




**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	Меркушева Марина Александровна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1602z	
Название работы	«Коррекция фонетико- фонематического недоразвития речи у детей с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопункта»	
Процент оригинальности	58	
Дата	29.01.2021	
Ответственный в подразделении	<u></u> (подпись)	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопункта

Обучающаяся Меркушева Марина Александровна при работе над ВКР проявила себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности:

Марина Александровна выполняла выпускную квалификационную работу самостоятельно, в случае затруднений обращалась за пояснениями к руководителю. К замечаниям относилась серьезно, своевременно устраняла недочеты, справлялась с графиком работы. Она также посещала групповые консультации в Zoom и индивидуальные в WhatsApp. Проявила себя как ответственная и дисциплинированная обучающаяся.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося:

базовый

3 Замечания и рекомендации

В тексте работы имеются существенные и многочисленные семантические несоответствия:

С.21 «Основные принципы коррекционно-воспитательной трудовой системы включают комплекс методик и предполагают раннее начало родов, постепенное развитие речевых нарушений, а также творчество, последовательность, активность и ясность. Все принципы тесно связаны и взаимозависимы...»

С.24 «Чтобы отличать общепринятые обобщающие концепции от научных, патолог речи должен быть достаточно ясным и хорошо осведомленным...»

С.27 «Для выявления звуков группы риска в области подстановок и недопонимания средние дошкольники могут представить вдумчивое прочтение коротких стихотворений...»

С.47 «Детские упражнения выполняются поэтапно. ...II. Этап. Звуковое производство».

Представленный текст работы существенно отличается от того, что обучающаяся демонстрировала ранее научному руководителю и комиссии на предзащите.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа формально соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Уникальность работы: 58%

Ф.И.О. руководителя ВКР: Обухова Нина Владимировна

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание к.п.н. Уч. степень доцент

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с
псевдобульбарной дизартрией в условиях логопункта**

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

дата подпись

Исполнитель: Меркушева Марина
Александровна,
обучающийся ЛГП-1602z группы

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
к.п.н., доцент

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Онтогенез фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	13
1.3. Характеристика фонетико-фонематической недоразвития речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	21
2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования детей дошкольного возраста.....	21
2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей дошкольного возраста.....	30
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НЕДОРАЗВИТИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЛОГОПУНКТА.....	43
3.1. Теоретическое обоснование и принципы работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	43
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	45
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	56

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	131
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	146
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	149
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	151

ВВЕДЕНИЕ

Формирование фонетико-фонематических процессов является благоприятным в дошкольном возрасте [36]. Речь ребенка дошкольного возраста формируется в процессе общения со взрослыми, которые взаимодействуют с ним в партнерской образовательной деятельности.

Грамотная речь - первое условие полноценного и разностороннего развития ребенка. Чем богаче и грамотнее речь ребенка, тем легче ему выражать свои мысли, тем больше у него способности познавать окружающую действительность, легче выстраиваются отношения со сверстниками и взрослыми, развивается их умственное развитие [11].

Любое отклонение в речевом развитии может повлиять на поведение и учебную деятельность ребенка. Дети с нарушениями речи, которые начинают осознавать свою неполноценность, становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными. Правильное и четкое произношение звуков и слов ребенком в период грамотности особенно важно, так как письменная речь формируется на основе устной речи, а отклонения в звуковом произношении могут привести к замедлению прогресса обучения речи [5].

Стороны речи основаны на звуковом произношении. Формирование правильного произношения у детей - сложный процесс, ребенок учится управлять своими речевыми органами, учится воспринимать речь других и контролировать свою и чужую речь. Но у многих детей процесс формирования правильного произношения затягивается [8].

Важная задача общества – формирование у детей дошкольного возраста правильной речи. Упражнения, чтение художественных произведений, дидактические игры и другое, хорошо помогает для устранения недостатков речи у детей. Выготский Л. С. уделял особое внимание проблеме развития речи. Важным средством человеческого общения, является речь и язык, они служат основным каналом приобщения к

духовной культуры целого поколения, также необходимым условием обучения и воспитания.

Леонтьев Л. М, Запорожцев А. В, Эльконен Д. Б продолжают разрабатывать идеи Выготского. Эльконин Д. Б утверждает, что усвоение звуковой стороны языка начинается с момента, когда язык начинает служить средством общения. Как говорил Песталоцци И. Г: «При формировании правильного звукопроизношении, взрослый играет важную роль» [22].

«Речь предназначена, чтобы учиться или учить, иначе лучше молчать»: утверждал Каменский Я. А., Ушинский К. Д говорил: «Незначительное преимущество человека перед животным в том, что человек имеет способность к членораздельным звукам, а главное заключается в умении наблюдать за собой, в самосознании человека» [1].

Звуки, которые отсутствуют в речи, в процессе развития заменяются другими звуками, более легкими в артикуляции для ребенка, отмечал Гвоздев А. Н [3].

Главная задача дошкольной образовательной организации – развитие фонетико-фонематических процессов речи. Особое внимание дети уделяют отдельным звукам и звукам, находящимся в составе слова. Обладая умением услышать отдельный звук в составе слова, дети постепенно подходят к полному звуковому анализу простейших односложных слов.

Главным периодом для усвоения ребенком разговорного языка, развитие всех сторон речи, а именно: фонетической, лексической, грамматической, является дошкольный возраст ребенка[13].

В настоящее время в системе дошкольного образования, анализ ситуации, показал, что количество детей с отклонениями в речевом развитии постоянно растет. В современном мире более половины детей в возрасте от 3 до 5 лет имеют отклонения в развитии речи.

В формировании фонетической стороны речи в дошкольном возрасте принимали участие многие ученые, среди них А.Н. Гвоздев, И.Е. Тихеева, А.В. Миртова, А.М. Бородич, М.Ф. Фомичева и др. можно отметить.

На основании изложенного можно сделать вывод, что тема выпускной квалификационной работы: «Коррекция недоразвития фонетико-фонематической речи у детей с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопункта» очень актуальна.

Целью выпускной квалификационной работы является теоретическое изучение и экспериментальная оценка формирования фонетической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией, определение содержания логопедической работы по коррекции недоразвития фонетико-фонематической речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – сформированность фонетической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – определение содержания коррекционной работы при формировании фонетической стороны речи.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу по проблеме формирования фонетической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией;
2. Экспериментально оценить сформированность фонетической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией;
3. Определить содержания коррекционной работы по формированию фонетической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Содержание выпускной квалификационной работы состоит из введения, теоретический анализ исследований по выбранной теме, описание констатирующего эксперимента, содержание логопедической работы, заключение и списка используемой литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

1.1. Онтогенез фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме

Этап формирования фонетической и фонематической сторон речи постепенный. Фонематическая система включает:

- Фонематическое слушание;
- Фонематическое восприятие;
- Простые и сложные формы фонематического анализа;
- Фонематический синтез и фонематические представления.

Фонематическая сторона речи обеспечивается работой голосо-слухового анализатора. В кортиевоом органе имеет периферический отдел, который получает слуховую информацию, в том числе звуки речи.

Орфинская В. К. определила и раскрыла функции фонематической системы в 1960 году.

1. Смыслоразличительная функция;
2. Слухопроизносительная дифференциация фонем;
3. Фонематический анализ [41].

Елисеева М. Б. утверждает, что речевого развития происходит через три основных этапа. Первый этап – длится от рождения ребенка и до окончания первого года жизни и характеризуется гулением и лепетом. И этот этап называется «довербальный». Второй этап начинается, когда ребенок переходит к активной речи, характеризуется появлением первых слов и фраз, в большинстве случаев, наступает после первого года жизни ребенка. После третьего года жизни начинается третий этап речевого развития ребенка. На данном этапе происходит овладение ребенком речью как средством общения. Начиная с этого этапа происходит активное обогащение и расширение пассивного и активного словаря, усложнение грамматических конструкций, формируется правильное звукопроизношение [28].

Как упоминалось ранее, развитие и формирование фонематической стороны речи идет постепенным шагом.

С первых часов жизни ребенка начинает работать слуховой анализатор, далее идет развитие фонематического слуха. Ж. Ж. Руссо писал: «Дети слышат разговор с рождения, они разговаривают с ними еще до того, как понимают сказанное, и, более того, они реагируют на голоса. Поэтому мы даже не можем быть уверены, что эти звуки изначально воспринимаются их ушами так же отчетливо, как наше» [27].

Доказательством того, что новорожденный реагирует на звуки является методический материал такого автора, как А. Н. Гвоздев. Новорождённый моргает, вздрагивает, у него изменяется дыхание и пульс [3]. У двухнедельного ребенка можно заметить, что он реагирует на голос говорящего: успокаивается при плаче, слушает, когда с ним кто-то разговаривает. Первые рефлексы, проявляемые звуковыми раздражителями формируются в конце первого и начале второго месяца. Дети уже способны поворачиваться к источнику звука [47].

Основная смысловая нагрузка на ребенка в возрасте 3-6 месяцев – это интонация. Ее дети понимают и учатся выражать свои чувства.

Во время появления лепета новорожденный копирует артикуляцию взрослых, старается повторить. Многократное повторение кинестетического ощущения от определенного движения приводит к закреплению моторики суставов [32].

При дальнейшем развитии ребенок уже запоминает и понимает тон, темп, ритм, мелодию и интонацию взрослого т.е все элементы звуковой речи.

На этом развитие слухового анализатора не заканчивается, ребенок начинает более тонко различать звуки окружающего мира, голоса людей и по-разному реагирует на них [3].

Однородные звуки и звуки разной высоты ребенок начинает различать в 3-4 месяца жизни.

Примерно в полугодовалом возрасте начинают формироваться сочетания губных и гласных звуков, а также языковые звуки, которые затем сменяются цепями стереотипных сегментов с шумовым началом, далее на цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже изменяющимся вокальным окончанием и, наконец, цепи сегментов с изменяющимся шумовым началом. В этом же возрасте происходит усвоение основной структуры единицы русской речи - структура открытого слога [17].

По мнению Винарской Е. Н. в возрасте 9-18 месяцев происходит начальный этап речевого развития т.е. период «лепет псевдослов». У ребенка на данном этапе развития происходит интенсивная тренировка артикуляционной моторики и дифференцированных движений рук. Так же активно развивается манипуляционная деятельность. Ребенок постепенно начинает ходить без внешней поддержки и самостоятельно осваивает способность принимать вертикальную позу [21].

В данном возрасте ребенок воспринимает слово, как один звук, поэтому звуки, которые присутствуют в слове, могут заменяться ребенком другими близкими по акустической характеристике звуком. Слово имеет только определенную ритмико-мелодическую структуру, звуки воспринимаются смутно. К концу первого года жизни ребенок уже умеет понимать интонацию и ритм, далее он учиться более точно различать звуки речи, звуковой состав слов [13].

В большинстве случаев первые слова, сказанные ребенком, фонетически просты, они состоят из 1-2 открытых слогов. Во время воспроизведения двухсложных слов, слоги похожи на повторение слогов при лепете. Постепенный выбор ударного слога в слове характеризуется динамическим напряжением ребенка [24].

Самостоятельная речь представляет предречевой период речевого развития ребенка.

На этом этапе происходит значимая работа для дальнейшей речевой деятельности, а именно:

- Работа артикуляции над отдельными звуками, слогами и их сочетаниями;
- Выстраиваются слуховые и двигательные образы;
- Формирование интонационной структуры;
- Начинают появляться предпосылки развития фонематического слуха.

Совершенствование периферического речевого аппарата во многом связано с развитием моторной сферы и фонетической стороны речи, с совершенствованием периферического речевого аппарата [33].

Происходит увеличение произносимых звуков, а также овладение звуками речи, в процессе онтогенетической последовательности. А именно, губные перед язычными, взрывные перед щелевыми. Именно поэтому легче произносить звук в момент раскрытия органов речи, чем пытаться удержать их для аффрикированного пространства, которое нужно для прохождения воздушных струй, после происходит освоение аффрикатов и звонких звуков.

Формирование артикуляционной основы в онтогенезе классически можно представить в следующей последовательности:

1. Смычки органов артикуляции появляются к первому году;
2. Возможность чередовать позиции (смычка - щель) появляется к полутора годам;
3. Возможность подъема кончика языка и напряжения спинки языка появляется через три года;
4. Возможность вибрации кончика языка появляется в пятилетнем возрасте [19].

В двухлетнем возрасте ребенок уже различает тонкости речи, реагирует на сказанные слова и понимает их. Таким образом формируется фонематический слух, а именно тонкий, систематический слух, позволяющий различать и узнавать фонемы речи.

После трех лет ребенок начинает различать гласные и согласные, затем мягкие и твердые согласные и, наконец, сонорные, шипящие и свистящие.

К 4 годам ребенок должен нормально различать все звуки, то есть у него должно быть фонематическое восприятие - это умение различать фонемы и определять звуковой состав звуков. При этом правильное произношение звука у ребенка формируется со временем.

В пять лет у ребенка нормализуется звуковая структура речи с быстрым формированием фонематического слуха, следовательно, формируется и артикуляционная основа.

Слух является главным при овладении речью. При развитии слуха идет параллельное развитие голосовых реакций:

- Звуки;
- Звуковые сочетания;
- Слоги.

Вплоть до семилетнего возраста идет развитие над навыком слухового самоконтроля над произношением, умение делать поправки в определенных случаях [37].

Формирование правильного произношения зависит от способности ребенка анализировать и синтезировать звуки речи, то есть на определенном уровне развития фонематического слуха, обеспечивающего восприятие фонем данного языка. Фонематическое восприятие звуков речи происходит при взаимодействии слуховых и кинестетических раздражителей, поступающих в кору. Постепенно эти раздражители дифференцируются, и становится возможным различать отдельные фонемы. В этом случае важную роль играют первичные формы аналитико-синтетической деятельности, благодаря которым ребенок обобщает характеристики одних фонем и отличает их от других [39].

По мнению Орфинской В.К., «Простые формы фонематического анализа возникают спонтанно у дошкольников (от четырех до пяти лет), а сложные формы фонематического анализа возникают только в процессе специального обучения (с шести лет).»

Фонематическим синтезом называют мысленный процесс соединения частей в целое.

Способностью мысленно выполнять фонематический анализ слов на основе представлений называют фонематическим представлением.

Гвоздев А.Н. [3] отмечает, что «хотя ребенок замечает разницу между отдельными звуками, он не может самостоятельно разложить слова на звуки». Ведь ребенку сложно самостоятельно выделить последний звук слова, несколько гласных одновременно, скорректировать положение этого звука или количество слогов без помощи взрослых. И очень важно, чтобы эта помощь была квалифицированной, разумной и своевременной.

Эльконин Д.Б. определяет фонематическое восприятие как «прослушивание отдельных звуков в слове и способность анализировать звуковую форму слов при их внутреннем произношении». Он также настаивает: «Под звуковым анализом понимается: определение порядка слогов и звуков в слове, установление отличительной роли звука и выявление основных качественных характеристик звука» [25].

Постепенная слуховая дифференциация далеких звуков и различие более тонких нюансов звуков – вот с чего начинается развитие фонематического восприятия.

Близость нюансов артикуляции некоторых звуков заставляют ребенка заострять свое слуховое восприятие и позволять себе следовать только слухом пока слышать звук – это называется акустическая дифференциация. Затем за работу берется артикуляция и завершает это процесс акустическим различием дифференциации согласных [43].

Как уже было сказано ранее, процесс формирования фонетико-фонематической стороны речи это постепенный процесс развития в онтогенезе. Период подготовка к самостоятельной речевой деятельности называется предречевым. Ребенок повторяет за взрослым артикуляцию отдельных звуков, слогов и сочетаний слогов, усваивает интонационные

структуры, формируются предпосылки для развития фонематического слуха. Звуки усваивают в определенной онтогенетической последовательности:

- губные перед язычными;
- взрывные - перед щелевыми.

В норме реакция на звуковые раздражители присутствует у всех новорожденных. Формированию правильного звукопроизношения способствует умение анализировать и синтезировать звуки речи, которая появляется на конкретном этапе развития фонематического слуха.

Различие отдельных фонем становится возможным при дифференциации слуховых и кинестетических раздражителей. Первые формы аналитико-синтетической деятельности, благодаря которым происходит обобщение характеристики одних фонем и отличает их от других играет важную роль [23].

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Конечно, речь играет важную роль в формировании высших психических функций. В основе развития мышления лежит общение ребенка и взрослого, оно влияет на способность планировать и регулировать поведение ребенка, психическая жизнь ребенка влияет на развитие личности [3]. Дети с нарушением речи составляют особую категорию детей с отклонениями в развитии; они сохранили слух и интеллект, но есть значительные нарушения речи, влияющие на формирование других аспектов психики.

Авторы: Р.Е.Левина, Т.Б. Филичева, Г. В. Чиркина, О. Грибова и другие занимались вопросом психолого-педагогических особенностей детей с дефектами речи [31].

В настоящее время увеличивается количество детей с нарушениями речи. Это один из самых острых вопросов современности, который

необходимо решить. Чтобы помочь детям с нарушениями речи, сначала нужно знать, чем они отличаются от нормально развивающихся детей. Дизартрия - наиболее частое и серьезное нарушение речи. Большинство авторов, трактующих дизартрию как нарушение речевого произношения, вызванное недостаточной иннервацией речевого тракта, согласны с мнением Волковой Л.С., Шаховской С.А. [8].

Многие авторы по принципу локализации выделяют псевдобульбарную, бульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую, корковую формы дизартрии. По мнению М. А. Ковалева «Псевдобульбарная дизартрия в зависимости от степени поражения: тяжелая, среднетяжелая, легкая, при которой отсутствуют глубокие нарушения суставных мышц, имеется только парез некоторых групп мышц, а также смешанная назализация, нечеткое произношение, самый серьезный» [4].

С помощью психолого-педагогического подхода можно проанализировать структуру дефекта речи и выявить не только речевые нарушения у ребенка, но и отклонения в неречевых процессах, а также понять, чем ребенок с дизартрией отличается от ребенка с нормальной речью. «Дети с дизартрией по своим психолого-педагогическим характеристикам представляют собой крайне разнородную группу, при этом отсутствует связь между выраженностью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений» по мнению Е. Ф. Архипова [3].

Соботович Э. Ф. и др. Чернопольская А. Ф. утверждали, что существует 4 группы детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени:

1) У детей 1 группы артикуляционный аппарат имеет недостаточную двигательную функцию, слабые и вялые мышцы языка.

2) У детей 2 группы имеются артикуляционно-двигательные нарушения, которые проявляются в двигательных процессах речи.

3) Дети 3 группы не могут выполнять имитационные задания, по инструкции, им сложно подобрать необходимые позы для органов артикуляции.

4) 4 группа - дети с тяжелыми общими двигательными нарушениями, характеризующиеся малоподвижностью, медленностью движений, скованностью, иногда у этих детей может проявляться большое количество содружественных движений и гиперреактивность. У этих детей наблюдаются гиперкинезы, сингенез и трудности с поддержанием определенной позы во время движений органов сустава [9].

Дети с норматипичной речью, и дети с диагнозом псевдобульбарная дизартрией имеют различия по характеристикам. Дети, у которых присутствуют нарушения с самого раннего детства отличаются в процессе питания, они плохо едят твёрдую пищу, практически отказываются от неё. Из-за чего родители не знают, что от этого зависит дальнейшее развитие органов артикуляции, перестают давать детям твёрдые продукты, сами способствуют задержке в развитии движений артикуляционных органов [43].

Дети с диагнозом стертая дизартрией имеют нарушения в общей моторике, это проявляется в проведении некоторых проб, а именно, где от ребёнка требуется устоять на одной ноге, попрыгать на одной ноге, упражнения Ласточка, диапазон движения у данной категории детей ограничен, движения неповоротливые, мышцы быстро утомляются. Присутствуют нарушения при выполнении ритмических проб, нарушения темпа движения, дети с трудом переходят от одного движения к другому, что затрудняет занятия физкультурой и музыкой [3].

У детей с диагнозом стертая дизартрия плохо развиты навыки самообслуживания, данные дети плохо застегивают и расстегивают пуговицы, не могут завязывать шнурки, шарфы и прочее, умение самостоятельно одеваться так же трудоёмкий процесс. Дети с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеют нарушения мелкой моторики, у них присутствуют трудности на уроках рисования, проявляются они в напряжённости кистей рук, детям сложно держать карандаш, из-за чего дети часто отказываются от выполнения заданий. Так же присутствуют трудности на уроках аппликации, данная категория детей имеет сложности в

пространственном расположении, как на листе, так и в пространстве. Движения такие детей неуклюжи. Многие мамы, чьи дети имеют такой диагноз, подтверждают, что дети не играют в конструктор, не проявляют интерес к мелким игрушкам и другой деятельности с мелкими предметами.

У данной категории детей присутствует задержка физического развития. Внешне такие дети бледные, худые, испытывают соматический гнев, присутствует покраснение кожи. У таких детей симптомы поражения органов могут быть обнаружены при обследовании и приложении функциональных нагрузок на центральную нервную систему в виде стертого пареза, гиперкинезов лицевых и суставных мышц, изменения мышечного тонуса и патологических рефлексов [44].

Заболевания черепных нервов наблюдаются у детей со стертой дизартрией. В том случае, если движения языка ограничены, возникает гиперкинез, вызывающий быстрое утомление, ритм движений замедленный, иногда синее кончик языка, это нарушение парных черепных нервов XII, т.е. подъязычных нервов. У детей с легкой псевдобульбарной дизартрией часто наблюдается ограничение объема движений глазных яблок в виде небольшого дефекта внешнего заживления. У детей с легкой степенью дизартрии наблюдается асимметрия лицевых нервов, в основном из-за сглаживания правой или левой носогубной складки. У детей со стертой дизартрией отмечается недостаточное сокращение мягкого неба. У детей голос в основном спокойный и гнусавый. В большинстве случаев перечисленные состояния черепных нервов сохраняются при легкой форме дизартрии, поскольку они вызваны органическими повреждениями центральной нервной системы. В неврологическом состоянии детей с легкой формой дизартрии отмечаются изменения вегетативной нервной системы, которые проявляются потливостью ладоней и стоп, посинением, стойким похолоданием и красным дермографизмом [8].

У детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени основным отличием от детей с нормальной речью являются заметные отклонения

высших психических функций. Изучая зрительный генез многих детей с очищенной дизартрией, можно проверить сужение объема восприятия.

По сравнению с детьми, речь у которых норматипичная, у данной категории детей наблюдается искажения внимания снижена и внимание менее устойчиво. Ребенок слишком отвлечен во время урока, не может сосредоточиться на одном виде деятельности.

Так же присутствуют нарушения в мыслительных процессах, а именно замедление, снижение слуховой памяти. По своему характеру задача зрительной памяти похожа на изменение внимания. На эти нарушения влияют недостаточная подвижность основных нервных процессов в коре больших полушарий, затруднения в развитии условных рефлексов и, возможно, нарушение фонематического слуха из-за недоразвития звукового произношения. Дети с легкой формой дизартрии пассивны, неуверенны, быстро истощаются и показывают отрицательные результаты при выполнении заданий. По каким-то причинам у таких детей могут возникать приливы возбуждения. В конце урока эти дети замечают снижение трудоспособности. Как правило, у детей с диагнозом дизартрия словарный запас ограничен, голос спокойный, невнятный, предложения короткие, не распространенные, речь быстрая, дыхание поверхностное [19].

Часто встречающимися нарушениями у детей с легкими формами дизартрии проявляются нарушения в произношении звуков. Обучающий процесс таких детей чаще всего вызывает затруднения из-за всех перечисленных особенностей.

Из выше сказанного можно сделать вывод, что процесс коррекции должен проходить в комплексе: учитель-логопед, психолог, невролог и другие специалисты, которые будут необходимы при коррекции дефекта. Коррекционная работа логопеда должна быть спланирована таким образом, чтобы она подходила не только для исправления некорректных звуков, но и для развития высших психических функций ребенка, развития его личности в целом [33].

Поэтому психолого-педагогический подход предполагает учет корреляции нарушений системы языковой деятельности и их взаимосвязи с другими аспектами психики ребенка.

1.3. Характеристика фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Фонетико-фонематическое недоразвитие - нарушение процессов формирования системы произношения родного языка у детей с различными речевыми нарушениями из-за дефектов восприятия и произношения фонем [8].

Дети с нарушениями фонетико-фонематического недоразвития речи имеют сохранный слух и интеллект. Как правило у таких детей процесс артикуляционного обучения и звуковосприятия фонем, у которых присутствуют нюансы в акустико-артикуляционной характеристике, не завершён [19].

Состояние фонематического развития у детей способствует владению звуковым анализом. Вторичное недоразвитие фонематического восприятия наблюдается при нарушениях кинестезии речи, появляющихся при анатомических и двигательных нарушениях артикуляционного аппарата. В этих случаях нормальное взаимодействие слуха и произношения прерывается. Немаловажны также низкая познавательная активность ребенка в период речевой тренировки и низкое произвольное внимание.

При первичном нарушении фонематического восприятия предпосылки для овладения звуковым анализом и уровень обучения действиям звукового анализа ниже, чем при вторичном [27].

Нетренированное произношение звуков выражается по-разному. Таким образом, звонкие заменяются глухими. Некоторые дети заменяют всю группу свистящих и шипящих звуков.

Процесс по дифференциации звуков развит не полно, поэтому ребенок заменяет сложный по артикуляции звук, на артикулярно близкий или нечеткий звук, но легкий по произношению для ребенка.

При изучении речевых нарушений ребенка особое внимание уделяем на те звуки, которые ребенок произносит с ошибкой или не произносит вовсе.

Чаще всего из нарушений звукопроизношения встречается искажение звука, артикулярно сходство с нормативным звуком сохраняется. По большей части, это не влияет на слух и различение звуков поблизости.

Так же одна из распространённых нарушений – отсутствие звуки или его замена на другой звук. Такая форма нарушений усугубляет положение при овладении грамотой [21].

При смешении близких звуков, ребенок развивает артикуляцию, но процесс формирования фонем еще в процессе. В таких случаях соответствующие буквы неуместны, и трудно различить звуки, близкие к нескольким фонетическим группам.

Недостатки звукопроизношения можно свести к следующим характерным проявлениям:

- а) заменить звуки более простыми звуками артикуляции;
- б) наличие артикуляции рассеивает звуки, заменяя целую группу звуков;
- в) нестабильное использование звуков в различных формах речи;
- г) искаженное произношение одного или нескольких звуков [19].

Если присутствует достаточное количество дефектных звуков, в связи с этим нарушается произношение многосложных слов со слиянием согласных. Это доказывает недостаточную сформированность фонематического восприятия.

Низкий уровень реального фонематического восприятия наиболее ярко выражается в следующем:

- а) нечеткое различие фонем собственной речи и речи другого человека;

б) недостаточная подготовка к основным формам звукового анализа и синтеза;

в) затруднение при анализе звукового состава речи [24].

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием встречается взаимосвязь между количеством дефектных звуков и уровнем фонематического восприятия. Совпадение восприятия и произношения звука не всегда бывает точным.

При таких обстоятельствах ребенок может произносить услышанные 2-4 звука, не смотря на то, что они могут быть из разных групп, но не может их различать. Это явление может маскировать глубокую незрелость фонематических процессов относительным благополучием звукового произношения. Выявить сложную патологию возможно только при использовании специализированных заданий.

Дети, у которых присутствуют нарушения в фонетико-фонематической стороны речи чаще всего встречаются с маловыразительной, нечеткой речью, «сжатой» артикуляцией. Чаще всего это встречается у детей с ринолалией, дизартрией и дислалией с артикуляционно-фонематической и акустико-фонематической [14].

Им присуще рассеянность, неустойчивое внимание. Сложно сфокусироваться на предмете и изменить его. Особенно страдает произвольное внимание. Слуховая память может быть снижена. Запоминание может быть рутинным, отложенным или утомительным. При обучении эффективным визуальным образам и визуальному мышлению абстрактные концепции и отношения могут быть трудными для понимания. На фоне органических нарушений головного мозга наблюдается более медленное течение психических операций. Поведение этих детей может быть нестабильным, с частыми перепадами настроения и дисциплинарными трудностями. Трудности в освоении всей учебной деятельности [10].

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования детей дошкольного возраста

Логопедическое обследование - комплекс мероприятий, направленных на выявление речевых нарушений у испытуемого путем полного и глубокого изучения речи, ее отдельных компонентов с учетом данных развития личности с раннего возраста [38].

Целью логопедического обследования детей является выявления уровня сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Из поставленной цели вытекают следующие задачи:

- 1) выбрать методы оценки состояния фонетических и фонематических функций у детей с псевдобульбарной дизартрией;
- 2) изучить уровень развития общей моторики, мелкой моторики, изучить артикуляционные функции, оценить нарушения звукового произношения и фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией.

При обследовании логопеда используются следующие методы:

- Изучение документации;
- Метод разговора;
- Логопедические тесты;
- Метод наблюдения.

Перед началом логопедического обследования логопед изучает документацию, а именно все имеющиеся характеристики на ребенка, заключению экспертов. Такая работа позволяет выстроить перспективу

будущей коррекционной работы над решением речевых проблем, которые имеет ребенок.

В работе используются следующие принципы:

- Принцип от простого к сложному;
- Принцип учета объема и степени материального разнообразия - словесный и наглядно-иллюстративный (объем материала должен быть подходящим по возрасту ребенка, его не должно быть слишком много, чтобы не утяжелять информацией);
- Принцип учета сложности словесного материала;
- Принцип учета эмоциональной стороны материала (вербальный и невербальный материал в первую очередь должен вызывать положительные эмоции у ребенка, создавать благоприятный фон) [17].

Основные принципы коррекционно-воспитательной трудовой системы включают комплекс методик и предполагают раннее начало родов, постепенное развитие речевых нарушений, а также творчество, последовательность, последовательность, активность и ясность. Все принципы тесно связаны и взаимозависимы. Их широко используют в коррекционной работе, но всегда с учетом компенсаторных способностей и личностных качеств детей с дизартрией; с учетом структуры дефекта, его этиологии, патогенеза.

Перечисленные принципы педагогической диагностики и коррекции речевых нарушений составляют научную основу, способствуют выбору наиболее оптимальных диагностических и корректирующих педагогических траекторий [18].

Из вышесказанного следует, что в диагностике необходимо использовать целый набор диагностических методик, каждая из которых должна содержать несколько однотипных задач. Сочетание количественного и качественного подходов к анализу данных неизбежно, а качественные различия между ненормальным ребенком и нормальным ребенком можно установить только путем сравнения количественных показателей.

Изучение состояния связной речи ребенка, которая может иметь диалогическую или монологическую форму, является первым шагом в обследовании дошкольников. Четырехлетнему ребенку предлагаются следующие типы заданий по принципу от общего к частному и от простого к сложному:

- написать описательный рассказ на основе впечатлений (по памяти);
- составить описательный рассказ из изображения или объекта;
- составить рассказ на основе впечатления;
- написать рассказ на основе сюжетного образа;
- составление рассказа на основе серии сюжетных образов.

Для ребенка задания следует давать в содержательной коммуникативной форме. Предметом такого рассказа должен стать предмет или эмоционально значимое для ребенка событие. Образы, используемые в этом случае, не должны вызывать затруднений у ребенка для распознавания изображенных на них предметов и должны быть достаточно реалистичными. Изложение инструкции выполнено в тревожном тоне [29].

О достаточном уровне сформированности связной речи свидетельствует тот факт, что ребенок составляет развернутые рассказы без наглядной поддержки. Чтобы ребенок мог составить рассказ, мы определяем, до какой степени нужно расширять внешние опоры, если ему это сложно.

При этом отметим, какая помощь нужна детям:

- ребенка необходимо постоянно водить (стимуляция активности);
- организация помощи;
- наводящие вопросы.

Полезно проверить свое понимание связной речи с помощью описательных и повествовательных историй в дополнение к обучению связной и независимой речи от ребенка.

Типы работ:

- ответы на вопросы и / или описание описательного текста;

- отвечать на вопросы и / или повторять повествовательный текст;
- соотнесение текста и объекта или редукция текстового изображения;
- сократить текст.

Тексты должны быть предварительно отобраны и адаптированы к исследовательским потребностям этого диагностического набора [26].

Наконец, довольно простой задачей с точки зрения корреляции изображения и текста является разделение изображений сюжета в определенном порядке на основе проверенного текста. Однако наш подход несколько отличается от этой задачи. Ребенку предлагается рассказ на основе одного из двух похожих изображений, определение которого соответствует тексту [18].

Разговаривая с ребенком и исследуя связную речь, речевой патолог обращает внимание на уровень обучения таким видам деятельности, как слушание и говорение, а также на уровень подготовленности этих языковых ресурсов, которые обеспечивают следующие процессы:

- текст;
- грамматическая концепция высказывания;
- запас слов;
- соответствие звукового произношения стандартам русского языка (согласно местным диалектным и возрастным нормам);
- ритмическое и слоговое содержание словарного запаса;
- ритм речи;
- характеристики доставки голоса и основного голоса;
- выразительность, пауза, интонация (паралингвистические средства).

Кроме того, у ребенка проверяют **словарный запас**.

В лингвистической литературе различают активные и пассивные словари. Количественно и качественно каждый из этих словарей можно охарактеризовать.

Необходимо изучить не менее 70–100 лексических единиц, чтобы провести углубленное изучение словарного запаса. Проверка словарного запаса может проводиться как сопутствующее задание - при проведении других тестов и как часть специальной экзаменационной процедуры.

Исследование начинается с изучения активной лексики в соответствии с сформулированными нами принципами [7].

С изображениями темы и сюжета, подобранными из любого набора учебных материалов, стоит предложить работу дошкольникам среднего и старшего возраста. Образы, в которых изображение может быть интерпретировано однозначно, должны иметь приоритет. Кроме того, словарный запас, включенный в опрос, можно использовать как часто, так и редко.

Опрос знакомит с обобщающими понятиями для детей старше 5,5 лет. Чтобы отличать общепринятые обобщающие концепции от научных, патолог речи должен быть достаточно ясным и хорошо осведомленным. Учет наличия в активном или пассивном словарном запасе ребенка тех понятий, которые формируются на протяжении всей жизни, и тех, которые формируются в процессе обучения, по-разному важен для детей разного возраста и разные условия обучения.

Возможно использование разных типов подсказок, если ребенок плохо запоминает слово:

- Указатель начала слова;
- Подмена слова в жестком контексте;
- Подбор синонимов и / или антонимов.

Если в случае использования подсказок ребенок не может назвать правильное слово, то необходимо проверить наличие этого слова в пассивном словаре. В данном случае, в данном случае такие задачи, как «Взять ...», «Принести ...», «Показать ...», «Выполнить действие ...», «Дай мне ...», «Покажи мне где ...».

Лучше выделить всю лексику, которую ребенок не усваивает продуктивно, и знать, насколько хорошо он эту лексику понимает, чтобы провести обследование состояния пассивной лексики в компактной форме. При этом во избежание случайного совпадения слова и предмета одно и то же слово предъявляется для этого несколько раз. Чтобы ребенок запомнил новые слова для себя или нет, полезно вернуться к этому заданию через 10–15 минут.

Логопед должен обратить внимание на соотношение между словарным объемом существительных, глаголов и прилагательных. Также для анализа характера ошибок на следующем - аналитическом - этапе исследования необходимо зафиксировать ошибки ребенка в использовании лексических средств в протоколе исследования [8].

Процедура пересмотра словарного запаса по-прежнему довольно утомительна для ребенка, поскольку требует интенсивного запоминания и продолжительной концентрации.

Процесс формирования грамматической конструкции еще далек от завершения, это необходимо учитывать при рассмотрении грамматической стороны речи. Унификация грамматических форм и правил для дошкольников характерна.

Для обозначения существительных во множественном числе использование окончания Ы, добавленного к корню, будет вполне естественным для дошкольников младшего и среднего возраста. Эта тенденция особенно очевидна, если эти различные формы модели представлены последовательно. Задание не всегда выявляет, какие грамматические формы ребенок фактически использует для произнесения собственного высказывания, поэтому в данном случае оно носит провокационный характер [14].

Дошкольник овладевает устной формой речи, поэтому имеющаяся у него грамматика - это грамматика устной речи, это второй момент, который следует учитывать. Дети могут использовать диалектику и формы, которые

взрослые постоянно используют в устной речи; некоторые формы и конструкции могут отсутствовать, что снижает уровень звука

Таким образом, специфика развития грамматической структуры в онтогенезе накладывает ограничения как на способ изложения материала, так и на характер излагаемого материала [11].

Кроме того, в грамматике мы различаем такие явления, как система и норма. Системные грамматические формы и конструкции включают грамматические единицы, структура которых достаточно регулярна и часта, и построение этих средств подчиняется определенным правилам. Нормативные грамматические единицы включают уникальные формы, так называемые исключения из правил, то есть они не подчиняются общим правилам в своем обучении.

Если ребенок во время разговора, проверки связной речи или жалоб родителей выявляет недостатки звукового произношения, тест произношения звука проводится только в этом случае [2].

Ошибками произношения считаются следующие:

- Искажение звука;
- Отсутствие звука;
- Замена стабильных и нестабильных звуков;
- Стабильная и нестабильная смесь звуков.

Логопед отмечает в протоколе звуки, которые указывают на дефекты. Тщательное изучение фонематической дифференциации обязательно проводится при наличии пропусков звуков, их замен или путаницы. В лингвистический материал в обязательном порядке включаются дефектные звуки [11].

Для оценки качества произношения звука и определения направлений коррекции определяется уровень, на котором произношение звука недостаточно сформировано:

- В самостоятельной речи;
- Под контролем совести на специально подобранном материале;

- Изолированное произношение.

В дальнейшем логопед сможет избежать лишней работы, определив уровень звуковой компетентности. Во время занятий ребенка и совместной деятельности с логопедом проверяется звуковое произношение.

Опрос проводится в увлекательной игровой форме. Для выявления звуков группы риска в области подстановок и недопонимания средние дошкольники могут представить вдумчивое прочтение коротких стихотворений, насыщенных этими звуками, как сложный материал, а старшие дошкольники могут быть представлены в содержании.

Если у ребенка возникла проблема с употреблением в самостоятельной речи слов разного слогового строения, экзамен проводится как при самостоятельном именовании предметов, в том числе картинками, так и при рефлексивном произношении слов, отдельных предложений или словосочетаний.

В некоторых случаях, даже при изучении звукового произношения, вербальный материал выбирается таким образом, чтобы он представлял собой множество слоговых структур [3].

С точки зрения семантики и возрастных особенностей произношения необходимо придерживаться принципа доступности лингвистического материала при его подборе для детей.

Примечания к обследованию:

- слоговые структуры, которыми обладает ребенок;
- слоговые структуры, которых нет у ребенка;
- отмечается характер типичных ошибок.

Изучение ритмико-мелодических структур на невербальном уровне необходимо, если у ребенка есть проблемы с воспроизведением слов разной слоговой структуры и с восприятием ударного контура слова.

Кроме того, процедура обследования проходит по двум направлениям, если у ребенка есть проблемы со здоровьем:

- обследование строения и двигательных функций суставного аппарата.

- изучение состояния фонематического восприятия.

Осмотр строения и функции артикуляционной системы

Строение органов сочленения показывает довольно большую вариабельность в пределах физиологической нормы. Когда фонематическая система формирует язык в онтогенезе, ребенок прежде всего обращает внимание на акустическое соответствие своей речи речевому обществу, в котором он находится. Вне зависимости от индивидуальных особенностей строения артикуляционной системы это можно делать успешно при условии, что уровень компенсаторных способностей в начале дошкольного возраста достаточно высок. Различные отклонения в строении артикуляционной системы могут препятствовать правильному формированию звукового произношения [7].

Также могут сказаться нарушения двигательных функций артикуляционной системы. Одним из показателей наличия нарушения произношения звука центрального происхождения может быть наличие неврологической симптоматики.

Для получения более точных данных о причинах нарушения фонетико-фонематической стороны речи логопед проводит беседу с родителями, знакомится с анамнезом ребенка, наблюдает за ним вне занятий, в самостоятельной речевой деятельности.

Если у детей присутствуют внешние признаки, такие как обильное слюноотделение, нарушение мышечного тонуса, особенности мимики или наличие послеоперационных рубцов в области губ, то с этими детьми проходит более углубленное обследование.

Как правило, изучение фонематического восприятия начинается с того, что при зеркальном произношении детям говорят ряды слогов с противоположными согласными, которые они могут произносить.

Детям в возрасте до 5 лет логопед дает для воспроизведения 2 слога, детям старшего возраста – 3 слога. Так же уровень речевого развития влияет на количество слогов [6].

В эти слоги входят согласные, которые чаще всего страдают при письме, противопоставляются знакам:

- Звонкость - глухота;
- Мягкость - твердость;
- Место образования;
- Место и способ образования.

В обзор включены прямые слоги, в которых представлено чередование этих согласных, а чередование пары дано несколько раз, каждый раз в ряду слогов их порядок меняется.

Проба проходит таким образом, чтобы обследуемый ребенок не видел артикуляции педагога, опирался только на слух.

Для того, чтобы закрыть лицо педагог может использовать экран, который закрывает артикуляцию. Слоги должны воспроизводиться медленно по сравнению с нормальной разговорной скоростью, средней громкостью, не утрируя их. После того, как логопед произнес все слоги, ребенок повторяет услышанный ряд, воспроизведя в точно с услышанным. Не допускается сопряженное проговаривание рядов [9].

После проведения обследования проводится анализ полученного результата, трудности с которыми столкнулся ребенок, проводится оценка выполненных заданий и делается вывод о качестве речевого развития ребенка по каждому компоненту.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей дошкольного возраста

Эксперимент проводился на базе МАДОУ №49 «Радуга» г. Серова. В обследовании принимали участие 10 детей в подготовительной к школе группы.

Подготовка к обследованию началась с разговора, в котором было знакомство с ребенком и его настроением выполнять задания. Обследование проходило с каждым ребенком индивидуально.

Для исследования состояния фонетико-фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией мы использовали стандартизированный метод исследования речи с балльной системой, что позволило провести не только качественный анализ, но и количественные данные.

В методике использовались речевые тесты, предложенные Кольцовой М. М, Лалаевой Р. И, Мальцевой Е. В, Репиной З. А, Турниковой Н. М. и другими педагогами.

В констатирующем эксперименте наряду с изучением фонетико-фонематических нарушений было изучено своеобразие механизмов формирования языковой личности дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

При проведении констатирующего эксперимента мы опирались на наглядное пособие «Альбом для логопеда» Иншаковой О. Б, которое содержит иллюстративный материал для проведения индивидуального обследования устной речи дошкольников. учебное пособие по обследованию детей с нарушением речи Трубниковой Н.М [26].

По окончании обследования мы проанализировали результаты диагностики и отразили в таблицах.

Мы определили следующие критерии оценки:

- 1 балл - низкий уровень;
- 2 балла - средний уровень;
- 3 балла - высокий уровень

Исследование началось с изучения доступной для обследуемых детей медицинской и учебной литературы, сбора информации о них у педагога и логопеда. Во время обследования мы заметили, что у всей группы детей наблюдаются нарушения развития, обусловленные различными факторами,

влияющими на перинатальный и послеродовой периоды, характер течения родов, заболевания, перенесенные детьми: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, бронхит.

Развитие речи на стадии гуления и лепета близко к норме. На этапе появления первых слов были отмечены нарушения, на этапе говорения нарушения также были заметны у большинства детей.

Таблица 1

Показания обследования общей моторики

Испытуемые	Статическая координация		Динамическая координация		Ритмическое чувств.		Средний балл
Денис П	2	2	2	2	2	2	2
Павел К	1	2	2	2	2	2	1.8
Антон Ш	2	2	2	2	2	2	2
Семен В	2	2	2	1	2	2	1.8
Матвей С	2	2	1	1	2	1	1.5
Ксения Б	1	2	1	2	2	2	1.6
Сергей С	1	2	1	1	1	1	1.1
Ярослав Л	1	2	2	1	1	2	1.5
Иван Х	2	2	2	1	1	2	1.6
Елизавета С	2	1	2	1	2	2	1.6

При проведении обследования общей моторики у обследуемых детей отмечается поражение ЦНС, что является ведущим признаком дизартрии.

Таблица 2

Показания обследования моторики пальцев рук

Испытуемые	Статическая координация	Динамическая координация	Средний балл

Денис П	2	2	2	3	2	2	2.1
Павел К	2	3	2	2	2	1	2
Антон Ш	2	2	2	1	1	2	1.6
Семен В	2	2	2	2	1	2	1.8
Матвей С	2	2	2	2	2	1	1.8
Ксения Б	2	3	2	2	2	2	2.1
Сергей С	3	2	2	2	2	1	2
Ярослав Л	2	2	1	2	2	1	1.6
Иван Х	2	2	2	2	2	1	1.8
Елизавета С	3	2	3	2	1	1	2

В таблицах 1 и 2 представлены результаты исследования статической координации движений, динамической координации движений и ритмической чувствительности. Перед выполнением каждого теста ребенку давали подробные инструкции и при необходимости показывали правильное выполнение. По результатам исследования сделан вывод, что у всех детей наблюдались отклонения от нормы по общей моторике.

Расследование показало, что имели место нарушения статической координации. Двое детей смогли сдать все тесты почти нормально. В остальном самым сложным из представленных тестов был тест, где учеников просили встать с закрытыми глазами и принять позу от 1 до 10, детям потребовалась помощь логопеда, у нас зафиксировал раскачку в сторону, детям было сложно удерживать равновесие.

Кроме того, были отмечены ошибки в виде нарушения точности и более медленного темпа движения.

Исследование динамической координации движений дало следующие результаты, что динамическая координация нарушена у 90% детей основной группы.

При выполнении теста «ходьба, чередуйте шаги и хлопайте в ладоши» у детей есть ошибки, некоторые дети не смогли пройти упражнение с первого раза.

Часто встречающиеся недостатки: напряжение мышц, скованность движений, синкинезия, нарушение перехода от движения к другому, нарушение ритмической чувствительности у большинства детей нарушено, они не могли правильно воспроизвести рисунок даже после одного повторное воспроизведение рисунка оказалось неверным.

При обследовании мелкой моторики замечены дефекты позы кролика. Многие дети не могли удерживать осанку, отмечались синкинезии и нарушение осанки.

Таблица 3

Показания обследование артикуляционной моторики

Испытуемые	Двигательные функции					Динамическая организация					Средний балл
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Денис П	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	2
Павел К	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2.3
Антон Ш	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2
Семен В	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2.3
Матвей С	2	3	1	3	1	3	1	1	1	2	1.8
Ксения Б	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2.1
Сергей С	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2.2
Ярослав Л	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2.1
Иван Х	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1.9
Елизавета С	3	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2.2

Обследование моторики органов артикуляционной системы направлено на изучение функционального состояния активных органов артикуляционной системы и включает изучение двигательных функций органов артикуляционной системы, динамической организации движений. эти тела.

При обследовании моторики органов артикуляционной системы выявлены следующие отклонения: отсутствие активности органов артикуляционной системы отмечено у всей исследуемой группы детей.

При исследовании двигательных функций губ 20% детей основной группы нуждались в помощи логопеда. Во время пробной «пробирки» у детей возникло напряжение мышц губ, что вызвало тремор, в результате чего дети не смогли устоять перед пробой.

При обследовании двигательных функций челюсти у детей выявлены нарушения. Движение челюсти в стороны вызывало дружеские движения.

Изучение двигательных функций языка показало, что у всей группы детей есть отклонения.

Отмечено уменьшение объема движений, затруднение в поддержании артикуляционной позы, повышение мышечного тонуса артикуляционной системы, при выполнении определенных тестов у детей основной группы наблюдалась помощь логопеда.

При выполнении упражнений «чашечка», «трубочка» наблюдались затруднения, у детей наблюдалась тремор.

Изучение двигательных функций мягкого неба показало, что в исследуемой группе нарушения были обнаружены у двоих детей, упражнения «раздувают щеки и сильно дуют, как будто задувают пламя свечи. Высовывание языка между зубами сделано неправильно.

В серии упражнений изучалась динамическая организация движений. Исследование показало, что у всех детей изменена динамическая организация двигательного акта. У детей отмечено медленное выполнение движений. Практически все дети прошли исследования движения, блокировки движений и тремора языка.

Чаще всего дети не могли выполнить более сложные пробы, а именно такие артикуляционные упражнения, как «трубочка», «чашечка» или подъем языка к верхним резца. Комплекс упражнений позволила изучить динамическую организацию движений.

Исследование показало, что у всех детей изменена динамическая организация двигательного акта. У детей отмечено замедленное выполнение движений.

Практически все дети искали движения, застредали в движении, дрожали языки. У большинства детей мы заметили высвобождение самых сложных движений серии движений, таких как «трубочка», «поднятие языка к верхним резцам», «чашечка».

Таблица 4

Показания обследования лицевой моторики

Испытуемые	Лицевая моторика					Средний балл
Денис П	3	1	3	3	3	2.6
Павел К	2	3	3	3	1	2.4
Антон Ш	3	3	1	3	3	2
Семен В	2	1	2	2	3	2
Матвей С	3	1	3	3	3	2.6
Ксения Б	3	1	3	3	3	2.6
Сергей С	3	1	3	3	3	2.6
Ярослав Л	3	1	3	3	3	2.6
Иван Х	3	1	3	3	1	2.2
Елизавета С	3	1	3	1	3	2.2

Было дружеское движение, второй глаз моргнул во время упражнения. При изображении мимических поз наблюдалась нечеткая мимическая картина. Выявлено нарушение объема движений, дети не умели хмуриться и морщить лбы, изображать удивление, страх и щелканье.

Таблица 5

Показания обследования просодической стороны речи

Испытуемые	Голос	Темп речи	Выразительность	Средний балл
Денис П	2	2	2	2
Павел К	2	1	1	1.3
Антон Ш	2	2	2	2

Продолжение таблицы 5

Семен В	2	1	1	1.3
Матвей С	2	1	1	1.3
Ксения Б	2	2	2	2
Сергей С	2	2	1	1.6
Ярослав Л	2	2	2	2
Иван Х	2	1	1	1.3
Елизавета С	2	1	1	1.3

Исследование показало, что у 6 детей наблюдаются нарушения просодической стороны речи. Присутствуют следующие нарушения просодических компонентов речи: замедление и ускорение речевого ритма; у большинства детей мало выражения. У одного из детей спокойный голос.

Таблица 6

Показания обследования фонематического слуха

Имя ребенка	баллы				Ср. бал
	Различ. соноров	Различ. Свистящ.	Различ. Шипящих	Различ.др звуков	
Денис П	1	2	1	1	1.25
Павел К	2	1	2	1	1.5
Антон Ш	2	2	1	2	1.75
Семен В	2	2	2	2	2
Матвей С	1	2	2	2	1.75
Ксения Б	1	2	1	2	1.5
Сергей С	1	2	1	2	1.5
Ярослав Л	2	2	1	2	1.75
Иван Х	2	1	2	1	1.5
Елизавета С	2	2	2	1	1.75

Таблица 7

Показания обследования звукопроизношения детей экспериментальной группы.

Ф.И ребенка	Звукопроизношение																									
	Гласные					Свистящие, шипящие, аффрикаты								Соноры								Гл. и зв. парные				
	А	Ы	У	О	И	С	С'	З	З'	Ц	Ш	Ж	Ч	Щ	Л	Л'	Р	Р'	М	М'	Н	Н'	П- Б	К- Г	Т- Д	В- Ф
Денис П	+	+	+	+	+	ме жз уб ны й	ме жз уб ны й	и с к а ж е н	+	+	С	ис ка же н	+	отс утс тву ет	+	ис ка же н	Л	отсу тств ует	+	+	+	+	+	-	-	+
Павел К	+	+	+	+	+	Ш	отс утс тву ет	+	+	ис ка же н	отс утс тву ет	З	+	ис ка же н	ме жз уб ны й	отс утс тв ует	отсу тств ует	отсу тств ует	+	+	+	+	-	-	+	+
Антон Ш	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С	ис ка же н	и с к а ж е н	+	+	+	Л	отсу тств ует	+	+	+	+	-	+	+	-
Семен В	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	отс утс тву ет	ис ка же н	+	отс утс тву ет	+	+	отсу тств ует	отсу тств ует	+	+	+	+	-	+	-	+

Продолжение таблицы 7

Матвей С	+	+	+	+	+	ме жз уб ны й	отс утс тву ет	+	+	ис ка же н	+	+	+	+	ме жз уб ны й	ис ка же н	горл овой	отсу тств ует	+	+	+	+	-	+	-	+
Ксения Б	+	+	+	+	+	ме жз уб ны й	ме жз уб ны й	+	+	ис ка же н	+	+	+	+	+	ис ка же н	Л	отсу тств ует	+	+	+	+	-	-	-	+
Сергей С	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С	+	ис к а ж е н	отс утс тву ет	+	ис ка же н	+	иска жен	+	+	+	+	-	+	-	+
Ярослав Л	+	+	+	+	+	Ш	отс утс тву ет	+	+	ис ка же н	+	+	+	+	иск аж ен	ис ка же н	горл овой	отсу тств ует	+	+	+	+	-	+	-	-
Иван Х	+	+	+	+	+	Ш	ис ка же н	+	+	отс утс тву ет	+	Ш	+	отс утс тву ет	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+
Елизавета С	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С	отс утс тву ет	+	+	отс утс тву ет	отс утс тв ует	отсу тств ует	отсу тств ует	+	+	+	+	-	+	-	+

При рассмотрении произношения звука важно знать, как изучаемый звук произносится в различных фонетических условиях, то есть по отдельности по слогам, по словам, в предложении.

Для проверки произношения звуков мы использовали специально подобранные следы и изображения следов. В их названиях присутствовали слова, в которых изучаемый звук встречается в начале, середине и конце слова. Результаты представлены в таблице 7.

Исследование звукового произношения детей экспериментальной группы показало, что у всех детей есть разные типы нарушений звукопроизношения.

Расстройство носит полиморфный характер. В ходе расследования выяснилось, что изменено произношение четырех групп звуков: глухих и звонких парные, шипящие, свистящие и сонорных.

В речи отмечались межзубные сигматизм свистящих и шипящих, ламбдацизмы, межзубное произношение [Л] и ротоцизмы. Было замечено, что существует разрыв между правильным произношением отдельных звуков (чистое произношение) и речевым потоком (нечеткое произношение).

При исследовании фонетической стороны речи всем детям экспериментальной группы присваивался по 1 баллу.

Таким образом, подсчитаем общий балл и охарактеризуем уровень развития фонетико-фонематической стороны речи каждого ребенка.

1 балл - низкий уровень фонетических и фонематических аспектов речи.

2 балла - средний уровень развития фонетико-фонематической стороны речи

3 балла - высокий уровень развития фонетико-фонематической стороны речи.

Таблица 8.

Уровень развития фонетико-фонематической стороны речи

	Моторика				Просодика	Фонематический слух	Звукопроецирование	Средний балл
	Общая	Пальцевая	Артикуляционная	Лицевая				
Денис П	2	2.1	2	2.6	2	1.25	1	1.85
Павел К	1.8	2	2.3	2.4	1.3	1.5	1	1.75
Антон Ш	2	1.6	2	2	2	1.75	1	1.76
Семен В	1.8	1.8	2.3	2	1.3	2	1	1.74
Матвей С	1.5	1.9	1.8	2.6	1.3	1.75	1	1.69
Ксения Б	1.6	2.1	2.1	2.6	2	1.5	1	1.84
Сергей С	1.1	2	2.2	2.6	1.6	1.5	1	1.71
Ярослав Л	1.5	1.6	2.1	2.6	2	1.75	1	1.79
Иван Х	1.6	1.8	1.9	2.2	1.3	1.5	1	1.61
Елизавета С	1.6	2	2.2	2.2	1.3	1.75	1	1.72

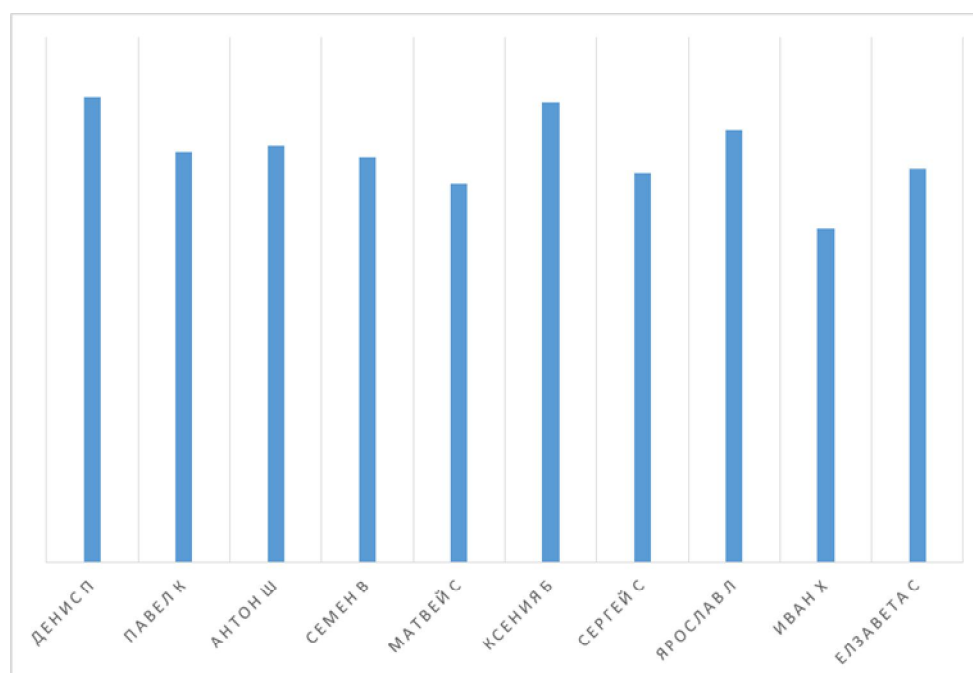


Рис. 1. Уровень развития фонетико-фонематической стороны речи у обследуемых детей

При обследовании было выявлено, что у всех обследуемых детей низкий уровень фонетико-фонематической стороны речи, высокий уровень фонетико-фонематической стороны речи у обследуемых детей не выявлен.

В заключении отметим, что нарушения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических и фонологических дефектах.

Таким образом, делаем следующие выводы:

1. У обследуемых детей значительные нарушения в состоянии двигательной функции артикуляционного аппарата. Большая часть обследуемых детей испытывает затруднений в выполнении движений. Движения выполнены в неполном объеме, длительность удержания позы не более 5 сек.

2. У обследуемых детей значительные нарушения просодической стороны речи. Трудности возникают при дифференциации и воспроизведении различных видов интонационных структур.

3. Наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения у всех обследуемых детей. Нарушено произношение трех групп звуков: свистящих, шипящих и сонорных. В речи отмечались межзубный и боковой сигматизм свистящих и шипящих, ламбдацизмы и ротоцизмы.

4. Из-за того, что контроль за собственной речью у данных детей отсутствует, усложняется процесс постановки и автоматизации звуков.

В ходе экспериментального обследования было установлено, что фонетико-фонематическая сторона речи у детей дошкольного возраста недостаточно сформирована. В связи с этим возникает необходимость коррекционной работы с помощью дидактических игр, направленных на развитие фонетико-фонематической стороны речи у данной категории детей.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НЕДОРАЗВИТИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЛОГОПУНКТА

3.1. Теоретическое обоснование и принципы работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Преодоление фонетико-фонематических нарушений речи достигается с помощью адресной логопедии для исправления звукового произношения и развития фонематического восприятия [16].

В образовательную систему дошкольников с фонетическими и фонематическими нарушениями речи входит коррекция произношения звука, обучение фонематическому восприятию, подготовка к грамотности. Корректирующее обучение также позволяет ребенку этого возраста овладеть определенным объемом знаний об окружающей среде и соответствующим объемом словарного запаса. Логопед и педагог, совместно проводя корректирующее обучение, должны учитывать схемы процесса усвоения звуковой стороны речи в стандарте [28].

Основными задачами коррекционного воспитания в подготовительной группе детей с фонетическими и фонематическими нарушениями речи в детском саду являются:

- 1) формирование звукового произношения;
- 2) развитие фонематического восприятия;
- 3) подготовка к обучению грамоте и овладение грамотой в объеме, предусмотренном программой на первый год массовой школы.

Логопедическая работа начинается с выбора методике, с помощью которой идет работа над корректировкой звукопроизношения и уточнения нужной артикуляции. Усвоение и закрепление артикуляционных навыков, основанное на сознательном контроле собственных кинестетических и слуховых ощущений на всех этапах обучения, сочетается с развитием

фонематического восприятия, то есть упражнениями на различение между фиксированными или уточненными звуками при разговоре на слух, а также с развитием слуховой памяти [5].

Корнев А.Н. обобщил имеющуюся в отечественной литературе информацию о логопедии и опыте реабилитации детей с недоразвитием фонетической и фонематической речи, представленный в зарубежных публикациях, и предложил нижеперечисленные принципы:

1. Принцип комплексности. Этот принцип предполагает организацию помощи одновременно по нескольким направлениям, включая коррекционную и развивающую логопедию, психологическую, личную и когнитивную помощь, психотерапевтическую помощь и лечебно-профилактическую помощь.

2. Принцип природосообразности. Следуйте естественным законам языка и овладения речью; это касается стратегий, используемых детьми разного возраста и типологических предпочтений в овладении языком.

3. Принцип раннего начала коррекционной работы значительно повышает эффективность работы педагога.

4. Деятельностный подход. Его использование в обучении речи и языковых навыков предполагает использование естественно мотивированных форм речи и коммуникативной деятельности. Наиболее подходящим для тренировки вокальных навыков является общение в совместной деятельности взрослого и ребенка со сверстниками. Наряду с психологически грамотной постановкой коррекционной работы необходимо учитывать и формировать монологическую и диалогическую формы речи.

5. Принцип согласованности в этом контексте имеет два аспекта: активный, оперативный и функциональный. Голосовые действия являются неотъемлемой частью коммуникационной деятельности и мотивируются коммуникационными целями и задачами. В связи с этим тренировка вокальных навыков, речевых операций должна проходить в контексте естественно мотивированной речевой и коммуникативной деятельности.

Другими словами, связный дискурс должен формироваться в рамках конкретных коммуникативных ситуаций, варьируя их [44].

6. Принцип избирательности предполагает выделение языка и речи в функциональной системе относительно автономных функциональных подсистем, оценку уровня зрелости каждой из них в отдельности, степени и качества их нарушения, включая важность негативных последствий этого дефицита на данном этапе онтогенеза [17].

7. Принцип выбора психологически оптимальной стратегии: стратегии, основанной на имитации, глобальной коммуникативно-речевой стратегии, когнитивно-аналитической стратегии, ситуационно-мотивационной коммуникативной стратегии и др.

8. Принцип индивидуального подхода подразумевает учет индивидуальных речевых особенностей детей. Это связано с наличием у детей разной степени выраженности речевых нарушений и с отсутствием одновременности их обгона на курсах логопеда.

9. Принцип взаимодействия специалистов в процессе обучения детей: логопед - педагог, логопед - педагоги других профилей (музыкант, учитель физкультуры и др.).

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическая работа по коррекции фонетической стороны речи при псевдобульбарной дизартрии строится по следующим направлениям:

- а) нормализация мышечного тонуса
- б) развитие общей моторики
- в) развитие мелкой моторики
- г) развитие функций мимических мышц
- д) развитие моторики артикуляционной системы

- е) коррекция звукового произношения
- г) исправление просодической стороны речи
- з) исправление фонематических процессов

На занятиях логопедом использовалось много игр, наглядного материала, поощрялось каждое выполняемое ребенком задание.

Рассмотрим подробно каждое направление работы:

Нормализация мышечного тонуса.

Расслабляющий массаж на шейно-воротниковую и грудную зону; работа по нормализации тонуса мышц лба, глаз, лица, круговой мышцы рта, носогубной складки, дна полости рта и языка, артикуляционная гимнастика, упражнения с сопротивлением (Приложение 3).

Развитие общей моторики.

Развитие общей моторики детей осуществляется в течение жизни ребенка. Тело малыша растет, его мышцы укрепляются, в результате чего у ребенка совершенствуется моторика. Однако динамику общего моторного развития можно ускорить, включив в свободное время ребенка следующие виды игр и упражнений: ежедневные упражнения; игры с мячом; изучить танцевальные паттерны и движения; гимнастический; велосипед, ролики, самокат, коньки; игра со скакалкой, прыжки через резинки; натянуть перекладины; прыжки в длину и высоту; бегать на большой скорости; обувь; подвижные групповые игры; плавание.

Развитие мелкой моторики.

Существует большое количество сборников по развитию мелкой моторике, в которых представлены игры и упражнения. Их можно разделить на следующие группы:

- Пальчиковые игры;
- Игры с мелкими предметами;
- Лепка и рисование;
- Массаж пальцами.

Также будут интересны статьи о развитии ребенка по системе Монтессори, а также об играх Монтессори (Приложение 4).

Развитие функций мимических мышц.

Для развития мимических мышц используются следующие упражнения:

- «Гримасы»: смотрите на себя в зеркало, корчите рожи, передайте различные эмоции (гнев, радость, удивление, страх, восторг и т. д.).
- Одновременное закрытие и открытие обоих глаз.
- Поочередное закрытие правого и левого глаза.
- Одновременное прищуривание, затем попеременное.
- Расслабьте мышцы лица, закройте глаза, слегка опустите нижнюю челюсть.
- Развитие моторики артикуляционного аппарата (Приложение 5).

Комплексы артикуляционных упражнений следует строить с учетом способностей детей. При подборе материала для артикуляционной гимнастики соблюдается определенная последовательность.

В первую очередь даются простейшие упражнения, развивающие моторику артикуляционных мышц. Мало-помалу они будут заменены теми, которые являются основой произношения того или иного звука.

Затем развиваются четкие артикуляционные модели. Кроме того, используются упражнения для изменения движений и согласованной работы органов артикуляционной системы (губ, языка, неба).

Освоение определенных артикуляционных позиций требует длительной и систематической работы. Некоторые упражнения ребенок может освоить за несколько уроков, а другие - за несколько месяцев. Поэтому нужно иметь терпение и выдержку. Во время уроков необходимо поощрять ребенка, особенно в случае неудачи. При необходимости вернитесь к более простому материалу, уже разработанному, помня, что однажды это упражнение тоже не сработало. Непрактично работать только над

определенными упражнениями, пока ребенок окончательно не освоит их. В дополнение к уже изученным, включены и другие.

При работе над моторикой суставов также важно знать:

1. Артикуляционную гимнастику необходимо выполнять каждый день, чтобы развиваемая у детей моторика закрепилась и стала более прочной.

2. Непосредственная работа по развитию совместной моторики должна занимать не менее 5 минут.

3. Упражнения на суставы следует выполнять сидя перед зеркалом, так как в этой позе у ребенка прямая спина, он не напряжен, руки и ноги спокойны. Если малыш выполняет упражнения с личным зеркалом, он или она сначала должны увидеть правильную картинку, показанную взрослым.

4. Детские упражнения выполняются поэтапно.

5. Вы также должны выполнять упражнение поэтапно. Это помогает определить, с чем у ребенка проблемы, и поработать над этим движением.

Исправление звукового произношения.

I. Подготовительный этап:

1) Формирование точных движений органов артикуляции с помощью игровых комплексов артикуляционной гимнастики, уточнение артикуляции правильно произносимых звуков, активация мышц речевого аппарата с помощью массажа.

2) Формирование направленного воздушного потока с помощью системы дыхательных упражнений.

3) Развитие речевого слуха, фонематических процессов и представлений с помощью фонетических упражнений и логопедических сказок, охраняемых авторским правом.

II. Этап. Звуковое производство.

III. Этап. Автоматизация звука изолированно, в слогах, словах, предложениях и самостоятельной речи с использованием словесного и мультимедийного материала, мультимедийных презентаций из серии «Путешествие со звуками».

IV. Этап. Разграничение смешанных звуков по двигательным и акустическим характеристикам в изолированном положении, на слоги, слова, предложения и собственную речь с использованием образов и заданий к ним.
Контроль детской речи.

Исправление просодической стороны речи.

Работа проходит в три этапа:

I этап. Подготовительный.

1. Работайте над дыханием речи.
2. Работа над голосом.
3. Формирование ритмической организации речи.
4. Формирование организации ритма речи.

II этап. Главный.

1. Формирование общих представлений об интонации.
2. Знание интонации рассказа.
3. Знание вопросительной интонации.
4. Знакомство с восклицательным тоном.
5. Дифференциация интонационной структуры предложения.

III стадия. Финал.

1. Работа над интонацией повествовательного предложения.
2. Работа над интонацией вопросительного предложения.
3. Поработайте над интонацией восклицательного предложения.
4. Дифференциация интонационной структуры предложения.

Коррекция фонематических процессов.

Логопедическую систему работы над развитием у детей умения различать фонемы можно условно разделить на шесть этапов:

I этап. Распознавайте глухие звуки

II этап: развитие высоты звука, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.

III этап: различение похожих слов в звуковой композиции

IV этап: дифференциация слогов

V этап: дифференциация фонем

VI этап: развитие базовых навыков анализа звука

3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

У детей с логопедическим заключением - псевдобульбарной дизартрией в конце учебного года наблюдаются значительные улучшения. Нет детей без улучшения. В результате работы с детьми показатели успеваемости по речевым и неречевым тестам повысились. Результаты представлены в таблицах 9, 10. Улучшения проявляются при проведении проб над фонематическим слухом, в упражнениях на общую моторику и артикуляционную, а также картина изменилась в лучшую сторону в звукопроизношении и просодике у обследуемых детей. С детьми экспериментальной группы мы проводили занятия по заранее спланированному плану работы.

Таблица 9

Сравнительные показатели сформированности неречевых функций
после проведения обучающего эксперимента

Имя ребенка	Общая моторика		Мелкая моторика		Артикуляционная моторика	
	Констат. экп.	Контроль н. экп.	Констат. экп.	Контроль н. экп.	Констат. экп.	Контроль н. экп.
Денис П	1.85	2.1	2.1	2.3	2	2.4
Павел К	1.75	2	2	2.2	2.3	2.6
Антон Ш	1.76	1.96	1.6	1.9	2	2.4
Семен В	1.74	1.92	1.8	2	2.3	2.6
Матвей С	1.69	1.8	1.9	2.1	1.8	2

Ксения Б	1.84	2.1	2.1	2.4	2.1	2.2
Сергей С	1.71	2	2	2.3	2.2	2.4
Ярослав Л	1.79	2.1	1.6	1.9	2.1	2.3
Иван Х	1.61	1.97	1.8	2.2	1.9	2.1
Елизавета С	1.72	2	2	2.3	2.2	2.5

Обследование двигательного статуса детей выявило положительные изменения.

Улучшилось выполнение статических и динамических упражнений, снизилось напряжение при выполнении движений, упражнения стали выполняться точнее, дети стали легче переходить от движения к движению.

Улучшились и общие моторные показатели. Улучшились показатели двигательной памяти, координации движений ног, снизилось напряжение при выполнении движений. Также были изменения в состоянии суставной моторики.

Улучшилась моторная функция губ, стало точнее выполнение упражнений, хотя одновременно поднять верхнюю и нижнюю губу все еще сложно.

Напряжение упражнений снизилось. Увеличился объем движений челюсти. Сила выдоха увеличилась, но у некоторых детей выдох еще больше сокращается.

У остальных детей выдох нормализовался. Также улучшилась динамическая координация органов артикуляции: уменьшилось напряжение при выполнении, движения стали более плавными, не было замещающих движений.

Итак, после целенаправленной коррекционной работы состояние артикуляционной практики у дошкольников обычно улучшалось.

Исследование состояния фонетико-фонематических и других аспектов речи также показало, что при проведении адресной коррекции, основанной на устранении двигательных нарушений, состояние речевых функций также значительно улучшилось.

Таблица 10

Сравнительные показатели состояния речевых функций до и после проведения обучающего эксперимента

Имя ребенка	Звукопроизношение		Фонематический слух	
	Констат. эксп.	Контроль н. эксп.	Констат. эксп.	Контроль н. эксп.
Денис П	1	1.5	1.25	1.5
Павел К	1	2	1.5	2
Антон Ш	1	2	1.75	2
Семен В	1	1.5	2	2.3
Матвей С	1	1.5	1.75	2
Ксения Б	1	2	1.5	1.9
Сергей С	1	1.5	1.5	1.9
Ярослав Л	1	2	1.75	2
Иван Х	1	2	1.5	1.9
Елизавета С	1	2	1.75	2

Все звуки, доставленные детям, включаются в звуковой анализ. Дети правильно используют звуки, передаваемые в условиях свободы слова. Дети научились различать эти звуки, различать их на фоне звуков, слогов, слов, называть слова для данного звука, частично научились преобразовывать слова этими звуками, заменяя данный звук, добавляя или удаляя звук в слово.

Семен готовится к сдаче звука [Р]. Успешно завершены работы по постановке и автоматизации звука [Ш]. Работа по дифференцированию [П] - [Б] закончена.

Иван провел работу по различению звуков [Ж] и [З].

Антону удалось поставить звук [Ш], ведутся работы по автоматизации этого звука.

Павел автоматизировал звук [Ц]. Работа по различению звуков [Ж] и звуков [З] успешно завершена. Звук [Р] поставлен и автоматизирован.

С Сергеем успешно прошла работа дифференциации звука [Ш] - [С].

С Денисом успешно поставлены звуки: [С] и [С'], [З] идет работа по дифференциации звуков [С]-[Ш].

У Матвея работа на стадии автоматизации звуков [Л] и [Р].

У Елизаветы и Ксении идет постановка звука [Р].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование позволяет определить состояние фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией и соотнести его с уровнем развития их речи. На основе анализа работ Л.С. Волковой Л. С, Мастюковой Е. М и Ипполитовой М. В. было выявлено, что артикуляционный аппарат у детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется рядом особенностей:

1. Общий дискомфорт и нарушение координации.
2. Повышенный мышечный тонус.
3. Наличие гиперкинезов, синцизий.
4. Ограничение диапазона движений языка, губ и челюстей.
5. Быстрая утомляемость от движений органов сочленения.

Анализ литературных данных показывает, насколько актуальна тема развития фонетико-фонематического состояния речи и позволяет сделать следующие выводы:

- частым нарушением речи у дошкольников является дизартрия различных форм, которая имеет тенденцию к значительному развитию;
- псевдобульбарная дизартрия - наиболее частая форма детской дизартрии;
- уровень речевого развития напрямую зависит от уровня двигательной сферы;
- области речи формируются под воздействием импульсов, поступающих в кору головного мозга;
- динамика речевого развития зависит от степени и характера нарушения двигательных функций.

Информация, полученная при исследовании моторики органов артикуляционной системы и фонетической стороны речи, указывает на уровень, на котором находятся эти функции у детей экспериментальной

группы с псевдобульбарной дизартрией, и определяет содержание дальнейшей логопедической работы.

Логопедическая работа по формированию фонетической и фонематической стороны речи эффективна, если учесть:

- структура клиники и дефект;
- структура дефекта речи;
- характеристика личностных качеств и возраста ребенка;
- пошаговая работа исправительной работы;
- взаимодействие с родителями.

Результаты контрольного эксперимента демонстрируют положительную динамику фонетической стороны речи. Все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что цель выпускной квалификационной работы достигнута.

Необходимо способствовать быстрому и всестороннему формированию речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, используя различные средства двигательных функций, в частности, артикуляционной моторики. Это не только способствует улучшению речевых функций, но и поможет формированию познавательной активности, что является главным критерием подготовки к школе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анищенкова, Е. С. Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников. / Е. С. Анищенкова – М. : Астрель, АСТ, 2007. - 64 с.
2. Арушанова, А. Г. Формирование грамматического строя речи. / А. Г. Арушанова. – М. : ВЛАДОС, 1997. - 400 с.
3. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М. : Просвещение, 1997. - 400 с.
4. Байкова, С. В. Развитие лексики и грамматического строя у дошкольников: Картотека знаний с усложнением. / С. В. Байкова. – СПб. : КАРО, 2005. - 32 с.
5. Вершинина, О. М. Особенности словообразования у детей с общим речью 3 уровня / О. М. Вершинина // Логопед.- 2004. - №1.- С. 34 - 40.
6. Ветрова, В. В. Ребенок учится говорить. / В. В. Ветрова, Е. О. Смирнова. – М. Знание. 1988. - 96 с.
7. Волкова, Г. А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. / Г. А. Волкова. – М. : Сайма, 1993. - 64 с.
8. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. / Г. А. Волкова. М. : Академия, 1998. - 90 с.
9. Волкова, Г. А. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. / Г. А. Волкова, С. Н. Шаховская. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. - 680 с.
10. Волосовец, Т. В. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. Учебно-методическое пособие. / Т. В. Волосовец. – М. : Издательство: В. Секачев, 2002. - 256 с.
11. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 1987. - 89 с.

12. Глухов, В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. / В. П. Глухов. – М. : АРКТИ, 2004. -168 с.
13. Гаркуша, Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. / Ю. Ф. Гаркуша. – М. : Издательство В.Секачев, 2007. - 101 с.
14. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи. / А. Н. Гвоздев. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1961. - 134 с.
15. Громова, О. Е. Формирование начального детского лексикона / О. Е. Громова. // Логопед. - 2004. - № 1. – С . 41 - 47.
16. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда. / Л. Н. Ефименкова. – М. : Просвещение, 1985. - 112 с.
17. Жинкин, Н. И. К вопросу о развитии речи у детей/ Н. И. Жинкин. // Советская педагогика. - 1954.- № 6.- С. 26 - 32.
18. Жукова, Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод.пособие / Н. С. Жукова. // Соц.-полит. журнал.- 1994. - №3. - С. 96.
19. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда. / О. Б. Иншакова. – М. : Гуманитарн. изд. центр ВЛАДОС, 2010. - 279 с.
20. Каверина, Е. К. О развитии детей первых двух лет жизни. / Е. К. Каверина. – М. : «Сов. Россия», 1950. - 207 с.
21. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить. / М. М. Кольцова. – М. : «Сов. Россия», 1973. - 127 с.
22. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. / В. А. Ковшиков. – СПб. : КАРО, 2006. 304с.
23. Короткова, А. В. Особенности формирования лексико - грамматического строя речи 3 уровня / А. В. Короткова // Логопед. - 2004. - №1. - С. 27 - 34.
24. Коррекция нарушений речи у дошкольников. / сост. Л. С. Сековец, Л. И. Разумова, Н. Я. Дюнина, Г. П. Ситникова. – Нижний Новгород, 1999. - 212 с.

25. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 1999. - 160 с.
26. Лалаева, Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. / Р. И. Лалаева. – М. : Просвещение, 2004. - 160 с.
27. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии. / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1967. - 77 с.
28. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. / Л. В. Лопатина, П. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 2001. - 191 с.
29. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. / Л. В. Лопатина. – СПб. : СОЮЗ, 2004. - 201 с.
30. Лубовский, В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии). / В. И. Лубовский. – М. : 1978. - 56 с.
31. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. / Г. Р. Шашкина [и др.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. - 240 с.
32. Макарова, Н. В. Речь ребенка от рождения до 5 лет. / Н. В. Макарова. – СПб. : КАРО, 2004. - 90 с.
33. Малетина, Н. И. Моделирование в описательной речи детей с ОНР / Н. И. Малетина, Л. В. Пономарева. // Дошкольное воспитание. – 1994. - №6. - С. 64-68.
34. Мастюкова, Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – М., 1985. - 97 с.
35. Поваляева, М. А. Дидактический материал по логопедии. Свистящие и шипящие звуки. Сказка о веселом Язычке / М. А. Поваляева. – М. : Феникс, 2003. - 112 с.
36. Правдина, О. В. Логопедия. / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. - 272 с.

37. Семенюк, Л. М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов. / Л. М. Семенюк. – М. : Институт практической психологии, 1996. - 304 с.
38. Селезнева, Е. В. Развитие речи детей. / Е. В. Селезнева. – М. : Просвещение, 1984. - 45 с.
39. Сохин, Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя дет. сада. / Ф. А. Сохин. – М. : Просвещение, 1984. - 223 с.
40. Спирина, Л. Ф., Обследование лексического запаса и грамматического строя речи. / Л. Ф. Спирина // Методы обследования нарушения речи у детей : хрестоматия / сост. А. В. Ястребова. – 1982. № 5. С. 45-51.
41. Тихеева, Е. И. Развитие речи детей. / Е. И. Тихеева. – М. : Просвещение, 1985. - 134 с.
42. Ткаченко, Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей. Подготовительный этап. Пособие для логопеда / Т. А. Ткаченко. – М. : Владос, 2014. - 112 с.
43. Ткаченко, Т. А. Логопед у вас дома (+ CD-ROM + лото) / Т. А. Ткаченко. - М. : Эксмо, 2011. - 288 с.
44. Ткаченко, Т. А. Логопед у вас дома (+ CD-ROM) / Т. А. Ткаченко. - М. : Эксмо, 2011. - 288 с.
45. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи : Учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. - 56 с.
46. Тумакова, Г. А. Ознакомление дошкольника со звучащим словом. / Г. А. Тумакова. – М. : СОЮЗ, 1991. - 117 с.
47. Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста. / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. 288 с. СОЮЗ, 1984.- 235 с.
48. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практическое пособие в 2 ч. / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Альфа, Айрис-пресс, 2004. - 224 с.

49. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Альфа, 1993. - 103 с.
50. Филимонова, О. Ю. Развитие словаря дошкольника в играх. / О. Ю. Филимонова. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. - 87 с.
51. Черкасова, Е. В. Воспитание речевого слуха у детей с общим недоразвитием речи / Е. В. Черкасова // Дошкольное воспитание. - 2006. - №11. - С. 65-75
52. Швайко, Г. С. Игры и игровые упражнения по развитию речи. / Г. С. Швайко. – М. : Айрис-пресс, 2006. - 98 с.
53. Ястребова, А. В. Преодоление общего недоразвития речи у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений. / А. В. Яструтова. –М. : АРКТИ, 2009. - 120 с.