



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
Факультет, кафедра,
номер группы

Шмакова Наталия Михайловна
Институт специального образования,
кафедра логопедии и клиники
дизонтогенеза,
группа ЛГП-1702z
«Коррекция нарушений
звукопроизношения и просодики у
старших дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией во
взаимодействии учителя-логопеда и
родителей»

Название работы

Процент
оригинальности

64

Дата 19.01.2022

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Коррекция нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей**

Обучающийся *Шмакова Наталия Михайловна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности достаточный, консультировалась с научным руководителем систематически, но на последнем этапе работы над ВКР, замечания устранялись своевременно, выпускная квалификационная работа сдана в срок.
2. Уровень предметной подготовки студентки достаточный, что позволило проанализировать результаты констатирующего эксперимента, спланировать коррекционную работу по устранению произносительных нарушений у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях. Содержание коррекционной работы учитывает результаты констатирующего эксперимента. В приложении представлены практические материалы для родителей по работе с детьми дома.
3. Замечания и рекомендации: У научного руководителя имеется вопрос: какие можно дать рекомендации родителям по работе с детьми над фонематическими процессами и лексико-грамматической системой речи?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Шмаковой Н.М. соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на продвинутом уровне, работа заслуживает *положительной оценки*, может быть допущена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР: Каракулова Е.В.

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____ 

Дата 14.02.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений звукопроизношения и просодики у старших
дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии
учителя-логопеда и родителей**

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: Шмакова Наталия
Михайловна,
обучающийся ЛГП-1702z группы

подпись

дата

подпись

Научный руководитель:
Каракулова Елена Викторовна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ПРОСОДИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Онтогенез звукопроизношения и просодики у детей дошкольного возраста в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика, состояние произносительной системы речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	12
1.3. Обзор методик работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрии.....	17
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Содержание методик логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	24
2.3. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	26
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ПРОСОДИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ	37
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы	

по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	37
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	39
3.3. Взаимодействие учителя-логопеда с родителями детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией в работе по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	50
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	52

ВВЕДЕНИЕ

У детей старшего дошкольного возраста наиболее распространенной и чаще встречающейся из речевых патологий является псевдобульбарная дизартрия. Чем обуславливается **актуальность** исследуемой проблемы.

Всё чаще в наши дни встречаются патологии во время вынашивания малыша, родовые травмы, гипоксии и многое другое приводящее к различным органическим нарушениям нервной системы. Органические патологии нервной системы вызывают псевдобульбарный паралич, который обусловлен поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов [23].

Псевдобульбарная дизартрия в первую очередь отмечается в нарушении моторной сферы, а также проявляется в нарушении фонетической стороны речи, обусловленные первичной патологией ЦНС. Первичным дефектом является нарушение артикуляционной моторики, звукопроизношения и просодической стороны речи. Вторичным же является недоразвитие фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи (А. Куссамауль, К. Беккер, М. Совак и др.).

Нарушения артикуляционной моторики, звукопроизношения и просодической стороны речи негативно сказываются на общем развитии и характере ребенка. Ребенок становится менее активен и застенчив, отстраненным от коллектива. С годами несмотря на то, что произношение улучшается, ребенок остается резко отстающим. Связано это с тем, что при псевдобульбарной дизартрии страдает не только звукопроизношение, но и темп, голос, интонация и ритм (О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.).

Логопедическую работу по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников необходимо проводить, опираясь на знания структуры речевого дефекта, механизмов и учете личностных особенностей ребенка. А также активно взаимодействовать с родителями

ребенка, оказывая психологическую и педагогическую поддержку и помощь для более плодотворного результата в работе.

Проблема исследования – поиск научно обоснованных путей коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Проанализировав актуальность и проблему исследования была сформулирована тема исследования: *«Коррекция нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей».*

Объект исследования: моторика, звукопроизношение и просодика у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования: содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

Цель исследования: теоретически обосновать и спланировать логопедическую работу по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

Задачи исследования:

1. Изучить научную и методическую литературу по проблеме коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

2. На основе изученных теоретических источников описать организацию, принципы и методику логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Провести диагностику детей старшего дошкольного возраста и проанализировать полученные результаты обследования детей с псевдобульбарной дизартрией.

4. Раскрыть и описать основные принципы, направления и содержание работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

Методы исследования определялись в соответствии с целью и задачами исследования. В работе использовались следующие теоретические и практические методы исследования:

- теоретический (анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; метод наблюдения);
- эмпирический (логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста);
- количественный и качественный анализ полученных данных.

База исследования: МАДОУ «Радость» детский сад комбинированного вида №184 «Дельфин» г. Нижнего Тагила.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ПРОСОДИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Онтогенез звукопроизношения и просодики у детей дошкольного возраста в норме

Ребенок овладевает речью постепенно, начиная с простых форм и плавно переходя к сложным. Овладение речью является активным процессом поисков, наблюдений, сравнений, установления отношений и обобщений, нуждающийся в использовании ребенком всех анализаторов. Язык представляет собой совокупность языковых единиц разного ранга (звуков, морфем, слов, предложений), а также правил их конструирования и употребления. Все дети усваивают родной язык закономерно по общему ряду черт. В онтогенезе дети усваивают закономерности языка опираясь на частичный анализ речи взрослого, а также на основе врожденной познавательности [4].

Речь ребенка в раннем детстве представляет собой средство общения с взрослыми и другими детьми, она связана с его практической деятельностью и наглядной ситуацией в которой происходит общение. В раннем детстве общение детей носит ситуативный характер, связано это с тем, что вся деятельность ребенка происходит совместно со взрослыми либо с их помощью. Это придает речи форму ситуативной речи, предполагающий диалогический характер [5].

Важное влияние на формирование связных форм речи оказывает словесный образец, он сокращает элемент связности и повышает момент экспрессивности. Сокращение ситуативных моментов в речи детей шестого года жизни и общий уровень связности речи в изложении по словесному

образцу и без него указывает на ведущее значение овладения языковых форм для развития связной, так называемой контекстной речи. Именно овладение этих языковых форм способствуют переходу к все более и более связным формам высказываний [8].

В дошкольном возрасте общение ребенка непосредственное, в своих высказываниях он подразумевает конкретного близкого ему человека (родителей, воспитателей, знакомых детей). Однако разговорно-бытовой стиль речи наполнен большими возможностями для формирования связной речи, выступающей в виде рассказа или сообщения. В рамках разговорно-бытового стиля прослеживается снижение ситуативных моментов в речи и переход к пониманию на основе собственно языковых средств.

На протяжении дошкольного возраста происходит обогащение социальных отношений ребенка, его деятельности и общения, что приводит к постепенному росту словаря. Рост словаря и усвоение грамматического строя зависит от условий жизни и воспитания, индивидуальные вариации здесь значительно выше, чем в какой-либо другой сфере психического развития.

Словарный состав является строительным материалом, который при сочетании слов в предложении по правилам грамматики родного языка служит целями общения и познания действительности. Наиболее важным в развитии речи ребенка является вопрос об усвоении им грамматического строя родного языка.

Опираясь на работы А. Н. Гвоздева в изучении формирования грамматического строя русского языка можно наметить следующие периоды его формирования: Первый период — от 1 года 3 мес. до 1 года 10 мес. Данный период является периодом предложений, состоящих из аморфных слов-корней, которые употребляются в одном неизменном виде во всех случаях, где они используются. Этот период делят на две стадии: а) стадия однословного предложения (1;3—1;8) и б) стадия предложений из нескольких слов, главным образом двухсловные предложения (1;8—1;10). Второй период — от 1 года 10 мес. до 3 лет. Период усвоения

грамматической структуры предложения, связанный с формированием грамматических категорий и их внешнего выражения. Он проявляется быстрым ростом разных типов простого и сложного предложений, в которых члены предложения получают выражение в синтаксических средствах языка. В данном периоде намечают три стадии: а) формирование первых форм (1;10—2;1), б) использование флективной системы русского языка для выражения синтаксических связей (2;1—2;3); в) усвоение служебных слов для выражения синтаксических отношений (2;3—3;0). А. Н. Гвоздев отмечает, что данный период резко отграничен от первого периода, а с последующим не имеет резко очерченных границ. Третий период — от 3 лет до 7 лет. Период усвоения морфологической системы русского языка, характеризующийся усвоением типов склонений и спряжений. Здесь происходит разграничение ранее смешивавшихся однозначных морфологических элементов по отдельным типам склонений и спряжений, а также усваиваются все единичные, стоящие особняком формы [7].

Формирование связной речи детей и усвоение грамматического строя родного языка невозможно без овладения звуковой системой речи. Ее усвоение является основой, на которой строится овладение языком как основным средством общения. В усвоение звуковой стороны русского языка входят процесс развития фонематического слуха у ребенка, и процесс произнесения звуков речи [8].

Наряду с развитием фонематического восприятия проходит интенсивное развитие активного словаря ребенка и овладение произношением. Освоение звукового состава языка проходит вместе с обогащением запаса слов. Количество правильно произносимых детьми звуков тесно связано с запасом активно используемых ребенком слов.

В начальный период особенностью передачи детьми звуков, усвоения их является неустойчивость артикуляции при их произношении. Это показывает то, что в этот период у детей еще отсутствуют строго разграниченные фонемы и они оперирует еще своеобразными диффузными

звуками, характеризующимися неустойчивостью отдельных компонентов. Освоение нового звука чаще всего происходит не сразу, а постепенно, через промежуточные звуки [11].

Р. Е. Левина на основе своего богатого опыта работы и психологического изучения детей с различными недостатками речи сделала вывод о важнейшем значении развития фонематического слуха для усвоения фонетической стороны речи. Она пишет: «Едва ли правильно думать, что усвоение произношения целиком подчинено возможностям речевой моторики ребенка и возникает как механическое нанизывание звуков по степени доступности их произносительному аппарату. Акт произношения звука в норме необходимо рассматривать скорее, как завершение акустического процесса, направленного на выделение соответствующего звука, его различия среди других звуков. Акустический образ фонемы появляется как обобщенный из разных вариантов, которые реализуются в моторной формуле произношения звуков речи. В следствии чего, произношение зависит от акустического обобщения звука». Наиболее трудными для осваивания являются тонко акустически различающиеся между собой фонемы.

Р. Е. Левина представляет таблицу ошибок в речи, образующихся из-за недостаточного выделения ряда фонем. Такими ошибками являются: 1) замена звонких глухими: нака — нога; том — дом; 2) замена звука р звуком л и обратно: тли — три; 3) замена звука м звуком н и обратно: нисок — мешок; 4) замена шипящих свистящими и обратно: ждорово — здорово; 5) двойная замена (звонких глухими и шипящих свистящими): зляпка — шляпка; 6) расщепление звуков: нарушение типа абисвко — яблочко и замена сложных простыми (например, патица — прячется); 7) смягчение согласных и замена мягких согласных твердыми: туль — стул; 8) замена звука й звуком л: таль — чай; 9) замена звуков р и л звуком й; бойно — больно; 10) замена звука з звуком д: Данка — Занка; 11) замена звуком т звука с: табака — собака. [17]

К трем годам при правильных условиях воспитания ребенок усваивает все основные звуки языка. Но все же бывают случаи, когда у более старших детей прослеживаются недостатки произношения, говорящие о том, что усвоение звуковой стороны языка еще не закончено. Главным моментом всего усвоения языка в дошкольном возрасте, является развитие сознания звуковой стороны языка так как оно увеличивает возможности ориентировки ребенка в сложных соотношениях грамматических форм, за которыми лежат отношения одних звуковых форм к другим. А также оно считается главным и важным еще и потому, что представляет одну из самых значимых предпосылок нового этапа в овладении звуковой стороной речи, этапа, связанного с обучением грамоте — чтению и письму. К концу дошкольного возраста дети правильно слышат каждую фонему языка, не смешивают ее с другими фонемами, овладевают их произношением [19].

Ведущие психологи и методисты, занимавшиеся вопросами обучения грамоте, выделяют, что для овладения грамотой необходимо, чтобы ребенок не только правильно слышал и произносил отдельные слова и звуки, но и понимал звуковой состав языка (слов). Обучение грамоте представляет собой важный этап развития сознания звуковой стороны языка.

Таким образом проанализировав выше представленный материал онтогенеза звукопроизношения можно отметить, что в дошкольном периоде с 3 до 7 лет дети оказываются особенно чувствительными к усвоению языка. Основой данной повышенной чувствительности является появление на грани раннего детства и дошкольного возраста высоких требований к общению. Эффективность общения зависит от эмоционального окраса и выразительности речи, что обуславливает потребность развития просодической стороны.

Для развития речи ребенка необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определенной зрелости. При этом формирование речи напрямую зависит от развития речедвигательных и речеслуховых анализаторов.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика, состояние произносительной системы речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Псевдобульбарная дизартрия является одной из наиболее встречающейся форм дизартрии, которая проявляется при поражении корковых путей, которые влекут за собой паралич мышц артикуляционного аппарата. Ведущими дефектами при псевдобульбарной дизартрии является нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики [16].

Речь является одним из видов коммуникативной деятельности человека. Речь включает в себя как процесс говорения, так и его результат. Речевая деятельность, происходит при совместной работе головного мозга и других отделов нервной системы. В осуществлении речевой функции выступают такие анализаторы как слуховой, зрительный, двигательный и кинестетический. Для произнесения звука правильно ребенку требуется воспроизведение артикуляторного уклада, состоящего из не простого комплекса движений, артикуляция, фонация и дыхание должны быть скоординированы [19].

Ребенок понимает значение слова тогда, когда у него создается единый образ предмета, возникающий при слиянии слуховых, зрительных и осязательных ощущений. Павлов И. П. отмечал, что большое значение представляют мышечные ощущения, возникающие при артикуляции. Развитие звукопроизношения связано с совершенствованием работы периферического речевого аппарата. Здоровый ребенок усваивает звуковые системы языка одновременно с развитием общей моторики и дифференцированных движений рук. У ребенка с речевыми нарушениями могут проявляться слабо выраженные парциальные двигательные расстройства, а также могут быть частичные отклонения в гнозисе, праксисе.

По мнению А. О. Токаревой, старшие дошкольники с дизартрией, могут произносить звуки изолированно, но в речи нарушения будут ярко выражены. У детей с дизартрией могут быть нарушения в произношении разного характера, но при этом имеются некоторые общие признаки, такие как: смазанная артикуляция, нечёткая и размытая речь. Нарушения звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией требуют длительного логопедического воздействия. Особенности звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией зависят от имеющихся нарушений артикуляционного аппарата и характера нарушения иннервации [14].

Т. Б. Филичева говорила о том, что у детей с псевдобульбарной дизартрией, в моторной сфере артикуляционного аппарата не наблюдаются серьёзных трудностей, в целом нарушения вызваны вялыми и неточными движениями языка и губ. Из этого следуют нарушения звукопроизношения, которое приводит к смазанному и нечёткому произношению звуков [25].

У детей с дизартрией имеющие нарушения звукопроизношения выделяют межзубное произношение согласных звуков, связанный с слабой мышцей языка. Слабая артикуляционная мышца кончик языка, приводит к тому, что язык не может удерживаться за зубами и тем самым даёт межзубное произношение звуков. Также следует выделить и так называемое боковое произношение, вызванное парезами одной стороны языка. Увидеть данный дефект можно при высовывании языка, так как при боковом порезе языка высунув язык и произнося звук, язык отклонится в сторону (встанет «ребром») и воздух при произношении будет выходить с боку. Такие нарушения звукопроизношения с возрастом не проходят, они требуют большой и длительной логопедической работы [19].

В общей моторике у детей с псевдобульбарной дизартрией можно выделить медлительность и неуклюжесть, возможны ограниченные движения верхних и нижних конечностей, вызванные расстройствами мышечного тонуса и нарушениями двигательной сферы. В целом обще моторные

движения малоэффективны и дефекты заметны при выполнении сложных движений, которые требуют чёткой работы разных групп мышц [20].

Также у старших дошкольников с дизартрией отмечаются нарушения моторики рук, заметные в нечёткости координации движений. При этом следует отметить взаимосвязь нарушений мелкой моторики и артикуляционного аппарата.

В обследовании мимической артикуляционной моторики, также выявляются парезы, гиперкинезы и изменения мышечного тонуса.

Е. Ф. Архипова писала о том, что у детей-дизартриков нарушения в звукопроизношении сопровождаются расстройствами просодической стороны речи и иннервацией мышц речевого аппарата. У детей с дизартрией отмечаются полиморфные нарушения, связанные с акустической схожестью звуков. Наиболее частые нарушения в произношении свистящих звуков, а также произношение шипящих. Наименее встречаемые нарушения произношения соноров. При этом также отмечаются и такие нарушения как озвончение или оглушения. У детей с дизартрией на диагностическом этапе звукопроизношения отмечается замена звука с сложного, на более простую по артикуляции [20].

В речевом дыхании также отмечаются дефекты. У дошкольников с псевдобульбарной дизартрией речевой вдох ослаблен, что приводит к речи на вдохе и она тем самым приобретает захлёбывающий призыв. При общении ребёнка отмечается учащённое дыхание, речь становится прерывистой. В таких случаях возможно и не обнаружить нарушений звукопроизношения, но просодические нарушения будут ярко выражены.

Анализируя голос у детей с дизартрией, следует отметить нарушения модуляций по силе и высоте. Голос может быть либо тихий и немелодичный, либо громкий и крикливый. Также отмечаются дефекты тембра речи, возможен назальный отклик в речи. Темп чаще всего быстрый и приводящий к неразборчивости и непонятности сказанного. Анализируя речь дошкольника с дизартрией при рассказывании, к примеру стихотворения, отмечается

монотонность, неразборчивость, ускорение или замедление и угасание к концу фразы [23].

У детей с псевдобульбарной дизартрией недостаточно сформированы процессы, связанные с речевой деятельностью, такие как: нарушение внимания и памяти; нарушение пальцевой и артикуляционной моторики; недостаточная сформированность словесно-логическое мышления.

Н. С. Жукова отмечала, что неполноценная речевая деятельность откладывает отрицательный отпечаток на формирование у детей сенсорной интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При частично сохранной смысловой, логической памяти, у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Дети забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий [10].

Мышление и речь взаимосвязаны, в следствии чего словесно-логическое мышление детей с речевым недоразвитием порядком ниже возрастной нормы. У них возникают затруднения, при выполнении заданий на обобщение предметов методом классификации, при указании последовательности в сюжетных картинках, при установлении причинно-следственных связей и ориентировке во времени, при группировке предметов и фигур по форме, цвету и т.п. Зачастую суждения ребенка с дизартрией логически не связаны друг с другом, отрывочны, бедны. Самопроизвольное речевое развитие детей с псевдобульбарной дизартрией проходит замедленно и своеобразно, поэтому различные звенья речевой системы достаточно долго остаются не сформированными. Возникающие трудности в речевом развитии и освоении норм родного языка ограничивают речевые контакты ребенка со сверстниками и взрослыми, что препятствует его полноценной деятельности в общении.

Понимание ребенком связной речи, осознание слышимого звукового потока предшествует усвоению отдельных морфем, слов, словосочетаний и предложений. Освоение связной речью невозможно без развития способности

вычленять ее компоненты. Сочетание языковых знаков имеет новый смысл, отличающийся от смысла каждого из использованных в этом сочетании языковых знаков. При образовании слов из морфем, словосочетаний из слов, предложений из словосочетаний происходит интеграция смыслов и сходных элементов. Понимание многозначности слова развивается у детей только при работе с связным текстом. В подготовительной группе наибольшее количество детей с псевдобульбарной дизартрией способны к пересказу коротких текстов, составлению рассказов по сюжетным картинкам. Но все-же, такого рода высказывания отличаются от связной речи детей с нормальным речевым развитием. Ребенок испытывает значительные трудности в определении замысла рассказа, последовательном событии выбранного сюжета и его языковой реализации. И поэтому творческое рассказывание ребенку с дизартрией дается с большим трудом. Зачастую выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста [8].

Дети с псевдобульбарной дизартрией в большей степени страдают нарушением устойчивости внимания и в меньшей степени активностью и переключаемостью внимания, но все же недостаточно в сравнении с нормой. Зачастую после проделанной работы ребенок с дизартрией не проявляет интереса к полученным результатам. А также для детей с дизартрией характерен ряд особенностей: не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава; испытывают трудности и в изобразительной деятельности; не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами; возникают затруднения при выполнении физических упражнений и в танцах; сложности в умении соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, а также менять характер движений по ударному такту; непросто удерживать равновесие, стоя на одной ноге, прыгать на левой или правой ноге [25].

Таким образом, проанализировав литературу по проблеме произносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, следует отметить, что работа по данной

проблеме требует тщательной и продолжительной логопедической работы. Так как псевдобульбарная дизартрия — это сложное речевое расстройство, сопровождающееся нарушениями артикуляции, звукопроизношения, просодики, дыхания и голоса. Также отмечается тесная взаимосвязь между развитием речи и формированием артикуляционной и мелкой моторики. Ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией принадлежит развитию двигательного аппарата, стимулирующего речевое развитие.

Главными в структуре дефекта при псевдобульбарной дизартрии считаются нарушения произношения звуков, обусловленные различными парезами артикуляционной моторики. Такие нарушения нуждаются в особой коррекционно-логопедической помощи.

1.3. Обзор методик работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрии

Проблемой речевого дизонтогенеза занимались разные учёные, психологи, нейрофизиологи, лингвисты и логопеды (Е. Ф. Архипова, Е. А. Дьякова, О. Г. Приходько, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева и др.). Е. Ф. Архипова описывает дизартрию как сложное речевое расстройство, отличающееся нарушениями разных речевых компонентов [1].

Т. Б. Филичева, писала, что чаще всего у детей наблюдается псевдобульбарная дизартрия, где трудности артикуляции связаны с замедленными, неточными движениями губ и языка. У детей с псевдобульбарной дизартрией нарушено произношение по причине недостаточно отчетливой артикуляционной моторики. Речь немного замедленна, отмечается смазанность при произнесении звуков [25].

Псевдобульбарная дизартрия характерна нарушениями иннервации и девиации языка. Степень нарушения подвижности мышц артикуляционного аппарата может быть различной, поэтому важно для начала провести диагностику речевых нарушений, изучить и проанализировать пробы. Из-за измененного мышечного тонуса и паралича подвижность артикуляционных мышц ограничена и это приводит к нарушению произношения как согласных, так и гласных звуков. А также звуки произносятся с носовым оттенком, выдыхаемая ротовая струя ощущается слабо. Коррекция выявленного нарушения во многом зависит от точности, правильности и своевременно обнаруженной проблемы. Для эффективности осуществления коррекционной работы необходимо также учитывать этиологию (причину), механизм взаимодействия и структуру дефекта (взаимосвязь речевых и неречевых симптомов) [1].

Звукопроизносительная сторона речи в основном формируется в дошкольном возрасте. Затрагивая данную проблематику, авторы Е. Н. Российская и Л. А. Гаранина считают, что именно звукопроизносительная сторона речи делится на два компонента: систему фонем, в которую входят система звуков и букв русского языка и просодическую сторону речи. Она же включает в себя – интонацию речи, темп, тембр. Так же просодика включает в себя сложный комплекс элементов, охватывающий ритм, логическое ударение, служащий на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессии и эмоций, по которым слышно настроение, состояние человека и его действительный эмоциональный посыл [21].

Первое и наиболее важное в работе по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики при псевдобульбарной дизартрии является логопедическое обследование. Первичное обследование старшего дошкольника учителем-логопедом включает в себя: сбор общих сведений; обследование общей, мелкой и крупной моторики; обследование артикуляционной моторики и строения артикуляционного аппарата;

обследование фонетической стороны речи; обследование слоговой структуры речи; обследование фонематических процессов, пассивного и активного словаря, грамматического строя речи и связной речи. Следующий не мало важный этап включает в себя анализ и педагогическую оценку всех полученных данных. Важно правильно выявить проблему опираясь на структуру речевого дефекта и клинический вариант патологии. Опираясь на полученные сведения и анализ обследования необходимо составить индивидуальную коррекционную план-программу.

Работа учителя-логопеда по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией требует контроля за динамикой речевого развития и эффективностью составленного индивидуального коррекционного план-программы. Коррекционная работа учителя-логопеда должна быть тесно связана с медикаментозным лечением, способствующем развитию двигательных функций. Тесное сотрудничество медикаментозного и физиологического лечения, ЛФК с логопедической работой приводит к комплексному воздействию на проблему.

Подбирая приёмы коррекционного воздействия на старших дошкольников, необходимо учитывать взаимосвязь речевых и двигательных расстройств, общность поражения артикуляционной и общей моторики. Развивая и корригируя нарушения артикуляционной моторики, необходимо не забывать и о работе над функциональными возможностями кистей и пальцев рук. Стимуляция двигательного-кинестетического анализатора необходима, чтобы ребёнок умел выполнять целенаправленные артикуляционные движения, развивал навыки самоконтроля и адекватной самооценки действий. Коррекционную работу необходимо выполнять, опираясь также и на другие анализаторы, к примеру, выполняя артикуляционные упражнения перед зеркалом (зрительный), сопровождая движения четкой речевой инструкцией (слуховые). В работе по коррекции речевых нарушений и просодики при псевдобульбарной дизартрии необходимо сочетать разные формы и виды работы.

Одна из основных и продуктивных форм работы учителя-логопеда, это индивидуальная работа. Индивидуальная форма работы способствует качественному взаимодействию на проблему, подбор индивидуального материала, индивидуальных приёмов. Коррекционная работа при псевдобульбарной дизартрии в индивидуальной форме также более эффективна при дифференцированном логопедическом массаже, пассивной артикуляционной гимнастики, а также дыхательной и голосовой гимнастики. А в подгрупповых и фронтальных занятиях, можно развить речевое дыхание, голос и просодику.

Основной целью коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, является улучшение разборчивости его речи, для успешной социализации ребёнка и понимание его речи окружающими.

Работа учителя-логопеда в данном направлении подразумевает работу по уменьшению степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата, нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата. Звуки речи являются результатом сложной мускульной работы частей речевого аппарата. В их образовании принимают участие 3 отдела речевого аппарата: энергетический (дыхательный) — легкие, бронхи, диафрагма, трахея, гортань, генераторный (голособразующий) — гортань с голосовыми связками и мышцами, резонаторный (звукообразующий) — полость рта и носа. Взаимосвязанная работа трех частей речевого аппарата возможна лишь благодаря центральному управлению процессами речи голосообразования, т. е. процессы дыхания, голосообразования и артикуляции регулируются деятельностью центральной нервной системы. Под ее влиянием осуществляются действия на периферии.

На занятиях логопеду необходимо развивать речевое дыхание и голос, формировать силу, продолжительность и звонкость управляемости голоса в речевом потоке. Выработать синхронность голоса, дыхания и артикуляции. Источником образования звуков речи служит, струя воздуха идущая из

легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу. В образовании многих звуков участвует голос. Струя воздуха, выходящая из трахеи, должна пройти через голосовые связки. Если они не напряжены, раздвинуты, то воздух проходит свободно, голосовые связки не вибрируют, и голос не образуется, а если связки напряжены, сближены, струя воздуха, проходя между ними, колеблет их, в результате чего образуется голос [3].

На этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи учителю-логопеду необходимо формировать артикуляционный праксис, развивать фонематическое восприятие и звуковой анализ. Педагогу необходимо способствовать коррекции лексико-грамматических навыков экспрессивной речи, нарушений мелкой моторики, развитию функциональных возможностей кистей и пальцев рук.

Важным звеном в коррекционной работе является также и вовлечение родителей ребенка. Залогом эффективности коррекционно-логопедической работы является системность, подкреплённая терпеливостью и кропотливой работой. Для успешного достижения результата родителям необходимо закреплять дома с ребёнком полученные навыки на логопедических занятиях. Задача учителя-логопеда взаимодействовать не только с коллегами, которые работают с ребёнком, но и с родителями. Во взаимодействии с родителями логопед использует консультативные формы работы, открытые уроки для образца закрепляющего материала дома, а также разные формы домашних заданий. Важно оказывать поддержку родителям и направлять их в формах работы с ребёнком.

Обобщая выше сказанное можно сказать, что психолого-педагогическая работа по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией должна быть структурирована, систематизирована и подобрана, индивидуально опираясь на логопедическое обследование.

Вывод по 1 главе: таким образом, псевдобульбарная дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервации лицевой мускулатуры.

Псевдобульбарная дизартрия является следствием поражения корковых путей, которые влекут за собой паралич мышц артикуляционного аппарата. Отличительным признаком данного нарушения от других всевозможных является то, что страдает, не только произношение отдельных звуков, но и вся просодическая сторона речи.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произнесении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют контур слова, то есть число слогов и ударность. Как правило, они владеют произношением двусложных, трехсложных слов.

Положительная динамика логопедической работы может быть достигнута при поэтапном взаимосвязанном формировании всех речевых компонентов. А также при регуляции психической деятельности детей посредством развития коммуникативной и обобщающей функций речи.

Ведущую роль в коррекционной работе при псевдобульбарной дизартрии необходимо уделить развитию артикуляционной, крупной и мелкой моторики.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

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

Обследование проводилось на базе МАДОУ «РАДОСТЬ» детский сад комбинированного вида № 184 города Нижний Тагил, в период с 1 сентября по 30 октября 2021 года. В исследовании принимало участие 5 детей, в возрасте 5 - 6 лет, с заключением: ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия.

Целью данного этапа исследования являлось спланировать логопедическую работу по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей на основе проведенного логопедического обследования детей.

Задачи:

- 1) изучить имеющиеся методики обследования моторики, звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
- 2) провести обследование моторики, звукопроизношения и просодики у старших дошкольников;
- 3) провести обследование речевых и психомоторных функций у старших дошкольников;
- 4) проанализировать полученные результаты обследований старших дошкольников;

Изучая и подбирая методики для обследования основывалась на следующих *принципах*: принцип развития, принцип системного подхода и принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Принцип развития помогает определить возникающее речевое нарушение, а также период его наступления. Опираясь на выявленные речевые нарушения, предлагаются соответствующие рекомендации и регламентированные коррекционные мероприятия.

Принцип системного подхода помогает уточнить, что нарушено, а что сохранно у ребёнка. Под этим подразумевают, что речь является единой системой, состоящей из таких составляющих как фонетика, лексика, грамматика. Анализируя вышеперечисленные составляющие можно поставить диагноз ребенку и сделать заключение.

Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребёнка способствует выявлению первичных и вторичных отклонений. Отклонения в речевом развитии может иметь отклик в отставании развития интеллекта ребенка. Некоторые дефекты и формы речевого нарушения имеют тяжелый характер, и их коррекция должна осуществляться в специальном дошкольном учреждении.

Таким образом алгоритм эксперимента заключается в реализации поставленных задач по проблеме исследования и представлен в следующем разделе работы.

2.2. Содержание методик логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Опираясь на принципы развития, системного подхода и связи речи с другими сторонами психического развития ребенка, была подобрана диагностическая методика Н. М. Трубниковой «Логопедические технологии обследования речи» и альбома О.Б. Иншаковой [13].

Речевая карта Н.М. Трубниковой включает в себя и предлагает полное и подробное обследование моторных и речевых функций, а альбом

О.Б. Иншаковой представляет полный комплект иллюстрированного материала к данной речевой карте [23].

Анализируя результаты по данной методике можно получить качественную оценку полученных результатов. Подобранная речевая карта Н. М. Трубниковой структурирована и включающая в себя такие разделы, как содержание логопедического обследования, логопедическое заключение, перспективный план коррекционной работы, характеристика динамики логопедической коррекции, анализ результатов коррекционного воздействия. А альбом О.Б. Иншаковой представляет полный также структурированный комплект иллюстрированного материала по всем перечисленным разделам.

На начальном этапе обследования старших дошкольников были изучены медицинские и педагогические документы, а также собраны данные от педагогов и специалистов, работающих с данной группой детей. Проанализированы творческие работы обследуемых дошкольников. На основе анкетирования родителей была собрана недостающая информация о общем и речевом анамнезе, а также о раннем психомоторном развитии.

Следующий этап включал в себя обследование моторной сферы: состояние общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, мимической моторики, органов артикуляции. И обследование речевых функций: звукопроизношения, просодической стороны речи, слоговой структуры слова, фонематического слуха, звука-слогового анализа и синтеза, пассивного и активного словаря, грамматического строя речи.

По каждому пункту был сформирован обобщающий вывод о исследуемых детей, выделены индивидуальные особенности и примечания в ходе проб.

В ходе обследования были использованы параметры оценки количественных и качественных показателей. Для количественных показателей вводилась трёхбалльная система оценивания:

3 балла – задание выполнено верно, нет нарушений звукопроизношения;

2 балла – выполнено с ошибками, нарушено 1-2 фонетических групп звуков;

1 балл – не выполнена проба; нарушено 3 и более фонетических групп звуков.

Содержание методики логопедического обследования представлено в *приложении 1*.

2.3. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическое обследование старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией было проведено в старшей группе детского сада. Алгоритм которого был следующий:

1. Обследование моторной сферы: состояние общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, мимической моторики, органов артикуляции.

2. Обследование речевых функций: звукопроизношения, просодической стороны речи, слоговой структуры слова, фонематического слуха, звука-слогового анализа и синтеза, пассивного и активного словаря, грамматического строя речи.

Обследование моторной сферы

Результаты исследования состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук и мимической моторики представлены на рисунке 1.

Анализируя моторную сферу и представив результаты обследования с помощью диаграммы, можно отчётливо разглядеть, что у всех обследуемых детей имеются явные нарушения.

Наиболее выраженные нарушения можно выделить в общей моторике, показатели которой отмечаются на шкале от 1,5 до 2,2 единиц при трёх бальной шкале.

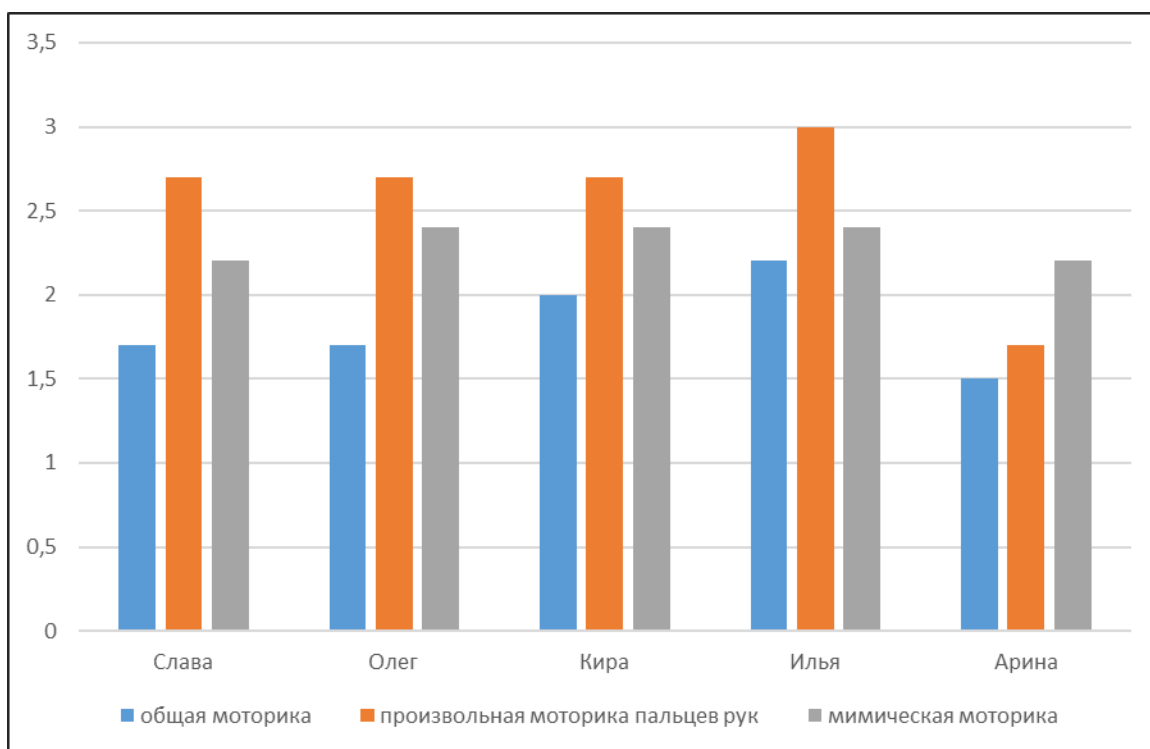


Рис. 1. Взаимосвязь результатов обследования общей моторики, произвольной моторики пальцев рук и мимической моторики у детей на констатирующем этапе эксперимента

У всех детей отмечаются затруднения в выполнении проб на удержание темпа и ритмического чувства. Дети путались в выполнении последовательности движений, не выдерживали темп и замедлялись. Можно отметить вялость, не чёткость движений, а также не умение сопоставить движения мысленно с показом. При этом наиболее высокие показатели выражены в произвольной моторике пальцев рук, от 1,7 до 3 баллов. С выполнением проб статической и динамической координации движений дети справились достаточно хорошо, лишь у Арины выполнения проб левой рукой вызвало затруднения. У большинства детей проба «кулак-ребро-ладонь» вызвала затруднение в последовательности выполнения движения. Нарушения мимической моторики выражаются от 2,2 до 2,4 баллов. Следует отметить, что проба произвольного формирования определённых мимических поз вызвало затруднения. У большинства детей выражение грусти, испуга и удивления передаётся одной и той же мимикой. Также проба закрыть поочерёдно правый, потом левый глаз и подмигнуть, не получилась.

На основе *обследования артикуляции*, была также собрана сводная шкала результатов, рассмотреть которую можно на рисунке 2.

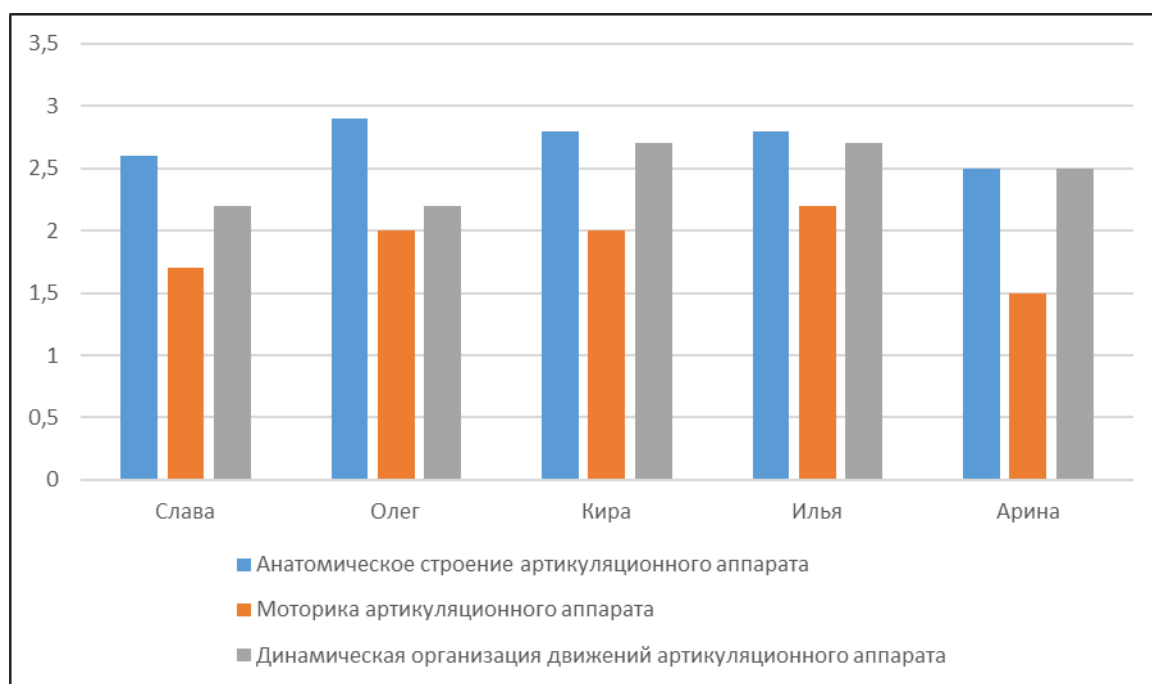


Рис. 2. Взаимосвязь результатов обследования артикуляции у детей на констатирующем этапе эксперимента

Самые низкие показатели можно рассмотреть в моторике артикуляционного аппарата, которые составили от 1,5 до 2,2 баллов. А самые высокие в анатомическом строении артикуляционного аппарата от 2,5 до 2,9 баллов. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата отслеживается от 2,2 до 2,7 баллов.

Обследуя моторную сферу испытуемых, необходимо отметить показатели Арины. У Арины самые низкие показатели в обследовании моторной сферы по причине того, что она особенный ребёнок в данной группе. Все обследуемые дети воспитываются в одной группе детского сада возраст которых 5 лет, при этом в группе так же воспитывается Арина, возраст которой 6 лет. Арина посещает детский сад в рамках инклюзивного воспитания, по специальной адаптированной программе, рекомендованной ПМПК комиссией с учётом нарушений опорно-двигательного аппарата и её психофизических особенностей обучения ЗПР. Наиболее низкие показатели, у Арины, прослеживаются в общей моторике, моторике артикуляционного

аппарата и произвольной моторики пальцев рук. Но несмотря на это в среднем у неё показатели не на много ниже, чем у остальных обследуемых. К примеру, динамическая организация движений артикуляционного аппарата выше, чем у Славы и Олега.

Подводя итог обследования моторной сферы, можно сказать, что у всех обследованных детей моторная сфера недостаточно хорошо сформирована. Подтверждение чего прослеживается на обеих представленных диаграммах.

Обследование речевых функций:

Результаты исследования звукопроизношения обследуемых детей представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Качественные и количественные результаты обследования звукопроизношения у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>	
1.	Слава	[ш], [ж] – шипящий сигматизм; [л], [л'] – отсутствие звуков; [р], [р'] – отсутствие звуков.	[ш]↔[ж], [ш]↔[щ], [ш]↔[с];	1
2.	Олег	[ш], [ж] – шипящий сигматизм; [л], [л'] – отсутствие звуков; [р], [р'] – отсутствие звуков.	[ш]↔[с'], [ж]↔[ш], [ш]↔[щ].	1
3.	Кира	[щ] – свистящий сигматизм; [л], [л'] – отсутствие звуков; [р], [р'] – отсутствие звуков.	[ц]↔[с], [ш]↔[щ], [с']↔[с], [ш]↔[с'].	1
4.	Илья	[л], [л'] – отсутствие звуков; [р], [р'] – отсутствие звуков.	[ж]↔[ш].	2
5.	Арина	[с], [с'], [з], [з'], – межзубный сигматизм, автоматизация в слогах, словах, в самостоятельной речи; [р], [р'] – отсутствие звуков.	[ц]↔[с], [л]↔[л'].	2

Количественная система оценки:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся в стадии автоматизации;

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

2 балла – полиморфное нарушение звукопроизношения (2 группы звуков);

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

Анализируя полученные результаты обследования звукопроизношения видно, что у всех детей имеются нарушения в произношении звуков. Количественный показатель не превышает 2 баллов. Рассмотрев результаты обследования можно отметить, что у всех детей отсутствует звук [Р]. Также у четырёх из пяти детей имеются нарушения в произношении звука [Л]. У двоих детей прослеживается шипящий сигматизм, у одной свистящий. Межзубный сигматизм прослеживается у одного ребёнка.

Таким образом полученные результаты можно определить, как полиморфное нарушение звукопроизношения, вызванные нарушениями артикуляционной моторики.

Результаты исследования просодической стороны речи можно увидеть на рисунке 3.

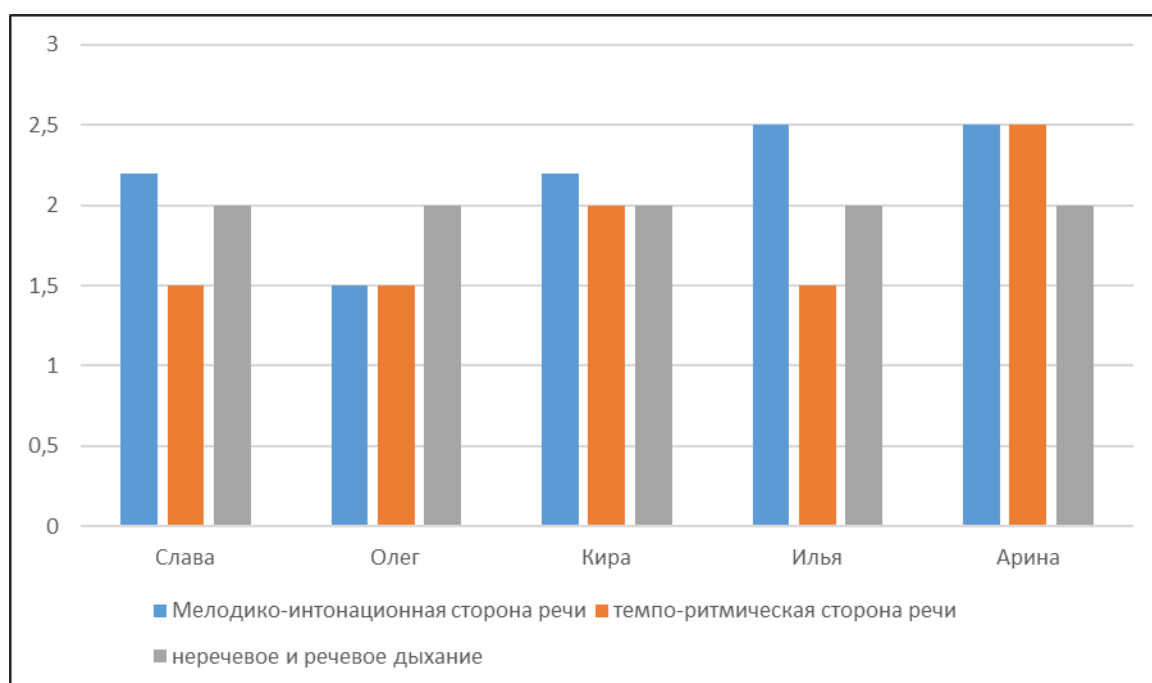


Рис. 3. Взаимосвязь результатов обследования просодической стороны речи у детей на этапе констатирующего эксперимента

На данном рисунке прослеживается то, что у всех детей имеются те или иные нарушения просодической стороны речи. Самый низкий показатель у Олега, а самый высокий у Арины.

Обследование просодической стороны речи выявило: тихий и слабый голос, маловыразительная речь, непродолжительный слабый выдох, поверхностное дыхание. В просодической стороне речи у детей отмечаются нарушения темпа, мелодико-интонационной окраски и дыхания.

Материал *обследования слоговой структуры слова* включал в себя слова различной структурной сложности. В результате обследования нарушений в слоговой структуре слова не выявлено у испытуемых, затруднений с подобранным диагностическим материалом не у кого не обнаружено.

Результаты *обследования фонематического слуха* представлены на рисунке 4.

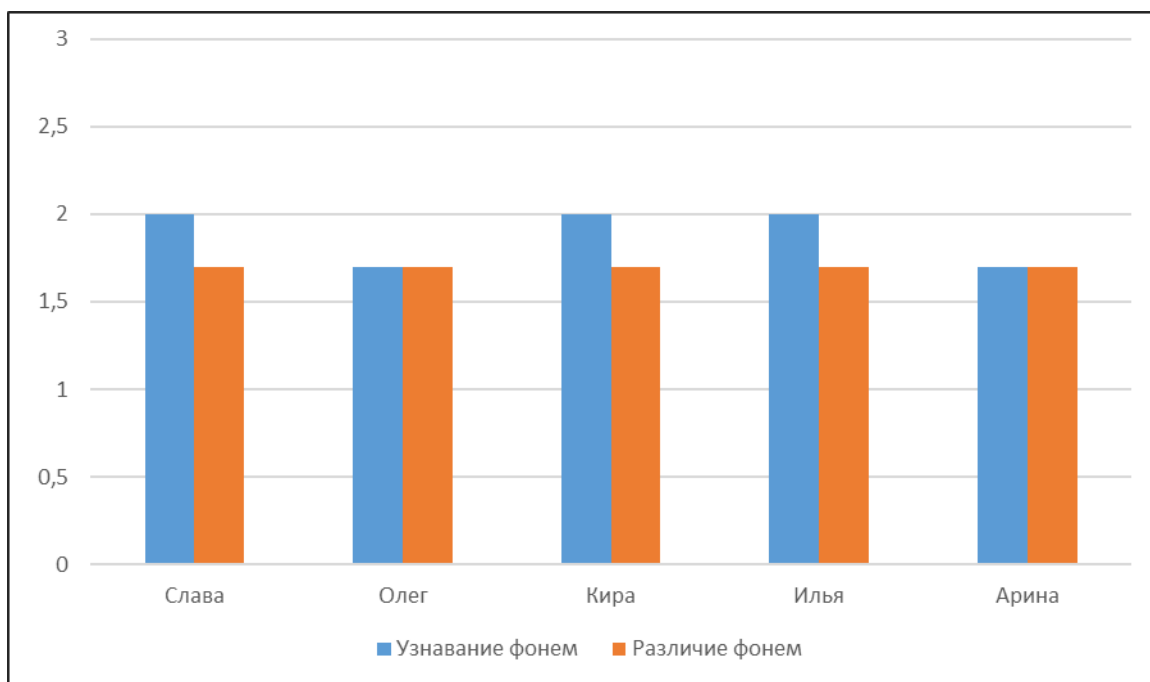


Рис. 4. Результаты обследования фонематического слуха у детей на констатирующем этапе эксперимента

По полученным результатам видно, что у всех обследуемых детей имеются нарушения в функции фонематического слуха. При этом следует отметить, что узнавание фонем изолировано среди других звуков, у всех

сформировано на достаточно высоком уровне. А вот среди слов и слогов все обследуемые дети допускали ошибки.

Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков сформировано недостаточно, но допущено меньшее количество ошибок ежели на материале слогов. Самое большое затруднение в различии фонем, дети испытывали на материале слов-паронимов. Поэтому средний бал по различию фонем у всех детей не превышает 1,7 баллов.

Результаты звуко-слогового анализа и синтеза представлены на рис. 5.

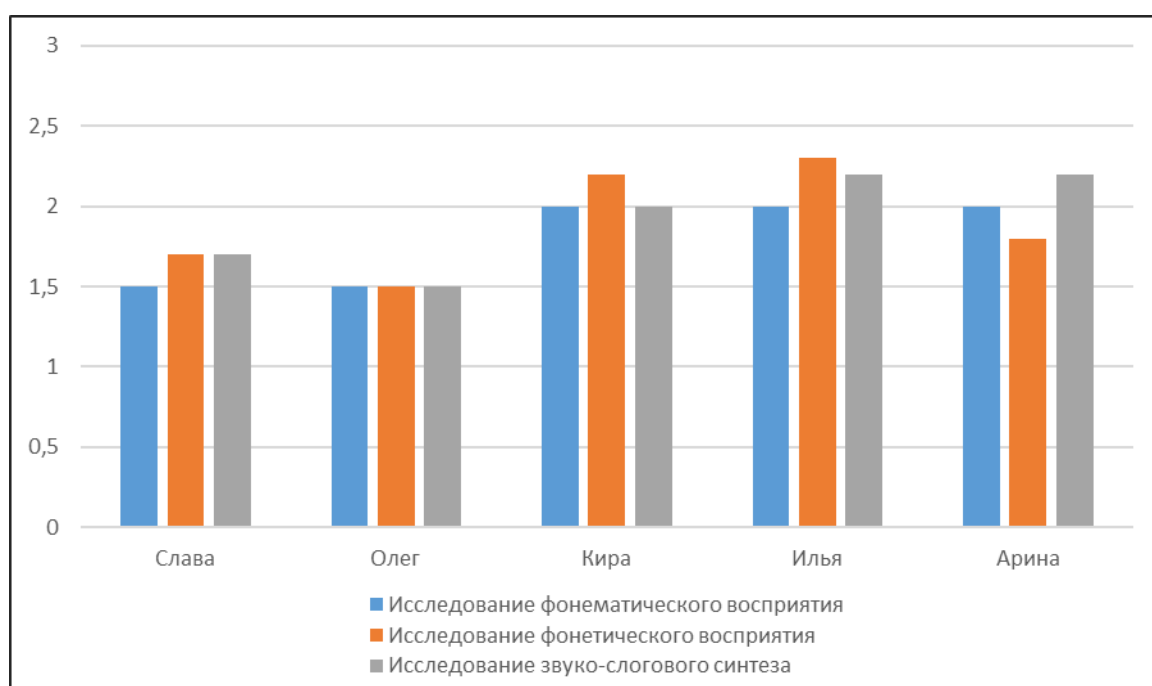


Рис. 5. Результаты обследования звуко-слогового анализа и синтеза у детей на констатирующем этапе эксперимента

Исследование фонематического восприятия на основе умения выделять гласные звуки в начале, в середине и конце слова у всех детей сформированы на среднем уровне в 2 балла. А вот умение выделять согласные звуки, у двух детей (у Славы и Олега) на низком уровне, 1 балл. Из чего можно сделать вывод, что фонематическое восприятия в среднем сформировано от 1,5 до 2 баллов.

Исследование фонетического восприятия (звуко-слогового анализа слов) в среднем колеблется от 1,5 до 2,3 баллов. Наиболее трудными

заданиями для обследуемых оказались: определение количества звуков в слове, определение последовательности звуков и придумывание слов из определённого количества звуков.

Исследование звуко слогового синтеза в среднем от 1,5 до 2,2 баллов. Дети достаточно хорошо справились с заданиями переставить звуки и добавить слог, чтобы получилось новое слово. Но при этом самым сложным заданием оказалось переставить слоги, чтобы получилось новое слово.

В целом, можно сделать вывод, что функция звуко слогового анализа и синтеза у детей сформировано недостаточно хорошо.

Обследование пассивного и активного словаря можно рассмотреть в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты обследования пассивного и активного словаря у детей

№ п.п.	Имя	Номинативный словарь		Предикативный словарь		Адъективный словарь		Употребление наречий	
		<i>Пассив.</i>	<i>Актив.</i>	<i>Пассив.</i>	<i>Актив.</i>	<i>Пассив.</i>	<i>Актив.</i>	<i>Пассив.</i>	<i>Актив.</i>
1.	Слава	3	2,6	3	2,5	3	2,5	2,7	2
2.	Олег	2,8	2	3	2	2,5	2,5	2,7	2
3.	Кира	3	2,4	3	2,5	2,5	2,5	2,7	2,3
4.	Илья	3	2,7	3	3	3	2,5	2,7	2,7
5.	Арина	3	2,7	3	3	2,5	2,5	2,7	2,3

Количественная система оценки:

3 балла – все правильные ответы;

2 балла – допущено 1-3 ошибки;

1 балл – допущено более 3 ошибок.

Проанализировав результаты обследования пассивного и активного словаря у детей, представленные в таблице, можно сказать, что

предикативный и номинативный словарь наиболее развиты. Наибольшие затруднения вызвали задания с употреблением наречий.

На основе таблицы 2 можно составить диаграмму развития пассивного и активного словаря, которая представлена на рисунке 6.

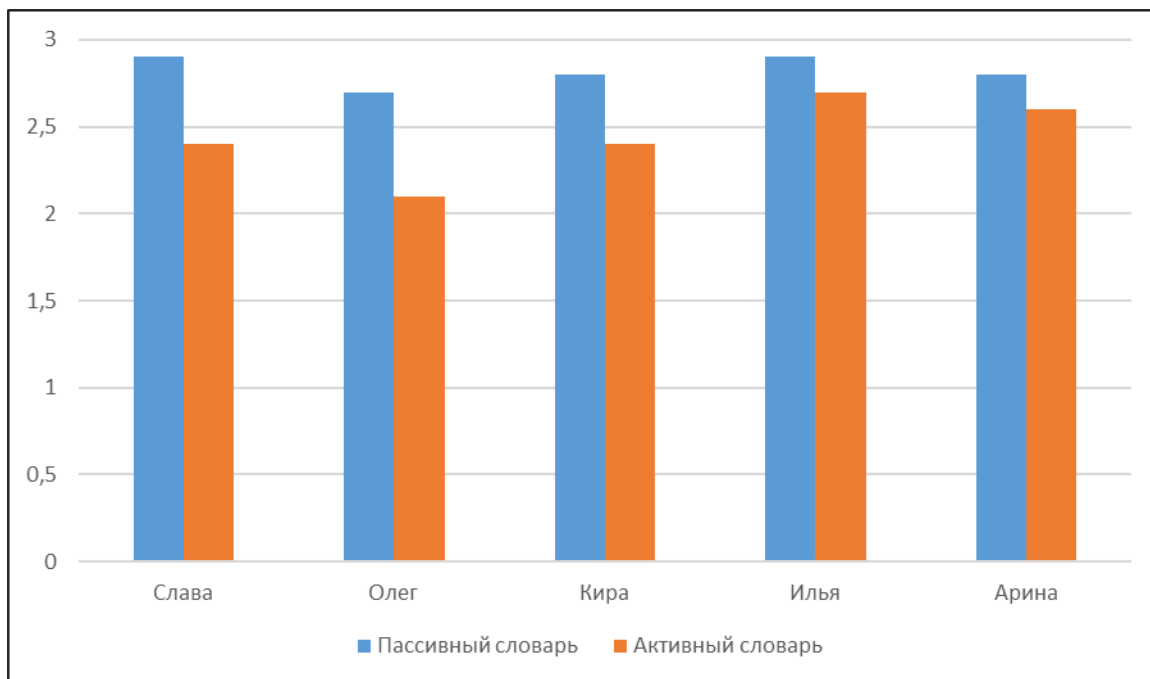


Рис. 6. Результаты исследования пассивного и активного словаря у детей на констатирующем этапе эксперимента

Таким образом, проанализировав полученные данные на рисунке, можно сказать, что уровень развития активного словаря ниже пассивного.

Обследование грамматического строя речи также можно увидеть в результатах количественной системы оценок на рисунке 7.

Анализируя результаты исследования грамматического строя речи, следует отметить, что наиболее высокие показатели у детей в понимании грамматических форм. А вот результаты обследования связной речи, на самом низком уровне. У детей имеются достаточно серьёзные сложности в пересказе и составлении рассказов, предложений. Количественная оценка результатов обследования связной речи от 1 до 1,8 баллов. Самый низкий показатель результатов связной речи у Олега - 1 бал, а самый высокий у Арины – 1,8 баллов.

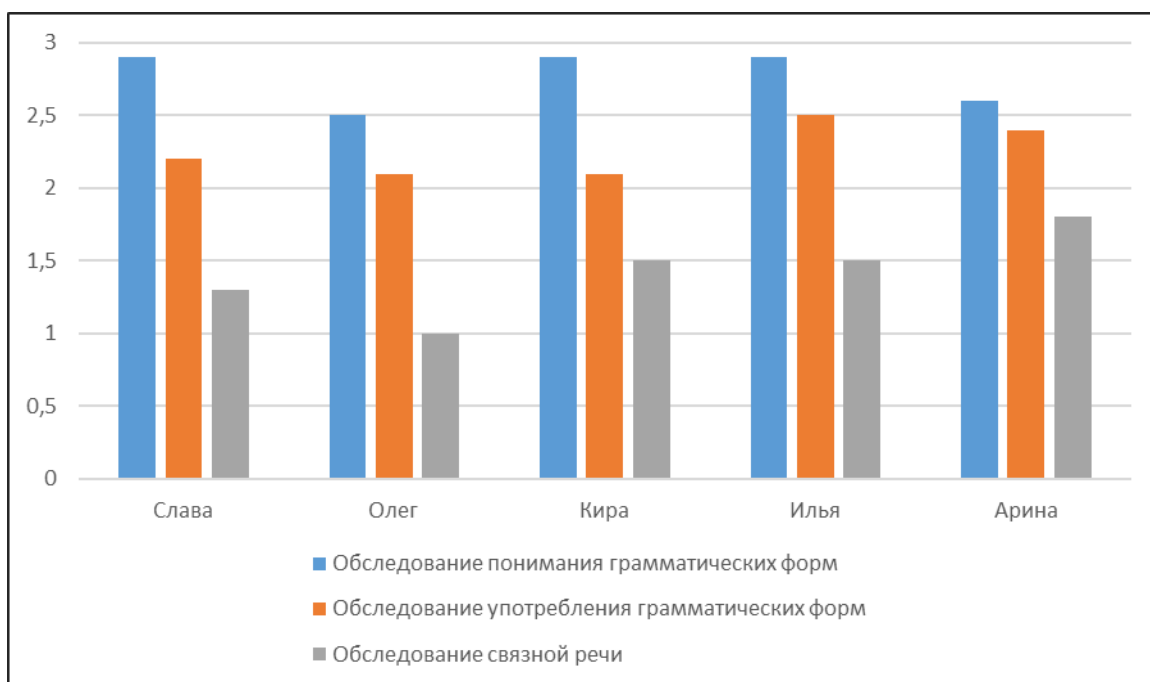


Рис. 7. Результаты исследования грамматического строя речи у детей на констатирующем этапе эксперимента

Обследуя употребление грамматических форм, выявились затруднения в выполнении заданий, направленных на разные формы словообразования. При этом с заданиями, направленными на словоизменение, дети справились достаточно хорошо.

Таким образом, можно сделать вывод, что грамматический строй речи сформирован недостаточно.

Проанализировав результаты обследования речевых функций детей, выявлены нарушения: произношения звуков, просодической стороны речи, фонематического слуха, активного словаря и грамматического строя речи. Вследствие чего можно сказать, что у детей страдают все речевые функции.

Вывод по 2 главе: Проанализировав результаты констатирующего эксперимента можно сделать следующий вывод: у детей выявлены нарушения в моторной сфере, которые в свою очередь повлияли на состояние речевых функций. Подтверждение чего прослеживается в результатах обследования звукопроизношения позднего онтогенеза и просодической стороны речи.

На основе результатов обследования прослеживается взаимосвязь всех выявленных нарушений речевых функций. Нарушения функций фонематического слуха, влечёт за собой проблему овладения навыками звукового анализа и синтеза. Из-за недостаточно сформированного активного словаря возникают проблемы в словообразовании и формировании связной речи.

По итогам выявленных нарушений можно сформулировать следующее логопедическое заключение на каждого ребёнка:

Слава- ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия.

Олег- ФФНР, псевдобульбарная дизартрия.

Кира- ФФНР, псевдобульбарная дизартрия.

Илья- ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия.

Арина- ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия.

Таким образом, опираясь на сформированное заключение обследования детей, необходимо спланировать логопедическую работу по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, с учетом структуры речевого дефекта, и подобрать наиболее эффективные формы работы с родителями детей.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ПРОСОДИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ

3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

С учётом выявленных нарушений моторной сферы и речевых функций, исследование показало необходимость в логопедической работе по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

Основные принципы в планировании логопедической работы заключаются в доступности, наглядности и индивидуальном подходе. Логопедические занятия должны быть просты и понятны ребёнку. При подборе заданий и упражнений необходимо учитывать познавательные особенности детей, возраст. Подобранный речевой материал должен быть наглядным и с учётом индивидуальных особенностей ребенка.

Также логопедическая работа планируется по **специальным принципам**: развития, комплексности и деятельностного подхода. Подбирать задания и упражнения необходимо с учётом зоны ближайшего развития ребенка.

Логопедическую работу необходимо проводить не только по коррекции звукопроизношения и просодики, но и по коррекции общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, по нормализации мышечного

тонуса. Осуществляется логопедическая работа с учетом ведущей деятельности детей: игровой.

Цель заключается в планировании содержания логопедической работы по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

Задачи:

1. Изучить методики по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
2. Разработать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
3. Разработать содержание логопедической работы учителя-логопеда во взаимодействии с родителями детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Этапы логопедической работы:

1. *Подготовительный.* Подготовительный этап заключается в нормализация мышечного тонуса, в развитии общей и мелкой моторики, в развитии моторики артикуляционного аппарата, в развитии речевого дыхания и формирования просодической стороны речи.
2. *Основной.* Основной этап представляет собой: отработку основных артикуляционных укладов, определение последовательности работы над звуками, развитие фонематического слуха, постановка звуков, автоматизация звуков в слогах, словах и предложениях, дифференциация звуков.
3. *Тренировочный.* Тренировочный этап заключается в выработке самоконтроля, в тренировке правильных речевых навыков (звукопроизношения и просодики) в различных речевых ситуациях и усложненном лексико-грамматическом материале.
4. *Заключительный.* Заключительный этап представляет собой работу над развитием связной речи, а также над развитием фонематического восприятия.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Работа по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией планируется с учётом возрастных особенностей и особенностей речевого дефекта.

Логопедическая работа планируется как на индивидуальных, так и на подгрупповых занятиях. На индивидуальных занятиях коррекционная работа будет заключаться в нормализации мышечного тонуса, в развитии общей и мелкой моторики, в коррекции нарушенных звуков и их постановку, в развитие функций фонематического слуха и работы над звуковым анализом слова, в развитии лексико-грамматической стороны речи. Продолжительность индивидуальных занятий согласно СанПин 20 минут.

Подгрупповые логопедические занятия будут включать в себя работу по автоматизации и дифференциации звуков, развитию функций фонематического слуха, а также по развитию лексико-грамматической стороны речи. Продолжительность подгрупповых занятий согласно СанПин 20-25 минут.

Примерные конспекты, индивидуальных и фронтальных логопедических занятий старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, представлены в приложении 3.

На основе анализа полученных результатов констатирующего эксперимента, составлены перспективные планы коррекционной работы для детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Которые представлены в приложении 2.

Логопедическую работу с обследованными детьми планируется начать с *подготовительного этапа*, который включает в себя упражнения, направленные на нормализацию мышечного тонуса, на развитие общей и

мелкой моторики, артикуляционного аппарата, речевого дыхания и просодики.

Для нормализации мышечного тонуса у детей, развития общей моторики проводятся упражнения на развитие координации движения. Для детей подобраны упражнения, с предметами, которые предполагают небольшую импровизацию. Сначала предлагается выполнение простого упражнения с последующим его усложнением. Движения разучиваются отдельно и после соединяются в одно упражнение, при этом сопровождая упражнение словесным пояснением и показом. Подобранные для детей упражнения для развития общей моторики, раскрыты в приложении 4.

Для развития мелкой моторики используются разнообразные пальчиковые игры. Пальчиковые игры подобраны исходя из тем занятия, в качестве примера можно ознакомиться с ними в подготовленных конспектах занятий, приложение 3.

Для развития артикуляционного аппарата предполагаются артикуляционные гимнастики. Артикуляционная гимнастика делится на пассивную и активную, работа над её развитием направлена на укрепление всей мышечной мускулатуры лица.

К пассивной артикуляции относятся пассивные движения органов артикуляционного аппарата. Задача которой включить в работу новые группы мышц и увеличить интенсивность мышц, включенных в артикуляционную гимнастику. Что способствует формированию произвольных движений речевой мускулатуры.

Осуществляется пассивная артикуляция с помощью учителя-логопеда, в процессе использования им шпателя или зонда. Процесс работы зондами должен носить плавный и медленный характер выполнения, с постепенным увеличением нагрузки. В процессе выполнения артикуляционных движений следует акцентировать внимание и установить зрительный контроль выполнения, оценка правильности выполнения упражнений, запоминание их.

Следует отметить, что в пассивной гимнастике зрительный контроль и речевая инструкция играют ведущую роль.

С детьми планируется выполнение пассивной гимнастики медленно и ритмично, выполняя каждое движение не менее 3-4 раз. Для пассивной гимнастики подобраны следующие упражнения: собирание губ в «трубочку», растягивание губ в улыбку, приподнимание кончика языка, подтягивание языка вперёд. Данная гимнастика предполагает ежедневное выполнение, поэтому в работу с детьми будут включены и родители детей.

После освоения ребёнком выполнения определённых артикуляционных движений переходим к активной артикуляционной гимнастике. Выполнение активной артикуляционной гимнастики формирует весь объем артикуляционных движений, развивая плавность и симметричность выполнения упражнений. Также развивает произвольность и дифференцированность артикуляционных упражнений, активный контроль их выполнений.

Для активной артикуляционной гимнастики с детьми, подобраны следующие упражнения: «Домик открывается», «Любопытный язычок», «Лягушка», «Качели», «Часики», «Горка» и многие другие. Все подобранные артикуляционные гимнастики более подробно раскрыты и представлены в приложении 4.

В логопедической работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией также важная роль отводится дыхательной гимнастике. Дыхательная гимнастика способствует развитию и коррекции нарушений речевого дыхания.

На ряду с артикуляционной гимнастикой планируется и упражнения для развития речевого дыхания. Начинать дыхательную гимнастику с детьми планируется с общих дыхательных упражнений, направленных на увеличение объема, силы и глубины вдоха и выдоха, нормализации ритма. Подобранные дыхательные упражнения для детей можно рассмотреть в приложении 4.

Также на подготовительном этапе предполагаются упражнения, направленные на развитие голоса и коррекцию его нарушений. Подобранные упражнения направлены на развитие силы, высоты и тембра голоса. Весь подобранный материал упражнений представлен в приложении 4.

Продолжая логопедическую работу на подготовительном этапе, с детьми предполагается также коррекционная работа по развитию просодической стороны речи и коррекции выявленных нарушений у обследуемых детей. Коррекционная работа над голосом и просодикой связанная с умением пользоваться модуляциями голоса по высоте и играет важную роль при работе над мелодико-интонационной стороной речи. Для этого с детьми планируется работа, направленная на умение пользоваться голосом различной высоты. Детям будут предлагаться слова, в которых необходимо отметить логическое ударением, выделяя слова важные по смыслу.

Работая над просодической стороной речи, планируется развивать умение пользоваться различными видами интонации. Для детей предполагается подбор предложений с разными видами интонации (повествования, восклицания, вопрошания, радость, испуг, удивление). Подобранные предложения будут сформированы, отталкиваясь от тем занятия, их можно рассмотреть в подготовленных конспектах занятий, приложение 3.

Следующий этап логопедической работы *основной*, он предполагает отработку основных артикуляционных укладов, последовательную работу над звуками и фонематическим слухом.

Работу с детьми планируется начать с выбора наиболее правильно произносимых звуков или звуков с более простым артикуляционным укладом.

С Славой и Олегом планируется начинать работу с шипящих звуков. В первую очередь работу начинать будем с различения звуков [ш] и [ж] на слух, обращая внимание на артикуляцию при произношении. После чего

планируется работа над произношением изолированно звука [ш], используя зеркало и вспомогательные предметы для достижения правильного артикуляционного уклада во время произношения звука. Достигнув правильное произношение звука, переходим к автоматизации его в слогах, словах и предложениях.

У Киры и Ильи работа будет начинается с звука [л]. А у Арины с [с] и [з]. Алгоритм работы над звукопроизношением у всех сохраняется тот же: различение на слух; уточнение артикуляции при произношении; произношение изолировано; автоматизация в слогах, словах и предложениях.

На занятии необходимо соблюдать определенную последовательность в работе над звуками и не забывать, что детям с псевдобульбарной дизартрией требуется больше времени для работы с каждым звуком.

К каждому ребенку подобран индивидуальный план работы над нарушениями звуков, согласно выявленных у них нарушений в ходе обследования. При этом основным приемом в постановке звуков у детей с псевдобульбарной дизартрией является использование метода фонетической локализации: вызывание «аналога» звука, отличающегося по акустическим и артикуляционным признакам от эталона правильной речи, но полностью противопоставленного остальным речевым звукам. Приближенное произношение ведёт к развитию правильной артикуляции, способствующей в дальнейшем к правильному произношению нарушенного звука.

Опираясь на подготовленный план работы с каждым ребёнком, исходя из выявленных у них нарушений на констатирующем эксперименте, подготовлены конспекты занятий. Конспекты составлены исходя из анализа плана работы, планируемого с каждым ребёнком, с учётом нарушенных у них звуков. С конспектами можно ознакомиться в приложении 3.

Конспекты логопедических занятий содержат 3 этапа:

1. Организационный момент
2. Основная часть коррекционной работы
3. Итоговая часть, рефлексия

Организационный момент включает в себя работу по расположению к себе ребёнка, к привлечению его внимания и объявления темы занятия. Важно на начальном этапе расположить и заинтересовать ребёнка, вызвать у него положительный отклик и желание работать. Это способствует продуктивности и работоспособности ребёнка на занятии, что приведёт к эффективности коррекционного процесса.

Основная часть коррекционной работы будет включать в себя все подобранные ранее методы и приёмы коррекционной работы, направленные на развитие моторной сферы и речевых функций.

Итоговая часть играет не менее важную роль, рефлексия способствует развитию умения анализировать и оценивать свой труд. Важно заканчивать занятия на положительной ноте, оставляя у ребёнка желание прийти на занятие снова.

По положительным итогам работы на основном этапе переходим к *тренировочному* этапу в логопедической работе. На данном этапе с детьми планируется работа по самоконтролю и тренировке правильного звукопроизношению на усложненном лексико-грамматическом материале. В целом данный этап заключается в автоматизации всех поставленных звуков в речи.

Заключительным этапом в логопедической работе является работа над развитием связной речи, а также над развитием фонематического восприятия. На данном этапе с детьми планируется работа по обучению рассказыванию, составлению рассказа, умению высказывать свои мысли, суждения и впечатления. Вся эта работа заложена в общеобразовательный план детского сада и в данном направлении проводится работа не только-учителя логопеда, но и воспитателей детского сада.

На основе логопедического заключения со Славой и Ильёй планируется работа не только по развитию моторной сферы и звукопроизношению, но и по словообразованию и словоизменению.

В работе с Олегом и Кирой особое внимание планируется уделить развитию фонетико-фонематической стороны речи и просодики, помимо работы по звукопроизношению.

С Ариной вся работа будет выстроена исходя из её особенностей в развитии, опираясь на рекомендованную адаптированную программу. Особое внимание планируется уделить формированию психомоторики, а также слуховому восприятию и вниманию.

Индивидуальные логопедические занятия по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией планируется проводить не менее 4 раз в неделю с каждым ребенком в течение всего периода обучения.

Таким образом реализуя содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в течении 3 месяцев предполагаются далее описанные результаты: Повышение уровня состояния компонентов просодической стороны речи; дети должны научиться модулировать голос по высоте и силе изменяя темп и ритм речи; уметь правильно расставлять логические ударения и паузы; свободно пользоваться основными видами интонации, владея своим тембром; уметь оценивать и слышать свои ошибки в звукопроизношении.

Учитывая сложность дефекта псевдобульбарной дизартрии, постановка звукопроизношения нарушенных звуков займёт достаточно большое время. Следует отметить, что с помощью механической помощи, планируется развивать изолированное произношение нарушенных звуков.

Последующая автоматизация и закрепление также предполагает не малое количество времени. Исходя из чего занятия планируются систематически с учётом подобранного плана, что позволит достичь хорошего результата в работе по коррекции звукопроизношения и просодики у обследованных детей.

3.3. Взаимодействие учителя-логопеда с родителями детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией в работе по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики

Содержание логопедической работы учителя-логопеда берёт начало в диагностики речевых нарушений у детей. Опираясь на подобранную методику обследования речи Н.М. Трубниковой заполнялась речевая карта. При диагностике речевых нарушений учитель-логопед на начальном этапе анализирует документацию и проводит беседы, как с педагогами и специалистами, работающими с детьми, так и с родителями детей.

Для анализа раннего онтогенеза ребёнка подходит наиболее распространён метод- анкетирования. Анкетирование позволяет, узнать все особенности раннего онтогенеза ребёнка, выявить общий план семьи и организацию жизни ребёнка в семье. Форма анкеты носит наиболее быстрый и краткий характер получения данных. Данная форма удобна при первичном обследовании и знакомстве с ребёнком. Содержание предлагаемых анкет можно рассмотреть в приложении 5.

Несмотря на удобства анкетирования и анализа полученных результатов, анкета не дает возможности в полном объеме узнать индивидуальные особенности ребенка и характер взаимоотношений ребенка с родителями. Для этого в логопедической практике существует метод беседы. Беседа с родителями и законными представителями ребёнка, поможет собрать более подробную информацию о ребёнке и его семье.

Важно отметить, что при работе с родителями следует помнить о тактичности и доступности понимания формулировок. Задача учителя-логопеда расположить родителя к беседе, поддержать и помочь в воспитании и развитии их малыша.

Родители играют важную и первоочередную роль в воспитании и развитии детей, поэтому при планируемой коррекционной работе учителя-логопеда важно взаимодействовать и сотрудничать с семьёй ребёнка.

Залогом эффективности коррекционно-логопедической работы является системность, подкреплённая терпеливостью и кропотливой работой.

Перед началом работы с детьми, для родителей обследованных детей, должна состояться консультативная беседа, где учитель-логопед подробно расскажет о выявленных проблемах и пути их решения.

Для успешного достижения результата в работе с детьми, после занятия ребёнку даётся домашнее задание. Чаще всего оно написано или вклеено в индивидуальную тетрадь по коррекционной работе ребёнка, что предусматривает работу ребёнка по заданному материалу дома, под контролем родителей. Примерный перечень заданий и упражнений детям для выполнения их дома с родителями, представлен в приложении 5.

Родителям необходимо осуществлять дома контроль над выполнением ребёнком домашних заданий. При этом задача учителя-логопеда консультировать и помогать родителям понимать структуру дефекта ребёнка и способы коррекции в домашних условиях. Из этого вытекает следующая форма взаимодействия учителя-логопеда и родителей – консультации.

Консультации бывают разной формы, как очные, так и заочные. Очные консультации представляют форму беседы консультативного характера, где родителям рассказывается и поясняется вся форма коррекционной работы и особенности дефекта у их ребёнка. В очной форме учитель-логопед готов выслушать и ответить на все имеющиеся вопросы и опасения у родителей, раскрыть особенности работы. Для родителей, обследованных детей, подготовлены консультации на следующие темы: «Что такое дизартрия и как можно помочь ребёнку дома», «Какая бывает артикуляционная гимнастика и зачем её нужно выполнять», «Как правильно учить стихи», «Что такое автоматизация и как помочь с ней». Подробное содержание консультаций можно посмотреть в приложении 5.

Заочные консультации представляют собой распечатанные краткие и доступные инструкции по техникам выполнения упражнений в домашних условиях. Детям вместе с домашним заданием выдаются следующие

подготовленные консультации краткого и доступного содержания: «Как правильно выполнять упражнения на развитие речевого дыхания», «Подробное описание артикуляционных гимнастик», «Помощник в формировании интонации». Всегда следует учитывать особенности ребёнка и семьи при подборе домашнего задания. Подготовленные задания носят закрепляющий характер. Они выдаются после того, как ребёнок уже ознакомился и отработал их. Важно оказывать поддержку родителям и помогать им в воспитании и развитии ребёнка.

Содержание логопедической работы учителя-логопеда с родителями детей включает в себя ещё и такую форму работы, как открытые занятия и мероприятия. Данная форма работы поможет родителю увидеть, как осуществляется коррекционная работа. Это способствует формированию авторитета учителя в глазах родителей, демонстрации результатов работы и положительном расположении родителей к работе логопеда. Открытые занятия очень плодотворно влияют на взаимодействия учителя-логопеда и родителей, находят положительный эмоциональный отклик и приводят к более точному пониманию родителями, как и над чем работать с ребёнком. Поэтому для родителей, обследованных детей, запланированы три открытых занятия. Первое открытое занятие для родителей Славы и Олега по дифференциации шипящих, а для родителей Киры и Арины по дифференциации свистящих. Для родителей Ильи открытое занятие по постановке звука [л]. Все открытые занятия будут проводиться в индивидуальной форме. Второе открытое занятие для всех будет по автоматизации, с учётом выявленных у каждого ребёнка дефектов. И третье открытое занятие будет проводиться в фронтальной форме, направленное на развитие связной речи и фонематического слуха. С конспектами можно ознакомиться в приложении 3.

Также, нельзя не сказать о такой форме работы, как видео уроки или онлайн конференции. Такая форма работы подходит в тех случаях, когда родители заняты и не могут посетить занятие или консультацию очно. В

современном мире эта одна из актуальных и часто используемых форм работы с родителями. Помимо этого, видео уроки или записи онлайн консультаций носят характер доступности. Родители в любое для них удобное время могут использовать подготовленный для них видео материал. Для родителей, обследованных детей, планируется заснять на видео несколько логопедических занятий в ходе работы с их ребёнком, а также подготовить видео с подробным наглядным показом артикуляционных гимнастик и дыхательных упражнений. Родителям рекомендуется выполнять все подобранные и подготовленные задания и упражнения с детьми систематично каждый день.

Таким образом содержание логопедической работы учителя-логопеда во взаимодействии с родителями старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией заключается в представленных выше формах работы: анкеты, беседы, консультации, открытые уроки и мероприятия, видео уроки и онлайн конференции. Все подобранные формы должны быть структурированы, систематизированы, подобраны с учётом индивидуальных особенностей ребёнка и семьи, а главное доступны и понятны ребёнку и родителям.

Вывод по 3 главе: Логопедическая работа по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей спланирована и раскрыта.

С учётом полученных результатов обследования детей разработан план коррекционной работы в соответствии с подобранными принципами и методами. Также в содержании работы соблюдены все этапы коррекционной работы согласно первому пункту третьей главы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав научную и методическую литературу по проблеме исследования следует отметить, что псевдобульбарная дизартрия проявляется при поражении корковых путей, которые влекут за собой паралич мышц артикуляционного аппарата. Ведущими дефектами при псевдобульбарной дизартрии является нарушение звукопроизводительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики.

Дети с псевдобульбарной дизартрией в большей степени страдают нарушением устойчивости внимания, им характерны такие особенности как: не умение правильно держать карандаш, пользоваться ножницами и кистью, не умение шнуровать и застёгивать предметы одежды и обуви, сложности в выполнении музыкально-ритмических упражнений, в интонационной окраске речи и мелодичности.

В следствии чего отмечается тесная взаимосвязь между развитием речи и формированием артикуляционной и мелкой моторики. Ведущую роль в коррекционной работе при псевдобульбарной дизартрии необходимо уделить развитию артикуляционной, крупной и мелкой моторики.

Методы и формы работы по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрии описаны в работах М.М. Алексеева, В.М. Бехтерев, Н.А. Власова, В.А. Гринер, В.А. Гиляровский, А. Г. Ипполитова, В.И. Яшина и др.

На основе изученного материала для диагностики речевых нарушений была подобрана диагностическая методика Н. М. Трубниковой «Логопедические технологии обследования речи» и альбома О.Б. Иншаковой.

Обследование проводилось на базе МАДОУ «РАДОСТЬ» детский сад комбинированного вида № 184 города Нижний Тагил. В констатирующем исследовании принимало участие 5 детей, в возрасте 5 - 6 лет.

Проанализировав результаты обследования речи старших дошкольников были выявлены нарушения в моторной сфере, в просодической стороне речи, в звукопроизношении, фонематическом слухе и грамматическом строе речи. Подтверждение чего прослеживается в представленных результатах обследования.

На основе выявленных нарушений было составлено содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией во взаимодействии учителя-логопеда и родителей.

Содержание логопедической работы спланировано опираясь на принципы развития, комплексности и деятельностного подхода. А также весь подобранный материал включает в себя доступность, наглядность и индивидуальный подход.

Каждому ребёнку было составлено индивидуальное перспективное планирование, опираясь на которые спланирована вся коррекционная работа по проблеме исследования. На основе чего разработаны и представлены конспекты занятий и примерный перечень игр и упражнений по коррекции звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Также было составлено содержание логопедической работы учителя-логопеда с родителями старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. В состав которого входили такие формы работы, как анкеты, беседы, консультации, открытые занятия и видео уроки.

Подобранный материал был представлен с соблюдением последовательности развития всех поставленных задач. Таким образом, поставленная цель исследования достигнута, а поставленные задачи решены и представлены в полном объёме работы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. М., 2000. 400 с.
2. Борисова Е. А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками : метод. пособие. М., 2008. 64 с.
3. Буденная Т. В. Логопедическая гимнастика : метод. пособие. СПб., 2001. 164 с.
4. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 141 с.
5. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : кн. для логопеда. М., 1987. 165 с.
6. Выготский Л. С. Память и ее развитие в детском возрасте // Психология памяти : хрестоматия / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М., 2000. С. 616-625.
7. Глухов В. П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию // Дефектология. 1994. № 2. С. 56-73.
8. Глухов В. П. Формирование связной речи у детей дошкольного возраста с ОНР. М., 2004. 168 с.
9. Жукова Н. С., Мастюкова Е. Н., Филичева Т. Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 2004. 305 с.
10. Жукова Н. С. Отклонения в развитии детской речи. М., 1994. 128 с.
11. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2017. 279 с.
12. Ипполитова А. Г. Логопедические приемы работы при открытой гнусавости и псевдобульбарном параличе // Из опыта логопедической работы / под ред. М. М. Сироткина. М., 1953. С. 5-29.
13. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии : пособие для логопедов. М., 2007. 83 с.

14. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи : учеб. пособие / под ред. Ю. Ф. Гаркуши. М., 2001. 157 с.
15. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников : (формирование лексики и граммат. строя). СПб., 1999. 160 с.
16. Левина Р. Е. Педагогические вопросы патологической речи детей // Специальная школа. 1967. № 2. С. 121-130.
17. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей : сб. метод. рекомендаций / авт.-сост. Л. В. Лопатина [и др.]. СПб., 2016. 272 с.
18. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 677 с.
19. Логопедия : теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. М., 2018. 608 с.
20. Лыхенко Ю. В. Особенности и этапы формирования просодической стороны речи в онтогенезе // Концепт. 2016. Т. 11. С. 3361-3365. URL : <http://e-koncept.ru/2016/86709.htm> (дата обращения: 15.09.2021).
21. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Г. В. Чиркиной. М., 2003. 240 с.
22. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1967. 364 с.
23. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1997. 400 с.
24. Психология детей дошкольного возраста. Развитие познавательных процессов / под ред. А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина. М., 1964. 352 с.
25. Российская Е. Н., Гаранина Л. А. Произносительная сторона речи : практ. курс. М., 2003. 104 с.
26. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 50 с.
27. Филичева Т. Б., Орлова О. С., Туманова Т. В. Основы дошкольной логопедии. М., 2015. 320 с.

28. Хилько М. Е., Ткачева М. С. Возрастная психология : крат. курс лекций. М., 2013. 200 с.
29. Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. 560 с.
30. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие. М., 2003. 192 с.
31. Эльконин Б. Д. Психология развития : учеб. пособие. М., 2001. 141 с.