

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений звукопроизношения как основа формирования  
фонематических процессов у старших дошкольников с  
псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
Логопедии и клиники дизонтогенеза  
к. п. н., профессор И.А. Филатова

Исполнитель:  
Юнусова Юлия Эльдусовна  
обучающийся ЛОГ 1501z группы

---

дата

---

подпись

---

подпись

Научный руководитель:  
Обухова Н. В.,  
к. п. н., доцент

---

подпись

Екатеринбург 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1.Онтогенез фонематических процессов у детей дошкольного возраста в норме.....	8
1.2.Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	16
1.3. Характеристика нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией .....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	28
2.1. Организация и принципы констатирующего эксперимента.....	28
2.2. Результаты констатирующего эксперимента.....	32
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	42
3.1. Принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	42
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией .....	44
3.3. Результаты контрольного эксперимента.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	81

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день основным показателем готовности ребенка к успешному обучению к школе является правильная, хорошо развитая речь. Однако, количество детей, имеющих отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте, увеличивается ежегодно.

Дизартрия – одно из наиболее часто встречающихся в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции (Л.В. Лопатина, Л.В. Мелехова, Е.Ф. Собонович, О.А. Токарева и др.).

Говоря о псевдобульбарной разновидности дизартрии, следует отметить, что ведущими в структуре речевого дефекта являются нарушения звукопроизношения и интонационной выразительности речи, что характеризует ее легкую степень. Нарушения звукопроизношения, недостаточность работы фонематического слуха оказывает отрицательное влияние на развитие процессов звукобуквенного анализа и синтеза, необходимых для полноценного усвоения письменной речи [31].

Клинические исследования проявлений псевдобульбарной дизартрии легкой степени показали, что ведущими в структуре речевого дефекта являются фонетические расстройства, обусловленные недостаточной сформированностью артикуляционной и пальчиковой моторики (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Собонович и др.).

Нарушения фонетической стороны речи приводят к расстройству более высоких уровней речевой системы: фонематической, лексической и грамматической, и влияют на становление языковой личности ребенка в целом [34].

Фонематическая речевая система представляет собой сложное психическое образование, обеспечивающее синхронный анализ потока звуков речи, направленный на распознавание смыслоразличительных его элементов (фонем) [46].

К фонематическим процессам принято относить: фонематический слух и фонематическое восприятие.

В связи с этим одной из приоритетных задач в современной логопедии остается поиск оптимальных путей коррекции нарушений звукопроизношения. При этом исходят из того, что дошкольный возраст – период, наиболее благоприятный для развития и формирования речи у детей. От того, насколько эффективно спланирована и проведена логопедическая работа будет зависеть начальное обучение ребенка в школе [38].

В связи с вышесказанным можно говорить об актуальности проблемы, положенной в основу данной работы.

**Объект** исследования – состояние моторики звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет** исследования – содержание логопедической работы, направленной на коррекцию нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией как основы формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

**Цель исследования** – теоретически обосновать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Для достижения поставленной цели в процессе исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. изучить и проанализировать специальную научную теоретико-методическую и практическую литературу по проблеме исследования;

2. организовать и провести констатирующий эксперимент, направленный на определение уровня сформированности фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией;

3. определить теоретические основы, содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения как основы формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и оценить ее эффективность.

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

– теоретические – изучение и анализ научной, специальной и методической литературы по проблеме исследования, анализ, сравнение и обобщение информации;

– эмпирические – педагогический эксперимент, содержащий констатирующий, формирующий и этапы (наблюдение, сбор анамнеза, диагностические тестовые задания);

– статистические – количественный и качественный анализ результатов исследования.

**Теоретико-методологическую** основу исследования составили работы, посвященные: дифференциальному обучению и логопедической работы в группах дошкольников с дизартрией (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев и др.); особенностям развития физиологии и психологии речи (Л.С. Выготский, А.Н. Гвоздев, А.А. Леонтьев, Р.Е. Левин, А.Р. Лурия, В.К. Орфинская, Н.Х. Швачкин и др.); закономерностям становления и развития звукопроизношения (Н.В. Емельянова, Л.И. Жидкова, Г.А. Капицына и др.), исследования в области дизартрии (Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Г.В. Гуровец, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, М.С. Маргулис, О.В. Правдина и др.)

**База исследования:** МДОУ Детский сад № 2 «Радуга» (ул. Свердлова, 22 а, г. Арамилы Свердловской области). В обследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), отобранные на основании

выписок из заключений психолого-медико-педагогической комиссии с заключительным клиническим диагнозом: «Псевдобульбарная дизартрия. Фонетическое (или фонетико-фонематическое) нарушение речи».

**Структура работы.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения; списка литературы, состоящий из 70 источников, четырех приложений.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Онтогенез фонематических процессов у детей дошкольного возраста в норме**

Правильное восприятие звуков речи, фонемного состава слов появляется не сразу – это результат постепенного развития. Е.Ф. Архипова указывает, что в процессе речевого развития у ребенка в первую очередь формируется фонематический слух, позволяющий слышать и дифференцировать фонемы родного языка. Также развивается и фонетический слух, осуществляющий слежение за непрерывным потоком слогов.

Рядом авторов (В.И. Бельтюков, Е.Н. Винарская, А.Н. Гвоздев, Р.Е. Левина, В.К. Орфинская, Н.Х. Швачкин, Д.Б. Эльконин и др.) выделены различные этапы в становлении детской речи.

В восприятии речи Е.Н. Винарская выделяет два уровня. Первый уровень – фонетический (сенсомоторный) – различение звуков речи на слух и превращение их в артикуляторные образы на основе сохранности акустического и кинестетического анализа. Этот уровень обеспечивает полноценность импрессивной и экспрессивной речи. Второй уровень – фонологический (языковой) фонемное распознавание речи, установление последовательности звуков и их количества [11].

Данные взгляды на этапы разделяет Н.Х. Швачкин. Он считает, что речь, которую слышит ребенок: «...представляет собой чрезвычайно сложный по своему звуковому составу, текучий и изменчивый процесс.



Перед ребенком стоит сложнейшая задача – выделить из всего звукового многообразия живой речи те звуковые отношения, которые играют в языке роль смысло-различителей» [67].

Ребенок должен проделать весьма сложную операцию не только выделения, но и обобщения произносительных слуховых признаков звуков речи. Основой обобщения может быть только семантика самого языка. Благодаря тому, что общение ребенка опосредствовано словом, он, постепенно овладевая значением слова, начинает обобщать звуки, образуя слово. Через слово ребенок переходит к фонематическому восприятию речи.

Таким образом, Н.Х. Швачкин выделил две стадии в развитии детской речи: дофонемная, просодическая речь; фонемная.

#### I. Дофонемная стадия.

На первой стадии ребенок овладевает различением гласных:

- различие [а] и других гласных;
- различие противоположных по ряду [а]-[у], [э]-[о], [и]-[о], [э]-[у];
- противопоставление гласных среднего и верхнего подъема [и]-[э], [у]-[о].

#### II. Фонемная стадия.

На второй стадии учится определять наличие или отсутствие согласных в слове, затем овладевает умением различать согласные:

- различие сонорных – артикулируемых шумных [м]-[б], [р]-[д], [н]-[г];
- различие твердых – мягких согласных [н]-[н'], [м]-[м'], [б]-[б'], [д]-[д], [в]-[в'], [з]-[з'], [л]-[л'], [р]-[р'];
- различие сонорных между собой [м]-[з], [л]-[х], [н]-[ж];
- различие губных и язычных [б]-[д], [б]-[г], [в]-[з], [ф]-[х];
- различие взрывных и щелевых [б]-[в], [д]-[з], [к]-[х], [д]-[ж];
- различие переднеязычных и заднеязычных [д]-[г], [с]-[х], [ш]-[х];

- различение глухих и звонких согласных [п]-[б], [т]-[д], [к]-[г], [ф]-[в], [с]-[з], [ш]-[ж];
- различение шипящих и свистящих [с]-[з], [ш]-[ж];
- различение плавных и [j]: [р]-[j], [л]-[j] [68].

Автор определил, что последовательность различения звуков речи идет от различения контрастных к различению все более близких звуков. Сначала формируется различение гласных, затем согласных, так как гласные звуки чаще встречаются и лучше воспринимаются. Различение между наличием и отсутствием согласного появляется раньше различения согласных. Вначале ребенок выделяет в речи сонорные и шумные звуки. Среди шумных согласных раньше других начинает выделять артикулируемые шумные звуки. На этом этапе в развитии фонематического восприятия принимает участие не только слух, но и оказывает свое влияние артикуляция.

Таким образом, в процессе развития речи речеслуховой и речедвигательный анализаторы между собой тесно взаимодействуют. Недоразвитие речедвигательного анализатора затормаживает деятельность речеслухового. Ребенок сначала различает твердые и мягкие согласные, которые артикулируются, а затем те, которые позднее появляются в речи.

После этого ребенок усваивает дифференциацию внутри групп согласных от сонорных к шумным. В дальнейшем развитии фонематического восприятия начинают различаться звуки разные по способу образования, прежде всего взрывные и фрикативные. Взрывные согласные различаются и артикулируются раньше, так как наличие смычки способствует усилению кинестетических ощущений в процессе артикулирования этих звуков. Затем появляются различение передне- и заднеязычных звуков. Затруднение дифференциации этих согласных объясняется неточностью кинестетических ощущений положения языка в ротовой полости.

На следующей стадии фонематического восприятия ребенком усваивается дифференциация глухих и звонких согласных. Сначала происходит их акустическое различение, на основе чего возникает

произносительная дифференциация, которая способствует совершенствованию акустической дифференциации. На этом этапе также большая роль отводится взаимодействию речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Позже в процессе развития фонематического восприятия ребенком усваивается дифференциация свистящих шипящих, плавных и [й]. Шипящие и свистящие звуки в речи детей появляются поздно, в силу близости по своим артикуляторным признакам, и различаются только тонкой дифференциацией движений передней части спинки языка.

Становление фонематических функций в онтогенезе речи подробно было изучено В.И. Бельтюковым. Автор подробно изучил сложность взаимодействия речедвигательного и слухового анализаторов в процессе формирования фонематического слуха и объяснил ее своеобразием чисто моторных трудностей, с которыми сопряжены овладение артикуляцией тех или иных фонем и их дифференцировки в произношении [6].

В.И. Бельтюков экспериментально доказал, что к концу второго года жизни фонематический слух нормально развивающегося ребенка оказывается уже сформировавшимся, однако, для овладения правильным произношением ребенку требуется еще весь третий год, а иногда и несколько лет.

Кроме того, последовательность овладения произношением фонем, артикуляционными противопоставлениями лишь от части, главным образом по отношению к гласным, совпадает с последовательностью формирования слуховых дифференцировок, то есть реализация накапливаемых ребенком слуховых образов, фонем, в его произношении, зависит в основном от специфического хода развития аналитико-синтетической деятельности его речедвигательного анализатора [6].

Однако в процессе дальнейшего развития ребенок овладевает способностью не всегда считаться с артикуляцией звуков и строить звуковые образы слов в соответствии с их акустическими признаками. Эти правильные

звуковые образы, сформированные в соответствии со слуховым восприятием, и стимулируют совершенствование правильного произношения ребенка [9].

Таким образом, в дальнейшем происходит освобождение слухового анализатора от тормозящего влияния речедвигательного и способствует этому развитие навыка сравнения слов (произносимых самим ребенком и окружающими по звучанию), то есть, развитие элементарных видов фонематического анализа, что способствует координационному взаимодействию анализаторов.

В.И. Бельтюков указывает, что после стадии лепета раньше всего в детских словах происходит различие сонорных и шумных согласных (мама-папа, тетя-дядя). Он пишет: «Прежде всего, в детской речи дифференцируются звуки, в основе различения которых лежит противопоставление надставных труб: ротовой и носовой» [7].

Далее в детской речи происходит различие звонких и глухих согласных (папа-баба). Противопоставление звуков отличается по признакам звонкости и глухости и является, следующей дифференцировкой согласных в развивающейся речи ребенка.

Следующий этап становления детской речи характеризуется различием в произношении взрывных и фрикативных согласных. Так, Р.Е. Левина [39] отмечает, что раньше всего устанавливается различие фонем, наиболее легких по звучанию, постепенно распространяясь на акустически более близкие звуки.

Постепенно ребенок овладевает фонемами, мало отличающимися одна от другой своими акустическими свойствами (звонкие – глухие, шипящие, свистящие, [р] и [л] и т.д.). Путь фонетического развития речи завершается только тогда, когда все фонемы данного языка оказываются усвоенными [40].

Р.Е. Левина выделила стадии формирования фонематического восприятия [39]:

- 1) Полное отсутствие дифференциации звуков окружающей речи характеризует дофонематическую стадию развития языкового сознания и

сопровождается полным отсутствием понимания речи и активных речевых возможностей ребенка.

2) Далее можно говорить о начальных этапах переработки фонем, которая характеризуется различием акустически более далеких фонем и недифференцированностью близких. На этой стадии ребенок слышит звуки речи иными, чем взрослые. Языковой фон такого ребенка соответствует тем звуковым образам, которыми он обладает и соотносит с возможностями своего восприятия. На этой стадии произношении ребенка неправильное, искаженное, оно соответствует тому, как он воспринимает речь.

3) Этот этап можно охарактеризовать тем, что в восприятии окружающей речи произошли дальнейшие сдвиги. Ребенок начинает слышать звуки в соответствии с теми фонематическими признаками, какие имеются в речи других. По-видимому, на этом этапе уместно говорить о существовании двух типов языкового фона: прежнего косноязычного и формирование нового.

4) Новые образы восприятия получают преобладание в языковом фоне. Однако языковое сознание еще не вполне вытеснило предшествующую форму. На этой стадии активная речь ребенка достигает почти полной правильности, которая носит еще нестойкий характер.

5) Завершение процесса фонематического развития. Ребенок слышит и говорит правильно.

Таким образом, овладение звуковой речью, по Р.Е. Левиной происходит на основе акустического различения фонем и установления тех фонематических отношений, которые формируются в процессе овладения речью.

На основании изложенных фактов можно сказать, что дифференциальными признаками, с помощью которых распознается фонема на слух людьми, владеющими речью без каких-либо искажений, являются акустические свойства этих фонем.

Фонематический анализ является более сложной функцией фонематической системы. Фонематический анализ включает в себя выделение звуков на фоне слова, сопоставление слов по выделенным звукам, определение количественного и последовательного звукового состава слова.

В процессе онтогенеза развитие фонематического анализа осуществляются постепенно. Простые формы фонематического анализа возникают спонтанно в процессе развития устной речи в дошкольном возрасте.

Сложные формы (определение количественного и последовательного звукового состава слова) формируются в процессе специального обучения [34].

При фонематическом анализе не только узнаются и различаются слова, но и обращается внимание на звуковой состав слова. Так, В.К. Орфинская выделяет формы оперирования фонемами:

- узнавание звука на фоне слова,
- выделение первого и последнего звуков из слова,
- определение последовательности, количества звуков, их места в слове по отношению к другим звукам [46].

Таким образом, фонематический анализ является сложной фонематической функцией и включает в себя выделение звуков на фоне слова, сопоставление слов по выделенным звукам, определение количественного и последовательного звукового состава слова.

На основе фонематического восприятия и фонематического анализа формируются фонематические представления.

В литературе термин «фонематические представления» употребляется в обобщенном значении, подразумевая под собой понятия фонематического восприятия, навыков звукового анализа и синтеза, совместное функционирование которых, осуществляет не только прием и оценку чужой речи, но и контроль за собственной речью, также позволяет слышать и

различать правильно и неправильно произносимые звуки в своей и речи окружающих.

На важность и необходимость своевременного формирования фонематических представлений у детей с речевой патологией указывали многие отечественные исследователи (Г.А. Каше, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, Л.Ф. Спирина, Т.В. Филичева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев, Г.В. Чиркина).

Поскольку отсутствие полноценного восприятия делает невозможным их правильное произношение, а кроме того, не даёт возможности детям в нужной степени овладеть словарным запасом, грамматическим строем и, следовательно, тормозит развитие связной речи в целом.

В формировании фонематических представлений выделяется несколько периодов. На первых этапах (от одного года до трех лет) фонематические представления складываются в соответствии с собственным неправильным произношением.

В процессе дальнейшего развития ребенок овладевает способностью не всегда считаться с артикуляцией звуков, то есть, речеслуховой анализатор освобождается от тормозящего влияния речедвигательного анализа [43].

Заключая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что формирование речевой функции в онтогенезе происходит по определенным закономерностям, определяющим последовательное и взаимосвязанное развитие всех сторон речевой системы (фонетической стороны, лексического запаса и грамматического строя).

Фонематическое представление о звуковом составе языка формируется у ребенка на основании приобретаемой способности слышать и различать звуки (фонематическое восприятие), выделять звуки на фоне слова, сопоставлять слова по выделенным звукам (фонематический анализ).

Развитие всех фонематических функций в процессе онтогенеза проходит определенные стадии своего развития. В норме деятельность

функций фонематической системы осуществляется в единстве и неразрывной связи.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Одним из ведущих и часто встречаемых нарушений речи является дизартрия. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, как следствие недостаточной иннервации речевого аппарата (О.В. Правдина) [50]; это нарушение координации речевого процесса, обусловленное повреждением моторного анализатора и эфферентной системы (К. Беккер).

Дизартрия возникает по причине органического поражения центральной нервной системы, полученного в результате влияния во внутриутробном и раннем периодах развития ребенка различных неблагоприятных факторов [5].

Поражения плода, полученные во внутриутробном развитии, считаются самой распространенной причиной возникновения дизартрии (острые, хронические инфекции, кислородная недостаточность, интоксикация, токсикоз беременности и другие). Часто у детей с дизартрией в анамнезе зафиксированы случаи асфиксии при родах, а также недоношенность плода. Также причиной дизартрии может стать несовместимость по резус-фактору, перенесенные инфекционные заболевания нервной системы в первые годы жизни ребенка.

Психолого-педагогические особенности детей, страдающих дизартрией, описаны в работах Е.Ф. Архиповой, Л.О. Бадалян, Л.С. Волковой, Л.Т. Журбы, Е.М. Мастюковой и других исследователей.

По мнению Л.С. Волковой различают следующие формы дизартрии: экстрапирамидную (или подкорковую), корковую, мозжечковую,



бульбарную, псевдобульбарную [14].

Проявления бульбарного и псевдобульбарного синдрома возникают в результате поражения пирамидных путей, следующих от коры головного к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. Нарушения данного характера проявляются в виде расстройств глотания, жевания, сосания и физиологического дыхания в сочетании с нарушениями общей моторики и особенно тонкой дифференцированной моторики пальцев рук относят к неречевым нарушениям.

Анализ исследований показал, что для всех группы детей с дизартрией характерны двигательные нарушения, моторная неловкость, ограниченность объема активных движений, быстрая утомляемость при функциональных нагрузках. Характерна невнятная, не выразительная, неразборчивая речь. Гиперкинезы проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых складок.

В интеллектуальной сфере дети данной категории проявляют низкую умственную работоспособность, замедленное развитие высших психических функций. Также замедленно формируются пространственно-временные представления.

При дизартрии присутствует неврологическая симптоматика, которая выявляется с применением функциональных нагрузок. Наличие у детей симптомов органического поражения центральной нервной системы есть основной диагностический критерий псевдобульбарной дизартрии. Эти симптомы проявляются в виде расстройства двигательной сферы: в состоянии артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики.

Общесоматическая сфера детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Может отмечаться ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, преимущественно с одной стороны, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная

недостаточность двигательной сферы. Иногда подвижность резко выражена, движения являются непродуктивными и бесцельными. Страдает мимическая моторика: ребенок не может поднять брови вверх, нахмуриться. При псевдобульбарной дизартрии можно наблюдать сглаженность рото-носовых складок, лицо маскообразно, анемично.

Также характерны нарушения ручной моторики, которые проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. Пальцевые пробы полноценно не проявляются, так как снижена кинестетическая память. Между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики установлена существенная связь. Что касается артикуляционной и мимической мускулатуры, то у детей с дизартрией, как правило, отмечаются парезы, изменения мышечного тонуса, гиперкинезы [53].

В результате псевдобульбарного паралича (пареза) у детей данной группы нарушается общая и речевая моторика; страдает фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков строя речи, просодическая сторона речи (пропуски, замены звуков). Показатели психомоторного развития детей колеблются от нормы до выраженной задержки.

Дети, как правило, соматически ослаблены, иногда у них отмечается судорожный синдром. У значительной части детей с дизартрией речевое развитие замедлено. Первые слова появляются в возрасте 1,5-2 года. Фразовая речь появляется в 2-3 года, а в некоторых случаях и в 4 года. При этом речь детей остается фонетически несформированной.

Все эти симптомы при псевдобульбарной дизартрии у детей без нарушений опорно-двигательного аппарата проявляются в не резко выраженной форме.

Е.Ф. Архипова условно выделяет три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую [5].

Для проявлений *легкой степени дизартрии* характерно отсутствие грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Это приводит к трудностям артикуляции, замедленным и недостаточно точным движением языка и губ. Как отмечает Е.Ф. Архипова легкая степень псевдобульбарной дизартрии одна из самых распространенных в логопедической практике, она трудно поддается коррекции произносительной стороны речи [5].

Причиной легкой степени псевдобульбарной дизартрии является одностороннее поражение доминантного полушария, чаще левого, нижнего отдела передней центральной извилины.

Рядом авторов (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова) отмечено, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдается нарушение интонационной выразительности речи, процессов воспроизведения и восприятия интонационных структур предложения. При этом наиболее сохранной является имитация повествовательной и вопросительной интонации [41].

В анамнезе ребенка с симптомами псевдобульбарной дизартрии, как правило, упоминаются чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач, стойкие нарушения сна, слабость крика, отказ от груди, трудность удержания соска, вялость акта сосания, частые поперхивания, обильные срыгивания, быстрая утомляемость.

Дети со *средней степенью дизартрии* характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое нёбо бывает часто малоподвижным, голос имеет назальный оттенок.

Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень

невнятная, смазанная, тихая. Характерна нечеткая из-за малоподвижности губ, языка артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом. Выдыхаемая ротовая струя ощущается очень слабо. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Нередко звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются.

Наряду с обычно поздним развитием речи (в возрасте 5-6 лет) данное обстоятельство резко ограничивает для ребенка опыт речевого общения. Наиболее благоприятные условия для их обучения и воспитания созданы в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где к этим учащимся осуществляется индивидуальный подход.

*Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии* – анартрия – характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, страдающего анартрией, маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки. Дети с анартрией при хорошем умственном развитии также могут обучаться в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где благодаря специальным логопедическим методам успешно овладевают навыками письма и программой по общеобразовательным предметам [47].

Во всех случаях псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Непроизвольные рефлекторные движения обычно сохранены.

В целом для псевдобульбарной дизартрии характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности – статическая форма псевдобульбарной дизартрии. Патетическая форма наблюдается реже, проявляется в понижении мышечного тонуса в отдельных

мышечных группах. При обеих формах отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата.

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что только лишь легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата.

### **1.3. Характеристика нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

В настоящее время проблема псевдобульбарной дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом и коррекционно-логопедическом аспектах. Характер нарушений звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией, по мнению Л.В. Лопатиной [42], имеет взаимосвязь акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков.

Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более далеких, хотя и более сложных по артикуляции. Это определяется наличием у детей определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в связи с чем, акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного звукопроизношения [32].

В исследованиях Г.В. Гуровец и С.И. Маевской рассматриваются типичные звуковые расстройства у детей с легкой степенью дизартрии [24].

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] совмещается с отсутствием или горловым произношением звука [р].

2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д'].

3. Смягчение согласных звуков происходит из-за спастического напряжения средней части спинки языка.

4. Шипящие звуки произносятся в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.

5. Дефекты озвончения, связаны с голосовым расстройством.

Характерные нарушения звукопроизношения для детей с псевдобульбарной дизартрией оказываются твердые свистящие: [с], [з]. Твердые звуки при дизартрии нарушаются чаще, чем мягкие. Глухие и звонкие пары звуков в произношении нарушены равномерно, например: если глухой свистящий звук [с] имеет боковое или межзубное произношение, то и его звонкая пара, звук [з], тоже имеет боковое или межзубное произношение.

Плохо различаемые тонкие артикуляционные движения нижней челюсти, языка, губ ведет к нечеткому произношению гласных. Так, например, звук [у] приближается к [о], звук [и] к [э]. Могут быть замены на гласные, близкие по артикуляции [а = о], [о = у], [э = и]. Гласные иногда «смягчаются», произносятся редуцированно (кратко), усреднено [37].

То есть можно сделать вывод, что затруднения в работе артикуляции оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы языка.

Исследования Е.Л. Горбенко [23], Л.В. Лопатиной [43], С.И. Мартыновой, Е.М. Мастюковой свидетельствуют не только о недостаточности звукопроизносительной стороны речи, но и о нарушениях психических процессов (памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы) и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: фонематического анализа, пространственного гнозиса и праксиса. Р.М. Боскис, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, Н.Х. Швачкин отмечают, что в случаях нарушения артикуляторной осмысленности слышаемого звука может в различной степени страдать и его восприятие.

Так, например, Е.Л. Горбенко отмечает, что у детей с псевдобульбарной дизартрией часто присутствует определенная зависимость между количеством нарушенных звуков в речи и уровнем развития фонематического восприятия, то есть, чем хуже развито фонематическое восприятие, тем большее количество звуков не сформировано [23].

В исследованиях Р.И. Мартыновой несформированность фонетического восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии выражается в:

- нечетком различении на слух фонем в собственной и чужой речи;
- неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза;
- затруднениях при анализе звукового состава речи.

М.Ф. Фомичева выделяет два уровня развития фонематического восприятия [64]:

- первичный уровень – фонематическое восприятие страдает первично. Предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень действий звукового анализа сформированы недостаточно.

- вторичный уровень – фонематическое восприятие страдает вторично. В силу анатомических и двигательных дефектов артикуляционного аппарата отмечаются нарушения речевых кинестезий. Также страдает слухопроизносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения.

М.Н. Чукаева подчеркивает, что несформированное фонематическое восприятие у детей рассматриваемой выражается в []:

- нечетком различении на слух фонем в своей и речи других;
- неподготовленности к простым формам звукового анализа и синтеза;
- трудностях при анализе звукового состава речи.

В структуре фонетико-фонематического недоразвития речи выделяют несколько состояний (Т.А. Ткаченко, М.Ф. Фомичева [64] и др.):

- трудности анализа и недостаточное различение отмечается только относительно нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются детьми правильно. Все это характеризует легкую степень фонетико-фонематического недоразвития.

– трудности различения большого количества звуков, относящихся к разным фонетическим группам при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи. В этом случае звуковой анализ страдает в большей степени.

– при глубоком фонетико-фонематическом недоразвитии ребенок совсем «не слышит» звуков в слове, ему не удается найти разницу между ними разницу, не удается выделить звуки из состава слова и определить последовательность.

Таким образом, недостатки звукопроизношения характеризуются следующими проявлениями [64]:

– Отсутствием и заменой звуков. Сложные по артикуляционному укладу звуки заменяются более простыми, например: вместо [с], [ш]-[ф], вместо [р], [л]-[л'], [й], вместо звонких – глухие; свистящие и шипящие заменяются звуками [т], [т'], [д], [д']. Если отмечается отсутствие звука или замена его другим, близким по артикуляционному признаку, то как следствие возникает смешение соответствующих фонем. При смешении звуков, близких по артикуляционным или акустическим признакам, у ребенка артикулема оказывается сформированной, но сам процесс фонемообразования при этом не заканчивается.

Ошибки в различении близких звуков, относящихся к разным фонетическим группам, приводят к их смешению во время чтения и письма. Количество нарушенных звуков может достигать до 16-20 шт. Наиболее часто отмечается несформированность свистящих и шипящих ([с]-[с'], [з]-[з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]); звуки [т'] и [д']; звуки [л], [р], [р']; звонкие заменяются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и твердых звуков; отсутствует согласный [й]; гласный [ы].

– Заменой группы звуков диффузной артикуляцией. Вместо двух или нескольких близких по артикуляции звуков произносится что-то среднее, смазанный звук, вместо [ш] и [с] – мягкий звук [ш'], вместо [ч] и [т] – нечто вроде смягченного [ч']. Источником таких замен является недостаточная



сформированность фонематического слуха или его нарушение. Нарушения, при которых одна фонема заменяется другой, что в свою очередь служит искажением смысла слова, называют *фонематическими*.

– Нестойким употреблением звуков в речи. Некоторые звуки дети произносят правильно изолированно, опираясь на инструкции, при этом в устной речи такие звуки отсутствуют или заменяются другими. Иногда ребенок одно и то же слово в разном контексте или во время многократного повторения произносит по-разному. Встречаются случаи, когда у ребенка звуки одной фонетической группы заменяются, а звуки другой – искажаются. Такие нарушения называются *фонетико-фонематическими*.

– Искаженным произношением одного или нескольких звуков. Дети могут искаженно произносить 2-4 звука или вовсе в устной речи нет дефектов, но при этом на слух не различать большее число звуков из разных фонетических групп. В таких случаях относительно нормальное звукопроизношение может скрывать глубокое недоразвитие фонематических процессов.

Если имеется значительное количество дефектных звуков, то, как правило, будет страдать произношение многосложных слов со стечением согласных («качиха» вместо ткачиха). Такого рода недостатки в собственной речи детей также указывают на недостаточно сформированное *фонематическое восприятие*.

Низкий уровень фонематического восприятия с наибольшей отчетливостью выражается в следующем [16]:

– нечеткое различение на слух звуков как в собственной речи, так и в речи окружающих (в первую очередь глухих – звонких, свистящих – шипящих, твердых – мягких, шипящих – свистящих – аффрикат и т.п.);

– неготовность к основным формам звукового анализа и синтеза;

– трудности анализа звукового состава речи.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наличие неточных артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми

различительными признаками звуков, так как создается помеха для их различения.

Т.Б. Филичева отмечает, что недоразвитие фонематического слуха оказывает негативное влияние на формирование у детей готовности к звуковому анализу слов. Таким образом, дети затрудняются в [63]:

- выделении первого гласного, согласного звука;
- подборе картинок, включающий заданный звук;
- самостоятельном придумывании и назывании слов с заданным звуком.

Недостаточность развития фонематического слуха и восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией способствуют появлениям:

- общей смазанности речи;
- нечеткой дикции;
- некоторой задержки в формировании словаря и грамматического строя речи;
- ошибок в слоговой структуре слова, ошибок взвуконаполняемости.

Дифференциация звука в норме и с дефектом сложнее всего осуществляется в словах, включающих дефектно произносимый звук, близкий по своей акустической структуре к норме и находящийся в сложной фонетической позиции: в закрытом слоге, середине слова, при стечении согласных звуков.

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием довольно часто отмечается определенная взаимосвязь между уровнем фонематического восприятия и числом нарушенных звуков. То есть, чем большее количество звуков не нарушено, тем ниже уровень фонематического восприятия. Однако, точное соответствие между произношением и восприятием звуков отмечается не во всех случаях.

Таким образом, дизартрия выступает как нарушение произносительной стороны речи в результате недостаточной иннервации речевого аппарата по

причине органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном развитии или раннем возрасте. Фонематическое нарушение при псевдобульбарной дизартрии можно определить, как нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Характер описанных выше нарушений указывает на недостаточность фонематического слуха и восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией. Структуру дефекта фонематического восприятия, анализа и синтеза при псевдобульбарной дизартрии можно охарактеризовать следующими признаками:

- остается несформированной звуковая сторона речи;
- нарушается дифференциация звуков, сходных по акустическим и артикуляционным признакам;
- происходит нарушение слоговой структуры слова;
- лексико-грамматические нарушения практически не затрагиваются.

Можно заключить, что без специального коррекционного воздействия ребенок не научится различать и узнавать фонемы на слух, анализировать звуко-слоговой состав слов, что приведет в дальнейшем к появлению стойких ошибок при овладении письменной и устной речью.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Организация и принципы констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент был проведен на базе МДОУ Детский сад № 2 «Радуга» (ул. Свердлова, 22 а, г. Арамилы Свердловской области). В исследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет), отобранные по заключению психолого-медико-педагогической комиссии с заключительным клиническим диагнозом: «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Псевдобульбарная дизартрия», а также на основе изучения и анализа медико-педагогической документации и речевых карт.

*Цель исследования* – выявление уровня развития звукопроизношения и фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с целью определения путей коррекции.

Для реализации данной цели были определены следующие *задачи*:

1. подобрать методики для экспериментального исследования состояния звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
2. организовать и провести экспериментальное исследование;
3. выявить нарушения артикуляционных функций и фонематических процессов (звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия);
4. проанализировать результаты развития звукопроизношения и фонематических процессов у дошкольников при псевдобульбарной дизартрии и определить их уровень.

Планирование и реализация констатирующего экспериментального исследования строилось по следующим принципам [66]:

– *принцип комплексности* – дает возможность выявить данные о состоянии речевых и неречевых функций, а так же дает возможность определить клиническую форму патологии речи и структуры речевого дефекта;

– *принцип системности* – для обследования подбирается конкретная система, которая исследует состояние всех компонентов языка, а так же развитие моторных функций, на основании этого строится вывод о клинической форме речевой патологии;

– *принцип динамического изучения* – предполагает использование диагностических способов с учетом возраста обследуемого, обнаружение его допустимых способностей.

– *принцип качественного анализа данных* – включает в себя методы действий, характер его ошибок, контакт ребенка с экспериментом. Высококачественный анализ приобретенных итогов при обследовании речи не противопоставляется учету количественных данных.

– *деятельностный принцип* учитывает ведомую активность ребенка, в согласовании с которой проводится диагностическое обследование.

– *принцип последовательного подхода* – подразумевает то, что исследование, проводится сообразно этапам. Любому этапу подходят свои задачи, способы и приемы обследования.

– *принцип наглядности* – в ходе обследования логопед использует наглядный материал: предметы, сюжетные картинки, реальные действия, всесторонние вспомогательные материалы;

– *этиопатогенетический принцип* – логопед во время обследования выявляет этиологию, патогенез нарушений и в заключении планирует и организует коррекционную работу.

Констатирующий эксперимент осуществляется на основе методик обследования моторики органов артикуляционного аппарата, динамической организации движений органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры, звукопроизношения, фонематических процессов.

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком, в соответствии с рекомендациями учебно-методического пособия Н.М. Трубниковой, О.Б. Иншаковой [59].

Алгоритм экспериментального исследования состоял из этапов:

1. Подготовительный:

– Изучение медико-педагогической документации: строилось на получении и анализе следующих анамнестических данных: сбор общих сведений о ребенке (фамилия и имя, дата обследования, заключения о состоянии здоровья ребенка узких специалистов (окулист, психиатр, невролог), заключение психолого-медико-педагогической комиссии, общий анамнез (очередность беременности у женщины, характер беременности, течение родов, оценка здоровья ребенка при рождении по шкале Апгар, вскармливание, особенности питания, перенесенные заболевания ребенка, травмы), раннее психомоторное развитие, речевой анамнез (появление гуления, лепета, первых слов и фраз).

– Подготовка речевого и иллюстрационного материала.

2. Основной (собственно обследование детей). Обследование речи ребенка организовывалось в течение четырех встреч, продолжительность занятия 25 минут.

Обследование детей с псевдобульбарной дизартрией осуществлялось по следующим направлениям:

- исследование артикуляционной моторики;
- обследование звукопроизношения;
- обследование звукового анализа и синтеза слов;
- обследование фонематического восприятия.

3. **Заключительный**, включал в себя качественный и количественный анализ. В соответствии со шкалой были определены уровни развития фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией: высокий, средний, низкий.

*Высокий уровень (3 балла).* Ребенок понимает инструкцию и правильно выполняет задание. Все звуки произносит правильно. Умеет правильно определять наличие или отсутствие звука в словах или допускает одну ошибку. Правильно показывает и называет все картинки. Правильно узнает по отдельно предъявляемым звукам шесть-девять слов. В целом ребенок активен в общении, ясно и последовательно выражает свои мысли.

*Средний уровень (2 балл).* Ребенок выполняет движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения. При определении места звука в слове ребенок дает два правильных ответа. При узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускает 1-2 ошибки. У ребенка нарушено произношение одной-двух групп звуков. При узнавании слов по отдельным звукам дает от трех до пяти правильных ответов. Средняя степень активности в общении.

*Низкий уровень (1 балл).* Ребенок при выполнении заданий допускает более 3-х отклонений. Наблюдается поиск и замена движений или движение не выполняется. Ребенок дефектно произносит свыше трех звуков или звук отсутствует. При узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускает более двух ошибок. При определении места звука в слове дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа. *По отдельным звукам узнает* одно-два слова или не дает ни одного верного ответа. Активность в общении низкая.

Таким образом, была определена логопедическая диагностика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией при наличии нарушений звукопроизношения и сформированности фонематических процессов речи, включающая в себя сбор и изучение анамнеза, моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов (восприятия, слуха).

Далее переходим к раскрытию содержания методики логопедического обследования.

Логопедическое обследование выстраивалось в соответствии с материалами учебно-методических пособий для обследования детей с нарушениями речи Н.М. Трубниковой [58], альбомом для логопеда О.Б. Иншаковой [30] (Приложение 3).

Таким образом, констатирующий эксперимент был направлен на изучение состояния речи и неречевых процессов, в том числе и фонетического слуха и фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Оценка результатов констатирующего эксперимента проводилась с помощью количественного и качественного анализа данных.

## **2.2. Результаты констатирующего эксперимента**

На основании анализа медико-педагогической документации был сделан вывод о том, что анамнез старших дошкольников, участвующих в исследовании, отягощен. В логопедическом заключении каждого ребенка стоит диагноз: «Псевдобульбарная дизартрия. Фонетическое (или фонетико-фонематическое) нарушение речи».

Также анамнез детей позволяет констатировать следующее: у детей наблюдаются частые респираторные и соматические заболевания (6 детей: Ксения В., Иван П., Татьяна У., Мирон М., Полина Щ., Светлана О.); патология беременности у матерей и родов (применение щипцов, преждевременные роды) выявлено у четырех детей (4 ребенка: Виктор Г., Иван П., Сергей К., Полина Щ.).

Общий анализ беременности и родов показал, что у восьми женщин во время беременности наблюдался токсикоз в I или во II половине беременности. У двух женщин была угроза преждевременных родов. Один



ребенок родился путем «кесарево сечение». Один ребенок родился недоношенным. Четверо детей родились с низкой оценкой по шкале Апгар (5-7 баллов). У шестерых детей был поставлен диагноз – гипертензионно-гидроцефалический синдром, эти дети наблюдаются у невролога.

У некоторых детей (Коли Д., Лизы Ж.) по данным медицинской карты и беседы с родителями, отсутствовали какие-либо выраженные отклонения в раннем нервно-психическом развитии.

Десять детей находились под постоянным наблюдением узких специалистов: ортопеда, лора, невролога.

При сборе общего анамнеза обращалось внимание на последовательность беременности, ее характер, течение родов, вес и рост при рождении, вскармливание (грудное, искусственное), особенности питания, перенесенные ребенком интоксикации, заболевания, травмы.

При сборе анамнестических данных о раннем психомоторном развитии мы отмечаем: период различения зрительных и слуховых раздражителей, самостоятельное удерживание головы, самостоятельно потянулся за игрушками, самостоятельно сел, самостоятельно стал ходить, появление первых зубов, поведение ребенка до года, появление навыков самообслуживания.

При обследовании речевого анамнеза важно было отметить время появления гуления, лепета, первых слов и фраз, как шло развитие, с какого времени было замечено нарушение речи, речевая среда, в которой находился ребенок, характеристика речи в настоящее время. В психолого-педагогической части анамнеза можно отметить запас знаний детей и представлений об окружающем мире, не соответствующий возрастной норме. Содержательная характеристика анамнестических сведений исследуемых детей с псевдобульбарной дизартрией представлена в Приложении 1, таблице 1. Диагностическое обследование детей было проведено в индивидуальной форме.

Обследование артикуляционного аппарата включало в себя:

исследование двигательной функции губ (4 пробы), двигательной функции языка (4 пробы), двигательной функции нижней челюсти (3 пробы) и мягкого неба (3 пробы). По результатам исследования *моторики артикуляционного аппарата* было выявлено, что у детей присутствует нарушение функции общей моторики (показатель от 1 до 2,25 баллов). Анатомическое строение органов артикуляционного аппарата (губы, зубы, прикус, строение челюсти, подъязычная уздечка, маленький язычок, небо) без каких-либо отклонений. Результаты обследования представлены в таблице № 1.

Таблица № 1

**Уровень моторики артикуляционного аппарата у старших дошкольников с псевдодульбарной дизартрией**

п/п	ФИ ребенка	Двигательные функции				Средний балл	Уровень
		Губ	Языка	Нижней челюсти	Мягкого неба		
1	Мирон М.	3	2	2	2	2,25	С
2	Светлана О.	2	2	2	2	2	С
3	Полина Щ.	2	1	1	1	1,25	Н
4	Коля Д.	2	2	1	1	1,5	Н
5	Сергей К.	2	1	1	1	1,25	Н
6	Виктор Г.	1	1	1	1	1	Н
7	Лиза Ж.	3	2	2	2	2,25	С
8	Иван П.	1	2	1	1	1,25	Н
9	Татьяна У.	2	2	1	1	1,5	Н
10	Ксения В.	1	1	1	1	1	Н

В результате обследования *моторики артикуляционного аппарата* у старших дошкольников с выявлено ее нарушение. Их балловый диапазон составляет от 1 до 2,25 баллов, что соответствует в основном низкому уровню (у 3 детей уровень средний, у 7 детей – низкий).

По результатам обследования *двигательной функции губ* было выявлено, что у двух детей (Мирон М., Лиза Ж.) данный навык сформирован.

Дети без лишних усилий и напряжений справляются с заданиями. У остальных детей иногда наблюдаются незначительные отклонения (1-2) от образца действия. Присутствует сниженный объем движения губ у всех детей, наблюдалась саливация.

По результатам обследования *двигательной функции языка* было выявлено, что у 6 детей данный навык сформирован на среднем уровне. У 2 детей (Полина Щ., Сергей К.) язык малоподвижен и напряжен. При исследовании двигательных функций языка дети легко справились с заданием, где нужно было переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый, касаясь губ.

Наибольшие трудности у детей вызвали пробы: положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет; выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость; сделать язык широким, а затем узким. При выполнении этих заданий у детей отмечались отклонения языка в сторону (Виктор Г., Ксения В.), недостаточный диапазон движений языка, тремор, невозможность удержания позы.

Исходя из результатов обследования *двигательной функции нижней челюсти*, было выявлено, что у трех детей (Мирон М., Светлана О., Лиза Ж.) данный навык сформирован. Для детей оказалось легким задание широко раскрыть рот как при произношении звука и закрыть его. У остальных детей навык сформирован не в полной мере. Так, например, у Татьяна У. и Иван П. не могут растянуть губы в улыбку. Данные говорят о недостаточности объема движения нижней челюсти. Исследование показало, что в целом пробы детьми выполняются с напряжением, движения челюстью вперед и в стороны некоторыми детьми выполняются с трудом, у большинства тремор, объем движений снижен.

По результатам обследования *мягкого неба* было выявлено, что мягкое небо поднимается, появляется рвотный рефлекс, объем движения в основном не ограничен у трех детей (Мирон М., Светлана О., Лиза Ж.). Малая

подвижность небной занавески наблюдается у всех остальных детей (7 человек), при этом объем движения ограничен у Татьяны У.

Таким образом, можно сделать вывод, что у всех обследуемых детей имеются нарушения *моторики артикуляционного аппарата*, являющиеся основой нарушения звукопроизношения. Нарушение двигательной функции языка может привести к нарушению произношения шипящих, свистящих и некоторых других звуков. Результаты обследования звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией представлены в таблице № 2.

Таблица № 2

**Качественные результаты обследования звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

№ п/п	ФИ ребенка	Свистящие				Шипящие			Соноры			
		С	С'	З	З'	Ш	Ж	Щ	Р	Р'	Л	Л'
1	Мирон М.	+	+	+	+	Ф	+	Ч	-	-	+	+
2	Светлана О.	Ш	+	+	+	С	+	+	Л	+	+	+
3	Полина Щ.	+	+	+	+	+	Ж'	+	горл	+	+	+
4	Коля Д.	+	+	Ф	+	+	З	+	Л	+	+	+
5	Сергей К.	Ц	+	+	+	Ф	+	+	-	-	+	+
6	Виктор Г.	Ш	+	+	+	С	+	+	+	+	В	+
7	Лиза Ж.	+	+	+	+	+	Ж'	+	+	+	В	+
8	Иван П.	Ш	+	+	+	С	+	+	горл	+	+	+
9	Татьяна У.	+	+	Ф	+	+	З	+	+	+	В	+
10	Ксения В.	+	+	+	+	С	+	+	горл	+	+	+

В результате обследования звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией выявлено его нарушение. Балловый диапазон составляет от 1 до 2 баллов, что соответствует низкому и среднему уровню сформированности навыка звукопроизношения.

По результатам обследования у пятерых детей (Коля Д., Сергей К., Виктор Г., Татьяна У., Ксения В.) отмечены значительные нарушения произношения свистящих звуков (антропофонический дефект (искажение): межзубное произношение у Ксении В.; фонологический дефект (замена,

отсутствие произношения): Сергей К. – [с]-[ц], Татьяна У. – [з]-[ф], Виктор Г. – [с]-[ш], Иван П. – [с]-[ш], Светлана О. – [с]-[ш]).

У всех детей отмечается нарушение произношения шипящих звуков (антропофонический дефект): боковое произношение – у Ксении В.; фонологический дефект: Мирон М. – [ш]-[ф] и [щ]-[ч], Полина Щ.– [ж]-[ж'], Коля Д. – [ж]-[з], Сергей К.– [ш]-[с], Светлана О. – [ш]-[с], Лиза Ж. – [ж]-[ж'], Татьяна У.– [ж]-[з], Виктор Г. – [ш]-[с], Иван П. – [ш]-[с], Сергей К. – [ш]-[ф]).

У всех обследуемых детей отмечается нарушение соноров (антропофонический дефект): [Р] – горловое произношение (Полина Щ., Ксения В., Иван П.); у Сергей К., Мирона М. звук [р] – отсутствует; фонологический дефект: Светлана О., Коля Д. – [р]-[л]; у Татьяны У., Виктора Г., Лизы Ж. – [л]-[в]).

Таким образом, у данной категории детей преобладает фонологический дефект, проявляющийся в заменах и смешении звуков. Данные представлены в таблице № 3.

Таблица № 3

**Уровень сформированности звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

№ п/п	ФИ ребенка	Звуки				Уровень
		Свистящие	Шипящие	Сонорные	Средний балл	
1	Мирон М.	2	2	2	2	С
2	Светлана О.	2	2	2	2	С
3	Полина Щ.	1	1	1	1	Н
4	Коля Д.	1	1	2	1,3	Н
5	Сергей К.	1	2	1	1,3	Н
6	Виктор Г.	1	1	1	1	Н
7	Лиза Ж.	2	2	2	2	С
8	Иван П.	1	2	1	1,3	Н
9	Татьяна У.	2	1	1	1,3	Н
10	Ксения В.	1	1	1	1	Н

Таким образом, из данных таблицы № 3 видно, что средний уровень звукопроизношения выявлен у 3 детей (30%), у остальных семерых детей (70%) низкий уровень развития звукопроизношения.

В результате обследования *звукового анализа и синтеза слов* у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией выявлено его нарушение. Их балловый диапазон составляет от 1 до 2,5 баллов, что соответствует низкому уровню сформированности фонематического звука, что наглядно видно на таблице № 4.

Таблица № 4

**Уровень звукового анализа и синтеза слов (фонематического слуха) у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

№ п/п	ФИ ребенка	Задание				Средний балл	Уровень
		Выделен ие звука на фоне слова	Определени е места звука в слове	Выделен ие звука из начала и конца слова	Узнаван ие слов по отдельн ым звукам		
1	Мирон М.	2	2	2	3	2,25	С
2	Светлана О.	1	1	1	2	1,25	Н
3	Полина Щ.	1	1	1	1	1	Н
4	Коля Д.	1	1	1	1	1	Н
5	Сергей К.	2	1	1	1	1,25	Н
6	Виктор Г.	1	1	1	1	1	Н
7	Лиза Ж.	2	3	2	3	2,5	С
8	Иван П.	1	2	2	1	1,5	Н
9	Татьяна У.	1	1	2	1	1,25	Н
1	Ксения В.	1	1	1	1	1	Н

По результатам обследования было выявлено, что при выполнении задания «Выделение звука на фоне слова» на примере звука [р] у трех детей выявлен средний уровень распознавания звука на фоне слова (Мирон М., Сергей К., Лиза Ж.). У всех остальных детей низкий уровень распознавания звука на фоне слова, так, например, Ксения В. и Виктор Г. услышала звук [р] в слове «шуба».

С заданием на «Определение места звука в слове» справились все дети, однако не допустили ни одной ошибки только Лиза Ж., что говорит о высоком уровне развития данного показателя; 2 человека допустили по одной ошибке, что соответствует среднему уровню, 7 человек допустили по 2 ошибки – низкий уровень.

С заданием «Выделение звука из начала и конца слова» относительно справились 4 человека (Мирон М., Лиза Ж., Иван П., Татьяна У.) – средний уровень. В ответах остальных детей (6 человек) присутствовал по 2 ошибки, что соответствует низкому уровню развития.

С заданием на «Узнавание слов по отдельным звукам» справились на высоком уровне Мирон М и Лиза Ж. – дети не допустили ни одной ошибки. В ответах остальных детей (8 человек) присутствовал 1-2 ошибки, что соответствует среднему и низкому уровню.

Результаты обследования *фонетического восприятия* представлены в таблице № 5.

Таблица № 5

**Уровень фонетического восприятия у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

№ п/п	ФИ ребенка	Полученный балл	Уровень
1	Мирон М.	3	В
2	Светлана О.	2	С
3	Полина Щ.	1	Н
4	Коля Д.	2	С
5	Сергей К.	2	С
6	Виктор Г.	1	Н
7	Лиза Ж.	3	В
8	Иван П.	2	С
9	Татьяна У.	1	Н
10	Ксения В.	1	Н

В результате обследования *фонематического восприятия* у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией было выявлено, что двое детей (Мирон М., Лиза Ж.) имеют высокий уровень развития фонематического восприятия. Дети без ошибок назвали и показали попарно предметы, изображенные на картинках.

У четверых детей средний уровень развития фонематического восприятия. Например, Виктор Г. не мог назвать слово «каска» и подобрать к нему парное слово, Полина Щ. – не назвала и не показала пару «башня – сказка». Балловый диапазон составляет от 1 до 3 баллов.

Графически индивидуальный уровень сформированности звукопроизношения и фонематических процессов представлен на рисунке 1.

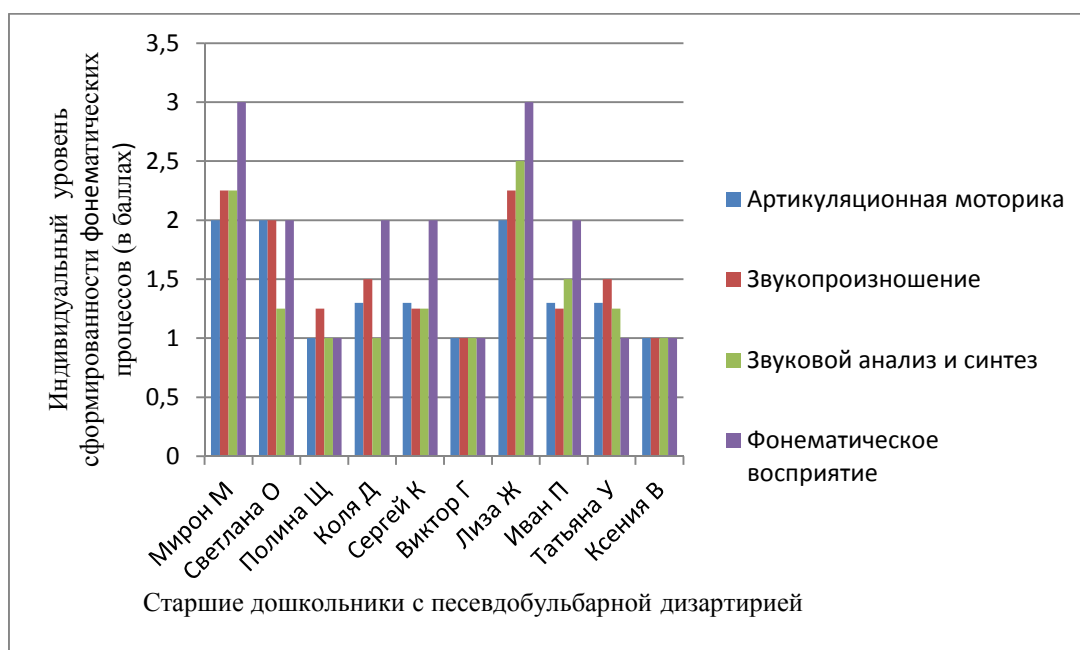


Рис. 1. Индивидуальный уровень сформированности звукопроизношения и фонематических процессов

Таким образом, из данных рисунка 1 можно констатировать, что средний уровеньный диапазон составляет от 1 до 2 баллов, что в целом по группе свидетельствует о среднем уровне сформированности фонематических процессов и звукопроизношения у старших дошкольников.

Однако, следует отметить детей (Полина Щ., Виктор Г., Ксения В.), имеющих низкий уровень развития звукопроизношения и фонематических процессов.

Полученные в ходе диагностического обследования данные свидетельствуют о необходимости дальнейшей разработке содержания логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.



### **Вывод по второй главе.**

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены уровни сформированности звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Выявление уровней сформированности звукопроизношения и фонематических процессов включало в себя: исследование моторики артикуляционного аппарата и звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия (по О.Б. Иншаковой, Н.М. Трубниковой).

Проанализировав результаты констатирующего исследования можно сделать вывод о том, что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией присутствуют нарушения в моторике артикуляционного аппарата, влияющие на состояние речевых функций, а именно: нарушение произношения звуков позднего онтогенеза. Обследуемые дети испытывали затруднения не только при узнавании звука отсутствующего, искаженного или смешиваемого в их речи. Для них характерен низкий уровень сформированности элементарных форм фонетико-фонематического анализа, предполагающий выполнение задания с двумя ошибками. Трудности вызывают у исследуемых детей выделение звука из начала и конца слова.

Таким образом, в целом по группе, выявлены дети со средним уровнем сформированности звукопроизношения и фонематических процессов, что предполагает необходимость в дальнейшей разработке содержания логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

В основе разработки мероприятий логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией заложены принципы коррекционного воздействия при дизартрии (по Р.Е. Левиной) [39].

1. Принципы развития: заключается в эволюционно-динамическом анализе возникновения дефекта, то есть при планировании коррекционного воздействия важно учитывать и описывать не только сам речевой дефект, но и динамический анализ его возникновения. Для реализации данного принципа требуются знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

2. Принцип системного подхода: заключается в положении о том, что различные компоненты речи и их развитие взаимосвязаны (звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй).

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка: заключается в положениях о том, что все психические процессы у ребенка (восприятие, память, внимание, воображение, мышление, волевые функции) развиваются с прямым участием речи (Л.С. Выготский,

А.Р. Лурия, А.В. Запорожец и др.).

Также построение логопедической коррекционной работы строилось с учетом индивидуальных и личностных особенностей и возможностей каждого ребенка.

**Цель логопедической работы** – коррекция звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

**Задачи:**

1. Развитие функций артикуляционной моторики.
2. Формирование звукопроизношения.
3. Развитие звукового анализа и синтеза.
4. Развитие фонематического восприятия.

*Этапы логопедической работы:*

– Подготовительный – планирование занятий, подбор упражнений, артикуляционной гимнастики, а также подготовка рабочего материала к занятиям.

– Основной – проведение занятий по коррекции звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, выявленных в ходе проведения констатирующего эксперимента.

– Заключительный – повторное диагностическое обследование детей, оценка и анализ полученных результатов.

Работа по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников псевдобульбарной дизартрией строилась с учетом возрастных особенностей и особенностей речевого дефекта детей.

Коррекционную работу с детьми 6-7 лет, рассчитанную на 9 недель, условно можно разделить на 3 периода.

- I период обучения (сентябрь, октябрь, ноябрь);
- II период обучения (декабрь, январь, февраль);
- III период обучения (март, апрель, май).

Логопедическая работа осуществлялась в форме индивидуальных и подгрупповых занятий.

Логопедические занятия проводились в первой половине дня, имели продолжительность 15 минут. Основная цель индивидуальных логопедических занятий состоит в выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, направленных на устранение специфических нарушений звуковой стороны речи. Таким образом, ребенок подготавливается к усвоению содержания подгрупповых занятий.

На индивидуальных занятиях работа направлена на нормализацию мышечного тонуса, формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их постановку, развитие функций фонематического слуха и восприятия.

Подгрупповые логопедические занятия проводились: в первой половине дня; продолжительность занятия 20 минут; ведется логопедом с детьми, имеющими схожие проблемы речи.

На подгрупповых занятиях работа направлена на автоматизацию и дифференциацию звуков, развитие функций фонематического восприятия и слуха; развитие моторики и функций артикуляционного аппарата посредством игровых упражнений.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Система логопедического воздействия при коррекции нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией имеет комплексный характер, при котором коррекция неречевых функций взаимосвязана с коррекцией звукопроизношения, развитием фонематических процессов. Основное место в этой системе, направленной на работу с звукопроизношением,

принадлежит коррекции и развитию фонематических процессов, которые оказывают существенное влияние на выработку как артикуляционных навыков, так и на формирование правильного звукопроизношения.

Логопедическая работа состоит из подготовительного, основного и итогового этапов. *Цель подготовительного этапа:* подготовка речевого аппарата к формированию артикуляционных укладов, коррекция процесса голосообразования и дыхания, развитие артикуляционной моторики, развитие фонематического слуха и восприятия. На данном этапе происходит определение темы, целей, задач, описания материалов для занятия.

*Цель основного этапа:* постановка и автоматизация звуков, упражнения на тренировку звукового анализа и синтеза, дифференциацию смешиваемых звуков. *Здесь же происходит* описание хода занятия (упражнений, процесса логопедического массажа на развитие функций артикуляционного аппарата; заданий на развитие фонематических процессов (восприятия и слуха); коррекционных упражнений на постановку звукопроизношения).

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего этапа исследования, были составлены перспективные планы коррекционной работы для детей старшего дошкольного возраста с нарушением звукопроизношения и дизартрией (Приложение 2).

Перспективный план логопедической работы с детьми старшей и подготовительной группы с нарушениями звукопроизношения составлен в соответствии с учетом Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), методических рекомендаций О.С. Гомзяк «Говорим правильно в 6-7 лет» [22]; В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко «Фронтальные логопедические занятия в старшей группе для детей с ОНР» [37].

В соответствии с содержанием и выделенными направлениями коррекционной работы были определены логопедические методы и приемы (пальчиковые и артикуляционные упражнения и игры, логоритмические задания, рече-двигательные упражнения, логопедические задачи и др.).

**Логопедическая работа строилась по следующим направлениям  
(Приложение 3):**

- I. Развитие функций артикуляционной моторики.
- II. Коррекция звукопроизношения.
- III. Развитие звукового анализа и синтеза.

**I. Развитие функций артикуляционной моторики.**

Важнейшим направлением коррекционной работы является развитие артикуляционной моторики, данной проблеме посвящено немалое количество работ (Е.С. Алмазова, Е.А. Пожиленко и др.).

И подгрупповые и индивидуальные занятия включали в себя развитие мелкой моторики. Так, М.М. Кольцова в своих работах писала, что движения пальцев рук являются стимуляцией к развитию центральной нервной системы и ускоряют развитие речи ребенка [36]. Таким образом, необходимо регулярно стимулировать зоны коры головного мозга, которые отвечают за мелкую моторику.

Развитию и совершенствованию навыков артикуляционной моторики способствуют игры и упражнения, направленные на развитие подвижности органов артикуляции, к которым относятся язык, губы, нижняя челюсть, мягкое небо.

Для развития артикуляционного праксиса использовалась артикуляционная гимнастика. Артикуляционная гимнастика проводится для правильного произношения звуков. Для этого необходимо выработать полноценные и правильные движения и правильное определение положения органов артикуляции.

Во время пассивной гимнастики ребенок производит движение только при помощи механического воздействия – под нажимом руки логопеда или соответствующего зонда, шпателя. Требуется обязательный зрительный контроль, как со стороны ребенка, так и со стороны логопеда. Движения производятся плавно, без резких движений, медленно, чтобы не доставить дискомфорт ребенку с постепенным увеличением нагрузки. Постепенно, по

мере усвоения упражнений ребенком, вмешательство логопеда постепенно уменьшается: переходим к пассивно-активным упражнениям. Если ребенок самостоятельно удерживает необходимое положение губ, языка, произвольно меняет их, то следующим шагом будет переход к активной гимнастике [66].

Параллельно производится коррекция дыхания и голоса, формируются фонематические представления. Для формирования диафрагмального дыхания кладем одну руку ребенка на его живот, а вторую на живот логопеда для того, чтобы ребенок почувствовал как поднимается и опускается брюшная стенка. Также использовались упражнения с сопротивлением: ребенок делает ртом вдох, кладем руку на его грудную клетку, чем, как бы препятствуем воздуху в течение 1-2 секунд, чем способствуем более долгому выдоху. Просим задержать вдох, добиваясь быстрого и глубокого вдоха и медленного продолжительного выдоха.

**II. Коррекция звукопроизношения.** По мере разучивания отдельных движений артикуляционного аппарата начиналась постановка звуков. Способ постановки или коррекции звука выбирался индивидуально к каждому ребенку.

Упражнения направлены на подготовку артикуляционной, голосовой и дыхательной мускулатуры; ознакомление и закрепление знаний о строении артикуляционного аппарата: губы (верхняя и нижняя), челюсть (верхняя и нижняя), зубы, язык (кончик, передняя, средняя и задняя часть, спинки, боковые края), небо (твердое и мягкое); развитие артикуляционной моторики, динамической организации движений способствующих выработке правильных артикуляционных укладов.

В ходе упражнений особое внимание следует обращать на точность, амплитуду, объем, переключаемость движений, доведения их до конца, возможность удержать позу.

Коррекция звукопроизношения сочетается с развитием и усовершенствованием выразительности речи, ее интонации (Л. В. Лопатина, Н.В. Серебрякова [43]).

Производится постановка звуков, автоматизация и дифференциация звуков в произношении с оппозиционными фонемами. В своих работах Р.И. Мартынова, Л.В. Мелихова, О.В. Правдина обращают внимание на важность полной автоматизации звуков на лексическом материале разной степени сложности.

Формирование правильного звукопроизношения делится на три этапа:

1) постановка звука; 2) автоматизация; 3) дифференциация.

Способы постановки и коррекции звуков подбираются индивидуально. Для каждого ребенка было проведено определенное количество занятий, зависящее от индивидуальных особенностей артикуляционной моторики и психологической расположенности к занятиям.

*Постановка звуков осуществляется* (по М.Е. Хватцеву) по подражанию; от артикуляционной гимнастики; от сохранного звука, близкого по артикуляционным признакам; с использованием механических средств. Так, в группе свистящих и шипящих звуки ставились в следующей последовательности: [с]-[с'], [з]-[з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]. Основными методами работы с детьми являются двигательно-кинестетический и слухозрительно-кинестетический. Было проведено по 10 занятий *по постановке звука* у: Мирона М., Полины Щ., Ивана П., Ксении В.

По 10 занятий *по автоматизации звука* было проведено для: Мирона М., Полины Щ., Ивана П., Ксении В., Татьяны У., Лизы Ж., Виктора Г.

Дифференциации звуков на всем периоде обучения уделялось большое внимание. Каждый звук, после постановки, сравнивался на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками (1-я фаза дифференциации). Затем, после усвоения артикуляции второго из пары взаимозаменяющихся в речи звуков, дифференциация производилась не только на слух, но и в произношении (2-я фаза дифференциации).

Было проведено 10 занятий *по дифференциации звука* у: Ксении В., Мирона М. – [ш]-[ф] и [щ]-[ч], Полины Щ. – [ж]-[ж'], Коли Д. – [ж]-[з], Сергея



К.– [ш]-[с], Светланы О. – [ш]-[с], Лизы Ж. – [ж]-[ж'], Татьяны У.– [ж]-[з], Виктора Г. – [ш]-[с], Ивана П. – [ш]-[с], Сергея К. – [ш]-[ф]).

При коррекции звукопроизношению большое внимание уделяется речевому дыханию. На индивидуальных занятиях устанавливался эмоциональный контакт с ребенком. Внимание ребенка акцентируется на контроль за своей речью для того, чтобы он смог услышать и исправить свои ошибки. С некоторыми детьми проводилась работа по преодолению речевого негативизма. На индивидуальных занятиях ребенок овладевал правильной артикуляцией каждого изучаемого звука, и производилась автоматизация этого звука в облегченных фонетических условиях.

### **III. Формирование звукового анализа и синтеза.**

В работе по формированию фонематического слуха и восприятия выделяют следующую последовательность (Г.А. Каше, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева и др.) [32]:

- узнавание неречевых звуков;
- дифференциация высоты, силы, тембра голоса;
- дифференциация слов, сходных по звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;
- развитие навыков элементарного звукового анализа.

Большое значение следует уделить тактильно-проприоцептивной стимуляции, развитию статико-динамических ощущений, четких артикуляционных кинестезий. Для этого на начальных этапах коррекции, работу проводят, максимально включая сохранные анализаторы (зрительный, слуховой, тактильный).

В формировании фонематического восприятия выделяются следующие этапы:

- работа по формированию фонематического восприятия осуществляется на материале неречевых звуков. Через специально

подобранные игры и упражнения у детей развивают способность узнавать и различать неречевые звуки;

- дети должны в играх научиться различать высоту, силу и тембр голоса, вслушиваясь в одни и те же речевые звуки, звукосочетания, слова;
- различение слов, близких по своему звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем осуществляется в следующей порядке: например: «са»-«ша», «ша»-«са» и т.д

В период закрепления большое значение придавалось неоднократному повторению слов, включающих заданный звук.

- развитие навыков элементарного звукового анализа, т.е. формирование у детей умения определять количество слогов в слове; отхлопывать и отстукивать ритм слов разной слоговой структуры; выделять ударный слог; проводить анализ гласных и согласных звуков. Сначала дети выделяют начальную позицию звука в слове (мак), затем – конечную (мак). Постепенно ряды слогов удлинялись и варьировались. Использовались различные игры для развития фонематических процессов.

В работе по формированию фонематического слуха осуществлялся принцип системности и постепенного усложнения:

- сначала анализируются слова, состоящие из закрытого слога, прямого открытого слога, обратного слога, («ум», «ус», «му», «на», «мак», «дом», «сын», «кот», «сук»).
- затем – слова, состоящие из одного слога (мак, бак, сук и т.д).
- слова, состоящие из двух прямых открытых слогов (рама, лапа, луна, козы).
- слова, состоящие из прямого открытого и закрытого слогов (диван, сахар, пупок, топор, повар и т.д.).
- слова, состоящие из двух слогов со стечением согласных, на стыке слогов (кошка, лампа, парка, санки, ведро, утка, арбуз, ослик, карман).

- односложные слова со стечением согласных в начале слова (стол, грач, шкаф, врач, крот и т. д.)
- односложные слова со стечением согласных в конце слова (волк, тигр).
- двусложные слова со стечением согласных в начале слова (трава, слива).
- двусложные слова со стечением согласных в начале и середине слова (клумба, крынка, плотник и т.д.)
- трехсложные слова (ромашка, кастрюля, мандарин ).

В логопедической работе успешно применяются различные игры для совершенствования фонематического слуха. Игры знакомят детей со звукам окружающей природы и учат вслушиваться в звучание слов, устанавливать наличие или отсутствие того или иного звука в слове и так далее. Используемые игры и упражнения представлены в Приложении 3.

Так же с детьми проводилась работа по усвоению навыков слогового анализа и синтеза. Для этого ребенок должен: определить количество слогов в словах разной сложности, выделить первый и последний звук в слове, выделить слова с предложенным звуком из группы слов, различить звуки по их качественным характеристикам (гласный – согласный, глухой – звонкий, твердый – мягкий), определить место, количество, последовательность звуков в слове, придумать слова с заданными звуками, составить схему.

Особое внимание уделялось введению слов в речь на основе самостоятельных высказываний (составление рассказов по картинке, пересказ). Весь материал подбирается с учетом правильно произносимых звуков и возрастом. Большое значение уделялось совершенствованию практического навыка употребления и преобразования грамматических форм (категории числа существительных, глаголов, согласование прилагательных и числительных с существительными), использованию предложных конструкций. В работу над связной речью включали отработываемые речевые формы.

### 3.3. Результаты контрольного эксперимента

Контрольный эксперимент был проведен также на базе МДОУ Детский сад № 2 «Радуга» (ул. Свердлова, 22 а, г. Арамилы Свердловской области).

В обследовании приняли участие те же десять 10 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), что и на этапе констатирующего эксперимента.

*Цель* – оценить эффективность проведенной работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Для реализации данной цели были определены следующие *задачи*:

1. организовать и провести контрольное экспериментальное исследование;
2. сравнить диагностические показатели констатирующего и контрольного экспериментального исследования.

Методические приемы обследования артикуляционной моторики, звукопроизношения и фонематических процессов были использованы те же, что и при проведении констатирующего эксперимента.

Проведенное исследование позволило определить также результативность логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Вторичное обследование детей после проведения логопедической работы показало следующие результаты.

Для удобства результаты первичного обследования обозначены I, вторичного (после логопедической работы) – II.

Показатели уровня моторики артикуляционного аппарата представлены в таблице № 6.

**Уровень моторики артикуляционного аппарата у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией «до» и «после» проведения логопедической работы**

п/п	ФИ ребенка	Двигательные функции								Средний балл		Уровень	
		Губ		Языка		Нижней челюсти		Мягкого неба		I	II	I	II
		I	II	I	II	I	II	I	II				
1	Мирон М.	3	3	2	3	2	3	2	3	2,25	3	С	В
2	Светлана О.	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2,5	С	С
3	Полина Щ.	2	2	1	1	1	2	1	1	1,25	1,5	Н	Н
4	Коля Д.	2	2	2	2	1	1	1	1	1,5	1,5	Н	Н
5	Сергей К.	2	2	1	2	1	1	1	1	1,25	1,5	Н	Н
6	Виктор Г.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1,25	Н	Н
7	Лиза Ж.	3	3	2	3	2	3	2	3	2,25	3	С	В
8	Иван П.	1	1	2	1	1	2	1	1	1,25	1,25	Н	Н
9	Татьяна У.	2	2	2	2	1	2	1	1	1,5	1,75	Н	Н
10	Ксения В.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1,75	Н	Н

В результате повторного обследования *артикуляционной моторики* у старших дошкольников с ФФНР выявлена значительная ее коррекция.

Балловый диапазон составляет 1,25-3 баллов (в среднем 1,9 баллов по группе), что соответствует все также низкому уровню сформированности артикуляционной моторики.

Тем не менее, следует отметить положительную динамику по результатам обследования *двигательной функции языка* у Мирона М., Светланы О., Сергея К., Виктора Г., Лизы Ж. Так, например, у Сергея К. язык стал более расслабленный, напряжение снизилось. У Виктора Г. увеличился диапазон движения языка, исчез тремор. Дети стали более легко справляться с заданиями. Положительная динамика в двигательной функции *нижней челюсти* наблюдается у Мирона М., Полины Щ., Лизы ж., Ивана П., Татьяны У., Ксении В. Так, например, у Татьяны У. и Ивана П. появляется

легкая улыбка при растягивании языка; в двигательной *функции мягкого неба* у: Мирона М., Светланы О., Лизы Ж. У Татьяны У. все также наблюдается ограниченный объем движения.

Результаты повторного исследования звукопроизношения представлены в таблице № 7.

Таблица № 7

**Уровень звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией «до» и «после» проведения логопедической работы**

№ п/п	ФИ ребенка	Звуки								Уровень	
		Свистящие		Шипящие		Сонорные		Средний балл			
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
1	Мирон М.	2	3	2	3	2	3	2	3	С	В
2	Светлана О.	2	2	2	2	2	3	2	2,3	С	С
3	Полина Щ.	1	2	1	1	1	2	1	1,7	Н	Н
4	Коля Д.	1	2	1	2	2	2	1,3	2	Н	С
5	Сергей К.	1	2	2	2	1	2	1,3	2	Н	С
6	Виктор Г.	1	1	1	1	1	2	1	1	Н	Н
7	Лиза Ж.	2	3	2	3	2	3	2	3	С	В
8	Иван П.	1	1	2	2	1	1	1,3	1,3	Н	Н
9	Татьяна У.	2	2	1	1	1	1	1,3	1,3	Н	Н
10	Ксения В.	1	2	1	1	1	2	1	1,7	Н	Н

Из таблицы № 7 видно, что балловый диапазон составляет 1-3 баллов (в среднем 1,93 балл по группе), что соответствует все также низкому уровню сформированности звукопроизношения.

В результате обследования *звукопроизношения* у старших дошкольников выявлено, что у части детей (Мирон М., Лиза Ж.) показатели звукопроизношения имеют высокий уровень. Также у Коли Д., Сергея К. наблюдается положительная динамика звукопроизношения – их уровень с низкого вырос до среднего.

В результате обследования *звукового анализа и синтеза* у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией балловый диапазон показателей по группе составляет от 2 до 2,75 баллов (в среднем 2 балла), что соответствует среднему уровню сформированности фонематического звука,

что говорит о положительной динамике, которая представлена в таблице № 8.

Таблица № 8

**Уровень звукового анализа и синтеза слов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией «до» и «после» проведения логопедической работы**

№ п/п	ФИ ребенка	Задание								Средний балл		Уровень	
		Выделение звука на фоне слова		Определение места звука в слове		Выделение звука из начала и конца слова		Узнавание слов по отдельным звукам					
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II		
1	Мирон М.	2	3	2	2	2	3	3	3	2,25	2,75	С	С
2	Светлана О.	1	2	1	2	1	1	2	2	1,75	1,5	Н	Н
3	Полина Щ.	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1,75	Н	Н
4	Коля Д.	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1,75	Н	Н
5	Сергей К.	2	2	1	2	1	2	1	2	1,25	2	Н	С
6	Виктор Г.	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	Н	С
7	Лиза Ж.	2	3	3	3	2	2	3	3	2,5	2,75	С	С
8	Иван П.	1	2	2	2	2	2	1	1	1,5	1,5	Н	Н
9	Татьяна У.	1	1	1	1	2	2	1	2	1,25	1,75	Н	Н
10	Ксения В.	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1,75	Н	Н

По результатам обследования было выявлено, что при выполнении задания «Выделение звука на фоне слова» на примере звука [р] у трех детей выявлен средний уровень распознавания звука на фоне слова у всех детей, кроме Татьяны У. показатели имеют положительную динамику. С заданием на «Определение места звука в слове» справились все дети, не допустила ни одной ошибки все также Лиза Ж., что говорит о высоком уровне развития данного показателя. В целом наблюдается положительная динамика по показателю у детей, кроме Татьяны У.)

Положительная динамика в выполнении задания «Выделение звука из начала и конца слова» наблюдается у: Мирона М., Сергея К., Виктора Г., Лизы Ж., Ксении В. В ответах остальных детей (6 человек) все также присутствовал по ошибки, которые говорят о стабильности показателей по данному параметру.

С заданием на «Узнавание слов по отдельным звукам» справились на высоком уровне Мирон М и Лиза Ж. – дети не допустили ни одной ошибки. В ответах остальных детей (8 человек) присутствовал 1-2 ошибки, что соответствует среднему и низкому уровню. Однако положительная динамика по данному показателю наблюдается у Сергея К., Татьяны У.

Результаты обследования *фонематического восприятия* представлены в таблице № 9.

Таблица № 9

**Уровень фонематического восприятия у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией «до» и «после» проведения логопедической работы**

№ п/п	ФИ ребенка	Полученный балл		Уровень	
		I	II	I	II
1	Мирон М.	3	3	В	В
2	Светлана О.	2	2	С	С
3	Полина Щ.	1	2	Н	С
4	Коля Д.	2	2	С	С
5	Сергей К.	2	2	С	С
6	Виктор Г.	1	2	Н	С
7	Лиза Ж.	3	3	В	В
8	Иван П.	2	2	С	С
9	Татьяна У.	1	2	Н	С
10	Ксения В.	1	2	Н	С

В результате обследования *фонематического восприятия* у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией было выявлено, что двое детей (Мирон М., Лиза Ж.) имеют высокий уровень развития фонематического восприятия. Дети без ошибок назвали и показали попарно предметы, изображенные на картинках.

У остальных детей (8 человек) – средний уровень развития фонематического восприятия. Балловый диапазон составляет от 2 до 3 баллов, что свидетельствует о среднем уровне показателя по группе, а также о положительной динамике.

Обобщенные показатели уровней диагностического обследования детей представлены в таблице № 10, на рисунке 2, где I – констатирующий этап, II – контрольный этап исследования.



**Обобщенные показатели уровней диагностического обследования детей до» и  
«после» проведения логопедической работы**

№ п/ п	ФИ ребенка	Показатели уровней звукопроизношения и фонематических процессов								Уровень	
		Артикуляционная моторика		Звукопроизношение		Фонематический слух		Фонематическое восприятие			
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
1	Мирон М.	С	В	С	В	С	С	В	В	С	В
2	Светлана О.	С	С	С	С	Н	Н	С	С	С	С
3	Полина Щ.	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	С	Н	Н
4	Коля Д.	Н	Н	Н	С	Н	Н	С	С	Н	С
5	Сергей К.	Н	Н	Н	С	Н	С	С	С	Н	С
6	Виктор Г.	Н	Н	Н	Н	Н	С	Н	С	Н	С
7	Лиза Ж.	С	В	С	В	С	С	В	В	С	В
8	Иван П.	Н	Н	Н	Н	Н	Н	С	С	Н	Н
9	Татьяна У.	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	С	Н	Н
10	Ксения В.	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	С	Н	Н

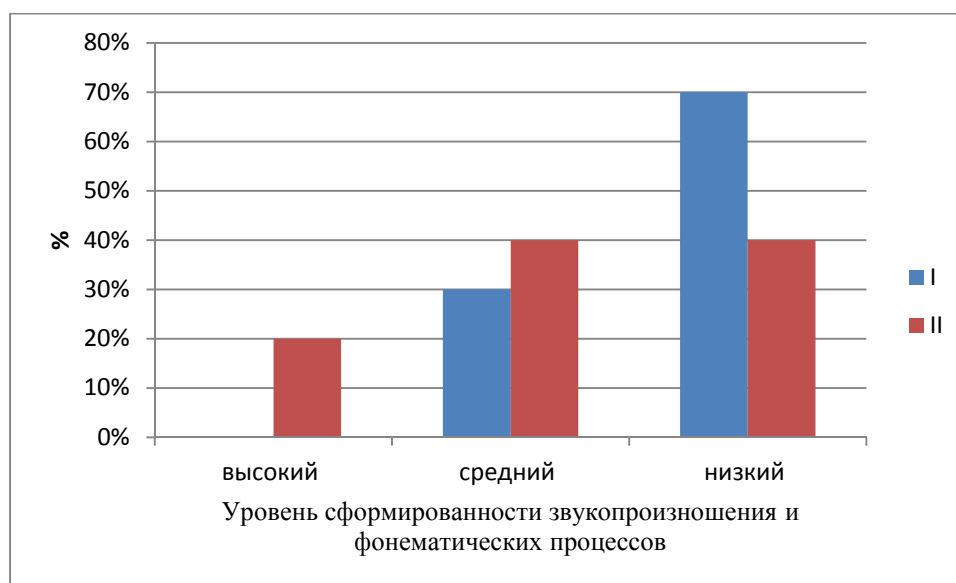


Рис. 2. Сравнительный анализ показателей уровней сформированности звукопроизношения и фонематических процессов на констатирующем и контрольном этапах исследования

Таким образом, в ходе повторного обследования детей старшего дошкольного возраста с нарушением звукопроизношения и фонематических процессов и с псевдобульбарной дизартрией на этапе контрольного

эксперимента, было выяснено, что в целом у детей произошла значительная динамика в области звукопроизношения и фонематических процессов.

Так, на этапе констатирующего эксперимента в целом по группе не с высоким показателем звукопроизношения и фонематических процессов было 0 детей, с средним – 3 ребенка (30%), с низким – 70%, то на этапе контрольного эксперимента показатели изменились в лучшую сторону: высокий показатель – 2 детей (20%), средний – 4 ребенка (40%), низкий – 4 ребенка (40%).

Таким образом проведенную логопедическую работу можно считать эффективной.

### **Выводы по третьей главе**

Предлагаемое содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией показало свою результативность.

В процессе выполнения поставленных в исследовании задач, динамикой успешности можно считать следующие показатели:

- более развита артикуляционная моторика;
- улучшены показатели звукопроизношения;
- улучшены показатели звукового анализа и синтеза.

Предлагаемая логопедическая работа является хорошей базовой подготовкой для дальнейшего обучения грамоте дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, проведенную логопедическую работу можно считать эффективной.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе теоретико-методологического анализа проблемы звукопроизношения и фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией было выяснено, что дизартрия представляет собой нарушение произносительной стороны речи в результате недостаточной иннервации речевого аппарата по причине органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном развитии или раннем возрасте.

Фонематические нарушения при псевдобульбарной дизартрии можно определить, как нарушения процессов формирования произносительной системы родного языка у детей вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Характер описанных выше нарушений указывает на недостаточность звукового анализа и синтеза, фонематического восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией. Можно заключить, что без специального коррекционного воздействия ребенок не научится различать и узнавать фонемы на слух, анализировать звуко-слоговой состав слов, что приведет в дальнейшем к появлению стойких ошибок при овладении письменной и устной речью.

Исследование проходило на базе МДОУ Детский сад № 2 «Радуга» (ул. Свердлова, 22а, г. Арамилы Свердловской области). В обследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), отобранные на основании выписок из заключений психолого-медико-педагогической комиссии с заключительным клиническим диагнозом: «Псевдобульбарная дизартрия. Фонетическое (или фонетико-фонематическое) нарушение речи».

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены уровни сформированности звукопроизношения и фонематических процессов у

старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Выявление уровней сформированности звукопроизношения и фонематических процессов включало в себя: исследование моторики артикуляционного аппарата и звукопроизношения, звукового анализа и синтеза, фонематического восприятия (по О.Б. Иншаковой, Н.М. Трубниковой).

Результаты констатирующего исследования свидетельствуют о том, что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией присутствуют нарушения в моторике артикуляционного аппарата, влияющие на состояние речевых функций, а именно: нарушение произношения звуков позднего онтогенеза.

Обследуемые дети испытывали затруднения не только при узнавании звука отсутствующего, искаженного или смешиваемого в их речи. Для них характерен низкий уровень сформированности элементарных форм фонетико-фонематического анализа, предполагающий выполнение задания с двумя ошибками. Трудности вызывают у исследуемых детей выделение звука из начала и конца слова. Таким образом, была подтверждена и обоснована необходимость в дальнейшей разработке содержания логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предлагаемое содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией показало свою результативность. В ходе повторного обследования детей старшего дошкольного возраста с нарушением звукопроизношения и фонематических процессов с псевдобульбарной дизартрией на этапе контрольного эксперимента, было выяснено, что в целом у детей произошла значительная динамика в области звукопроизношения и фонематических процессов.

Так, на этапе констатирующего эксперимента в целом по группе с высоким показателем звукопроизношения и фонематических процессов было

0 детей, с средним – 3 ребенка (30%), с низким – 70%, то на этапе контрольного эксперимента показатели изменились в лучшую сторону: высокий показатель – 2 детей (20%), средний – 4 ребенка (40%), низкий – 4 ребенка (40%).

В процессе выполнения поставленных в исследовании задач, динамикой успешности можно считать следующие показатели:

- более развита артикуляционная моторика;
- улучшены показатели звукопроизношения;
- улучшены показатели фонематического восприятия и слуха.

Предлагаемая логопедическая работа является хорошей базовой подготовкой для дальнейшего обучения грамоте дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, проведенную логопедическую работу можно считать эффективной.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова, Т. В. Живые звуки, или фонетика для дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2005. – 48 с.
2. Аманатова, М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях / М. М. Аманова // Логопедия. – 2007. – № 1. – С. 20-27.
3. Арушанова, А. Г. К проблеме определения уровня речевого развития дошкольника / А. Г. Арушанова // Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников / отв. ред. А. М. Шахнарович. – Москва : Просвещение, 2012. – 234 с.
4. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2010. – 254 с.
5. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2007. – 340 с.
6. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – Москва : Просвещение, 1964. – 120 с.
7. Бельтюков, В. И. Системный подход к анализу процесса усвоения звуков речи детьми / В. И. Бельтюков // Вопросы психологии. – 1981. – № 3. – С. 29-37.
8. Богомолова, А. И. Логопедическое пособие для занятий с детьми / А. И. Богомолова. – Санкт-Петербург : Библиополис, 2005. – 207 с.
9. Большакова, С. Е. Речевые нарушения и их преодоление / С. Е. Большакова. – Москва : Сфера, 2005. – 160 с.
10. Брызгунова, Е. А. Практическая фонетика и интонация русского языка / Е. А. Брызгунова. – Москва : Просвещение, 1981. – 308 с.

11. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : Астрель, 2010. – 141 с.
12. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии / Е. Н. Винарская. – Москва : Просвещение, 1987. – 160 с.
13. Винарская, Е. Н. Современное состояние проблемы дизартрии / Е. Н. Винарская. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – 284 с.
14. Волкова, Г. А. Методика обследования нарушений речи у детей / Г. А. Волкова. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А.И. Герцена, 1993. – 45 с.
15. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи / Г. А. Волкова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. – 144 с.
16. Волкова, Л. С. Логопедия / Л. С. Волкова, С. А Шаховская. – Москва : ВЛАДОС, 1999. – 680 с.
17. Воронова, А. Е. Логоритмика в речевых группах ДООУ для детей 5-7 лет : метод. пособие / А. Е. Воронова. – Москва : Сфера, 2006. – 144 с.
18. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – Москва : Просвещение, 2003. – 415 с.
19. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: метод. пособие / сост. И. Ю. Кондратенко. – Москва : АЙРИС-ПРЕСС, 2005. – 224 с.
20. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. – 472 с.
21. Гвоздев, А. Н. От первых слов до I класса: дневник научных наблюдений / А. Н. Гвоздев. – Саратов : КомКнига, 1981. – 254 с.
22. Гомзяк О. С. Говорим правильно в 6-7 лет / О. С. Гомзяк. – Москва : Гном и Д, 2012. – 32 с.
23. Горбенко, Е. Л. Формирование фонематического слуха у дошкольников, имеющих речевые нарушения / Е. Л. Горбенко // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конф. – Санкт-Петербург : Реноме, 2012. – С. 262-264.

24. Гуровец, Г. В. К генезису фонетико-фонематических расстройств. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская. – Москва : Просвещение, 1983. – 67 с.
25. Давид, Р. А. Нарушение речи у дошкольников / Р. А. Давид. – Москва : Просвещение, 1972. – 86 с.
26. Дурова, Н. В. Фонематика. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки / Н. В. Дурова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2001. – 112 с.
27. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников / Л. Н. Ефименкова. – Москва : Просвещение, 2006. – 112 с.
28. Жинкин, Н. И. Язык. Речь. Творчество / Н. И. Жинкин. – Москва : Лабиринт, 1998. – 280 с.
29. Жукова, Н. С. Уроки логопеда. Исправление нарушений речи / Н. С. Жукова. – Москва : Эксмо, 2007. – 120 с.
30. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва : ВЛАДОС, 2010. – 279 с.
31. Карелина, И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств / И. Б. Карелина // Дефектология. – 2000. – № 1. – С. 24-26
32. Каше, Г. А. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни) / Г. А. Каше, Т. Б. Филичева. – Москва : Просвещение, 1986. – 48 с.
33. Киреенкова, С. Л. Особенности волевой сферы у детей с дизартрией / С. Л. Киреенкова // Молодой ученый. – 2016. – № 5. – С. 690-692.
34. Китаева, Н. Н. Состояние фонематического анализа у старших дошкольников с задержкой психического развития / Н. Н. Китаева // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2011. – № 4. – С.27-35.
35. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников / Е. В. Колесников. – Москва : Просвещение, 2002. – 240 с.



36. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. – Москва : Педагогика, 1973. – 143 с.
37. Коноваленко, В. В. Фронтальные логопедические занятия в старшей группе для детей с общим недоразвитием речи. 3-й уровень. I период : метод. пособие / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – Москва : ГНОМ и Д, 2002. – 40 с.
38. Лалаева, Р. И. Логопатофизиология: учеб. пособие / Р. И. Лалаева, С. Н. Шаховская. – Москва : ВЛАДОС, 2011. – 462 с.
39. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина – Москва : Просвещение, 1968. – 367 с.
40. Леонтьев, А. Н. Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте / А. Н. Леонтьев. – Москва : Литрес, 1948. – 117 с.
41. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учеб. пособие / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : Союз, 2005. – 192 с.
42. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Союз, 2000. – 192 с.
43. Лопатина, Л. В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии / Л. В. Лопатина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2016. – № 14. – С. 219-230.
44. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – Москва : Книга по Требованию, 2012. – 432 с.
45. Лямина, Г. М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста / Г. М. Лямина. – Москва : Академия, 2000. – 121 с.
46. Орфинская, В. К. Расстройства речи, связанные с избирательным недоразвитием фонематической системы / В. К. Орфинская. – Москва : Просвещение, 2007. – 112 с.

47. Оскольская, Н. А. Типология индивидуальных различий в структуре фонетико-фонематического недоразвития речи / Н. А. Оскольская // Дефектология. – 2001. – № 2. – С. 28-36.
48. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже. – Москва : Педагогика-Пресс, 1999. – 526 с.
49. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов на Дону : Феникс, 2008. – 445 с.
50. Правдина, О. В. Логопедия: учеб. пособие / О. В. Правдина. – Москва : Просвещение, 1973. – 273 с.
51. Смирнова, И. А. Алалия, дизартрия, ОНР: учеб.-метод. пособие / И. А. Смирнова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2010. – 320 с.
52. Смирнова, И. А. Логопедическая работа с дошкольниками при дизартрии / И. А. Смирнова // Дошкольная педагогика. – 2003. – №5(14). – С. 20-24.
53. Соботович, Е. Ф. Нормативные показатели речевого развития детей дошкольного возраста / Е. Ф. Соботович // Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 24-28.
54. Соботович, Е. Ф. Психолингвистическая периодизация речевого развития детей дошкольного возраста / Е. Ф. Соботович // Теория и практика современной логопедии. Сборник научных трудов: Вып. 1. – Москва : Актуальное образование. – 2004. – С. 7-35.
55. Соботович, Е. Ф. Содержание логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста / Е. Ф. Соботович // Теория и практика современной логопедии: 36. Научных трудов: Вып. 3. – Москва : Актуальное образование. – 2007. – С. 25-37.
56. Тищенко, В. В. Иерархия фонематических процессов в онтогенезе детской речи / В. В. Тищенко // Теория и практика современной логопедии. – Сборник научных трудов: Вып. 4. – Москва : Актуальное образование. – 2007. – С. 3-18.

57. Токарева, О. А. Расстройства речи у детей и подростков / О. А. Токарева. – Москва : Просвещение, 2009. – 234 с.
58. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : [б.и.], 2005. – 98 с.
59. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты: учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : [б.и.], 1998. – 51 с.
60. Туманова, Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников / Т. В. Туманова. – Москва : ГНОМ и Д, 2001. – 48 с.
61. Филичева, Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение: учеб.-метод. пособие / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – Москва : ГНОМ и Д, 2000. – 80 с.
62. Филичева, Т. Б. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (старшая группа детского сада) / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : МГОПИ, 1993. – 72 с.
63. Филичева, Т. Б. Учебное пособие для логопедов и воспитателей детских садов с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : МГОПИ, 1993. – 232 с.
64. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: практикум по логопедии / М. Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение, 1989. – 239 с.
65. Хватцев, М. Е. Методика воспитания нормального произношения / М. Е. Хватцев. – Москва : ВЛАДОС, 2007. – 148 с.
66. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособие / Г. В. Чиркина. – Москва : АРКТИ, 2002. – 240 с.
67. Швачкин, Н. Х. Возрастная психоллингвистика: учеб. пособие / Н. Х. Швачкин. – Москва : Лабиринт, 2004. – 330 с.
68. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте / Н. Х. Швачкин. – Москва : Просвещение, 2008. – 165 с.

69. Шелгунова, Н. Б. Особенности проявления дизартрии при различных поражениях зон головного мозга / Н. Б. Шелгунова // Молодой ученый. – 2017. – № 20. – С. 209-211.

70. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д. Б. Эльконин. – Москва : Просвещение, 2012. – 143 с.

**Содержательная характеристика анамнестических сведений  
исследуемых детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

№	ФИ ребенка	Беременность, ее течение	Роды/ Диагноз	Развитие моторной сферы	Речевое развитие			
					гуление	лепет	Первые слова	Первая фраза
1	Мирон М.	Токсикоз I пол.	1 роды, «Кесарево сечение». Гипертензионно-гидроцефалический синдром	Сидит с 8 мес. Ходит с 12 мес.	3 м	6 м	1,6 г	2 г
2	Светлана О.	Токсикоз II пол.	3 роды. Оценка по шкале Апгар 7 б. Синдром нервно-рефлекторной возбудимости.	Сидит с 6 мес. Ходит с 12 мес.	3 м	6 м	2,5 г	2 г
3	Понина Щ.	Токсикоз I пол. Угроза преждевременных родов.	1. преждев роды. Оценка по шкале Апгар 6 б. Гипертензионно-гидроцефалический синдром.	Сидит с 6 мес. Ходит с 14 мес.	4 м	5 м	1 г	2 г
4	Коля Д.	Токсикоз I пол.	1 роды срочные.	Сидит с 8 мес. Ходит с 11 мес.	3 м	6 м	1 г	1,5 г
5	Сергей К.	Токсикоз II пол. Угроза преждев. родов.	3 роды, оценка по шкале Апгар 6 б.	Сидит с 9 мес. Ходит с 14 мес.	4 м	7 м	1 г	2 г
6	Виктор Г.	Токсикоз I пол.	2 роды. Длительный период родов, применение щипцов, преждевременные роды в сроке 35 недель	Сидит с 9 мес. Ходит с 14 мес.	4 м	7 м	3 г	3,5 г

Продолжение таблицы № 11

7	Лиза Ж.	Без патологий	1 роды. Оценка по шкале Апгар 6б, гипоксия.	Сидит с 7 мес. Ходит с 11 мес.	3 м	6 м	2 г	2 г
8	Иван П.	Токсикоз I пол.	1 роды. Гипертензионно-гидроцефалический синдром	Сидит с 8 мес. Ходит с 12 мес.	4 м	6 м	2 г	1,5 г
9	Татьяна У.	Токсикоз I пол.	2 роды. Гипертензионно-гидроцефалический синдром	Сидит с 10 мес. Ходит с 13 мес.	4 м	5 м	1 г	2,5 г
10	Ксения В.	Токсикоз II пол.	2 роды. Гипертензионно-гидроцефалический синдром	Сидит с 9 мес. Ходит с 13 мес.	3 м	7 м	1 г	1,5 г

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы для Сергея К.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [С]-[Ц] автоматизация этих звуков, дифференциация звуков шипящих звуков [Ш]-[Ф], [Щ]-[Ч]. Постановка звука [Р].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы для Мирона М.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [С]-[Ц] автоматизация этих звуков, дифференциация звуков шипящих звуков [Ш]-[Ф], [Щ]-[Ч]. Постановка звука [Р].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Светланы О.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [С]-[Ш] автоматизация этих звуков, дифференциация шипящих звуков [Ш]-[С]. Дифференциация соноров [Р]-[Л].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Полины Щ.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка, автоматизация и дифференциация шипящих звуков [Ж]-[Ж']. Развитие звука [Р].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах



**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Коли Д.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [З]-[Ф] автоматизация этих звуков, дифференциация шипящих звуков [Ж]-[З]. Дифференциация соноров [Р]-[Л].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Виктора Г.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [С]-[Ш] автоматизация этих звуков, дифференциация шипящих звуков [Ш]-[С]. Дифференциация соноров [Л]-[В].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Лизы Ж.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка автоматизация и дифференциация шипящих звуков [Ж]-[Ж']. Дифференциация соноров [Л]-[В].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Ивана П.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [С]-[Ш] автоматизация этих звуков, дифференциация шипящих звуков [Ш]-[С]. Развитие звука [Р].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Татьяны У.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [З]-[Ф] автоматизация этих звуков, дифференциация шипящих звуков [Ж]-[З]. Дифференциация соноров [Л]-[В].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Пример перспективного плана индивидуальной коррекционной работы  
для Ксении В.**

<b>Направление коррекционной работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка, автоматизация и дифференциация шипящих звуков [Ш]-[С]. Развитие звука [Р].
Развитие функций звукового анализа и синтеза.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Развитие функций фонематического восприятия.	Операции по определению последовательности звуков в слове, определению места звуков в словах

**Материал для обследования звукопроизношения и фонематических процессов (из методических рекомендаций Н.М. Трубниковой)**

**I. Методика исследования артикуляционной моторики (Н.М. Трубниковой) [58].**

**Цель:** выявить уровень развития артикуляционной моторики.

**Описание:** детям предлагались задания на изучение двигательной функции губ, нижней челюсти, языка. При этом задания сначала демонстрировались, а затем уже ребенку давалась словесная инструкция.

**1. Исследование двигательной функции губ:**

- 1) округлить губы, как при произношении звука [о], удержать позу под счет до 5;
- 2) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука [у], удержать позу под счет до 5;
- 3) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5;
- 4) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю.

**2. Исследование двигательной функции языка (исследование объема и качества движений языка):**

- 1) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5;
- 2) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;
- 3) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);
- 4) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам.

**3. Исследование двигательной функции нижней челюсти:**

- 1) широко раскрыть рот при произношении звука [А] и закрыть;
- 2) сделать движение челюстью вправо – влево;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть вперед.

**4. Исследование двигательной функции мягкого неба:**

- 1) широко открыть рот и четко произнести звук [А];
- 2) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу;
- 3) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи.

### **Оценка результатов:**

При выполнении заданий отмечались следующие недочеты: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов; смыкание губ с одной стороны; невозможность выполнить движение.

#### **Показатели:**

- Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;
- Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;
- Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

### **II. Обследование звукопроизношения (по О.Б. Иншаковой) [30].**

**Цель:** выявить уровень звукопроизношения.

**Оборудование:** предметные картинки, включающие слова с проверяемым звуком.

**Описание:** обследование звуков речи у детей начиналось с тщательной проверки изолированного произношения. Затем были исследованы звуки в слогах, словах и предложениях.

Проверялись следующие группы звуков:

- гласные: [а], [о], [у], [э], [и], [ы];
- свистящие, шипящие, аффрикаты: [с], [с’], [з], [з’], [ц], [ш], [ч], [щ];
- сонорные: [р], [р’], [л], [л’], [м], [м’], [н], [н’].

Звуки, слоги и предложения предлагалось произнести по подражанию, а слова – по предметным картинкам.

**Оценка результатов:** при обследовании отмечался характер произношения изолированных звуков, отсутствие, замена, смешение или искажение звуков. На основании этого формулируется вывод об уровне сформированности звукопроизношения у ребенка.

#### **Показатели:**

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок все звуки произносит правильно;
- Средний уровень (2 балла) – у ребенка нарушено произношение одной - двух групп звуков;
- Низкий уровень (1 балл) – ребенок дефектно произносит свыше трех звуков или звук отсутствует.

### III. Обследование звукового анализа и синтеза слов (по Н.М. Трубниковой) [59].

#### Задание 1. Выделение звука на фоне слова.

**Цель:** выявить уровень сформированности у ребенка способности узнавать звук на фоне слова.

**Оборудование:** слова для узнавания наличия в них заданного звука.

**Описание:** ребенку предлагается ответить на вопрос: «Есть ли звук [р] в слове «Р-Р-РОЗА?»», «В слове «ШУБА»», «В слове «ЛУНА?»», «В слове «ШАР-Р-Р?»»

Интересующий звук при этом произносится несколько утрированно. Точно также проверяется и наличие в словах любого другого звука.

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

#### Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет наличие или отсутствие звука в указанных словах или допускает одну ошибку;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;
- Низкий уровень (1 балл) – ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа.

#### Задание 2. Определение места звука в слове.

**Цель:** выявить уровень умения ребенком определять место звука в слове по принципу: в начале, в середине или в конце слова находится данный звук.

**Оборудование:** слова для произнесения.

**Описание:** ребенку предлагается ответить на следующие вопросы:

- 1) где ты слышишь звук [с] в слове С-С-СУМКА: в начале, в середине или в конце слова?
- 2) где ты слышишь звук [с] в слове ЛЕС-С-С?
- 3) где ты слышишь звук [с] в слове ВЕС-С-СНА?

Прежде, чем задавать ребенку эти вопросы, следует убедиться в том, что он хорошо понимает значение слов «начало» и «конец».

**Оценка результатов:** результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

#### Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет место звука [с] в указанных словах;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;

– Низкий уровень (1 балл) – при определении места звука [с] в указанных словах ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа.

**Задание 3. Выделение звука из начала и конца слова.**

**Цель:** выявить уровень умения ребенка выделять звук из начала и конца слова.

**Оборудование:** слова, произносимые экспериментатором.

**Описание:** ребенку предлагается ответить на такие вопросы:

– какой первый звук в слове И-И-ИВА? (этот ударный гласный звук произносится несколько более длительно). А в слове А-А-АСТРА?

– какой последний звук в слове МАК? А в слове НОС-С-С?

**Оценка результатов:** результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

**Показатели:**

– Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет первый и последний звук во всех указанных словах или допускает одну ошибку;

– Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;

– Низкий уровень (1 балл) – при определении позиции звука в указанных словах ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного верного ответа.

**Задание 4. Узнавание слов по отдельным звукам.**

**Цель:** выявить умение ребенком узнавать слова по отдельно предъявленным звукам.

**Оборудование:** звуки, данные в правильной последовательности, а затем в нарушенной.

**Описание:** экспериментатор предлагает ребенку составить слова из звуков, данных:

1) в правильной последовательности: [с], [а], [д]; [д], [о], [м]; [р], [у], [к], [а]; [п], [о], [ч], [к], [а]; [с], [л], [о], [н].

2) в нарушенной последовательности: [м], [о], [с]; [о], [л], [а]; [у], [ш], [а], [б]; [а], [м], [р], [к], [а].

**Оценка результатов:** результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

**Показатели:**

– Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно узнает по отдельно предъявляемым звукам шесть - девять слов;

– Средний уровень (2 балла) – ребенок дает от трех до пяти правильных ответов при выполнении задания;

– Низкий уровень (1 балл) – ребенок узнает по отдельно предъявляемым звукам одно-два слова или не дает ни одного верного ответа.

#### **IV. Обследование фонетического восприятия (по Н.М. Трубниковой) [59].**

**Цель:** выявить уровень развития умения детей узнавать и называть слова близкие по звуковому составу.

**Оборудование:** десять предметных картинок: крыша – крыса, башня – басня, мишка – миска, кашка – каска, усы – уши.

**Описание:** ребенку предлагают рассмотреть картинки. При этом уточняется, все ли предметы, изображенные на картинках, знакомы ребенку. Затем логопед называет эти предметы по парам, а ребенку необходимо показать их на картинке и назвать.

**Оценка результатов:** результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

#### **Показатели:**

– Высокий уровень (3 балла) – ребенок показал и назвал все картинки правильно;

– Средний уровень (2 балла) – ребенок допустил одну-две ошибки;

– Низкий уровень (1 балл) – ребенок допустил более двух ошибок.



**Игры и упражнения, направленные на коррекцию звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

**I. Развитие артикуляционной моторики.**

Цель – укрепление мышц лица, развитие мимики лица для выражения эмоционального состояния, развитие умения по мимике окружающих распознавать эмоции, воспитывать чувство эмпатии.

Материалы и оборудование:

Зеркало, игрушки: лягушка-папа, лягушка-мама, лягушонок, котенок, зайчонок, картинки с изображением артикуляционных упражнений. Зеркало.

Ход занятия

- Вы помните, где живёт наш язычок? Ответы детей. (В домике, за заборчиком).

- Покажите свои заборчики (Дети выполняют упражнение «Заборчик»). Хорошо.

- Заборчик ровный-ровный. Язычок захотел погулять, да не может, заборчик не даёт. Язычок постучался, но заборчик закрыт. Язычок ещё постучал, попробовал в щёлку пролезть, не получилось. Ещё раз постучал язычок и заборчик открылся. Язычок выглянул на улицу, посмотрел на небо, а там налетела большая туча. Язычок испугался и спрятался в домик. (Дети поднимают язычок вверх, тянутся к носу. Затем прячут язык.)

- Ещё раз язычок решил выглянуть, может, туча уже улетела. Посмотрел он на небо, а там солнышко светит. Обрадовался язычок, улыбнулся солнышку (Дети опять поднимают язык вверх, потом улыбаются.)

- Решил язычок проведать своих друзей. Сначала он зашел к слонику и лягушке, а они водичкой играли.

- Давайте и мы будем превращаться то в лягушку, то в слоника.

Упражнение «Слоник и лягушка» (повторить 3-4 раза)

Инструкция: на «раз» - улыбнуться, показать сомкнутые зубки, удерживать губы в таком положении; на счет «два» — сомкнутые губки вытянуть вперед и удерживать в таком положении. Чередовать движения «лягушка — слоник» под счет «раз-два».

Логопедическая игра.

Инструкция: «Поиграл язычок и пошел дальше и вдруг услышал, как кто-то шуршит в кустах. Это был ежик. Посмотрите, как ежик делал, он изображал следующие мимические позы:

- веселый и грустный человечек (Радость – губы растянуты в улыбку, глаза слегка прищурены),

Печаль – брови слегка сведены к переносице, углы бровей слегка опущены, губы сжаты, уголки губ опущены.

Удовольствие от сладкого яблока (конфеты, мороженого и т. п.) – изобразить радость, причмокнуть губами.

Отвращение - от кислого лимона или горького лука – поморщиться, прищурить глаза, опустить уголки губ.

Боль – брови приподняты и сдвинуты, глаза прищурены, рот приоткрыт, верхняя губа приподнята.

Гнев – брови опущены и сдвинуты, губы сжаты.

Страх – брови подняты вверх до предела, глаза максимально раскрыты, рот раскрыт.

Удивление – брови и верхние веки приподняты, рот приоткрыт, губы слегка вытянуты вперед, как бы для восклицания.

Сомнение – брови подняты вверх, губы сжаты, нижняя губа поджата, углы рта опущены.

Подозрительность – губы сжаты, один или оба глаза прищурены.

Равнодушие – брови слегка приподнять, глаза полуприкрыть или закатить, губы поджать (с одной или с двух сторон).

Можно подключить к мимике и голосовые упражнения, используя для этого междометия, например, такие: удивление – «Ах!», усталость – «Ох!»,

Веселье – «Эх!», испуг – Ой!

Упражнения по определению положения кончика языка:

– Произнесение пред зеркалом звуки [И] и [Д], и определение местоположения кончика языка;

– То же движение, но без зеркала;

– Определить, при произношении каких слов кончик языка поднимается вверх, опускается вниз;

– Разложить картинки в 2 ряда;

– Произнести перед зеркалом [И] [Л]. В первом случае язык широкий, во втором - узкий.

Упражнения на развитие статики артикуляционных движений:

- Открыть рот - держать открытым под счет 1 до 5 - закрыть;
- «Обезьянка» - приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удерживать ее в этом положении в течении 5-7 секунд;
- «Покажем нижние зубки» - оттянуть нижнюю губу вниз, обнажая нижние резцы, удерживать под счет 1 до 5;
- «Улыбка» - растянуть губы в улыбке, обнажив при этом верхние и нижние резцы. Удерживать под счет 1 до 5;
- «Лодочка качается» - поочередное поднимание уголков губ, удерживание их под счет 1 до 5;
- «Накажем язычок» - пошлепать высунутый язык губками, произнося: пя-пя-пя; зубками: та-та-та;
- «Лопаточка» - оставить широкий язычок на нижней губе. Держать подсчет 1 до 5;
- «Лягушка» - на верхнюю губу кладем широкий кончик языка, удерживать под счет 1 до 5;
- «Блинчик» - широкий язычок положить за нижние зубы, рот открыт. Удерживать под счет 1 до 5;
- «Горка» - к нижним резцам нужно прижать кончик языка, затем вынуть середину спинки языка, к верхним боковым зубам прижать боковые края язычка;
- Удерживать язык под счёт 1 до 5;
- «Подуем на язычок» - Высунуть язык и дуть на кончик.

Упражнения по развитию динамической координации артикуляционных, движений:

- Чередование «улыбки» и «трубочки»;
- Оскал - лопата;
- Оскал - лопата - прижать язык зубками;
- «Качели»: а) поднимать и опускать язык то на верхнюю губу, то на нижнюю; б) поднимать и опускать язык то к верхним зубам, то к нижним;
- «Лопата» - «Иголочка»: поднимаем язычок вверх: фиксируем между зубами, пытаемся оттягивать его назад;
- Построить и сломать «горку»;

– «Желобок» – одновременно принять положение "губы трубочкой" и высунуть язык.

## II. Коррекция звукопроизношения

Игра «Дождик».

Цель: закреплять у детей умение дифференцировать звуки [ш]-[с], определять позицию звука в слове, количество слогов в слове.

Оборудование: 2 тучи из картона; капли из картона с приклеенными на них картинками: шуба, ландыш, рубашка, мышь, шмель, груша, стрекоза, носки, сыр, нос, сапоги, лиса; 2 лужи из картона, на одной буква Ш, на другой, – С; 3 лужи из картона, на одной цифра 1, на другой-2, на третьей-3 (для определения количества слогов в слове); 3 лужи из картона со схемами позиции заданного звука в слове (начало, середина, конец).

Ход игры:

1 вариант.

Дифференциация звуков [ш]-[с].

Ребенок берет одну капельку, называет картинку, которая приклеена на ней и говорит, какой звук есть в названии этой картинки [с]или [ш]. Если в названии картинки есть звук [ш], то он помещает её на изображение лужи с буквой Ш, если в названии картинки есть звук [с]- на изображение лужи с буквой С.

2 вариант.

Определение позиции заданного звука в слове.

Ребёнок берет капельку, называет картинку, которая приклеена на ней, определяет позицию заданного звука в слове. Если звук находится в начале слова, то ребёнок помещает капельку на изображение лужи с соответствующей схемой (звук в начале слова). Аналогично ребёнок действует, если звук находится в середине или в конце слова. Помещает соответствующие картинки на изображение луж с нужными схемами.

3 вариант

Определение количества слогов в слове.

Ребёнок берёт капельку, называет картинку, которая приклеена на ней, определяет количество слогов в слове. Если слово состоит из одного слога, то капелька помещается на изображение лужи с цифрой 1, если из двух-на изображение лужи с цифрой 2, из трёх- с цифрой 3.

Дидактическая игра «Звуковой экран».

Цели:

– Автоматизация изолированного звука; формирование звуковой культуры речи.

– Развитие фонематического слуха, возможности выделять звук на фоне слова; придумывать слова на заданный звук; определять позицию звука в слове.

Описание игры: на поверхности дощечки прямоугольной формы расположены «горлышки» в количестве от 1 до 12.

Ход игры:

Детям предлагается вкрутить «колпачки» с картинками на заданный звук в «горлышки», расположенные в три ряда.

Задание 1: произнеси автоматизированный звук, слог за слогом.

Задание 2: назвать первый звук (гласный, согласный).

Задание 3: придумать слово с заданным звуком.

Задание 4: подобрать признак, действие к предмету, объекту, названному педагогом или изображенному на картинке.

Задание 5: составить предложение из заданного количества слов.

Логопедическая игра «звук Ш».

Ход занятия: Согласный звук «Ш», буквы Ш, ш.

Теория: Знакомство с согласным звуком «Ш».

Характеристика звука «Ш», его условное обозначение.

Знакомство с буквами Ш, ш. Большая буква в именах.

Объяснение приема правильного прочтения слогов и слов.

Практика: Интонационное выделение звука «Ш» в словах. Сказка о звуке «Ш».

Игра со «Звуковыми пеналами». Составление схемы к слову ШУМ.

Игра «Подбери слова со звуком «Ш» в начале, в середине, в конце слова.

Определение места звука в словах: шуба, каша, шалаш и т. д.

Нахождение букв Ш, ш в разрезной Азбуке.

Составление из букв разрезной азбуки и чтение слогов и слов: аш, ша, уш, шу, ош, шо, шум, Саша, Маша. Раскрашивание буквы Ш в рабочей тетради. Написание и чтение слогов и слов в рабочей тетради.

Оборудование: Большая разрезная азбука и маленькие кассы с буквами для детей, предметные картинки, слоговая таблица, «Звуковые пеналы». Рабочие

тетради. Картинка с изображением 1-го брата-гнома Тома. Жетоны, цветные карандаши, мелки, схемы слов. Картотека игр.

Закрепление знаний о звуке и букве Ш.

Теория: Закрепление знания характеристики звука «Ш», его условного обозначения. Закрепление знания букв Ш, ш.

Звуковой анализ слогов ША, ШО, ШУ. СА, СО, СУ.

Игра «Подбери слова со звуком «Ш». Чтение и составление слогов из букв разрезной азбуки. Чтение слогов по слоговым таблицам и договаривание слогов до целого слова. Отгадывание загадок и выкладывание первого слога под предметными картинками – ШАр, ШУба, САнки, СОль и т. д. Написание и чтение слогов и слов в рабочей тетради.

Оборудование: Большая разрезная азбука и маленькие кассы с буквами для детей, предметные картинки, слоговая таблица, «Звуковые пеналы». Рабочие тетради. Картинка с изображением 1-го брата-гнома Тома. Жетоны, цветные карандаши, мелки, схемы слов, загадки. Картотека игр.

### III. Развитие звукового анализа и синтеза

1. Игры из спичечных коробков.

Цель: развитие и дифференциация фонем, формирование фонематического восприятия, обучение чтению обратных и прямых слогов.

Материал: спичечные коробки, картинки, вкладыши.



Рис. 1. Игры из спичечных коробков.

Варианты игр:

-Подбор к гласным и согласным буквам картинки (определение первого звука и соотнесение его с буквой);

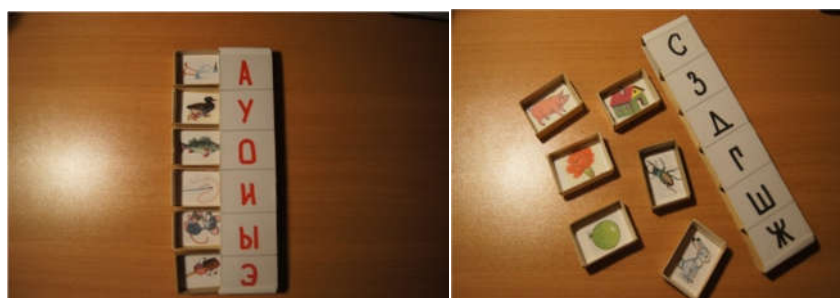


Рис. 2. Подбор к гласным и согласным буквам картинки

- Дифференциация гласных, твердых и мягких согласных звуков;
- Дифференциация звонких и глухих звуков;



Рис. 3. Подбор гласных, твердых, мягких согласных звуков и звонких и глухих звуков

- Чтение обратных и прямых слогов;



Рис. 4. Подбор обратных и прямых слогов

Игры из бочонков «Прожорливая гусеница».

Материал: бочонки желтых, красных, синих, зеленых цветов.

Ход игры: Увидев грушу, гусеница решила пообедать. Раздели слово груша на слоги и в день столько желтых бочонков, сколько слогов в слове. А теперь сделай звуковой анализ слова "груша", подобрав бочонки нужного цвета.



Рис. 5. Прожорливая гусеница.

Игра «Найди звук».

Цель – научить детей определять наличие заданного звука в слове. Например: положить в корзинку только те продукты, в названии которых вы слышите звук А.



Рис. 6. Найди звук

Игра «Божья коровка» – украшая крылья божьей коровки кружочками, дети закрепляют умение выделять в слове первый и последний звук.



Рис.7. Божья коровка

Соревновательная игра «Похожие слова».

На игровом поле слова, похожие по звучанию с картинками. Используется кубик, фишки, ребенку необходимо отыскать картинку со словом, которое звучит, похоже, и переставить на нее фишку, таким образом, ребенок может отдалиться от финиша или приблизиться.



Рис. 8. Игровое поле

Игра «Аквариум».

Чтобы это узнать, в каком аквариуме плавает больше рыбок, логопед произносит 10 слов (на примере звука Ш). Если звук Ш в начале слова, ребенок пускает рыбку в первый аквариум, в середине – во второй, в конце – в последний. Осталось подсчитать рыбок в каждом аквариуме.





Рис. 9. Аквариум

Игры «Мы со звуком [Р] «играем».

Стихотворение в картинках позволяет быстро запомнить его, а также автоматизировать звук [Р].

«Мы со звуком Р играем: и картинки подбираем,  
 Карандаш, корабль, брусника,  
 Кукуруза, сыр, черника,  
 Крот, крыжовник, муравей,  
 Груша, зубр и воробей.  
 Рак, маргашка, помидор,  
 Светофор, ведро, шофер».



Рис. 10. Подбор в картинках звук [Р]

Игра «Лягушка ловит комариков».

Цель – автоматизация и дифференциация звуков [З] и [ЗЬ].

Инструкция: Если ребенок слышит слово, в котором твердый звук [З], то синей фишкой закрывает больших комаров, а если мягкий ЗЬ, то зеленой маленьких комариков.



Рис. 11. Лягушка ловит комариков



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

### СПРАВКА

#### О результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе  
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	<b>Юнусова Юлия Эльдусовна</b> Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛОГ-1501z	
Название работы	«Коррекция нарушений звукопроизношения как основа формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией»	
Процент оригинальности	<u>58</u>	
Дата	<u>28.06.2020</u>	
Ответственный в подразделении	<u><i>Е.Покрас</i></u> (подпись)	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Аябукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

### ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Коррекция нарушенных звукопроизносительных  
как основа формирования грамматических  
процессов у старших дошкольников с интеллектуальной

Обучающийся Юрсова Юлия Владимировна при работе  
над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности достаточной  
посещала консультации научного руководителя,  
но работала не системно, выверила  
из графика выполнения работ.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося подготовил;  
владеет научно-методическими знаниями по  
теме исследования, способен проводить  
диагностическую и коррекционно-педагогическую  
работу.

3 Замечания и рекомендации

Вопрос: Укажите специфику формирования  
грамматических процессов у детей с интеллектуальной  
задержкой: можно рассмотреть рис. 1 на стр. 40.

### ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом ВКР соответствует требованиям  
и может быть представлена и защищена.

Ф.И.О. руководителя ВКР Обухова Н. В.

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание \_\_\_\_\_ Уч. степень к. п. н.

Подпись Обухов

Дата 12.02.2020.