



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

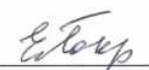
**О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований**

**Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы	Аксёнова Олеся Александровна
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1701z
Название работы	«Коррекция фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материал дидактических игр»
Процент оригинальности	72

Дата 19.01.2022

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссики"; 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

**Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования**

**ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы**

Тема ВКР: *Коррекция фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр*

Обучающийся, Аксёнова Олеся Александровна, при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Обучающаяся активно работала с научным руководителем, посещала консультации по написанию ВКР.

Оригинальность работы 72%.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося:

базовый

3 Замечания и рекомендации:

1. Во введении Вы указали компилятивный метод исследования, поясните его суть.
2. В 1 главе ссылки на авторов отсутствуют в списке литературы (К.И. Чуковский, В.С. Васильева и др.) или неверно указаны (З.Е. Агранович под №13, А.Н. Леонтьев – изучал детей с дизартрией).
3. Во второй главе имеются повторы текста с.24 и с. 33 (организация исследования); недостаточный анализ результатов обследования, в частности, нет анализа связи нарушенных компонентов.
4. На с. 23 Вы отмечаете, что «игровые приёмы целесообразно использовать на всех этапах формирования правильного произнесения звуков: на подготовительном, постановочном (вызывания звука), автоматизации и дифференциации звука». Вопрос: Какие игры использовались для постановки звука?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

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

Должность: *доцент*

Кафедра *логопедии и клиники дизонтогенеза*

Уч. звание: *к.п.н.*

Уч. степень: *доцент*

Подпись *Обухова*

Дата *29.01.2022*

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетической системы речи у старших дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией на материал дидактических игр**

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: Аксёнова Олеся
Александровна,
обучающийся ЛГП-1701z группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	9
1.1. Закономерности формирования фонетической системы речи у детей в онтогенезе.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	15
1.3. Дидактическая игра как средство коррекции речевых нарушений у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	22
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	27
2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента	27
2.2. Содержание методик обследования в рамках организации констатирующего эксперимента.....	30
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	34
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА МАТЕРИАЛЕ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР.....	44
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по коррекции фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр.....	44
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	

на материале дидактических игр.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	59

ВВЕДЕНИЕ

Существует сензитивный период, когда мы изучаем названия предметов и явлений...и, если взрослые должным образом восполняют эту жажду новых слов, они смогут дать своим детям богатство и точность языка, которые останутся с ними на всю жизнь [26].

Современное общество – современные родители, которые стараются найти подход к своим детям, многие читают литературу по воспитанию ребёнка, как воспитать хорошего человека, какие навыки привить ребёнку, развивают его творческие навыки, воображение, внимание, память. Во многих книгах по мимо всего этого огромное внимание уделяется речи ребёнка и подробно расписан онтогенез становления речи, но во многом родители игнорируют эти главы, считая, что у ребёнка речь появится сама и ничего для этого не нужно делать или же используют всесторонние интернет-ресурсы, в которых не компетентные люди рассказывают о всевозможных методах по развитию речи ребёнка, такие методы вполне могут только поспособствовать речевым нарушениям. Многие же считают, что ребёнку достаточно развивать мелкую моторику и он сам заговорит и речь у него будет правильная.

От этого образуются все дальнейшие проблемы ребёнка, с которым не проводилась работа по развитию речи в дошкольном возрасте, поэтому большинство детей поступают в школу имея в анамнезе патологию речевого развития. Изучая психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования можно сделать вывод о том, что речь ребёнка является для него важным этапом в формировании психических процессов, которые в свою очередь позволяют развиваться мыслительной деятельности.

Если ребёнок овладевает речевому общению в норме, то развивается и коммуникативная деятельность, что помогает ему устанавливать социальный контакт, который в свою очередь формирует и уточняет его представления об окружающей действительности.

Нарушения в системе речи у ребёнка имеют отрицательное влияние на психическое развитие, что в свою очередь мешает развиваться в норме эмоционально-волевой сфере, а также его социализации и адаптации.

В данной работе будет рассматриваться наиболее часто встречающаяся в дошкольном возрасте форма псевдобульбарной дизартрии.

Дизартрия – нарушение звукопроизносительной системы речи, вызванное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дизартрия является одним из сложных нарушений, проявляющихся в разной степени тяжести поражения нервной системы.

В клинической характеристике по принципу локализации созданный с учётом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи выделяют формы:

- бульбарная дизартрия;
- подкорковая;
- мозжечковая;
- корковая;
- псевдобульбарная дизартрия: лёгкая степень, средняя степень, тяжёлая степень.

Псевдобульбарная дизартрия – это результат двустороннего очагового поражения центральных кортико-нуклеарных нейронов (пирамидный путь).

Является патологией нейромышечной регуляции, патологически приводит к изменению тонуса мышц или явлению апраксии, обусловлено нарушением речевых движений [2].

Псевдобульбарная дизартрия в современном обществе имеет нарастающую тенденцию, при лёгкой степени дизартрии структура речевого дефекта проявляется в нарушениях со стороны фонетической системы речи [18, 28].

Исходя из этого возможно проявление вторичных нарушений в системе речи:

- фонематической;

- лексической и грамматической, что в свою очередь вызывает у детей трудности в усвоении школьной программы [33].

Своевременное выявление псевдобульбарной дизартрии и начало логопедической работы даёт нам возможность на постепенное формирование разборчивости речевого высказывания, с целью обеспечения лучшего понимания речи окружающими. Актуальным и эффективным для детей данной категории будет логопедическая работа, которая направлена на коррекцию фонетической системы речи.

Огромный вклад в исследование теоретических, методических аспектов в вопросе этиологии, симптоматики клинических проявлений неречевых и речевых отклонений при дизартрии и их коррекции внесли Е.Ф. Архипова, Г.В. Бабина, Л.В. Лопатина, Э.К. Макарова, Р.И. Мартынова, Е.Ф. Соботович и другие авторы. В своих работах авторы отмечают тот факт, что коррекция звукопроизношения при данной дизартрии успешно проводится при использовании игр и игровых действий.

Дидактическая игра является целесообразным методом при коррекции фонетической системы речи, так как в дошкольном возрасте ведущая деятельность игровая.

Данный метод помогает ребёнку расширить представления об окружающем мире, применить полученные знания на практике, что несомненно станет основой для дальнейшего успешного обучения.

В логопедической работе на этапе дифференциации материала с использованием материала игр, усвоение происходит легче, интересней для ребёнка, что в свою очередь это приносит положительный результат в познавательной деятельности, оказывая эффективность коррекционной работы. Исходя из этого в данной работе использование дидактических игр способствует успешной коррекции фонетической системы речи [26].

Актуальность работы заключается в целесообразности проведения коррекционной работы над фонетической системой речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией для предупреждения и

преодоления трудностей при поступлении в школу и в усвоении общеобразовательной программы.

Объект исследования: фонетическая система речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования: логопедическая работа по коррекции и развитию фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

Цель исследования: на основе изучения теоретической литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента разработать содержание логопедической работы по коррекции фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр.

Для достижения выше поставленной цели, необходимо решение следующих **задач**:

1. Провести анализ уровня теоретического изучения и разработки проблем.
2. Спланировать, организовать, провести констатирующий этап исследования у детей старшего дошкольного возраста с нарушением фонетической системы речи и псевдобульбарной дизартрией.
3. Разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции фонетической системы речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр.

В ходе работы при выборе **методов исследования** были учтены специфика предмета и объекта в соответствии с целью и задачами работы:

- библиографический;
- аналитико-синтаксический;
- компилятивный.

Научно-методологическая основа исследования:

- основы положения Л.С. Выготского: единство законов развития нормального и аномального;

- научные сведения о развитии фонетической и фонематической системы речи, механизме произношения, психолингвистике в фонетической системе речи, данным вопросом занимались авторы (Р.И. Аванесов, Л.Р. Зиндер, М.И. Матусевич, Л.В. Щерба и др.);

- современные представления в области специальной психологии и педагогики в рамках нарушения речи у детей, имеющих дизартрию (Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина, О.Ю. Федосова);

- принцип системности в диагностике и коррекции нарушений в системе речи (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина);

- коррекционное обучение и воспитания детей с речевыми нарушениями (Т.В. Волосовец, С.Н. Шаховская и др.).

База исследования: МАДОУ – детский сад № 49 «Дом радости» город Новоуральск.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТИРИЕЙ

1.1. Закономерности формирования фонетической системы речи у детей в онтогенезе

Онтогенез речи – это ключ к пониманию онтогенеза мышления, и Лев Семёнович Выготский в своей книге «Мышление и речь». Раскрывается проблема механизмов овладения языком в детском возрасте, объяснение языковой способности человека [9].

Фонетика – наука о звуковом строе языка. Основной частью фонетики является учение о звуках, о звуковых средствах языка, а именно слоги, фонетические слова, такты, фразы, паузы, интонации [5].

Фонетическая система речи подразумевает под собой языковое восприятие речевого звучания. В своей книге Корней Иванович Чуковский «От двух до пяти» описал восприятие ребенком строчки песни «Интернационал», воспринял род людской как воз пряников в рот людской [6].

Ребёнок ослышался, потому что фраза «воспринял род» ему непонятна, и он подменил незнакомое знакомым. В данной ситуации такая подмена для ребёнка возможна потому, что фонетическая форма этого фрагмента в пении (прежде всего его ритмика), которая и позволила разбить слово воспринял на части, а фонетические процессы, связанные с концом слова в русском языке (оглушение согласных на конце слова), сделали слова рот и род омофонами.

В этом объяснении и заключается обоснование того, что же такое фонетическая система речи, и как она работает в жизни ребёнка, а становление в онтогенезе происходит поэтапно, проходя через крик, гуление,

лепет, что необходимо для формирования произвольных движений речевых органов [4].

А. А. Леонтьев [24] подразделил процесс усвоения звукопроизношения на 4 периода:

- 1-й – подготовительный (с рождения до 1 года);
- 2-й – преддошкольный (от 1 года до 3 лет);
- 3-й – дошкольный (от 3 до 7 лет);
- 4-й – школьный (от 7 до 17 лет).

Первое, что должно произойти с ребёнком, когда он появляется на свет это крик, начало и закладка его дыхания, жизни и появления предречевых функций.

На появление голосообразования оказывает влияние резкого возбуждения симпатической нервной системы, что в свою очередь изменяют физические свойства мышц тела и возрастает объемная скорость вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.

Такое влияние и способствует появлению крика, а в дальнейшем ребёнок использует крик для удовлетворения своих потребностей на которые реагирует мама, так и формируется голосообразование путём крика, который уже с 3 месяцев меняет характер и исходя из этого можно понять по нему потребность ребёнка [8].

К 2 – 3-м месяцам жизни появляются специфические голосовые реакции – гуление. Благодаря такой голосовой реакции ребёнок может коммуницировать со взрослым, выражать свои эмоции, рефлексорные звуки пропадают. Ребёнок в период гуления издаёт звуки, которые напоминают гласные наиболее легкие для артикулирования: губные согласные, обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные, связанные с физиологическим актом глотания. Любые звуки, которые издаёт ребёнок зависят от состояния мышц органов артикуляции [7].

В этом возрасте ребёнок начинает проявлять интерес и к источникам звука, смотрит глазами в сторону источника, поворачивает голову в сторону

издаваемого звука. К 3 – 4-м месяцам ребёнок начинает дифференцировать звуки, может понять, что идёт мама, если открывается дверь, то кто-то зайдёт, таким образом формируется фонематический слух и восприятие.

В период 4 – 5-ти месяцев жизни ребенка начинается следующий этап предречевого развития ребенка – лепет, он обуславливается голосовым потоком, характерный для гуления, но при этом он начинает распадаться на слоги, постепенно формируется психофизиологический механизм слогообразования. К 5 – 6-ти месяцам жизни ребёнка несколько минут подряд ритмически повторяет слоги: та-та-та, га-га-га и т.д.

В период с 2 – 6 месяцев появляется вместе с гулением общая и мелкая моторика, которая позволяет развиваться двигательным, голосовым реакциям для того чтобы ребёнок мог общаться с окружающими. Он начинает ощупывать предметы имеющие разную форму, фактуру, тянет руку к предмету под контролем своего зрения и осуществляет произвольный захват [7].

К 6 – 7-ми месяцам ребёнок начинает воспроизводить цепочки из стереотипных (одинаковых) сегментов, затем цепочки слогов с меняющимися гласными.

К 9 – 10-ти месяцам слоговая структура лепета становится более сложной, появляются разные слоги («ма-па, ба-тя, тя-дя, ана-на» и т.п.).

Период лепета заканчивается в произнесение ритмико-слоговых структур, появляются прямые открытые слоги [сг], закрытые [сгс], обратные [гс] [7].

Затем ребёнок переходит на новый этап, в котором стремится воспроизводить услышанные им интонации, сначала они имеют восклицательный характер, а затем появляются вопросительный. В становлении произносительной стороны речи главную роль играет слуховое восприятие. Ребёнок, улавливая звук направляет свой взгляд в его сторону, акцентирует свое внимание на артикуляцию органов речевого аппарата говорящего человека, затем пытается воспроизвести слоговые цепочки, при

этом прислушивается к своей речи, и вновь совершает попытки вокализации. Затем происходит автоматизация звуков, что способствует появлению новых артикулем и артикуляционных стереотипов. В конце описываемого периода ребёнок начнет осваивать комплексы псевдослов, исходя из того, что был получен большой объём слухоречевого материала, что позволяет развиваться коммуникативно-познавательной активности ребенка, что в свою очередь служит началом приближения нового периода в его развитии [3].

Период от 1 года до 3 лет, ребёнок реагирует на эмоциональные оценки, которые окружающие его взрослые дают в коммуникативно-познавательной ситуации. Такие оценки выражаются в эмоционально-выразительной речи мелодикой, то именно к мелодике ребенок прислушивается, а затем воспроизводит мелодичные особенности речи взрослых. Затем и происходит формирование основных механизмов речи, усвоение языковой системы, появление пассивного словаря [9].

Если речь ребёнка развивается, проходя все этапы в норме, то формируется активный словарь 8 – 12 слов (баба, мама, папа, деда, киса). Так же ребёнок произносит слоги какого-нибудь действия «би-би, бо-бо, ам-ам», ребёнок в данном случае учится выделять ударный слог, он произносит его вначале и с интонацией [9].

Далее в данном периоде даёт большой скачок в развитии фонетическое развитие речи, но при этом артикуляция у ребёнка может отставать.

К концу 2-ого года, если ребенок уже понимает речь, он начинает пользоваться фонематическим восприятием всех звуков родного языка. От 1 года до 4 лет происходит полное формирование фонематического восприятия. В процессе развития фонетико-фонематических процессов у ребёнка начинается с акустической дифференцировки звуков, затем следует этап развития артикуляции, а завершением является процесс дифференцировки согласных с акустическим различием.

Ребёнок в данные периоды развивается быстро, произносит разные звуки, впитывает всю информацию быстро, как губка, но начиная

произносить звуки, которые более лёгкие для него и не требуют концентрации на движениях речевого аппарата, возможно, что при появлении звуков сложной организации он начнёт произносить их неверно. Поэтому для этого нужно следить за речью ребёнка на всех его этапах, не допускать ошибок, а, если ошибки всё же были допущены, то необходимо начать предварительную работу с ребёнком для предупреждения нарушений в звукопроизношении [10, с. 61].

К 5-ти годам заканчивается формирование правильного звукопроизношения, большинство детей уже правильно произносят шипящие и сонорные звуки – [л], [р], [рь]. Иногда возможным будет неточное произношение свистящих и шипящих, проявляться это будет в заменах. Своё формирование заканчивает и фонематический слух, в норме старшие дошкольники различают заданный звук в речевом потоке, могут подобрать на него слово, различают повышение или понижение тона, замедление или ускорение темпа, правильно дифференцируют свистящие и шипящие, сонорные звуки [11].

Овладение фонетической системой речи происходит не изолированно: ребёнок не усваивает отдельные звуки; он стремится различать в речевом потоке окружающих слова и использовать их в своей активной речи. Основной силой, побуждающей ребенка к совершенствованию произношения, становится потребность в общении. Овладевая словарем и грамматическими формами, он испытывает необходимость во все более точном воплощении элементов смысла в речи. Речевая практика, успехи и неудачи в вербальной коммуникации заставляют искать его новые, правильные способы фонетического оформления слова [10].

Каждому ребёнку в индивидуальном порядке требуется время для усвоения фонологических средств языка. Этому способствует воспитание и обучение ребёнка [12].

Правильное развитие фонетической системы речи необходимо ребёнку во всей его жизни, особенно, когда ребёнок будет поступать в школу, З.Е.

Агранович отмечает в этом необходимость, ведь приходя в школу ребёнок начинает проявлять навыки коммуникации с другими детьми и взрослыми. Если у ребёнка есть какие-то нарушения, то они сразу станут явью, ребёнок это заметит на фоне других общающихся детей. Важным этапом и в правильном произношении – это овладение грамотой. А дальше всё идёт следом, как по цепочке, за правильным произношением идёт орфографическая грамотность, как ребёнок слышит, так он и пишет. Если есть пробелы в произношении, то и проявляются дефекты фонетической системы речи [13, с.2].

В начале своего речевого развития ребёнок использует звуки более простой артикуляции и, если в дальнейшем это не меняется, то возникает ситуация, при которой дошкольники продолжают в речи использовать вместо трудной артикулемы простую, от этого возникает неправильное произношение звуков. В.С. Васильева в своих трудах описывает данную ситуацию и отмечает тот факт, что каждый дошкольник проходит процесс овладения правильным звукопроизношением по-разному и не может этот процесс быть одинаковым [14].

Когда старший дошкольник допускает такие речевые нарушения, то необходимо обратиться за специализированной логопедической помощью. Поскольку, если изначально не искоренить какую-либо проблему, связанную со звукопроизношением и речью, то ребёнок начнёт делать всё больше и более грубые ошибки не только в речи, но и на письме, что негативным образом отразится не только на его успеваемости в дальнейшем, но и на его психоэмоциональном состоянии. Ребёнок поймёт, что другие дети лучше говорят, пишут, читают, это может спровоцировать замкнутость в себе и тогда логопедическая помощь понадобится на равне с психологической, необходимо будет в работе убирать и психологическую базу нарушения [17].

Вывод, формирование речи при норме развития в онтогенезе играет важную роль во всей системе речи ребёнка и его дальнейшей жизни, также важным этапом является фонетическая система речи – процесс произнесения

звуков, при котором должны работать согласовано все отделы речевого аппарата. Основными компонентами фонетической системы являются звукопроизношение, просодика, которые и взаимодействуют между собой вследствие развития фонетических процессов.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Психолого-педагогическая классификация построена на основе лингвистических и психологических критериев, учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковой, грамматической, словарный запас), функциональные аспекты речи, с соотношением видов речевой деятельности (устная, письменная).

В настоящее время в логопедии существуют 2 классификации, описывающие речевые нарушения – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (по Р.Е. Левиной).

В психолого-педагогической классификации сгруппированы нарушения от частного к общему и строятся на основе лингвистических и психологических критериев (в которых учитываются структурные компоненты речевой системы – звукопроизношение, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной или письменной). Также выделены общие проявления дефекта при разных уровнях сформированности компонентов речевой системы. Л.С. Выготский в объяснении структуры дефекта акцентировал внимание на то, что любой дефект представляет собой сложный симптомокомплекс, основу которого составляет первичный симптом, вытекающий из биологического обусловленного дефекта.

А вторичным же проявлением является психологическое новообразование, которое в свою очередь обусловлено наличием этого

симптома. Он подчёркивал неразрывную связь психологических и биологических проявлений расстройств, которые не могут существовать изолировано друг от друга [15].

Фонетическое нарушение – это нарушение звукопроизношения или просодики, а также возможно совместное нарушение просодики и звукопроизношения.

В данном случае фонематический слух и фонематическое восприятие в норме.

При фонетическом нарушении будет нарушено произношение отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков (например, свистящие (с, с', з, з', ц), шипящие (ш, ж, ч, щ), сонорные (л, л', р, р'), заднеязычные (к, к', г, г', х, х'), звонкие (в, з, ж, б, д, г), мягкие (т', д, н) при нормальном физическом и фонематическом слухе. В результате такого нарушения звук искажается, произносится неточно.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [7, 16].

Основными признаками дизартрии являются – нарушение звукопроизношения и просодики, которые определяются характером и степенью выраженности проявлений артикуляционных, дыхательных и голосовых расстройств [20].

Первичный дефект – нарушение фонетической системы речи и её ритмико-мелодико-интонационно стороны, нарушение звукопроизношения или просодики, а также нарушение дыхания, голоса и артикуляционной моторики.

Вторичный дефект – недоразвитие речи, а именно неполноценность словаря, нарушение грамматической связи слов, что приводит к нарушению чтения и письма в школьном возрасте.

Дизартрия отличается от других видов нарушений произношения тем, что происходит не просто нарушение в звучании отдельных звуков, а страдает вся произносительная сторона речи [7].

При таком виде нарушения у детей, отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. В речи такого ребёнка преобладает смазанное звукопроизношение; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным [17].

Формы дизартрии по Л.В. Лопатиной [18]:

- бульбарная;
- псевдобульбарная;
- экстрапирамидная (или подкорковая);
- мозжечковая;
- корковая.

Все типы нарушения при дизартрии подразделяются на [18]:

- а) антропофонические (отсутствие, искажение звука);
- б) фонологические (замены, смещения, недифференцированное произношение).

Во всех формах дизартрии, как отмечает С.Н. Шаховская, присутствуют нарушения артикуляционной моторики, как результат ограничения подвижности мышц артикуляционного аппарата, усиливающееся нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (тремор, гиперкинезы) [19].

Характерной особенностью являются нарушения голоса и мелодико-интонационные расстройства, нарушение речевого дыхания. Нарушения голоса связано с тем, что существуют парезы мышц губ, языка, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями мышечного тонуса и ограничением их подвижности (глухой, назализованный, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т. д.).

Псевдобульбарная дизартрия встречается часто и причины её возникновения кроются в коре головного мозга и ядрах черепных нервов, а именно в двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей.

По наблюдениям Е.Н. Винарской можно сделать вывод, что при псевдобульбарной дизартрии исходя из нарушенного компонента в определённом очаге поражения головного мозга, вытекают нарушения, которые описываются в клинике симптомов как, двигательные, чувствительные, речевые, интеллектуальные [8].

Исходя из поражения выделены степени псевдобульбарной дизартрии:

- лёгкая (стертая), ярых нарушений моторики артикуляционного аппарата нет, при этом наблюдаются недостаточно точные движения языка, губ, редкие пощёхивания. Основным дефектом является нарушение фонетической системы речи, речь замедлена, смазана. У старших дошкольников нарушено произношение звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч], звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса, мягкие звуки трудны из-за подъёма средней части спинки языка к твёрдому нёбу.

- средняя, амимичность, ребёнок при этом не может надуть щёки, вытянуть губы, плотно сомкнуть губы, движения языка ограничены, мягкое нёбо малоподвижно, наблюдается обильное слюнотечение, а акты жевания и глотания затруднены. В нарушении звукопроизношения наблюдаются тяжёлые дефекты, речь невнятна, смазана, нечёткая артикуляция гласных звуков из-за малоподвижных губ и языка.

- тяжёлая степень, проявления в глубоком поражении мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата, нижняя челюсть отвисает и рот при этом постоянно открыт, язык неподвижен, движения губ тоже имеют ограничения в подвижности. Речь у ребёнка полностью отсутствует, но иногда могут возникать нечленораздельные звуки.

В клинике ДЦП (детского церебрального паралича) по ведущему неврологическому признаку существует классификация, которая основывается на дифференциации различных неврологических синдромов при которых ставится заключение невропатолога о характере двигательного расстройства:

- спастический парез;

- ригидность;
- гиперкинез;
- атаксия.

Спастика-паретическая (при всех типах дизартрических расстройств), ведущим синдромом является спастический парез речевой мускулатуры.

Спастика-ригидная (при подкорковой и псевдобульбарной дизартриях), наблюдается при двойной гемиплегии, основным синдром которого является: спастический парез речевой мускулатуры и нарушения управления речевой деятельности. Речь нарушена из-за максимального нарушения тонуса во всей речевой и скелетной мускулатуре.

Спастика-гиперкинетическую (при псевдобульбарной и подкорковой дизартриях), проявляется при детском церебральном параличе, основным нарушением является, спастический парез и гиперкинезы мышц языка и лица, которые наблюдаются на фоне дистонии, реже гипотонии.

Спастика-атактическую (при псевдобульбарной и мозжечковой дизартриях), проявляется при атонически-астатической форме ДЦП, в чистой форме встречается редко, при этом сопутствующим симптомом является спастический парез или гиперкинез, а основным симптомом является спастический парез и атаксия.

Атаксия проявляется в нарушениях артикуляционных движений и в скандированной речи. Гиперметрия – это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных усилий, когда нужное движение реализуется более размашистым движением, чем это необходимо. Сокращение мышц не соответствует требуемому.

В своих трудах Е.Н. Винарская описывает, что поскольку при псевдобульбарной дизартрии идёт нарушение в коре головного мозга, то формирование двигательных функций и двигательные нарушения обычно проявляются с опозданием, а именно ребёнок позже сможет сесть, позже начнёт ползать и попеременно одновременно выставлять вперед руку и противоположную ногу и осуществлять поворот головы и глаз в сторону

вперед поставленной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и выполнять какие-либо действия с ними [8].

У детей с псевдобульбарной дизартрией имеются не только нарушения в артикуляции, моторике, звукопроизношении, но и наблюдаются нарушения в нервной системе, возникновение повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы.

У таких детей наблюдается беспокойство в первый год своей жизни, они много плачут, тем самым проявляя потребность в постоянном внимании, из-за этого возникает и нарушения сна, аппетита, что приводит к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Многие дети и в норме имеют беспокойства при изменениях погоды, но у детей с псевдобульбарной дизартрией это приводит к большему обострению [21].

Каждый ребёнок индивидуален, разный уровень воспитания и его среды, интеллектуальных возможностей, социального опыта и это всё влияет на развитие ребёнка в целом [1].

У детей с дизартрией всё это тоже указывает на их уровень овладения ориентировкой в окружающей обстановке, на запас обиходных сведений и представлений, но, если проявляется отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем, что и формирует их уровень овладения лексикой.

Также у детей отмечается, затруднение в самостоятельном застёгивании пуговиц, шнуровке ботинок, в сборке рукавов. Для совершенства этих навыков следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. После многократных тренировок дети начинают самостоятельно застегивать пуговицы на одежде, зашнуровывать ботинки. Дети испытывают затруднения и в изобразительной деятельности, не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку [40].

Выполнение физических упражнений у детей получаются с трудом, соотношение движений затруднены с началом и концом музыкальной фразы,

не выходит и менять движения по ударному такту. Наблюдаются и трудности удерживании равновесия, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге [23].

Детям дошкольного возраста с особенностями речевого развития при псевдобульбарной дизартрии показано систематическое и специальное обучение, направленное на преодоление дефектов звуковой стороны речи, развитие лексического запаса и грамматического строя речи [15].

У детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией отмечаются сложности в коммуникации, налаживании контактов со сверстниками вызывает трудности, проявляется излишняя застенчивость: стесняются подойти к сверстникам, которые заняты игрой, испытывают трудности в постановке вопросов, не умеют проявить инициативу в установлении контактов. На занятиях с логопедом или воспитателем ребёнок выполняет задания без проявления каких-либо эмоций, но при этом возможны и проявления вспышек агрессии [42].

Д.В. Костина отмечает, что зачастую дети имеющие псевдобульбарную дизартрию могут быть отстранёнными в обществе своих сверстников, это из-за того, что есть нарушения в речи и психических процессах, по сравнению со сверстниками с нормальным речевым развитием. Это ведёт к тому, что у детей с псевдобульбарной дизартрией навыки общения не формируются, а значит, и не способствуют развитию речемыслительной и познавательной деятельности [22].

Также трудности возникают у детей с псевдобульбарной дизартрией при соблюдении культурно-гигиенических навыков, это связано с тем, что выполнение этих навыков требует точных движений различных групп мышц, которые с трудом даётся выполнить этим детям. Ребёнок не в состоянии самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щёк, языка, об этом сказано в исследованиях С.А. Частухиной [41].

Ребёнок имеющий дизартрию плохо контролирует свою речь, ошибки соответственно он не замечает, но при этом эти ошибки не носят стойкий и

постоянный характер. В проблеме не контролируемой речи кроется и проблема в усвоении письма, что приводит к трудностям в усвоении школьного материала [24].

Таким образом, можно сделать вывод, что при псевдобульбарной дизартрии лёгкой степени основным дефектом является фонетическое нарушение речи, но сохранен фонематический слух и фонематическое восприятие, речь при этом замедлена, смазана, непонятна. Ребёнок не контролирует свою речь, не замечает свои ошибки, что мешает ему находить контакты с другими детьми, что способствует его замкнутости, а далее может спровоцировать трудности в обучении.

1.3. Дидактическая игра как средство коррекции речевых нарушений у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

О.Ю. Федосова в своих исследованиях описывала, что при стёртой форме дизартрии у детей наблюдаются нарушения фонетического характера в звукопроизношении и имеют непостоянный характер, от этого зависит характер произношения места звука в слове, длины слова.

Для того чтобы ребёнок произносил правильно звуки необходимо понимание ребёнком их сильной позиции, нахождение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. Поэтому таким детям сложно воспринимать и воспроизводить слова со стечением согласных [27]. В формирование правильного звукопроизношения входит, развитие ощущений артикуляционных движений и артикуляционного праксиса. Для этого необходимо выполнять упражнения обязательным сопровождением зрительного контроля постановки позы, тем самым это поможет привлечь внимание ребёнка к выполнению заданий и вызвать интерес к занятиям [25].

В рамках современного образования игра стала неотъемлемой частью образовательного процесса, таким образом дети лучшим образом усваивают

информацию и с интересом воспринимают занятия, даже придумывают новые сюжеты для игр, что в свою очередь помогает развивать смысловую нагрузку ребёнка.

В игре ребёнок может проявить себя, поверить в себя, испытать новые эмоции, научиться работать в команде, что необходимо в дальнейшей жизни современного общества.

Игровая форма в организации логопедической работы заинтересовала многих ученых, таких как, А.И. Максаков, А.И. Максимова, Е.М. Струнина, Г.А. Тумакова, О.С. Ушакова. При создании программ по развитию речи (лаборатория развития речи НИИ дошкольного воспитания под руководством Ф.А. Сохина) был положен в основу комплексный подход с использованием игровых приемов.

Для развития у детей основной функции речи – функции общения (коммуникативной, познавательной), педагоги видят эффективным для использования в данном вопросе игровой ситуации и дидактической игры [27].

Дидактическая игра может помочь выполнить задачи по коррекции звукопроизношения, она определяет успешность работы с детьми дошкольного возраста с дизартрией при помощи подготовки артикуляционного аппарата к произношению звуков речи, и частоты повторений правильно произносимого звука.

Развитие и коррекция в произношении звуков связано с различением звуков на слух. Эффективными упражнениями будут те, что развивают умения вслушиваться в чужую речь, узнавать и различать слова, близкие по звучанию. Тем самым ребёнок будет подготовлен к выполнению более сложных заданий по развитию слухового восприятия и звукового анализа [34].

Дидактическая игра способствует ускоренному процессу коррекции и закрепления произношения нового звука в речи, при этом можно использовать индивидуальные, групповые и подгрупповые занятия.

Игровые приёмы целесообразно использовать на всех этапах формирования правильного произнесения звуков: на подготовительном, постановочном (вызывания звука), автоматизации и дифференциации звука [26].

На подготовительном этапе формируют артикуляционный аппарат к поставке звуков. Для этого используют дидактические игры по развитию артикуляционного аппарата и правильного дыхания.

Л.И. Белякова и Н.Н. Гончарова в своих трудах по выработке правильного диафрагмального дыхания у детей предлагают методы с использованием игр:

- «Кошка»;
- «Большой маятник»;
- «Задуй свечу» и многие другие игры [6].

В работе этапа постановки звуков целесообразно использование игровых заданий. Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина предлагают использовать 3 способа постановки звуков: подражание правильному звуку, механическое воздействие на речевые органы при помощи шпателя или зонда, смешанный [37].

Этап автоматизации включает в себя включение поставленных звуков в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь ребенка. На данном этапе можно применять игровые приемы, представленные Н. В. Нищевой: «Жук-пожарник», «Варежка», «Подскажи словечко», «Закончи предложение», «Один-много» и другое [29].

В этап дифференциации входит использование последовательности различения смешиваемых звуков по моторным (двигательным) и акустическим (слуховым) признакам в игровых упражнениях: по твердости и мягкости [41].

Дидактическая игра, как эффективное средство закрепления грамматических навыков, ведь в игре у ребёнка проявляется интерес и можно много раз упражнять ребенка в повторении нужных словоформ [31].

Исходя из вышеупомянутого можно сделать вывод, что игра является хорошим способом в обучении ребёнка, это вызывает интерес, способствует развитию общения и взаимоотношений со сверстниками. Благодаря игре ребёнок не боится, не стесняется идти на занятия, не стесняется говорить и играть, что убирает его скованность, которая могла бы мешать мышцам всего тела в выполнении любых действий и общению [39].

В дидактической игре можно не только формировать правильное звукопроизношение, но и речь ребёнка в целом, что помогает активизировать его словарь, помогает правильно выражать свои эмоции, мысли [38].

Для того чтобы можно было добиться эффективной и стойкой коррекции звукопроизношения необходимо так же использовать опережающее формирование фонематического восприятия. А формирование и развитие фонематических процессов у старших дошкольников возможно лишь посредством игровой деятельности, что в свою очередь будет влиять на становление всей системы речи в целом [21].

Вывод по первой главе

Процесс становление звуковой системы речи у детей проходит поэтапно и этому в первую очередь способствуют родители ребёнка, они так скажем «должны выкладывать каждый кирпичик за кирпичиком, постепенно, аккуратно и не перебарщивать с цементом, но и не класть его меньше», от этого у ребёнка формируется позитивное отношение к общению, у ребёнка появляется богатый словарный запас, ребёнок с лёгкостью формирует свои мысли и высказывает их в предложениях.

Не каждый ребёнок получает «ровные и целые кирпичики», поэтому происходят речевые нарушения. Псевдобульбарная дизартрия имеет нарушение в фонетическом оформлении речи, что сказывается неблагоприятно на звукопроизношении.

Любое отклонение ведёт за собой формирование и других нарушений, так у ребёнка с данным диагнозом существуют проблемы в формировании звукового анализа и синтеза, появляется трудность в словообразовании, лексические замены. Всё это мешает ребёнку усваивать программу сначала в детском саду, а затем, если не решать эту проблему, то и возникнут трудности в школе. Трудности будут заключаться не только в обучении, но и в общении, а также в становлении личности. Для того чтобы помочь ребёнку необходимо оказать ему квалифицированную логопедическую работу.

Применение на логопедических занятиях дидактических игр способствует улучшению в мышлении ребёнка, его эмоционального фона, повысит его активность и потребность в общении, ведь игра является ведущей деятельностью дошкольника [38]. Использование игр и игровых моментов на занятиях помогут сделать процесс усвоения звуков более интересным, а когда ребёнку интересно, и он с удовольствием ходит на занятия, то и процесс обучения будет проходить легче и быстрее.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ – детский сад № 49 «Дом радости» город Новоуральск.

Обследование проводилось с 26 июля по 20 августа 2021 года в индивидуальном порядке с каждым ребёнком.

В данном эксперименте участвовало 5 детей в возрасте от 5 до 6 лет, в заключении логопеда на каждого ребёнка было: ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. У Максима и Макара в заключении невролога поставлен диагноз РЦОН.

Каждый ребёнок был подобран для данного эксперимента на основании рекомендаций логопеда и документов: психолого-педагогическое заключение, речевая карта.

Целью констатирующего эксперимента является, выявление фонетических нарушений в речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

1. Подобрать материал методических рекомендаций по обследованию:
 - состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата;
 - фонетической стороны речи, просодической стороны речи;
 - состояние функций фонематического слуха и восприятия у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.
2. Сформировать необходимую документацию для каждого ребёнка старшего дошкольного возраста и провести обследование в детском саду.

3. По окончании обследования сформировать и проанализировать полученные результаты обследования и на основании этого определить маршрут логопедической работы по коррекции фонетической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и псевдобульбарной дизартрией.

На основании изученной клинической литературы Н.Н. Володина, В.М. Шкловского мы выяснили, что нарушения в развитии нервно-психических функций берут своё начало ещё в перинатальном периоде, поэтому важно провести работу по сбору анамнеза включающим:

- течение беременности;
- антропометрические данные при рождении;
- тип вскармливания;
- двигательное развитие и поведение;
- речевой анамнез [36].

Данное обследование необходимо для выяснения этиологии дизартрии. Качественные результаты представлены в приложении 2, таблица 1.

Важным является и сбор информации о перенесённых заболеваниях до 1 года, в данном случае само заболевание или его медикаментозное лечение может спровоцировать проявлении дизартрии, наследственный фактор, что также является важным моментом, ведь ребёнок может унаследовать данное заболевание от своего родителя, особенности кормления, которые раскроют моменты проявления повышенного тонуса, слабости рук, особенности выдоха, что даёт нам понять о причинах возникновения псевдобульбарной дизартрии, как она себя проявляла, что повлекло за собой речевые нарушения. Качественные результаты представлены в приложении 2, таблица 2.

В сбор информации мы включили адаптацию ребёнка к детскому саду, нам было важно понять, какой был характер общения, какие взаимоотношения со взрослыми и сверстниками, какие виды игр предпочитал каждый ребёнок.

Качественные результаты представлены в приложении 2, таблица 3.

В ходе изучения теоретической литературы по псевдобульбарной дизартрии было выявлено, что у детей с данным диагнозом нарушение моторики общей, пальцев рук, артикуляционной являются ведущими, для этого в обследование было включено изучение состояния моторных функций, что в дальнейших этапах работы позволило выбрать объективные методы по коррекции звукопроизношения [35,36].

Нарушение моторики органов артикуляционного аппарата влияют на произношение звуков речи, что в свою очередь необходимо к обследованию т позволит выявить уровень фонематических процессов [24].

Обследование фонетической стороны речи у детей позволило выявить индивидуальный характер нарушения в произношении звуков, с целью составления для каждого ребёнка плана по коррекции фонетической системы речи [36]. Просодические нарушения речи, часто встречаемые при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста, что в свою очередь оказывают негативное влияние на разборчивость, внятность речи ребёнка (Л.В. Лопатина, Е.Ф. Собонович). Обследование просодики является важным этапом в работе, возможно оценить восприятие интонационных конструкций, которые в свою очередь влияют на умение ребёнком общаться с использованием эмоций [10, 37].

При псевдобульбарной дизартрии у ребёнка возможно нарушение фонематического слуха и восприятия, как проявление вторичного дефекта, что возникает в следствии непонятной и смазанной речи ребёнка, при этом затруднен самоконтроль, что приводит к трудностям в развитии слухового восприятия [35].

В ходе данной работы по проведения констатирующего эксперимента в период исследования мы опирались на принципы анализа речевой патологии, описанные (Р.Е. Левиной) [23]:

1. Принцип развития – рассматривается причина проявления речевого дефекта, его влияние на формирование речевых и познавательных функций,

для этого необходимо обладать информацией об особенностях и последовательности речевого развития в каждом этапе возрастного становления ребёнка, а также условия в которых ребёнок получает развитие.

2. Принцип системного подхода – основой является система строения и система взаимодействия разного рода компонентов речи: звуковой системы, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

3. Принцип взаимодействия речи с другими сторонами психического развития ребёнка – воспитание, память, воображение, мышление, эмоционально-волевая сфера.

2.2. Содержание методик обследования в рамках организации констатирующего эксперимента

Для логопедического обследования нами было использовано учебно-методическое пособие Н.М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», данное пособие выбрано исходя из полноценного содержания обследования ребёнка, с возможностью увидеть детально стороны нарушения и подобрать по ним план коррекционной работы [33].

Оценка результатов по каждому пункту обследования проводилась путём качественного и количественного анализа. В качественную оценку входил вид обследования, а количественная оценивалась по разработанной бальной системе. Методики и принципы обследования, использованные по последовательности в работе на этапах констатирующего эксперимента.

Методика исследования моторных функций

На первых этапах в работе с ребёнком необходимо детально обследовать двигательную активность организма, в свою очередь это поможет понять, что конкретно нарушено у ребёнка и на каких дальнейших этапах обследованиях сделать акцент.

1. Обследование состояния общей моторики

Задания для ребёнка сначала демонстрировались, а после объявлялась инструкция по выполнению [33]. Для обследования состояния общей моторики использовались пробы: исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб, исследование статической координации движений, исследование динамической координации движений, исследование пространственной организации двигательного акта, исследование темпа, исследование ритмического чувства. В каждом исследованном приёме содержится по 2 (а, б) задания [33]. Пробы представлены в приложении 1.

2. Обследование произвольной моторики пальцев рук

Задания для ребёнка сначала демонстрировались, а после объявлялась инструкция по выполнению [33]. Для обследования произвольной моторики пальцев рук использовались пробы: исследование статической координации движений, исследование динамической координации движений. В каждом исследованном приёме содержится по 4 (а, б, в, г) задания [33]. Пробы представлены в приложении 1.

3. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

Данное обследование нацелено на исследование мимической мускулатуры, которое проходит путём осмотра ребёнка, двигательной функциональности органов артикуляционного аппарата и динамической организации движений.

Задания для ребёнка сначала демонстрировались, а после объявлялась инструкция по выполнению [33]. В каждом исследованном приёме содержатся задания и инструкция [33].

Пробы представлены в приложении 1.

Методика исследования фонетической системы речи

По результатам обследования моторных функций нами были сделаны выводы, и мы перешли на этап обследования фонетической и просодической системы речи. В данном обследовании мы акцентировали своё внимание на то, как ребёнок в определённых фонетических условиях произносит

определённый звук, а именно, изолирован, в слогах, словах, во фразовой речи.

1. Обследование произношение звуков

После полученного результата нам было необходимо определить характер нарушения в произношении: отсутствие звуков, искажение звуков, замена звуков, смешение звуков [33].

Качественная и количественная характеристика звукопроизношения представлена в приложении 2, таблица 6.

2. Обследование просодической стороны речи

На данном этапе обследования необходимым являлось, выявление уровня сформированности речи, важно было определить, имеются ли нарушения голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи, дыхания [38].

- Голос – тихий, крикливый, сиплый, немодулированный или модулированный, имеет назальность, затухающий, звонкий, слабый [26].

- Темп речи – быстрый, ускоренный, замедленный или медленный, спокойный, умеренный, равномерный [33].

- Мелодико-интонационная сторона речи – выразительная или маловыразительная речь, монотонная [33].

- Тип дыхания – прерывистое, верхнее, нижнее-диафрагмальное, грудное, шумное, смешанное, ритмичное, поверхностное, спокойное.

- Характер выдоха – продолжительный, плавный, укороченный, слабый, сильный, короткий, толчкообразный.

- Организация речи – на выдохе или на вдохе [33].

Методика исследования фонематических процессов

Д.Б. Эльконин даёт представление о фонематическом слухе, как о способности воспринимать и различать звуки речи.

Патология звукопроизношения у ребёнка проявляется в виде нарушения развития фонематических процессов в связи с этим мы выделили следующие 2 этапа [33]:

1. Обследование фонематического слуха

На данном этапе нам было важно выяснить, как ребёнок воспринимает и умеет различать конкретный звук речи.

На основании этого мы использовали задания из учебно-методического пособия Н.М. Трубниковой [33]:

- узнавание фонем;
- различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков;
- на материале слогов;
- на материале слов-паронимов.

Для выполнения заданий нами был использован материал:

- речевой (ребёнку было необходимо дать реакцию на заданный звук, а также повторить за логопедом представленный ряд, состоящий из слогов);
- наглядный материал (картинки по которым ребёнку было необходимо найти предметы, в названии которых есть определённый звук) [30].

2. Обследование фонематического восприятия

Для данного обследования мы применяли задания в содержание которых входило исследование:

- фонематического восприятия;
- звуко-слогового анализа слов;
- звуко-слогового синтеза.

Ребёнку во время работы предлагался материал:

- речевой (в требование входило, способность выделять место образования определённого звука, количество слогов в слове);
- наглядный материал (карточки для составления слогов) [30].

Для того чтобы оценить уровень нарушения фонетической системы речи была разработана бальная система и выполненные задания оценивались по ней, затем выводились в диаграммы, что позволило наглядным образом увидеть нарушения и сравнить их на уровне каждого обследуемого ребёнка.

2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ – детский сад № 49 «Дом радости» город Новоуральск.

Обследование проводилось с 26 июля по 20 августа 2021 года в индивидуальном порядке с каждым ребёнком.

В данном эксперименте участвовало 5 детей в возрасте от 5 до 6 лет, в заключении логопеда на каждого ребёнка было: ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. У Максима и Макара в заключении невролога поставлен диагноз РЦОН.

Результаты обследования моторных функций

Качественные результаты проб, описанных в методике исследования представлены в приложении 2, таблица 4.

Количественные результаты по данному обследованию оценивались по разработанной бальной системе:

5 баллов – пробы выполнены без ошибок;

4 балла – при выполнении проб на общую моторику у ребёнка были допущены ошибки (1-2);

3 балла – при выполнении проб ручной моторики у ребёнка были допущены ошибки (1-2);

2 балла – при выполнении проб допущены ошибки более 3-х;

1 балл – при выполнении проб допущены ошибки более 3-х (в 2 группах – общая, ручная моторика).

При выполнении заданий ребёнком мы обращали внимание на характер выполнения и какое нарушение наблюдается:

- общая моторика – акцент делается на том, как ребёнок слушает, смотрит на объяснение задания логопеда, как его выполняет, при этом оценивается его правильность, особенности переключения, удерживает позу свободно или с напряжением, балансирует всем телом или отдельными частями тела, характер темпа, ритма;

- ручная моторика – выполнение проб одновременное или плавное, точное, скованны ли движения, особенности координации движений, темпа [29].

На данном этапе обследования отклонения от нормы в общей моторике отмечалось у 3-х детей, у Максима и Нади эти стороны сохранены. Даниил и Софья выполняли позы с напряжением, балансировали туловищем, при выполнении приседаний полностью опирались на стопы. Так же отмечались нарушения при выполнении заданий на темп, ритмический рисунок (нарушали количество элементов в рисунке).

Исходя из выполненных детьми заданий на обследование моторики пальцев рук, мы подытожили наличие нарушения у каждого ребёнка, у Макара и Нади мышцы рук слабые, исходя из этого недостаточно сформирована мелкая моторика, у Даниила в движениях отмечается напряжённость, не удавалось выполнить упражнения на координацию движений, не мог зафиксировать пальчики.

Результаты обследования представлены на рисунке 1.

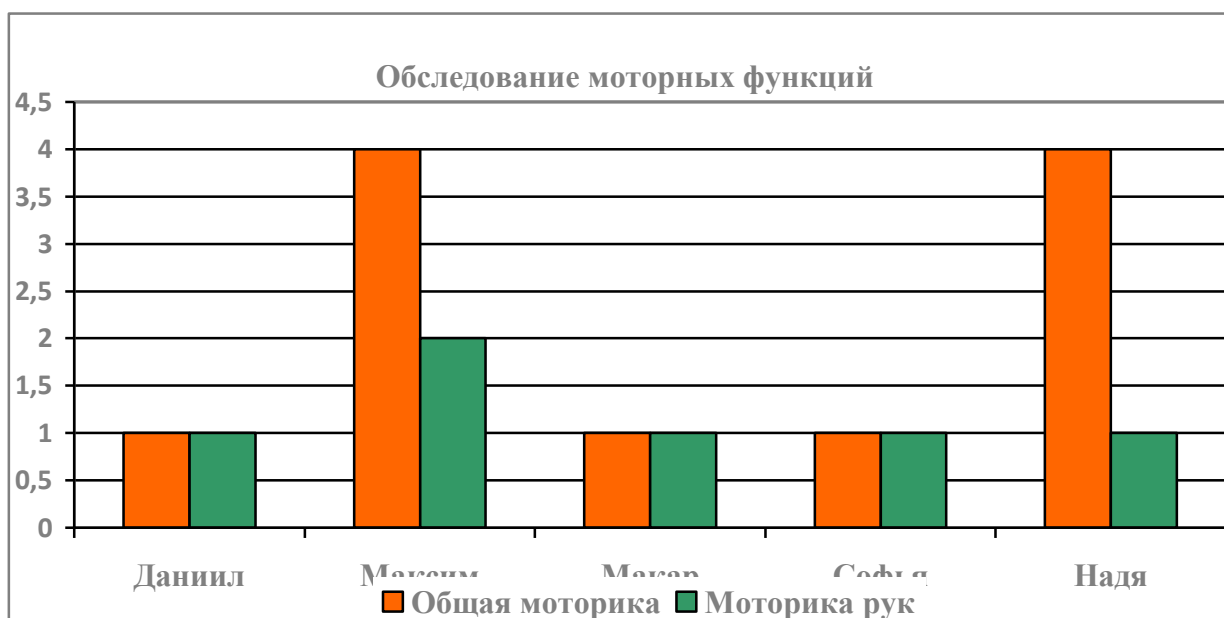


Рис. 1. Сравнение нарушений обследования моторной функции у старших дошкольников с средней степенью дизартрии

Выполнив оценку полученных результатов, мы увидели, что у Даниила, Макара, Софьи имеется более 3-х ошибок при выполнении проб,

как на общую моторику, так и на мелкую моторику. Максим и Надя не имеют нарушения в общей моторике, но при выполнении проб на моторику рук у Максима имелась 1 ошибка – при выполнении заданий сбивался в последовательности, Надя имела больше 3-х ошибок при выполнении заданий на моторику пальцев рук.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

Качественные результаты проб, описанных в методике исследования представлены в приложении 2, таблица 5.

Количественные результаты по данному обследованию оценивались по разработанной бальной системе:

5 баллов – анатомическое строение в норме и пробы выполнены без ошибок;

4 балла – анатомическое строение в норме или имеет (1 особенность) и при выполнении проб были допущены (1-2 ошибки);

3 балла – анатомическое строение имеет (не более 3-х особенностей) и при выполнении проб были допущены (1-2 ошибки);

2 балла – анатомическое строение имеет (более 3-х особенностей) и при выполнении проб были допущены (1-2 ошибки);

1 балл – анатомическое строение имеет (более 3-х особенностей) и при выполнении проб были допущены (более 3-х ошибок).

При выполнении заданий ребёнком мы обращали внимание на строение артикуляционного аппарата, характер выполнения и какое нарушение наблюдается:

- анатомические особенности – присутствует ли саливация, гиперкинезы, состояние органов ротовой полости;

- артикуляционная моторика – выполнение проб правильное, последовательное, наблюдаются ли переключения, удержание позы, напряжённость [29].

Обследование мы начали с визуального осмотра ротовой полости Софья и Надя не имеют отклонений, массивный язык у Макара и Максима,

также у Максима выявлены особенности в строении нёба, Даниил имеет особенности строения губ и зубов, длинный и напряжённый язык.

Результаты по данному обследованию представлены на рисунке 2.

В подсчёте для данной диаграммы использовались количественные результаты по методике исследования, это сделано для того, чтобы наглядно видеть у кого есть особенности в строение артикуляционного аппарата, а у кого нет, посмотреть, какое влияние оказывает анатомическое строение на артикуляцию.

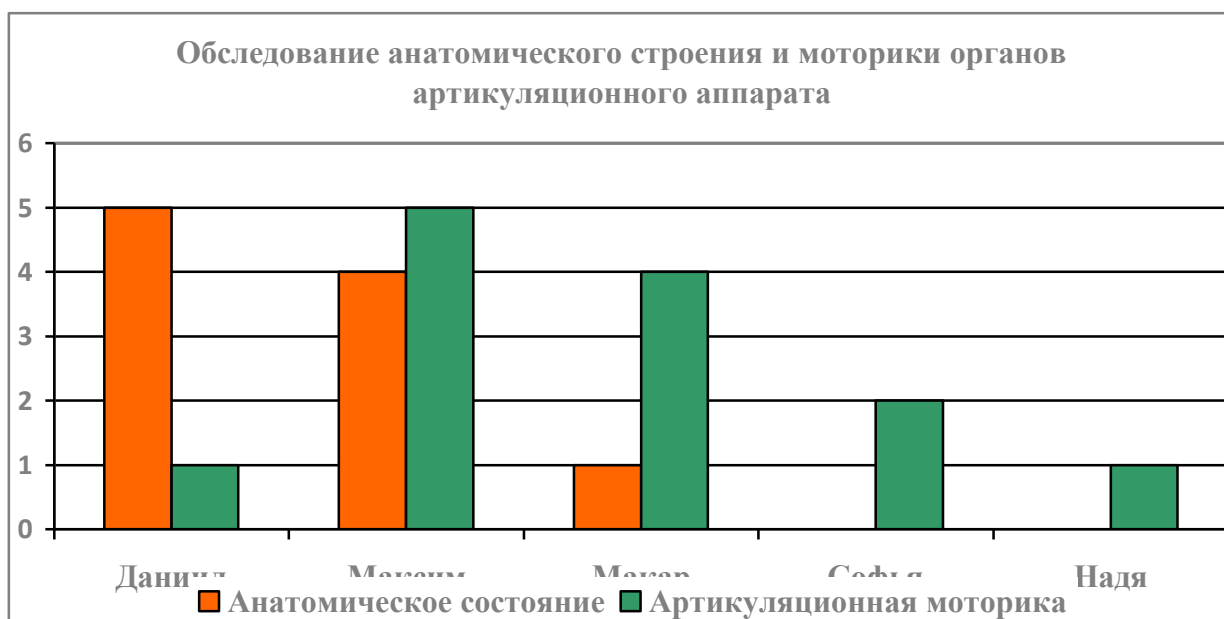


Рис. 2. Влияние анатомического строения на моторику артикуляции у старших дошкольников с средней степенью дизартрии

По окончании проведения данного обследования мы выполнили оценку полученных результатов: первое, что следует отметить исходя из рисунка 2 – какое влияние оказывает на артикуляционную моторику и выполнение заданий анатомическое строение ротовой полости, если язык у Даниила напряжён и длинный, имеется девиация, то движения языка даются ему с трудом, выполняет не в полном объеме, не даётся положить язык на верхнюю губу и удерживать, сделать движение челюстью вправо, влево, выдвинуть, выдох слабый, Максиму не удаются движения для кончика языка, губ, Макар испытывал трудности в упражнениях для языка. Софья и Надя не имели отклонений в развитии ротовой полости, но у них наблюдался

гипертонус языка, упражнения на него выполнялись недостаточно или же совсем не выполнялись.

Результаты обследования фонетической системы речи

Качественные результаты обследуемых проб по звукопроизношению, описанные в методике исследования представлены в приложении 2, таблица 6.

В основу обследования входило:

- произношение звуков – нарушение мономорфное или полиморфное, дефект антропофонический или фонологический;
- просодические компоненты – определяется характер голоса, темп речи, мелодико-интонационная сторона, дыхание [29].

Задания на обследование звукопроизношения, выполняемые ребёнком, анализировались на то, как он произносит слова по картинке, на слух, звуки в речи.

Количественные результаты оценивались по разработанной бальной системе:

- 4 балла* – все звуки произносятся правильно;
- 3 балла* – нарушение имеет только мономорфный характер;
- 2 балла* – нарушение имеет полиморфный характер (2 группы звуков);
- 1 балл* – нарушение имеет полиморфный характер (более 3 групп звуков).

Результаты обследования фонетической системы речи представлены на рисунке 3.

Исходя из анализа полученных результатов, мы выявили, что все дошкольники имеют нарушения в звукопроизношении и имеют антропофонический, фонологический дефект. У Даниила, Макара и Нади полиморфное нарушение (страдают соноры, свистящие, шипящие), Максим и Софьи нарушение мономорфное (страдают соноры и свистящие звуки), у Софьи (страдают соноры).

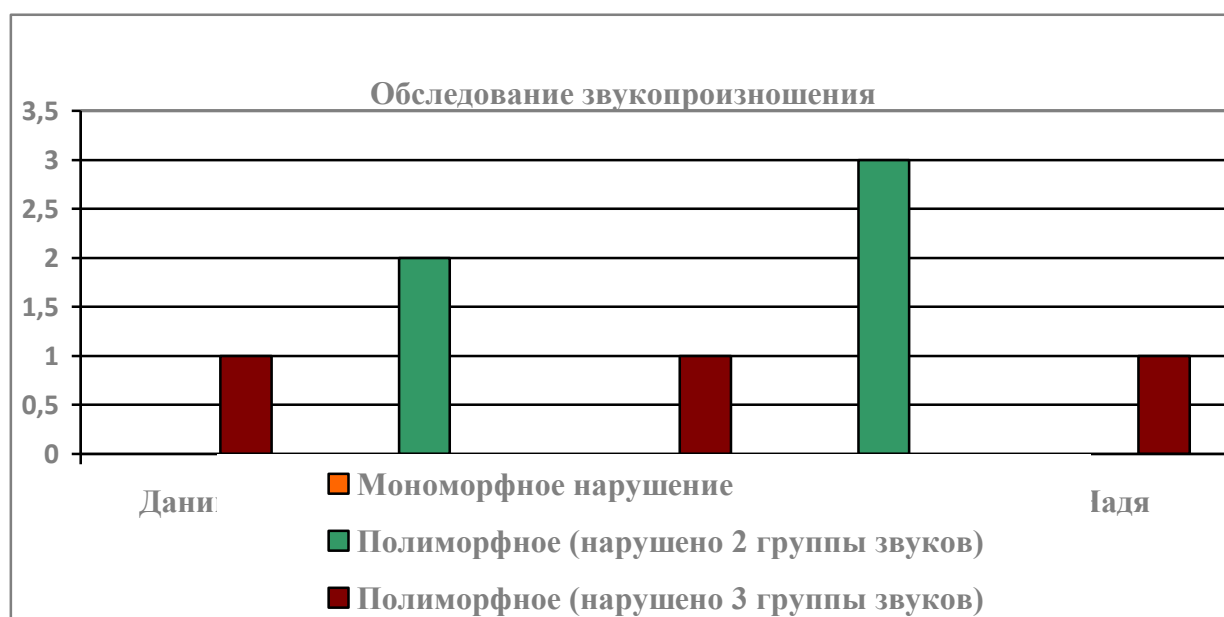


Рис. 3. Характер нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с средней степенью дизартрии

Качественные результаты обследуемых проб для определения состояния просодики, описанные в методике исследования представлены в таблице 1.

Количественные результаты оценивались по разработанной балльной системе:

4 балла – отклонений нет;

3 балла – голос тихий, темп умеренный, интонация выразительная, дыхание не ровное;

2 балла – голос слабый, темп медленный, интонация маловыразительна, выдох слабый;

1 балл – голос тихий, темп быстрый, речь неразборчива, интонация маловыразительна, выдох слабый.

Таблица 1.

Качественные и количественные результаты обследования просодики

№ п.п.	Имя	Структура просодической системы речи	Баллы
1.	Даниил	Голос тихий, темп быстрый, речь недостаточно разборчива, маловыразительна, грудной тип неречевого дыхания.	1

Продолжение таблицы 1.

2.	Максим	Голос тихий, темп медленный, монотонная интонация, выдох слабый.	2
3.	Макар	Голос тихий, темп умеренный, интонация выразительная, дыхание не ровное.	3
4.	Софья	Голос тихий, темп медленный, интонация маловыразительна, выдох слабый.	2
5.	Надя	Голос слабый, гнусавый оттенок, интонация маловыразительна, выдох слабый.	2

По результатам обследования просодики мы провели анализ, который показал, что у почти все старшие дошкольники в анамнезе имеют тихий голос, лишь у Нади голос слабый, интонация у большинства маловыразительная, выдох слабый.

Результаты обследования фонематических процессов

В основу обследования входило:

- фонематический слух – сформированы или недостаточно сформированы функции;
- фонематическое восприятие – навыки звукового анализа соответствуют возрасту или нет, на каком уровне сформированы [29].

Качественные результаты обследования фонематических процессов, описанные в методике исследования представлены в таблице 2.

Количественные результаты оценивались по разработанной бальной системе:

4 балла – фонематические функции сформированы;

3 балла – фонематический слух сформирован недостаточно, трудности при воспроизведении слов из звуков, поставленных последовательно;

2 балла – слух и восприятие недостаточно сформированы, отмечается трудность в различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам;

1 балл – слух и восприятие нарушены, ошибки при повторении слов и слогов, звук в конце слова не называет, в акустике допускает ошибки.

Таблица 2.

Качественные и количественные результаты обследования фонематических процессов

№ п.п.	Имя	Структура фонематической функции		Баллы
		Слух	Восприятие	
1.	Даниил	Сформированы недостаточно, отмечается трудность в различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам.		2
2.	Максим	Нарушение слуха и восприятия, не дифференцирует произношение звуков в словах, слогах, не может определить их количество.		1
3.	Макар	Оба компонента недостаточно сформированы, отмечается трудность в различение фонем, близких по акустическим признакам.		2
4.	Софья	Фонематический слух сформирован недостаточно, трудности при воспроизведении слов из звуков, поставленных последовательно.		3
5.	Надя	Оба компонента нарушены, допускает ошибки при повторении слов и слогов, звук в конце слова не называет, в задании на внешний акустический раздражитель допускает ошибки.		1

Проведя анализ по результатам обследования фонематического слуха и восприятия который показал, что все дошкольники имеют нарушения по данным компонентам. В заданиях были допущены ошибки: в воспроизведении слогов, звуки заменяют или переставляют, слоги также не дифференцируют, слова близкие по своему составу не различают.

При использовании заданий на произношение слогов [да-та] – [та-да], выполняли с ошибками. У Даниила, Макара, трудности в определении фонем. Задания на определение состава слогов в словах.

Исходя из полученного анализа, мы можем сказать, что нарушения фонематического слуха и восприятии непосредственно оказывают большое влияние на уровень развития фонетической системы речи.

Для того, чтобы увидеть качественную характеристику фонетических нарушений по каждому ребёнку, была создана таблица количественных результатов всех обследованных функций, представленная в приложении 2, таблица 7. Результаты обследования по всем функциям представлены на рисунке 4.

Подведя анализ проведённых обследований, мы подвели итоги, все старшие дошкольники имеют нарушения:

- моторной функции, наиболее низкие результаты в общей моторике;
- анатомического строения органов артикуляционного аппарата и его моторики, обследование показало низкий результат не у всех обследуемых;
- фонетической системы, обследование показало низкий уровень у всех обследуемых детей;
- фонематических процессов, обследование тоже показало низкий результат у всех обследуемых.

У многих детей встречались схожие недостатки, но степень тяжести была разной.

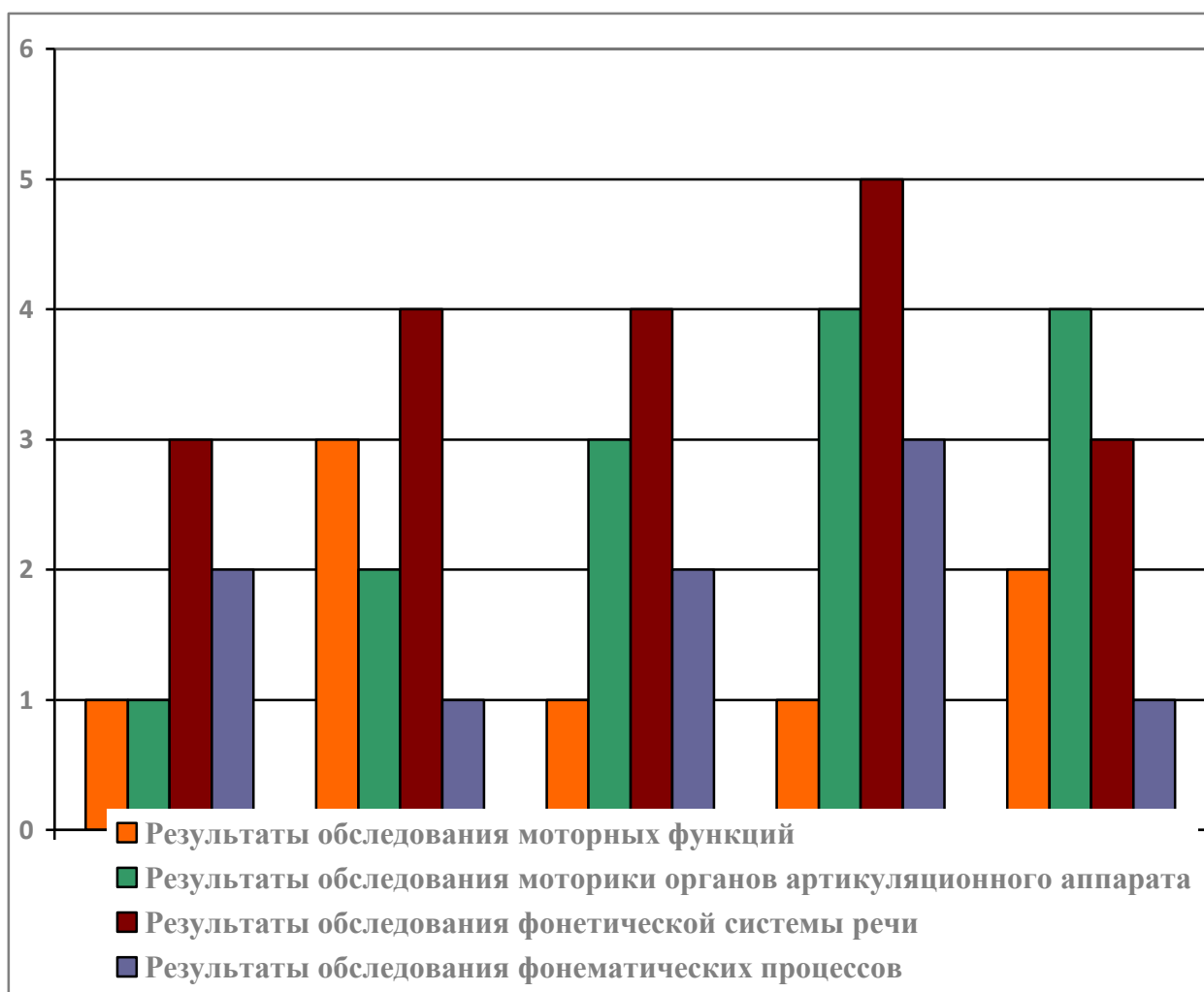


Рис. 4. Общие результаты по обследованию детей старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью дизартрии на констатирующем этапе эксперимента

Вывод по второй главе

На этапе констатирующего эксперимента для обследования старших дошкольников использовалась документация логопедическая. Посмотреть не удалось на то, как ведут себя дети в привычной для них обстановке, как они выстраивают коммуникацию со сверстниками и взрослыми, как двигаются, как играют, какие эмоции проявляют. Для данного обследования это имеет важность, ведь дети в момент игры одиночной или групповой совсем другие, они не боятся ошибиться, не стесняются и порой забывают о своих нарушениях. Так можно было узнать в какие игры им больше нравится играть, а придумывают ли они сами сюжет игры, могут ли создать команду и объяснить, что нужно делать и как будут понимать речь такого ребёнка другие дети.

По результатам обследования у детей были выявлены нарушения фонетической системы речи, что свидетельствует о необходимости коррекционной работы. Данное нарушение обусловлено отклонениями анатомического строения органов артикуляции, что повело за собой нарушения в моторике, на фоне спастичности мышц.

Так же были выявлены нарушения в произношении звуков и просодики, имеются как антропофонические дефекты, так и фонологические, полиморфный характер нарушения преобладает над мономорфным.

Нарушения в обследовании фонематических процессов выявлены у всех детей, что сказывается на произношении звуков.

Все эти результаты по нарушениям между собой связаны у старших дошкольников с средней степенью дизартрии, нарушается один компонент и вследствие него дефект образуется по всей цепочке, а именно: тонус мышц и строение артикуляционного аппарата – являются важным звеном в данной цепочке и его нарушение приводит к проблемам в звукопроизношении, просодики, а это уже приводит к проблемам развития фонематических процессов.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА МАТЕРИАЛЕ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР

3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по коррекции фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр

Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и другие посвятили свои труды изучением звукопроизношением и методов его коррекции у детей, имеющих дизартрию. Авторы описывали, что при обследовании у детей с дизартрией этапы становления звукопроизношения не соответствуют с показателями возрастной нормы, они показывают низкие результаты в формировании умений и навыков звукопроизношения, интеллектуальных способностях. От этого коррекционная работа над дефектами в произношении звуков при дизартрии будет опираться на методы развития, интеллекта и игры. При этом использование игры будет приоритетным способом, т.к. игра является ведущей деятельностью у старших дошкольников [27].

Опираясь на исследования А.Н. Леонтьева, которые свидетельствует от том, что игровая деятельность помогает детям с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией развивать речь [24].

Принципы логопедической работы с детьми имеющих лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии:

- *Принцип развития:* сбор информации раннего развития ребёнка, позволяющий определить причину возникновения и возможные последствия. Благодаря этому можно описать клиническую картину и начать уже в данном периоде коррекцию, которая позволит снизить появление грубых нарушений.

- *Принцип системного подхода*: системно воздействовать на все речевые компоненты (звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи), так как все эти компоненты имеют взаимосвязь и данный подход позволит определить тип нарушения речи, что позволяет составить коррекционную работу, которая будет эффективна [26].

- *Принцип взаимосвязи*: определяется в том, что психическое развитие тесно связано с развитием речи ребёнка. При работе с ребёнком необходимо учитывать степень сформированности психических функций.

- *Принцип деятельности*: проходя каждый этап в жизни ребёнок овладевает некоторыми видами деятельности (игровой, предметной). Поэтому в работе с ребёнком необходимо учитывать его ведущий вид деятельности.

На основании изученной литературы по данной проблеме исследования, после получения результатов констатирующего эксперимента было выявлено, что для данной категории детей необходима коррекция фонетической системы речи.

Целью данной работы является:

Коррекция фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать связь нарушенных компонентов по результатам обследования.
2. Подобрать направления и этапы работы логопедической помощи старшим дошкольникам по коррекции фонетической стороны речи.
3. Разработать направления логопедической помощи содержащие дидактические игры для работы со старшими дошкольниками по коррекции фонетической стороны речи.

Применение дидактической игры в данной работе уже начиналось с первых этапов работы с ребёнком, а именно на этапе обследования, в заданиях содержались игры.

Этапы логопедической работы:

1 этап – подготовительный:

На данном этапе проводится работа по подготовке анализаторов речеслухового и речедвигательного это проводится для того чтобы ребёнок начал правильно воспринимать и воспроизводить звуки, которые нарушены.

Направления работы [32]:

- формирование правильно оформленных анатомических особенностей органов артикуляционного аппарата для налаживания струи воздуха через работу с речевыми и дыхательными органами;

- развитие фонетической системы речи для работы над просодическими компонентами: голос, темп, мелодико-интонационная сторона, дыхание;

- развитие процессов фонематики для работы над нарушениями звуков, это необходимо для дальнейшей работы по постановке и автоматизации [28].

2 этап – постановка звука

На данном этапе проводится работа над правильным произношением звука в изолированном варианте. Для этого необходимо провести работу над артикуляцией звука, научить ребёнка выделять звук среди других звуков, слогов, слов [28].

3 этап – автоматизация звука

Этап характеризуется закреплением правильного произношения звука в речи. Необходимо учитывать последовательность введения звука в слоги, слова, предложения, в речь ребёнка [28]. Данный этап характеризуется своей возможностью наполнить его дидактическими играми и приёмами игр. На основе расширения словаря или уточнения грамматики [28].

4 этап – дифференциация звуков

Ребёнку на этапе дифференциации необходимо формировать навык различения смешиваемых звуков и уметь правильно употреблять в своей речи.

Важно сохранять последовательность в дифференциации звуков, которые смешивает ребёнок по моторным и акустическим признакам –

изолированно в звуках, в слогах, совах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и в своей речи [29].

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на материале дидактических игр

У детей дошкольного возраста имеющих в анамнезе псевдобульбарную дизартрию нарушены: моторные функции, артикуляционный праксис, который оказывает влияние на нарушение речевых кинестезий, что приводит к дефектам звукопроизношения, от этого страдает фонематический слух и восприятие.

Исходя из вышесказанного эффективным в коррекционной работе будет использование индивидуальных и фронтальных логопедических занятий.

Планирование работы рассчитано на 2 месяца, проведение индивидуальных занятий 40, 8 фронтальных, рассчитано на 5 детей, продолжительность не более 15 минут, чтобы исключить переутомление и потерю интереса.

Проведение индивидуальных занятий осуществляется раз в неделю с каждым ребёнком на основании индивидуального плана коррекционной работы, который был составлен на основании полученных результатов в ходе проведения констатирующего эксперимента на каждого ребёнка.

Индивидуальные планы коррекционной работы обучающихся детей от 5 до 6 лет представлены в приложении 3.

Фронтальные занятия основывались на подборе детей по успешности в индивидуальной коррекционной работе, 2 ребёнка посильнее и 1 ребёнок послабее, чтобы он учился понимать своё нарушение и тянуться к детям, которые посильнее.

Темы фронтальных занятий: звук [ш] и буква Ш, звук [ж] и буква Ж, дифференциация звуков [ш] и [ж]. Звук [л] и буква Л, дифференциация звуков [л] и [л']. Звук [ц] и буква Ц, дифференциация звуков [ц] и [т']. Звук [р] и буква Р, дифференциация звуков [р] и [р'], [р] и [л].

1 этап – подготовительный

Работа над развитием артикуляционного аппарата, мелкой моторики, дыхания с применением дидактических игр. Развитие подвижности языка, губ, нижней челюсти с применением игровых упражнений описанных, Н.В. Нищевой, Т.Б. Филичевой, С.П. Цукановой, Г.В. Чиркиной.

Приёмы, предлагаемые различными авторами, использовались и на этапах исследования. Например, «Лопата» – широкий язык при произнесении; «Чашечка» – широкий язык с поднятыми краями; «Жало» – суженный язык; «Лодочка» – поднятые боковые края языка; «Комок» – язык, отодвинутый в заднюю часть ротовой полости; «Качели» – движения языка вверх-вниз с фиксированием кончика языка за верхними и нижними зубами [27].

Если подкрепить эти упражнения наглядным материалом, то детям становится интереснее выполнять упражнения, что может способствовать положительной динамике [31].

Задания нацеленные на органы артикуляции и мелкой моторики в которых есть игра помогает развивать координацию за счёт концентрации внимания на картинный материал. Задание подкреплялось дыхательно-голосовыми упражнениями на материале дидактических игр [32].

Для развития просодических компонентов необходимо включить в работу упражнения с применением дидактической игры. Например, «Замёрзли» – развитие дыхания, необходимо дуть на ладошки и на выдохе произносить слоги (ха-хи-хо), «Импровизация» – развивать ритмическую организацию высказывания, каждый ребёнок по очереди придумывает свой ритм хлопками, остальные повторяют, «Темп» – развивать темповую организацию высказывания, произнести слоговые ряды: ро-ру-ры, ла-ло-лу-

лы, си-со-сы-су, «Какая интонация» – развивать интонационную выразительность речи, сказать фразу с разной интонацией, «Высокий дом» – развивать голос, называть этажи сначала снизу-вверх, а потом сверху-вниз и постепенно повышать тон.

Упражнения представлены в приложении 5.

Развитие фонематических процессов на основе использования дидактических игр описаны авторами, А.И. Максаков, Т.Б. Филичева и другими.

Занятие по постановке звука [ш] в работе с Даниилом, Макаром и Надей содержало игру где детям было необходимо выделять заданный звук и выполнять какое-то действие, а затем нужно повторить похожее слово, и найти непохожее среди других слов [32].

2 этап – постановка звуков

Авторами Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной предложено использовать 3 способа постановки звуков [32]:

1. По подражанию правильного звука. Артикуляционные фонемы, чтобы ребёнок воспринимал, используя своё зрение, слух, ощущения и пытаясь движения органов артикуляции сделать правильными. При этом хорошо использовать сравнение речевых звуков с неречевыми [32].

2. Воздействию механическим путём на речевые органы используя шпатель, логопедический зонд. Данный способ используется с имеющейся артикуляцией, и на её основе механическим путем воздействовали на речевые органы приводя в нужное положение или движение.

При этом приёме постановки можно давать игровые названия предметам, используемым для постановки «волшебная палочка», «палочка-выручалочка» и другие [32].

3. Смешанный. Для того, чтобы ребёнок воспроизводил необходимую артикуляцию при помощи словесных инструкций и путем подражания проводилось механическое воздействие на речевые органы, чтобы помочь более точно и полно воспроизвести требуемую артикуляцию [32].

Данный способ был использован в работе по постановке звука [ш] у Даниила.

3 этап – автоматизация

В данном этапе целесообразно и эффективно использовать различные игры, такие как:

- «Жук-пожарник»;
- «Варежка»;
- «Подскажи словечко»;
- «Закончи предложение»;
- «Один-много» [29].

Для детей интересны игры согласно их возрасту, интересам, модным тенденциям в сфере социальных сетей, если использовать игры включая мини-сценки, то проявляется у них интерес, становятся оживлёнными, активно включаются в процесс и хотят снова повторять такие занятия. Это позволяет автоматизировать звуки, развивать голосовые модуляции, закреплять все приобретенные ребенком навыки [29].

На заключительных занятиях по формированию звукопроизношения целесообразно включить в работу игры, построенные по типу популярных телевизионных передач:

- «Сто к одному»;
- «Поле чудес» и др. Это вызывает большой интерес у детей, у них появляется желание принимать в этом активное участие. Занятия в таком виде способствуют и в развитии словарного запаса, ребёнок проявляет активны интерес и в проявлении своего общения [32]. Дидактические игры представлены в приложении 5.

4 этап – дифференциация звуков

На данном этапе задания для ребёнка содержат характер работы, направленный на различение смешиваемых звуков по моторным (двигательным) и акустическим (слуховым) признакам используя при этом игровые моменты.

Упражнения, в которых необходимо ребёнку различить звук на (твёрдость и мягкость) содержат в себе игры:

- «Эхо»;
- «Сигнальщики» и другие.

Упражнения, в которых необходимо ребёнку различить какой звук (звонкий или глухой) содержат в себе игры:

- «Собери лукошко»;
- «Наполни сундучок»;

- «Загрузка продуктов – картинок в тележку». В этих играх основным действием является работа со звуком при помощи сортировки картинок на группы по заданию. Например, Надя имеет нарушения при произношении звуков [ш] и [с] и задания на дифференциацию этих звуков для неё содержали в себе игровые методы, которые представлены в приложении 5.

Занятия, включающие работу по произношению, содержали различные игры, они представлены в приложении 5, взяты такие игры были с сайта «Учебно-методический кабинет» и использование таких игр целесообразно включать в работу и родителям, созданы памятки для родителей:

- «Скоро гости» – развивать у ребёнка способность самостоятельно подбирать подходящие по значению слова-действия (глаголы), ребёнок с родителями накрывает на стол и при этом называет предметы, оговаривает, что стоит ближе или дальше, при этом увеличивается и закрепляется глагольный словарь.

- «Игра с щёткой» – массаж языка помощью зубной щётки, т.е. во время чистки зубов ребёнок совместно с родителем делает массаж своей щёткой.

- «Весёлый завтрак» – разработка силы выдоха, ребёнок совместно с родителем производил воздушную струю с помощью трубочки, а, чтобы был виден результат потока воздуха, то дуть нужно было на блюдце с водой.

Чтобы задания выполняли родители с детьми, необходимо объяснить об эффективности работы ребёнка и родителя, и о важности дидактической

игры в логопедической работе, а именно, что выполнение таких упражнений способствует положительной динамике в работе.

Детям важно ощущать, что они со своей проблемой не одни, у них есть поддержка в лице родителя, да и дети с удовольствием играют с родителями, им это нравится и некоторым порой этого не хватает, поэтому может укрепить взаимоотношения ребёнка с его родителем, путём совместных игр дома. Игровые моменты направлены на автоматизацию и дифференциацию звуков, работу над фонематическим слухом и восприятием, мелкой и артикуляционной моторики, способствуют формированию.

Использование на занятиях со старшими дошкольниками индивидуально и фронтально, конспекты представлены в приложении 4.

Речь ребёнка зависит от множественных факторов, но, преподаватели, воспитатели и даже родители говорят о том, что для правильной речи необходимо развивать ручки и пальчики ребёнка уже с появления его на свет.

Учёные же считают, что правильное формирование речи у ребёнка происходит в период проявления точных движений в пальцах рук [32] и вот тогда целесообразно применять игры на развитие мелкой моторики.

Развитие моторики пальцев рук возможно с применением любых тактильных предметов, а за лучшее, чтобы они еще имели не гладкую поверхность для более точечного воздействия на неровные окончания, таким образом массируя ручки ребёнка.

Т.А. Воробьёва и О.И. Крипенчук создали свои методики игр с мячом и в рекомендациях указывают, что целесообразно использовать мячик на начальном этапе всех занятиях, что способствует активизации и включение в работу [29].

Так же многие логопеды в своей работе используют различные интерактивные возможности, что вызывает еще больший интерес у современных детей.

Такие занятия удобно выполнять хоть при каких условиях, в этом их огромный плюс, логопед и ребёнок могут использовать на занятиях

видеосвязь и включать интерактивные элементы, родителям также можно давать домашнее задание с использованием таких возможностей.

Возможные варианты игр представлены на многих сайтах, например, «Мерсибо» или создать свои игры с использованием презентаций. Но инновационное развитие в области логопедии не стоит на месте и придумано «Умное зеркало», на нём проецируется картинка со всевозможными заданиями и при этом ребёнок может видеть себя и то как выполняет сам те или иные упражнения.

Так для развития правильного воздушного потока возможно использование не только традиционных игр, например, «Снежинки», но и «Умного зеркала» есть такая возможность, «Задуть свечи на торте», ребёнок прямо может увидеть эффективность своей работы, задувает ли он свечи или же у него что-то не выходит, плюс у детей это ассоциируется с приятным днём в их жизни – день рождение, вызывает такая игра радость и способствует эффективности результатов.

Развитие органов артикуляционного аппарата тоже возможно с применением традиционных методов использования гимнастики с играми на проговаривание звуков, слогов и слов. А также применение интерактивных возможностей игр с сайта «Мерсибо», «Умное зеркало», где ребёнку нужно найти слово, которое правильно написано, при этом необходимо учитывать и включать в работу слов с сохранёнными звуками – это работа направлена на фонематические процессы.

Для дошкольников всё же эффективно использовать дидактические игры, они им интересны, они любят использовать в своей жизни современные гаджеты, умеют ими пользоваться, поэтому, если в взрослый разрешает эти пользоваться, да и ещё к тому же сам предлагает поиграть, то у ребёнка появляется оживлённость и логопедические занятия не кажутся ему скучными, не интересными, сложными, а также всё это в совокупности повышает это не только интерес, но и эффективность и наблюдается положительная динамика.

Вывод по третьей главе

На этапе проведения констатирующего эксперимента у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией были выявлены проблемы в фонетической системе речи, проанализировав литературу по данному вопросу на основании этого было создано содержание логопедической работы.

Коррекция фонетической системы речи у старших дошкольников с дизартрией на основе использования дидактической игры, которое способствует положительной динамике в системе речи. Игровые приёмы использовались на всех этапах обследования и в содержании логопедической работы.

Провести эксперимент используя задания, упражнения и игры в логопедической работе не удалось, но несмотря на это исходя из подобранных этапов работы с использованием литературных источников можно с уверенностью сказать, что эффективность в применении дидактических игр при коррекции фонетики дали бы положительные результаты, в какой-то мере динамика была бы слаба, но результативность в этом непосредственно существует.

Если у ребёнка вызывает что-то интерес, то он это делает и даже добивается хороших результатов в этом, ведь, если ребёнку не интересно ходить на логопедические занятия, то какой-бы не был первоклассный специалист, то он не увидит у такого ребёнка положительной динамики.

Конечно работа современного логопеда заключается не только в применении стандартных средств по работе над звукопроизношением, но и всё же следует использовать интерактивные методы, включать в работу игру, интересную ребёнку в первую очередь и содержащую не только работу по постановке звуков, но и массаж, упражнения на органы артикуляционного аппарата, ведь в первую очередь определённые звуки и нарушаются из-за дефектов анатомического строения органов артикуляции.

Так же эффективность всей логопедической работы зависит от включения в неё логопеда, врача и родителя, только при этом будет содействие, содружество, со понимание.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коррекция фонетической системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией имеет свою актуальность в наше время и учёные вносят свой вклад по изучению данного вопроса, что показало нам изучение научной литературы по данной проблеме.

Также это подтверждается всевозможными вариантами наличия дидактических игр и появление новых интерактивных возможностей. В совокупности применение дидактических игр в логопедических занятиях, разработанные и направленные на нарушение определённого речевого дефекта даёт результаты эффективности и появление положительной динамики.

Т.Г. Визель, Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, А.Р. Лурия, Э.К. Макарова, А.К. Маркова, Е.Ф. Соботович, Г.Н. Соломатина, Т.Б. Филичева Г.В. Чиркина и другие, внесли свой огромный вклад по изучению данного вопроса.

В своих трудах они описывали взаимосвязь фонетической стороны речи, процессов произношения звуков, в современном подходе психолингвистике к фонетической системе речи, в особенностях нарушения данной системы у старших дошкольников с дизартрией и методах коррекции с применением правильно подобранного материала дидактической игры.

Проведение констатирующего эксперимента исходя из методов исследования подобранных по данной проблеме результаты которого показали нам какие есть нарушения фонетической системы речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Результаты анализа обследуемых методов описаны качественно и количественно, что позволило нам увидеть картину нарушений детально.

Нарушения в моторной сфере отмечались в патологии развития мышечного тонуса. На фоне этого у старших дошкольников было выявлено, что уровень звукопроизношения ниже возрастной нормы, так же и выявлены

нарушения просодических компонентов. Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей со средней степенью дизартрии обусловлены расстройством мышц органов артикуляционного аппарата, что приводит к ограничению его движений, праксиса.

Исходя из анализа полученных данных по обследованию были обнаружены нарушения звукопроизношения, просодики, которые нарушились вследствие аномалии развития и иннервации мышц, что сказалось и на фонематических процессах.

На основе методов исследования, по качественным и количественным результатам обследования, была разработана логопедическая работа по коррекции фонетической системы речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Содержание коррекционных методик по этапам логопедической работы подобраны с учётом уровня и формы речевого нарушения и с применением дидактического материала. Ссылаясь на эффективность применения дидактического материала в логопедической практике целесообразно сказать, что работа логопеда и должна заключаться не только в проведении занятий для ребёнка, но и вести активную работу с его родителями.

Для ребёнка родители – это вселенная, с которой ему хочется контактировать, выстраивать взаимоотношения, от этой вселенной он хочет получать помощь и поддержку, которая так необходима детям на разных возрастах, а особенно в периоды кризисов.

Если родители узнают, что у их ребёнка имеются какие-то заболевания, нарушения, то первым делом они в это отказываются верить, зачастую злятся и закрываются дома со своей проблемой, не показывая ребёнка специалистам. Но, если всё же родители проявили адекватную реакцию, то логопеду необходимо её сохранить путём общения, настраивание мамы на положительные мысли, ведь, если мама верит в своего ребёнка, то это уже победа, ребёнку так будет легче, он будет адекватно воспринимать

значимость логопедических занятий. Когда в работу включаются родители, то при помощи созданных памяток, презентаций, дома они могут продолжать ту работу, которая была проведена в рамках логопедической помощи.

Конечно такие памятки должны содержать не только информацию и диагнозе, но и дидактические игры, в которые дома родители могут поиграть с ребёнком, описать в памятке на, что родителям акцентировать своё внимание при проведении таких игр и вносить эти заметки прямо в памятку, по которой можно отследить динамику развития и эффективность игр.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агранович, З. Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей / З. Е. Агранович. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 48 с.
2. Александрова, Т. В. Живые звуки, или фонетика для дошкольников: учеб. пособие / Т. В. Александрова. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 48 с.
3. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учеб. пособие / М. М. Алексеева, Б. И. Яшина. – Москва : Изд-во «Академия», 2000. – 400 с.
4. Алексеева, М. М. Об осознании детьми фонетической стороны речи / М. М. Алексеева // Дошкольное воспитание. – 2009. – № 10. – С. 9 – 13.
5. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия. / Л. И. Белякова. – Москва : Изд-во «Владос», 2009. – 287 с.
6. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова. – Москва : Книголюб, 2004. – 56 с.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ : Астрель : Хранитель, 2006. – 141 с.
8. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии / Е. Н. Винарская. – Москва : Просвещение ; 1989. – 160 с.
9. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – 5-е изд. – Москва : Изд-во «Лабиринт», 1999. – 352 с.
10. Выготский, Л. С. Память и ее развитие в детском возрасте / Л. С. Выготский // Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти / сост. Ю. Б. Гиппенрейтер – Москва : АСТ, 2008. – 646 с.
11. Гирилюк, Т. Н. Состояние психомоторной сферы и речи у детей 2 – 3 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / Т. Н. Гирилюк // Логопед. – 2010. – № 4. – С 102 – 120.

12. Голоднова, О. И. Приключения весёлого моторчика / О. И. Голоднова. – Курган, 2001 – 65 с.
13. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования : учеб. пособие / О. Е. Грибова. – Москва : Айриспресс, 2005. – 96 с.
14. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи / Н. С. Жукова. – Москва : УНПЦ «Энергомаш», 1994. – 325 с.
15. Жукова, Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Москва : УНПЦ «Энергомаш», 1973. – 296 с.
16. Каше, Г. А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи / Г. А. Каше. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1961. – 107 с.
17. Каверова, Э. А. Коррекция звукопроизношения у детей с ОНР с использованием дидактических игр / Э. А. Каверова // Специальное образование. – 2008. – №4. – С. 145 – 148.
18. Коноваленко, В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – Москва : Изд-во «ГНОМ и Д», 2001. – 16 с.
19. Краузе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: практ. пособие / Е. Н. Краузе. – Санкт-Петербург : Питер, 2007. – 80 с.
20. Крепенчук, О. И. Исправление произношения / О. И. Крепенчук. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 92с.
21. Крупенчук, О. И. Пальчиковые игры / О. И. Крупенчук. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 96 с.
22. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Питер, 1999. – 214 с.

23. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : Изд-во «Просвещение», 1967. – 365 с.
24. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – Москва : Изд-во «Просвещение», 1969. – 214 с.
25. Лопатина, Л. В. Нарушение интонационного оформления высказывания дошкольниками со стертой дизартрией / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова // Логопедия. – 2004. – №1. – С. 50 – 83.
26. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стертой дизартрии: учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 191 с.
27. Мастюкова, Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии : ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова. – Москва : Изд-во «Просвещение», 1992. – 95 с.
28. Нищева, Н. В. Будем говорить правильно. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 112 с.
29. Нищева, Н. В. Веселая артикуляционная гимнастика / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 46 с.
30. Развивающие игры Мерсибо : [сайт]. – Москва : Режим доступа. – URL : <https://mersibo.ru/cd>. (дата обращения: 20.07.2021).
31. Соботович, Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления / Е. Ф. Соботович // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. – 2006. – №4. – С. 59 – 96.
32. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. – 97 с.
33. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 51 с.

34. Трубникова, Н. М. Теоретические основы учебного курса «Технология обследования моторных функций»: учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2012. – 98 с.
35. Успенская, Л. П. Учитесь правильно говорить / Л. П. Успенская, М. В. Успенский. – Москва : «Просвещение», 1993. – 223 с.
36. Федосова, О. Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии / О. Ю. Федосова // Логопед. – 2014. – №1. – С. 2 – 57.
37. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: учеб. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : АСТ, 2008. – 224 с.
38. Фомичева М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец. – Москва : Изд-во «Академия», 2002. – 200 с.
39. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии: учеб. пособие / М. Ф. Фомичева. – Москва : Изд-во «Просвещение», 1989. – 239 с.
40. Харитонов, Е. А. Формирование навыков общения у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в процессе коррекционно-педагогической работы / Е. А. Харитонов // Наука – образованию, производству, экономике материалы XXI. – 2016. – №2. – С. 246 – 248.
41. Частухина, С. А. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / С. А. Частухина // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход. – 2015. – №3. – С. 128 – 130.
42. Швайко, Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи / Г. С. Швайко. – Москва : Изд-во «Просвещение», 1988. – 63 с.