глухие и звонкие парные П-Б, Т-Д, К-Г, Ф-В – в твердом и мягком звучании: П'-Б', Т'-Д', К'-Г', Ф'-В';

мягкие звуки в сочетании с разными гласными, т.е. ПИ, ПЯ, ПЕ, ПЮ (также ДЬ, МЬ, ТЬ, СЬ).

При обследовании необходимо отметить характер произнесения ребенком изолированных звуков, указав характер нарушения (например, звук С – межзубный: звук Ш заменяется межзубным С; звук Ч заменяется ТЬ и т. п.).

Используют задания, состоящие в многократном повторении одного звука, т. к. при этом создаются условия, облегчающие артикуляторное переключение с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить трудности иннервации артикуляционного акта, особенно в случаях «стертой» дизартрии.

Полезным для логопедического анализа является и повторение вразбивку двух звуков или слогов, предполагающее четкое артикуляционное переключение (например, КАП-ПАК). Сначала предъявляются звуки, резко отличающиеся друг от друга артикуляцией, затем – более близкие. При этом отмечают случаи, когда детям не удается моторное переключение с одного звука на другой и они вместо повторения начального звука второй пары персеверировать предыдущий.

Отмечается также и появление «усредненной» артикуляции (например, Т и Д передаются одним и тем же полувзвонким, Т и Т' – полумягким).

Затем логопед выясняет, как ребенок **пользуется звуками в речи**. При проверке обращается внимание на замены, искажения, пропуски звуков. С этой целью обследуют произношение слов. Предъявляются наборы картинок, включающие слова из проверяемых звуков; отбираются слова различной слоговой структуры.

Произношение шипящих и свистящих звуков можно обнаружить на примере слов *собака, колесо, нос, сосна, пастух, касса, шапка, шуба*. Особое внимание уделяется тому, как эти звуки произносятся в предложениях. Например:

*У кошки пушистый хвост.*

*Саша уступил место старушке.*

*Медвежонок залез на сосну.*

*У наседки пять пушистых цыплят.*

*В чаще щебечут птицы. И др.*

Произношение сонорных звуков Р, РЬ, Л, ЛЬ, М, МЬ, Н, НЬ исследуется изолированно, а также в слогах и словах (*парта, лодка, тарелка, кролик, портфель, пропеллер, маляр, рельсы, рояль, крылья* и др.).

Предложения для повторения:

*Пара разбила тарелку.*

*Маляр красит ларек.*

*Корабль украшен флагами.*

*Орел – на горе, перо – на орле. И др.*

При обследовании произношения согласных звонких и глухих (П-Б, Т-Д, К-Г, Ф-В, С-З) нужно учитывать, что степень оглушения детьми согласных может проявляться не всегда в равной мере. Слова для повторения: *белка, вагон, кубики, бумага, звонок, медвежонок*.

Предложения для повторения:

*На дубе прыгает белка.*

*Дети видели в лесу дупло дятла.*

*У Зины болят зубы.*

*Соня завязывает синий бант.*

*Змея шипит, а жук жужжит.* И др.

Произношение мягких и твердых согласных обследуется на примере их сочетаний с гласными И, Я, Е, Ё в словах: *дети, котенок, белье, пять.*

Предложения для повторения:

*У кошки пять котят.*

*Ребята любят изюм.*

*Тетя Нюра сварила кисель из клюквы.* И др.

С помощью специальных заданий выявляют способности к переключению артикуляционных движений. Ребенку обычно предлагают несколько раз повторить звуковой или слоговой ряд, а затем последовательность звуков или слогов изменяется. Отмечается, легко ли удается переключение.

А-И-У, У-И-А и т. д.;

КА-ПА-ТА, ПА-ТА-КА, ТА-ПА-КА;

ПЛА-ПЛУ-ПЛО, ПЛО-ПЛУ-ПЛА и др.;

КАП-ПАК-КАП-ПАК...

РАЛ-ЛАР-РАЛ-ЛАР...

Проверяется также умение произносить слоги с множественным стечением согласных: СКЛА, ВЗМА, ЗДРА и т. п.

Чтобы обследовать умение ребенка произносить слова различной слоговой сложности, ему предъявляют предметные картинки, которым он дает наименование; затем эти же наименования предлагаются для отраженного произношения. Результаты выполнения обоих видов заданий сравнивают и отмечают, что именно ребенку легче выполнить.

Важно отметить также, состоят ли слова, слоговая структура которых искажается, из усвоенных или неусвоенных звуков. Отмечается характер искажения:

сокращение числа слогов: *маток* вместо *молоток*, упрощение слогов: *туль* вместо *стул*, уподобление слогов: *татуетка* вместо *табуретка*, добавление числа слогов: *команамата* вместо *комната*,

перестановка слогов и звуков: *деверо* вместо *дерево*.

Следует проверить умение произносить звуки в предложениях, состоящих из правильно произносимых звуков и из дефектных.

Для выявления негрубых нарушений слоговой структуры слова ребенку предъявляются для повторения предложения, состоящие из слов повышенной звуко-слоговой сложности: *Петя пьет горькое лекарство.*

*На перекрестке стоит милиционер.*

*Космонавт управляет космическим кораблем. И др.*

Выявленные дефекты звуков группируют в соответствии с фонетической классификацией.

В логопедической литературе принято различать четыре типа дефектов звукопроизношения: отсутствие звука, искажение звука, замена звука и смешение звука. Отсутствие звуков, в особенности трудно артикулируемых, наблюдается очень часто у детей с самыми различными формами речевой патологии. Иногда в речи детей с хорошим фонематическим восприятием вместо полного выпадения звука в некоторых позициях появляются призвуки.

Появление призвуков, особенно в слогах типа ССГ, также отмечается у детей с чрезмерной, утрированной артикуляцией, когда в качестве самостоятельных звуков выявляются кратковременные переходные фазы артикуляции, которые в обычной речи не воспринимаются слушателем. Это происходит также из-за недостаточно полной иннервации у детей с дизартрией. Наряду с вставками звуков у тех же детей обнаруживаются частые пропуски звуков или их редукция, упрощающая артикуляцию трудных стечений согласных.

Нередко в процессе возрастания объема речевой практики отсутствующие звуки заменяются искаженными. Искажение звука характеризуется его стабильностью в различных формах речи.

Произносительные ошибки могут быть по-разному оценены с точки зрения коммуникации. Одни из них затрагивают лишь образование оттенков фонем и не нарушают смысла высказывания, другие ведут к смешению фонем, неразличению их. Последние считаются более грубыми, т. к. они нарушают смысл высказывания.

### **Методика исследования фонетического слуха и восприятия**

Обследование умения дифференцировать слоги.

- Воспроизведение слоговых сочетаний с согласными звуками, различающимися по звонкости / глухости, сначала по два, затем по три слога.
- Воспроизведение слоговых сочетаний с согласными звуками, различающимися по мягкости / твёрдости.
- Воспроизведение слоговых сочетаний с общим стечением двух согласных звуков и разными гласными.

Обследование различения слов, близких по составу.

- Ребёнку даны два кружка – красный и зелёный – и предлагается игра: если ребёнок услышит правильное название того, что изображено на картинке, он должен поднять зелёный кружок, если неправильное – красный. Если ребенок плохо различает цвета, ему предлагается хлопнуть в ладоши, когда он услышит правильное слово.
- Ребёнку предлагается повторить похожие слова вначале по два, затем по три.

Исследование навыков звукового анализа.

- Исследователь предлагает назвать первый звук в словах (индеец, история, аист и др.).
- Назвать последний звук в словах (голова, шапка, пороги и др.).
- Назвать первый и последний звук в словах.
- Назвать все звуки по порядку: (бак, зал, сок и др.)

**Карта диагностики речевого развития**

(ФИ ребенка)

<b>Диагностика</b>	<b>Уровень (баллы)</b>	<b>Примечание (проблемы выполнения)</b>
Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата		
Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата		
Исследование звукопроизношения		
Исследование умения дифференцировать слоги		
Исследование умения различать слова, близкие по составу		
Исследование навыков звукового анализа		
<b>Общий уровень</b>		

Заключение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анализ результатов первичного обследования экспериментальной группы

Испытуемые	Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата	Исследование звукопроизношения	Исследование фонематических процессов	Уровень
Света П.	2	1	1	1	Средний
Артем Т.	1	0	0	0	Низкий
Максим С.	2	1	1	1	Средний
Адилия З.	2	0	0	1	Средний
Ксюша Ч.	1	0	0	0	Низкий
Павел П.	2	1	0	0	Средний
Кирилл Щ.	1	0	0	0	Низкий

Анализ результатов первичного обследования контрольной группы

Испытуемые	Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата	Исследование звукопроизношения	Исследование фонематических процессов	Уровень
Ярослав Д.	2	1	1	0	Средний
Тимофей П.	1	0	0	0	Низкий
Арина П.	2	1	1	0	Средний
Михаил Н.	1	0	0	1	Низкий
Евгения Ш.	2	1	1	1	Средний
Вячеслав Р.	1	1	0	0	Низкий
Арсений С.	1	1	0	0	Низкий

## Коррекционно-развивающие упражнения и игры на развитие моторной сферы, слухового внимания и восприятия

### *ИГРЫ НА ЗВУКОПОДРАЖАНИЕ (по Р. И. Лалаевой и Е. А. Пожиленко)*

1. **Лесенка.** Перед детьми на доске картинка с нарисованной лесенкой или макет лесенки. По ходу игры логопед ставит на каждую перекладину фигурку определенного животного. Дети воспроизводят звукоподражания, изменяя высоту и силу голоса.

«На дворе стоит лесенка. На ней пять ступенек. На нижнюю ступеньку прыгнула большая собака и залаяла. (Дети произносят низким и громким голосом: ав-ав-ав.) На вторую ступеньку прыгнула кошка и замыкала. (Дети произносят более тихим и более высоким голосом: мяу-мяу-мяу.) На третью ступеньку вскочил петух и громко запел: ку-ка-ре-ку. (Дети произносят громким и высоким голосом: ку-ка-ре-ку.) На четвертую ступеньку прилетел жук, сел и жужжал: ж-ж-ж. (Дети произносят низким и тихим голосом: ж-ж-ж.) На пятую ступеньку сел комар и запел свою песенку: з-з-з. (Дети произносят тихим и высоким голосом: з-з-з.)»

2. **Корова и телята.** Детям предлагается сюжетная картинка «На лугу». Дети распределяются на две группы. Логопед обращается к первой группе: «На лугу пасутся коровы. Они зовут своих телят. Как они зовут их?» Дети первой группы произносят низким голосом: му-му-му. «Коровам отвечают телята. Как они отвечают?» Логопед обращается к детям второй группы. Дети отвечают высоким голосом: му-му-му. Затем группы меняются ролями.

Аналогично проводятся игры на звукоподражание другим животным.

### *УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ*

*(по Р. И. Лалаевой и Е. А. Пожиленко)*

С целью развития речевого дыхания на длительном плавном выдохе даются специальные речевые упражнения:

1. **Цветы.** Логопед ставит в вазу букет знакомых детям цветов. Дети называют их. Затем по очереди вынимают какой-либо цветок, нюхают его и на одном выдохе произносят заданную фразу. Фразы постепенно усложняются. Например: Хорошо пахнет. Роза хорошо пахнет. Роза очень хорошо пахнет.

**2. Добавление фразы.** Логопед проводит беседу по сюжетной картинке, произносит короткую фразу. Дети должны повторить фразу, дополняя ее одним словом. Предлагается произносить фразу на одном выдохе.

**3. Диалог «Лис и мышонок»**

- Мышонок, мышонок, отчего у тебя нос грязный?
- Землю копал.
- Для чего землю копал?
- Норку делал.
- Для чего норку делал?
- От тебя, лис, прятаться.
- Мышонок, мышонок, я тебя подстерегу.
- А у меня в норке спаленка.
- Кушать захочешь, вылезешь.
- У меня в норке кладовочка.
- Мышонок, мышонок, я ведь твою норку разорю.
- А я от тебя в отнорочек — и был таков.

**4. Диалог «Медведь и лиса»**

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| Ты куда идешь, медведь?   | - Где поставишь ты ее?          |
| В город елку присмотреть. | - В дом возьму к себе, в жилье, |
| А зачем тебе она?         | - Что ж не вырубил в лесу?      |
| Новый год встречать пора. | - Жалко, лучше принесу.         |

**5. Диалог «Кисонька-мурысонька».**

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Кисонька-мурысонька, | Где вода?       |
| Где была?            | Быки выпили.    |
| Коней пасла.         | Где быки?       |
| Где кони?            | За гору ушли.   |
| За ворота ушли.      | Где гора?       |
| Где ворота?          | Черви источили. |
| Огонь сжег.          | Утки склевали.  |
| Вода залила.         |                 |

**УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ МИМИКИ**

(по Р. И. Лалаевой, Г. В. Ханьшевой и М. Е. Хватцеву)

Детям предлагаются картинки. Логопед описывает ситуацию на картинке, дети имитируют мимически:

**1. Дети загорают.** Солнечный теплый день. Дети лежат на песке с закрытыми глазами, им приятно и тепло. Спокойно закройте глаза. Щеки, лоб, губы расслаблены. Вам приятно.

**2. Дедушка подарил мальчику коньки.** Мальчик очень доволен, он улыбается. Улыбнемся вместе с мальчиком.

**3. Неправильный поступок.** Мы видим на картинке, как мальчик сидит, а бабушка стоит. Нам это очень не нравится. Мы нахмурились, опустили брови.

**4. Мальчик ест кислый лимон.** Сделаем так, как будто и мы едим кислый лимон.

**5. В зоопарке** мальчик впервые увидел жирафа. И очень удивился, что у жирафа такая длинная шея. Удивимся и мы: поднимем брови, раскроем глаза.

## УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЙ

(по Р.И. Лалаевой и В.И. Руденко)

1. Произвести звук [и] перед зеркалом и сказать, в каком положении находятся губы при произнесении данного звука. При затруднениях в ответе логопед может задать дополнительный наводящий вопрос: «Скажи, при произнесении звука [а] губы растянуты в улыбке или вытянуты трубочкой вперед?»

2. Произнести звук [у] перед зеркалом и ответить, в каком положении находятся губы при произнесении данного звука.

3. Произнести звуки [иу] слитно и определить, одинаково ли положение губ при произнесении этих звуков.

4. После самостоятельного произнесения звука [и] определить, в каком положении находились губы (без использования зеркала).

5. Произнести звук [у], определить положение губ при его произнесении (без использования зеркала).

6. Произнести последовательно звуки [и-у] и ответить, при произнесении какого звука губы растянуты.

7. Произнести звуки [и-у] и ответить, при произнесении какого звука губы вытянуты вперед трубочкой.

8. Определить звук по беззвучной артикуляции, т.е. по положению губ логопеда.

9. Определить первый (или последний) звук по беззвучной артикуляции рядов [иу], [уй].

Подобным же образом отрабатываются различия в положении губ при произнесении гласных звуков [и-а], [у-о] согласных [м] (губы сомкнуты), [н] (губы раскрыты) и др.

## АРТИКУЛЯЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

(по Р. И. Лалаевой и М. Е. Хватцеву)

М. Е. Хватцев рекомендует артикуляторные упражнения, которые можно использовать на различных этапах коррекции нарушений звукопроизношения:

### *Гимнастика для губ и щек:*

- Надувание обеих щек одновременно.
- Надувание щек попеременно.
- Втягивание щек в ротовую полость.
- Сомкнутые губы вытягиваются вперед трубочкой (хоботком), а затем возвращаются в нормальное положение.

• Оскал: губы растягиваются в стороны, плотно прижимаются к деснам, обнажаются оба ряда зубов.

- Чередование оскал – хоботок (улыбка – трубочка).
- Втягивание губ в ротовую полость при раскрытых челюстях.
- Поднимание только верхней губы, обнажаются только верхние зубы.
- Оттягивание вниз нижней губы, обнажаются зубы.
- Поочередное поднимание и опускание верхней и нижней губы.
- Имитация полоскания зубов.
- Нижняя губа под верхними зубами.
- Верхняя губа под нижними зубами.
- Чередование двух предыдущих упражнений.
- Вибрация губ (фыркание лошади).
- При выдохе удерживать губами карандаш, стеклянные трубочки.

### *Гимнастика для челюстей:*

- Опускание и поднимание нижней челюсти.
- Движение нижней челюсти вправо.
- Движение нижней челюсти влево.
- Попеременное движение нижней челюсти вправо и влево.

### *Гимнастика для языка:*

• «Лопатка». Высовывание широкого языка «лопатой», своими боковыми краями язык касается углов рта. Если широкий язык не получается, то предлагается похлопать по спинке языка шпателем, «пожевать» язык (можно произносить при этом бя-бя-бя, мя-мя-мя), сильно подуть на высунутый язык, можно произнести звук [и] или улыбнуться.

• «Жало». Высовывание языка жалом. Если это движение не сразу удается, то предлагают просунуть кончик языка между сжатыми и

вытянутыми губами, потянуть язык за отодвигаемым пальцем или карандашом, двигать кончиком языка вправо-влево.

- Поочередное высовывание языка то лопатой, то жалом.
- Высунуть язык, сделать язык сначала лопатой, а затем жалом.
- Сильное высовывание языка изо рта, а затем возможно более глубокое втягивание его в глубь ротовой полости, так чтобы кончик языка стал незаметным.

- «Маятник». Движения высунутого языка вправо и влево.
- Поднимание и опускание спинки языка при широко открытом рте.
- Присасывание к нёбу спинки языка.
- «Вкусное варенье». Круговое облизывание губ кончиком языка.
- «Чистим зубки». Облизывание зубов под верхней и нижней губой.
- Поднимание и опускание широкого кончика языка верхней и нижнюю губу, на верхние и нижние зубы.

- Поднимание и опускание широкого кончика языка внутри ротовой полости: к верхней десне, к нижней десне.

- Загибание узкого кончика языка вверх и вниз: к носу и подбородку, далее – на верхнюю и нижнюю губу, затем на верхние и нижние зубы.

- Поочередное загибание узкого кончика языка внутри ротовой полости, к альвеолам верхних и нижних зубов.

- «Желобок», или «лодочка», снаружи рта: боковые края языка подняты, кончик языка лежит на нижней губе, посередине языка— впадина. Этому движению помогает надавливание на среднюю часть языка шпателем или зондом; «Желобок» внутри ротовой полости.

- Сделать язык "желобком", осторожно загнуть кончик языка вверх.

- «Чашечка». Язык чашечкой (ковшиком) вне ротовой полости (боковые края языка и кончик языка поднимаются кверху, средняя часть спинки языка опущена); «Чашечка» внутри ротовой полости.

- Задувание на «чашечку» внутри ротовой полости.
- Закусывание боковых краев языка коренными зубами.

### *УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ И ВНИМАНИЯ (по Р.И. Лалаевой и Л.Н. Ефименковой)*

1. **Кто хлопал?** Дети садятся в разных местах комнаты, выбирается водящий. Ему закрывают глаза. Один из детей по знаку логопеда хлопает в ладоши. Водящий должен определить, кто хлопал.

2. **Что звучит?** Логопед за ширмой воспроизводит звучание инструментов (дудочки, барабана, колокольчика, балалайки и др.) Дети должны отгадать, каким инструментом производится звук.

3. **Тихо-громко.** Дети становятся друг за другом и идут по кругу. Логопед стучит в бубен то тихо, то громко. Если звук бубна тихий, дети идут на носочках, если более громкий, идут обычным шагом, если еще более громкий – бегут. Кто ошибся, тот становится в конец колонны.

4. **Найди картинку.** Логопед раскладывает перед ребенком или перед детьми ряд картинок с изображением животных (пчела, жук, кошка, собака, петух, волк и др.) и воспроизводит соответствующие звукоподражания. Далее детям дается задание определить по звукоподражанию животного и показать картинку с его изображением. Игра может проводиться в двух вариантах: а) с опорой на зрительное восприятие артикуляции, б) без опоры на зрительное восприятие (губы логопеда закрываются).

5. **Хлопки.** Логопед сообщает детям, что он будет называть различные слова. Как только он назовет животное, дети должны хлопать. При произнесении других слов хлопать нельзя. Тот, кто ошибся, выбывает из игры.

6. **Кто летит.** Логопед сообщает детям, что он будет говорить слово «летит» в сочетании с другими словами (*птица летит, самолет летит*), но иногда он будет ошибаться (например: *собака летит*). Дети должны хлопать только тогда, когда два слова употребляются правильно. В начале игры логопед медленно произносит фразы, делает паузы между ними. В дальнейшем темп речи ускоряется, паузы становятся короче.

7. **Запомни слова.** Логопед называет 3-5 слов, дети должны повторить их в том же порядке. Игра может быть проведена в двух вариантах. В первом варианте при назывании слов даются картинки. Во втором варианте слова предъявляются без зрительного подкрепления.

8. **Произнесение слогов без стечения согласных** (из таблиц Н. Б. Покровского) : *няк пуль мят пиц мюф лут дыс вые гум ёфь ёк тыль геф деп вох эфь лефь вик кась лёфь дяп няф хил хуф вый фыл сых яс лень маф буф нель гиль вяф фей дас юц зах хас нип тумбйяй ныф мям куй гом боть нунь вафь зуфь гань сым бюн холь дяф пень люпъ кик моть мифь зяк ноть лен тух зам хет сёф кать бан вёнь гек тань мех пась быс тет мофь лям гоф сях фок хул дам пюм бек синь пуф бань нах бем сох десь*

9. **Произнесение слогов со стечением согласных:** *фсен плись вость втот скум кость длаф фсес дыст ность длин плык знун тисть здап зном скес дват скам твим.*

План индивидуальной коррекционной работы (Света П.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
2	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
3	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка, автоматизация звука [Р], дифференциация звуков [З] – [Ж]
4	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
5	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
6	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
7	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний

## План индивидуальной коррекционной работы (Артём Т.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
2	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
3	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка, автоматизация звука [Р] и [Л], дифференциация звуков [С] - [Ш], [Т] - [Д], [П]-[Б]
4	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
5	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
6	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
7	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний

## План индивидуальной коррекционной работы (Максим С.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
2	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
3	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка и автоматизация звука [Р], дифференциация звуков [З] - [Ж].
4	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
5	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
6	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
7	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний

### План индивидуальной коррекционной работы (Адиля З.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка, автоматизация звука [Р], дифференциация звуков [З] – [Ж], [С] – [Ш], [С] – [Щ].
2	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
3	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
4	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
5	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
6	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
7	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний

## План индивидуальной коррекционной работы (Ксюша Ч.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
2	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
3	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка, автоматизация звука [Р] и [Л], дифференциация звуков [С] – [З].
4	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
5	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
6	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
7	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний

## План индивидуальной коррекционной работы (Павел П.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
2	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка, автоматизация звука [Р] и [Л], дифференциация звуков [З] – [Ж].
3	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
4	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
5	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
6	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
7	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний

## План индивидуальной коррекционной работы (Кирилл Щ.)

№ п/п	Направление (вид) коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие функций фонематического слуха и навыков анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слов в слове
2	Формирование правильного звукопроизношения	Автоматизация звука [Р ] и [Л], дифференциация звуков [С] – [Ш], [В] – [Ф].
3	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы
4	Развитие мимической мускулатуры	Нормализация мышечного тонуса, формирование объема и дифференциация движений лица
5	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук
6	Развитие общей моторики, зрительно пространственной ориентации	Совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат
8	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций, открытых занятий для воспитателей и родителей; работа с тетрадью связей для закрепления полученных знаний
9	Укрепление соматического состояния	Согласование лечение у педиатра (как часто болеющий ребенок)

Анализ результатов контрольного эксперимента экспериментальной группы

Испытуемые	Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата	Исследование звукопроизношения	Исследование фонематических процессов	Уровень
Света П.	2	2	2	2	Высокий
Артем Т.	2	1	1	1	Средний
Максим С.	2	2	2	2	Высокий
Адилия З.	2	1	1	1	Средний
Ксюша Ч.	1	1	0	0	Низкий
Павел П.	2	2	2	1	Высокий
Кирилл Щ.	2	2	1	1	Высокий

Анализ результатов контрольного эксперимента контрольной группы

Испытуемые	Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата	Исследование звукопроизношения	Исследование фонематических процессов	Уровень
Ярослав Д.	2	2	2	1	Высокий
Тимофей П.	1	1	0	0	Средний
Арина П.	2	2	1	1	Высокий
Михаил Н.	1	1	0	1	Средний
Евгения Ш.	2	2	1	1	Высокий
Вячеслав Р.	2	1	1	1	Средний
Арсений С.	2	1	1	0	Средний