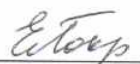




УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

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

**Проверка выполнена в системе**  
**Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	<b>Сивохина Елена Петровна</b> Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1942z
Название работы	«Логопедическая работа по профилактике нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии»
Процент оригинальности	75
Дата	09.02.2022
Ответственный в подразделении	 (подпись) <span style="margin-left: 150px;"><u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)</span>

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

## ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Логопедическая работа по профилактике нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Обучающийся Сивохина Елена Петровна при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

### 1. Уровень самостоятельности и ответственности

Елена Петровна достаточно ответственно подошла к выбору актуальной в настоящее время темы исследования, к подготовке материала и написанию выпускной квалификационной работы. Выбор темы обусловлен профессиональной деятельностью Елены Петровны. Обучающаяся в течение всей работы над ВКР посещала консультации, активно проводила исследование, особенно активно осуществляя поиск источников и литературы, а также работала над текстом своей выпускной квалификационной работы.

Уровень предметной подготовки обучающегося

В целом, соответствует требованиям к уровню предметной подготовки выпускника-логопеда.

### 3 Замечания и рекомендации

В тексте имеются ошибки, в том числе технического характера, которые не влияют на качество ВКР.

## ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа соответствует предъявляемым требованиям, может быть допущена к защите. Уникальность текста работы 75 %.

Ф.И.О. руководителя ВКР Костюк Анна Владимировна

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание - Уч. степень к.п.н.

Подпись 

Дата 17.02.2022 г.

**РЕЦЕНЗИЯ**

на выпускную квалификационную работу  
обучающегося группы ЛПП-1942z Сивохиной Елены Петровны  
Направление подготовки 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»  
Магистерская программа «Логопедия»

**Тема ВКР: Логопедическая работа по профилактике нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

**1. Актуальность** исследования определяется необходимостью определения эффективных методов диагностики и профилактики нарушений письма у обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**2. Научная и практическая значимость ВКР** обусловлена анализом современных подходов в определении методов логопедической работы по профилактике нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**3. Общая грамотность и качество оформления:** работа написана и оформлена грамотно, количество ошибок (пунктуационных) незначительно.

**4. Вопросы и замечания:**

1) Из сформулированной гипотезы очевидно, что профилактика нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии должна включать *«комплексную работу по выявлению и коррекции нарушений речевых и неречевых функций, являющихся базой для формирования письма»*. Из этой формулировки следует, что логопедическая помощь в системе дошкольного образования оказывается не комплексно. Так ли это?

2) Доказана ли выдвинутая гипотеза? В Заключении об этом не говорится.

3) Есть у автора возможность в дальнейшем подтвердить эффективность проделанной работы: проверить нарушения письма у этих же детей в первом классе?

**5. Общая оценка работы.** В ВКР последовательно и логично представлены все этапы исследования подобного научного жанра: первая глава посвящена раскрытию основных теоретических положений и анализу имеющихся в логопедической и методической литературе подходов к теме исследования.

Во второй главе подробно описывается организация констатирующего эксперимента, в ходе скрупулезного количественного и качественного анализа результатов которого выявляются основные предпосылки для нарушения письма у детей данной группы, а также определяются направления логопедической работы по профилактике нарушений письма у обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Материалы третьей главы и многочисленных грамотно оформленных Приложений демонстрируют высокие профессиональные навыки магистранта в организации логопедической работы по предупреждению нарушений письма у обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и доказывают эффективность коррекционной работы.

Анализ работы позволяет сделать выводы о сформированности основных профессиональных компетенций магистранта. ВКР Сивохиной Елены Петровны заслуживает **высокой** оценки.

**Сведения о рецензенте:**

**Ф.И.О.** Л. В. Христоробова

**Должность:** доцент

**Место работы:** кафедра теории и методики обучения лиц с ОВЗ ИСО УрГПУ

**Уч. звание:** канд. филол. наук. **Уч. степень:** доцент

**Подпись** \_\_\_\_\_

**Дата 10.02.2022**

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по профилактике нарушений письма у детей с  
лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Магистерская программа «Логопедия»

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

Исполнитель:  
Сивохина Елена Петровна  
обучающийся группы ЛГП-1942z  
заочного отделения

---

дата подпись

---

подпись

Научный руководитель:  
Костюк Анна Владимировна,  
к.п.н., доцент кафедры логопедии и  
клиники дизонтогенеза

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	9
1.1 Онтогенетические закономерности становления неречевых и речевых функций, являющихся базой для формирования письма, у детей в норме.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	13
1.3. Характеристика предпосылок формирования письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	22
2.1. Организация и принципы обследования неречевых и речевых функций у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	22
2.2. Изучение состояния неречевых и речевых функций у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и анализ полученных результатов...	27
2.3. Анализ взаимосвязи выявленных нарушений неречевых и речевых функций у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	41
ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	45
3.1. Организация и принципы работы по профилактике нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	45
3.2. Содержание работы по профилактике нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	47
3.3 Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов.....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	66
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	69

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время механизмы формирования письма и его нарушения достаточно подробно рассмотрены как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Этот вопрос раскрывается в научных работах Б. Г. Ананьева, Е. В. Гурьянова, А. Н. Корнева, Р. Е. Левиной, А. Н. Леонтьева, Л. С. Цветковой и других учёных.

Согласно данным исследованиям, для овладения навыком письма у ребёнка ещё до поступления в школу должны быть сформированы все необходимые для этого предпосылки как речевых, так и неречевых функций.

Л. С. Цветкова, основываясь на трудах Л. С. Выготского и А. Р. Лурии, выделила необходимые предпосылки овладения процессом письма: достаточно сформированная или сохранная устная речь, а также способность к аналитико-синтетической речевой деятельности и её произвольному владению; сохранность или сформированность разных видов ощущений, восприятия и представлений; достаточный уровень сформированности двигательной сферы; сформированность абстрактных способов деятельности; достаточная сформированность общего поведения – контроль за действиями, регуляция, саморегуляция, мотивы поведения, намерения [70].

С точки зрения Р. Е. Левиной, чем лучше сформированы произносительная сторона речи и фонематический слух, а также чем выше степень морфологических и синтаксических обобщений и лингвистических знаний, тем лучше ребёнок оказывается подготовленным к письму [31]. Нарушение или несформированность какого-либо звена в этом процессе, в большинстве случаев, может привести к различным формам нарушения письма или к трудностям его формирования.

В настоящее время наблюдается увеличение числа школьников с нарушением письма. Если в 1950–1960 гг. процент младших школьников, у которых отмечались проблемы с письмом, составлял от 6 % до 11 % (М. Е. Хватцев, И. Н. Садовникова), то на данный момент численность таких

детей возросла до 25 % всех обучающихся младших классов (М. С. Грушевская, А. Н. Корнев, М. М. Безруких).

В исследованиях В. А. Киселёвой, посвящённых анализу причин школьной неуспеваемости, в ходе изучения детей с дисграфией, у большинства из них наблюдались негрубые нарушения звукопроизношения и фонематического слуха. При обследовании совместно с неврологом и нейропсихологом у них было выявлено наличие лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии [28].

Ведущим дефектом при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, возникающее в результате микроорганического поражения головного мозга.

Трудности артикуляции при этом речевом нарушении заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка и губ. Произношение нарушено вследствие недостаточности артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произношении звуков. В дальнейшем данные нарушения вызывают вторичные отклонения в развитии фонематических процессов, что приводит к фонетико-фонематическому недоразвитию речи, и как следствие, к нарушению чтения и письма (Е. Ф. Архиповой Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова и другие учёные).

Поскольку происходит увеличение количества детей, имеющих трудности в освоении письма, а также наблюдается усложнение нарушений неречевой патологией, данный вопрос остаётся актуальным и в настоящее время. Что говорит о потребности более детального изучения особенностей диагностики и коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии для своевременной профилактики нарушений формирования письма.

Особенности диагностики и коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи описаны в работах Е. Ф. Архиповой, Г. А. Каше, В. А. Киселевой, Л. В. Лопатиной, И. Н. Серебряковой, Т. Б. Филичевой,

Г. В. Чиркиной, М. Е. Хватцева и других учёных.

Противоречием является то, что все логопедические методики по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, в ходе реализации которых, осуществляется профилактика нарушений письма, рассчитаны на выполнение в условиях логопедических групп, в которых предусмотрен воспитатель и логопед, комплексно проводящие коррекционную работу. В настоящее время такие группы создаются только для детей с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. А дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи получают логопедическую помощь в условиях логопедических пунктов (кабинетов) или индивидуально на коммерческой основе. Исходя из этого, существует противоречие между необходимостью профилактики нарушений письма в структуре преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и необходимостью адаптации имеющихся методик этой работы к современным реалиям.

Данное противоречие и анализ литературы определили необходимость проведения обучающего эксперимента с дошкольниками, имеющими фонетико-фонематическое недоразвитие речи и лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии, а также позволили сформулировать гипотезу.

Гипотеза: предполагаем, что логопедическая работа по профилактике нарушений письма у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии будет эффективной, если, несмотря на сложившиеся в настоящее время условия предоставления логопедической помощи в системе дошкольного образования, будет включать комплексную работу по выявлению и коррекции нарушений речевых и неречевых функций, являющихся базой для формирования письма.

Объект исследования – состояние неречевых и речевых функций, являющихся предпосылками формирования письма у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.



Предмет исследования – процесс логопедической работы по профилактике нарушений письма у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Исследование данной проблемы определило цель и задачи выпускной квалификационной работы.

Цель данной работы – теоретически и экспериментально обосновать содержание индивидуальной, комплексной логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях логопедического пункта (кабинета) и проверить её эффективность.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить по данной проблеме научно-методическую литературу и выявить закономерности становления речи при нормативном развитии и при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии.

2. Изучить состояние речевых и неречевых функций у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и проанализировать полученные результаты.

3. На основании анализа методической литературы и анализа констатирующего эксперимента определить направления и содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, которая включает в себя работу по выявлению и преодолению речевых и неречевых нарушений и проверить её эффективность на этапе контрольного эксперимента.

Для решения поставленных задач были выбраны следующие методы:

1. Теоретический метод, включающий в себя изучение и анализ специальной теоретической и методической литературы по проблеме исследования, а также анализ и обобщение данных, полученных в ходе

педагогического эксперимента.

2. Эмпирический метод, включающий в себя наблюдение и педагогический эксперимент, содержащий констатирующий, формирующий и контрольный этапы.

3. Методы качественной и количественной обработки результатов эксперимента.

Теоретико-методологическая база исследования: положения о многоуровневой организации речевой деятельности, об общих и специфических закономерностях развития при нормальном и нарушенном онтогенезе (Т. В. Ахутина, Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова и другие); положения о многоуровневой организации письменной речи (Б. Г. Ананьев, П. К. Анохин, М. М. Безруких, Л. С. Выготский, Л. В. Венедиктова, О. Е. Грибова, Н. И. Иншакова, Р. И. Лалаева, А. Р. Лурия, И. Н. Садовникова, Л. В. Цветкова, А. В. Ястребова); теория о первичном и вторичном дефекте Л. С. Выготского; теория о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребёнка (В. М. Бехтерев, М. М. Кольцова); современные научные знания о закономерностях развития фонетической и фонематической сторон речи (А. Н. Гвоздев, Н. Х. Швачкин и другие учёные).

Практическая значимость данной работы состоит в том, что в ней подробно описана последовательность работы по профилактике нарушений письма у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, которую можно использовать во время коррекционной работы воспитателям и логопедам дошкольных образовательных учреждений, что в дальнейшем поможет детям освоить навык правописания.

База исследования: филиал муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 9-ДОУ № 53. В исследовании приняли участие 13 детей, посещающих подготовительные группы. У всех детей логопедическое заключение «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Лёгкая степень

псевдобульбарной дизартрии».

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, которые включают в себя описание вопросов развития фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе, особенности диагностики, а также логопедической работы по профилактике нарушений письма у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, выводов по главам, заключения, списка источников и литературы, приложений.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ**

## **1.1. Онтогенетические закономерности становления у детей неречевых и речевых функций, являющихся базой для формирования письма, у детей в норме**

В норме процесс письма осуществляется при достаточном уровне сформированности как речевых, так и неречевых психических функций и процессов. Для осуществления процесса письма ребёнок должен уметь правильно дифференцировать звуки, правильно их произносить, производить языковой анализ и синтез, иметь достаточный уровень развития лексико-грамматического строя речи, памяти, пространственных представлений, а также процессов одновременного и последовательного восприятия информации [2].

Конечным же этапом сложного процесса перевода устной речи в письменную являются автоматизированные движения руки. [34].

Предпосылки формирования процесса письма и его структура охарактеризованы в трудах Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, Л. С. Цветковой и других учёных.

По данным Г. В. Чиркиной, предпосылки усвоения письма возникают ещё на ранних этапах развития устной речи [64].

Для овладения процессом письма существенное значение имеет степень сформированности таких сторон речи как фонетической, фонематической и лексико-грамматической.

Фонетическая сторона речи – это правильное произношение звуков, как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

А правильное произношение звуков зависит от деятельности всего

речевого аппарата, от подвижности и гибкости, точности и силы, а также координации органов артикуляции (языка, губ, мягкого нёба, зубов и т. д.).

Для того чтобы ребёнок правильно произнёс определённый звук, ему необходимо воспроизвести артикуляционный уклад, который состоит из сложного комплекса движений, при этом дыхание, фонация и артикуляция должны быть скоординированы, а речедвижения соотнесены с соответствующими слуховыми ощущениями. А для того чтобы ребёнок понял значение слова, необходимо слияние между собой слуховых, зрительных и осязательных ощущений в единый образ предмета [5].

Фонематические процессы (фонематическая система) человека состоят из фонематического слуха и фонематического восприятия. При этом фонематическое восприятие включает в себя фонематический анализ и синтез, а также фонематические представления.

Фонематический слух – это тонкий систематизированный слух, который позволяет различать и узнавать фонемы родного языка [5]. Фонематический слух является частью физиологического слуха и направлен на работу по сопоставлению и соотнесению слышимых звуков с их эталонами, хранящимися в памяти человека. [46].

Фонематическое восприятие – это умственные действия по выделению и различению фонем, по определению звукового состава слова [5].

Важную роль играют первичные формы аналитико-синтетической деятельности, с помощью которых ребёнок может обобщать признаки одних фонем и отличать их от других. Путём аналитико-синтетической деятельности ребёнок сопоставляет свою несовершенную речь с речью старших и создаёт правильное звуковое произношение. Следовательно, неспособность к анализу и синтезу языка влияет на развитие произношения в целом. И наоборот, если для повседневного общения достаточно наличия сформированного фонематического слуха, то овладения процессом чтения и письма недостаточно. [34].

Фонематический анализ – это операция мысленного разделения на составные элементы (фонемы) разных звуковых комплексов: сочетаний

звуков, слогов и слов.

Фонематический синтез – это мыслительный процесс соединения звуков в целое слово, которым ребёнок овладевает с 6 лет. Другими словами, фонематический синтез – это процесс, противоположный анализу, но они тесно взаимосвязаны и неотделимы друг от друга.

Речевые функции не являются врождённой способностью, а развиваются в процессе онтогенеза вместе с физическим и психическим развитием ребёнка и служат показателем его общего развития. Формирование речевой функции в онтогенезе происходит по определённым закономерностям, определяющим взаимосвязанное развитие всех сторон речевой системы (фонетической, лексической стороны и грамматического строя) и характеризуется рядом общих для всех детей черт.

Ещё с момента рождения у ребёнка появляются первые голосовые реакции в виде крика и плача, которые способствуют развитию дыхания, голоса и всего артикуляционного аппарата [64].

Также у ребёнка появляются разнообразные звуки и звукосочетания и развивается слух. Ребёнок начинает поворачиваться к говорящему, прислушиваться и отыскивать источник звуков [42].

Около двух месяцев у ребёнка появляется гуление, а к трём месяцам можно услышать лепет [64].

С помощью лепета ребёнок слушает произносимые им звукосочетания и, опираясь на свой слух, воспроизводит их снова.

Ко второму полугодию в лепете ребёнка появляются довольно ясные звуки: согласные [п], [б], [м], [к], [т], гласный [а], и могут быть другие. Ребёнок, многократно воспроизводя различные звукосочетания, развивает свой слух и артикуляционный аппарат [42].

Примерно около года ребёнок стремится более настойчиво подражать речи взрослых и пробует воспроизводить многие слова [17].

А к концу года ребёнок уже может произносить 8-12 лёгких в произношении слов. В это время слово для него начинает служить орудием общения [42].

Развитие фонематических процессов у детей опережает артикуляционные возможности. Таким образом, вслушиваясь в свою несовершенную речь, ребёнок старается её улучшить [17].

На втором году жизни у детей возрастает способность к подражанию речи взрослых, а также интенсивно развивается понимание речи других и фонематическое восприятие [71]

Около трёх лет у ребёнка уже довольно хорошо развит артикуляционный аппарат, что позволяет им правильно произносить многие звуки и слова со стечением согласных. У них в достаточной мере развито фонематическое восприятие, что позволяет им не смешивать близкие по звучанию слова [42].

В пять лет у ребёнка продолжают совершенствоваться фонематические процессы, подвижность артикуляционного аппарата, а также звукопроизношение [6].

К шести годам у детей достаточно хорошо развит фонематический слух, а также они правильно произносят все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры.

У ребёнка седьмого года жизни произносительная сторона речи максимально приближается к речи взрослых, с учётом норм литературного произношения. Словарь детей систематизируется и обогащается обобщающими понятиями. Развивается функция словоизменения. Как правило, у ребёнка сформировано звукопроизношение, он имеет достаточно развитое фонематическое восприятие, а также владеет некоторыми навыками звукового анализа.

Ещё одним показателем готовности ребёнка к обучению в школе является достаточно развитая мелкая моторика рук и зрительно-моторная координация. Ребёнок, у которого хорошо развита мелкая моторика, умеет логически мыслить и рассуждать, у него на высоком уровне развита память и внимание, связная речь. Данные навыки также проходят определённые стадии развития. И к шести-семи годам мелкая моторика руки ребёнка уже достаточно развита для овладения графо-моторными навыками письма. В

этом возрасте, организуя различные виды деятельности, систематически применяя тренировочные упражнения, можно достичь хороших результатов в развитии моторики кисти, сформировать графо-моторные навыки и подготовить руку к письму в школе [4]

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Вопросами изучения дизартрии занимались Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова и другие учёные.

Дизартрия – это заболевание, которое характеризуется расстройством речи: нарушены артикуляция, фонация, речевое дыхание, темп, ритм, интонация речи, которая становится невнятной и неразборчивой.

Псевдобульбарная дизартрия у детей диагностируется чаще всего. Причины этого заболевания могут быть разными: родовая травма, энцефалит, интоксикация и многое другое.

Псевдобульбарная форма заболевания различается по степени: бывает лёгкой, средней и тяжёлой.

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [35].

При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии у детей не наблюдается грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Для данного нарушения характерны медленные, недостаточно точные движения губ и языка. Также можно наблюдать редкие поперхивания. Серьёзных расстройств глотания и жевания нет. Речь таких детей несколько замедлена, при произношении звуков наблюдается смазанность, что обусловлено



недостаточно чёткой артикуляционной моторикой. Вследствие малой амплитуды движений кончика языка и трудностей в дифференцировании, чаще всего у таких детей страдает произношение сложных по артикуляции звуков: [ж], [ц], [ч], [ш], [р]. С недостаточным участием голоса произносятся звонкие звуки, а мягкие звуки, при произнесении которых требуется поднятие средней части спинки языка, вызывают большие трудности. Кончик языка у таких детей оттянут вглубь рта и находится в постоянном напряжении, что приводит к увулярному или велярному ротацизму и нарушает произношение заднеязычных звуков.

Все исследователи отмечают, что для детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии свойственно упрощение артикуляции. Трудные в произношении звуки они пропускают, смешивают или заменяют наиболее простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам: звонкие заменяют глухими, шипящие свистящими, щелевые – взрывными, твёрдые – мягкими, а аффрикаты расщепляют на составляющие их звуковые элементы. В связи с тем, что расстройства звукопроизношения при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии обусловлены парезами отдельных групп мышц артикуляционного аппарата, то фонетические дефекты у таких детей будут превалировать над фонологическими.

По данным Р. Е. Левиной, при двигательных и морфологических поражениях органов речи происходит нарушение речевых кинестезий, что, в свою очередь, оказывает влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы родного языка и приводит к недоразвитию фонематического восприятия. У детей не формируется чёткого слухового восприятия по причине смазанной, невнятной речи. А трудности в различении и дальнейшем распознавании неправильного произношения ребёнка и нормативной речи взрослого ещё больше усугубляет нарушение звукопроизношения [5].

Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей со стёртой дизартрией. У детей 1 и 2 групп, по их мнению, имеет место лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии [57]:

К 1 группе они отнесли детей, у которых наблюдается паретичность некоторых мышц языка и их избирательная слабость. Иннервация языка таких детей асимметрична. Слабость движений одной половины языка приводит к боковому произношению гласных [э], [и], [ы], мягких свистящих звуков [с,] и [з,], мягких переднеязычных [т,] и [д,], аффрикат [ц], заднеязычных [г], [к], [х]. А асимметричная иннервация передних краёв языка вызывает боковое произношение всей группы свистящих, шипящих, звуков [р], [д], [т], [н]; в других случаях это приводит к межзубному и боковому произношению этих же звуков. В большинстве случаев у детей данной группы уровень развития лексико-грамматического строя речи соответствует возрасту, но, в связи с искажённым звукопроизношением, наблюдается фонематическое недоразвитие.

У 2 группы детей не выявлено патологических нарушений общей и артикуляционной моторики. В речи наблюдается общая смазанность, вялость, нечёткость дикции. Трудными для данной группы детей являются звуки, требующие мышечного напряжения (взрывные согласные, сонорные, аффрикаты). Так, звуки [р], [л] дети часто пропускают, заменяют щелевыми, либо искажают (губно-губной ламбдацизм, при котором смычка заменяется губно-губной фрикацией); одноударный ротацизм в результате трудностей вибрации кончика языка. Аффрикаты заменяются щелевыми звуками и расщепляются. Нарушение артикуляторной моторики в основном отмечается в динамических речедвигательных процессах. Общее речевое развитие детей часто соответствует возрасту. Неврологическая симптоматика проявляется в повышенном тоне мышц, наличии патологических рефлексов, сглаженности носогубной складки, девиации языка и асимметрии движений.

С неврологической точки зрения псевдобульбарная дизартрия у детей имеет непростой патогенез: наряду с центральными спастическими параличами мышц артикуляционного аппарата у ребёнка также могут наблюдаться экстрапирамидные нарушения тонуса мышц, гиперкинезы различной тяжести и другие нарушения моторной сферы, а именно нарушения мимической и артикуляционной мускулатуры, общей и мелкой

моторики [49].

Нарушения артикуляционной моторики у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуются расстройством деятельности двигательных нервов, участвующих в артикуляции.

При нарушении функций подъязычного нерва у детей наблюдается ограничение подвижности средней части языка и отклонение кончика языка в сторону пареза. При подъёме кончика языка и средней части языка зазубно средняя часть его быстро опускается на сторону пареза, обуславливая возникновения боковой струи воздуха. В большинстве случаев в симптоматике встречается искажение или отсутствие заднеязычных звуков, появление назализации и расстройство фонации, что говорит о нарушении функций языкоглоточного нерва. При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии очень часто выявляется нарушение тонуса мышц и голоса, который становится хриплым, очень тихим и слабым, или наоборот, напряжённым. Таким образом, речь у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией становится неразборчивой не только по причине расстройства артикуляции, но и в связи с нарушением мелодико-интонационной стороны речи. Для них характерен назальный оттенок произношения, монотонность интонации и невыразительность речи [5].

Л. В. Лопатина отмечала, что у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии может также наблюдаться нарушение иннервации мимической мускулатуры: трудности подъёма бровей, надувания щёк, зажмуривания глаз, наличие сглаженности носогубных складок, асимметричность губ. Из-за неполноценной иннервации нижней челюсти рот может быть приоткрыт. При выполнении упражнений для языка отмечают: неточность движений, избирательная слабость некоторых мышц языка, тремор кончика языка, трудности в распластывании языка, подъёма и удержания языка наверху; у части детей – замедление темпа движений при повторном выполнении задания [35].

Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, О. А. Токарева, М. Б. и другие учёные, изучая общую моторную сферу дошкольников с лёгкой степенью

псевдобульбарной дизартрии, наблюдали у них неловкие, замедленные, скованные, недифференцированные движения. Движения рук и ног были скованными, в основном с одной стороны, а мышечный тонус нарушен. Также наблюдались синкенезии. Очень часто такие дети не умеют прыгать на одной ноге и им с трудом удаётся удерживать равновесие, стоя на одной ноге.

При выполнении детьми более сложных двигательных актов, для выполнения которых требуется ориентировка в пространстве и тщательно скоординированная работа различных мышечных групп, нарушения общей моторики наблюдаются более отчётливо.

У детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдается связь между развитием артикуляционной моторики и мелкой моторики. Нарушение мелкой моторики у таких детей выражается в большей степени в нарушении координации движений, точности и темпа выполнения движений.

### **1.3. Характеристика предпосылок формирования письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Так как письменная речь гораздо сложнее устной, следовательно, практически все недостатки речевого развития, связанные с использованием средств языка, препятствуют обучению письму.

В процессе письма принимают участие речеслуховой, речезрительный, двигательный и речедвигательный анализаторы. Двигательный и речедвигательный (кинестетический) анализаторы тесно связаны с акустическим анализатором. Несмотря на то что двигательный анализатор имеет большое значение в различных произвольных актах, процесс письма связан не только с движением руки и не является узко моторным актом. Так как письмо является своеобразным выражением словесной речи, то для осуществления процесса письма обязательно наличие точно

дифференцированной фонемы и прочной её связи с буквой (графемой). В процессе письма необходимо уточнить звуковой состав каждого записываемого слова при помощи проговаривания.

А. Н. Леонтьев, исследуя письмо как вид деятельности отмечает, что оно включает в себя три основные операции, каждая из которых представляет собой самостоятельный навык и имеет определённое психологическое обеспечение. К таким операциям относятся графо-моторные навыки, символическое обозначение фонем и моделирование с помощью графических символов звуковой структуры слова.

Учитывая данную структуру, можно выделить необходимые для формирования письма предпосылки:

- достаточно развитое фонематическое восприятие;
- владение фонематическим анализом и синтезом;
- навык символизации;
- сформированность графо-моторных навыков.

Учитывая вышеизложенное, процесс письма включает в себя ряд специальных операций:

- анализ звукового состава слова, подлежащего записи;
- определение последовательности звуков в слове;
- уточнение звуков, то есть превращение слышимых в данный момент звуковых вариантов в чёткие обобщённые речевые звуки – фонемы.

Сначала все эти процессы протекают осознанно, а потом они автоматизируются. Акустический анализ и синтез протекают при ближайшем участии артикуляции: перевод фонем (слышимых звуков) в графемы, т.е. в зрительные схемы графических знаков с учётом пространственного расположения их элементов; перевод зрительных схем букв в кинетическую систему последовательных движений, необходимых для записи (графемы переводятся в кинемы).

О. В. Правдина в своих работах отмечает, что нарушенные функции речедвигательного анализатора при лёгкой степени псевдобульбарной

дизартрии оказывают влияние на слуховое восприятие фонем, что, в свою очередь, приводит к торможению всей речевой деятельности. Если у ребёнка нарушена деятельность речедвигательного анализатора, помогающего осуществлять артикулирование, то это может привести к недостаточному восприятию речи на слух. В процессе письма, при внутреннем проговаривании, ребёнок с дефектным произношением не совершает опоры на правильную артикуляцию звуков и допускает на письме точно такие же ошибки, что и в устной речи. И для усвоения грамоты в полной мере навыков звукового анализа оказывается недостаточно [49].

Следовательно, у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии ухудшается качество артикуляционных движений в связи с нарушением мышечного тонуса артикуляционного аппарата, что отрицательно влияет на формирование и развитие всей фонематической системы речи. Нарушается фонематическое восприятие, неправильно формируются фонематические представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ в умственном плане. Таким образом, нарушение взаимодействия между речедвигательным и слуховым анализатором ведёт к недостаточному овладению звуковым составом слова, а это, в свою очередь, отражается на процессах овладения навыками письма.

При исследовании у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии способности различения одинаковых звукокомплексов и слов, близких по звуковому составу, было выявлено, что данные нарушения встречаются у всех детей данной группы, но проявляются в разной степени выраженности. Очень часто при выполнении определённых заданий дети допускают ошибки и самостоятельно их не исправляют. Они с трудом выполняют задания по различению и выделению слов, близких по звуковому составу.

При дифференциации фонем и слогов все дети испытывают выраженные трудности и могут выделить заданный гласный звук из потока других гласных звуков только после нескольких попыток. У детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии выявляются нарушения слухоречевой

памяти. Трудности у таких детей вызывают задания на дифференциацию слогов с оппозиционными согласными: твёрдые – мягкие, звонкие – глухие.

Трудности возникают не только при дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками, но и при различении более контрастных звуков.

В школьном возрасте у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии недостатки устной речи проявляются и на письме. Характерными для данной категории детей дисграфическими ошибками на письме являются пропуски согласных букв при стечении в слове нескольких согласных, пропуски и замены гласных букв, не дописывание окончаний. Эти ошибки обусловлены недостаточно чёткой артикуляцией гласных, которые и в устной речи произносятся редуцированно. Помимо этих ошибок, встречаются и графические ошибки, в основе которых лежит неполноценность оптико-пространственных представлений [5].

#### Вывод по 1 главе

Изучив закономерности становления неречевых и речевых функций, являющихся базой для формирования письма, можно сделать вывод, что подготовка ребёнка к освоению сложного навыка письма начинается задолго до поступления в школу. Развитие необходимых для овладения сложным процессом письма предпосылок неречевых и речевых функций проходит свои определённые стадии.

Так, у детей ещё до поступления в школу должны быть сформированы необходимые предпосылки письма или его сенсомоторная база, которая представляет собой многоуровневую систему, состоящую из большого количества речевых и когнитивных функций. Эти функции, при достижении необходимого уровня развития, создают необходимые возможности для осуществления графо-моторных операций, звуко-буквенной символизации и графического моделирования звуковой структуры слов.

Необходимыми и обязательными условиями на начальном этапе освоения навыка правописания, без которых овладение сложным процессом письма представляется невозможным, являются: осознание фонематической

структуры и владение навыком фонематического анализа, полноценное владение слухо-произносительной дифференциацией и идентификацией всех фонем русского языка, владение синтаксическим членением речевого потока на слова и предложения; владение по законам графики правилами символизации фонем русского языка; владение полным набором моторных образов-кинем (строчных и прописных) и правил их соединения при безотрывном письме. Несформированность любой из данных функций делает овладение процессом письма почти невозможным [30].

У дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются нарушения произношения, общей и мелкой моторики, фонематических процессов, просодической стороны речи, звукового анализа и синтеза. Также у данной категории детей нарушены взаимосвязи двигательного, речедвигательного, речеслухового и зрительного анализаторов. Следовательно, процесс освоения письма у таких детей будет нарушен. А своевременная коррекция данных нарушений поможет детям в усвоении школьных знаний.



## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Организация и принципы обследования неречевых и речевых функций у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Констатирующий эксперимент проводился на базе филиала МБОУ СОШ № 9–ДОУ № 53 в период с 21.09.2020 г. по 04.10.2020 г. Отбор детей производился на основании речевых карт. В состав группы для обследования вошли дети с заключением «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии». В исследовании принимали участие 13 детей (8 мальчиков и 5 девочек) в возрасте 6 лет.

Для проведения констатирующего эксперимента необходимо было решить следующие задачи:

1. Подобрать необходимые методики, критерии оценки и анализа результатов диагностики состояния общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, звукопроизношения и фонематических процессов, а также оптико-пространственных представлений у детей экспериментальной группы.

2. Создать необходимые условия для проведения обследования.

3. На основании полученных данных констатирующего эксперимента провести анализ результатов и составить перспективные планы работы на каждого ребёнка.

Изучение строилось с учётом следующих принципов:

1. Принцип комплексного подхода, заключающийся в том, что исследование необходимо проводить в комплексно.

2. Принцип наглядности, заключающийся в том, что представленный диагностический материал в картинках воспринимается детьми лучше, чем материал представленный в словесной или письменной форме.

3. Принцип последовательности и систематичности, заключающийся в том, что организацию и предъявление материала необходимо организовать в логической последовательности в соответствии с познавательными возможностями ребёнка без перерывов и неуправляемых моментов.

4. Принцип доступности, заключающийся в том, что речевой и наглядный материал должен быть доступен ребёнку и соответствовать его возрастным и индивидуальным особенностям.

Для диагностики речевого дыхания применялась методика Е. Ф. Архиповой. Для диагностики моторной сферы, фонетических и фонематических процессов применялась методика Н. М. Трубниковой. Для диагностики оптико-пространственных представлений применялась методика Е. А. Стребелевой.

Для оценки сформированности речевых и неречевых функций применялись качественный анализ данных и количественный анализ, который использовался для обработки полученных в ходе эксперимента данных.

Диагностика неречевых и речевых функций проводилась по следующим направлениям:

1. Диагностика общей моторики, мелкой моторики и артикуляционной моторики.
2. Диагностика речевого дыхания.
3. Диагностика звукопроизношения.
4. Диагностика фонематического слуха и восприятия.
5. Диагностика оптико-пространственных представлений.

Все предлагаемые детям задания выполнялись ими сначала по показу, а потом по словесной инструкции.

#### *Диагностика моторной сферы*

Оценку уровня сформированности моторной сферы необходимо начинать с исследования общей моторики, для диагностики которой детям необходимо было выполнить 8 заданий. Выполнение заданий оценивалось по четырёхбалльной системе. Снижение баллов применялось в том случае, если

проба выполнялась недостаточно точно, не с первого раза или не выполнялась совсем, а также при выполнении пробы у ребёнка наблюдались напряжённость, скованность в движениях, изменение мышечного тонуса, раскачивание из стороны в сторону и т. д.

Предлагаемые детям задания для исследования общей моторики более подробно представлены в приложении 1.

Для оценки сформированности произвольной моторной сферы пальцев рук и кистей детям предлагалось выполнить 12 заданий. Выполнение заданий оценивалось по четырёхбалльной системе. Снижение баллов применялось в том случае, если проба выполнялась недостаточно точно, не с первого раза или не выполнялась совсем, а также при выполнении пробы у ребёнка наблюдались напряжённость, скованность в движениях, изменение мышечного тонуса, нарушение переключаемости с одного движения на другое и т. д.

Предлагаемые детям задания для исследования мелкой моторики более подробно представлены в приложении 1.

Для оценки сформированности двигательных способностей челюсти, губ и языка, организации движений в динамике и состояния мимической мускулатуры детям предлагалось выполнить 22 задания. Выполнение заданий оценивалось по четырёхбалльной системе. Снижение баллов применялось в том случае, если проба выполнялась недостаточно точно, не с первого раза или не выполнялась совсем, а также при выполнении пробы у ребёнка наблюдались напряжённость, скованность в движениях, тремор, содружественные движения, поиск артикуляции, маленький диапазон движений, нарушение переключаемости с одного движения на другое и т. д.

Предлагаемые детям задания для исследования подвижности органов артикуляционного аппарата и состояния мимической мускулатуры более подробно представлены в приложении 1.

#### *Диагностика речевого дыхания и силы выдоха*

Для оценки состояния речевого дыхания и силы выдоха детям предлагалось выполнить 4 задания. Выполнение заданий оценивалось по

четырёхбалльной системе. Снижение баллов применялось в том случае, если при выполнении задания у детей дыхание было поверхностное, они не дифференцировали ротового и носового вдоха и выдоха, а также у них были недостаточными объём и сила выдоха.

Предлагаемые детям задания для исследования речевого дыхания и силы выдоха более подробно представлены в приложении 1.

### *Диагностика звукопроизношения*

В связи с тем, что у детей экспериментальной группы ведущими, выраженными и наиболее стойкими являются фонетические нарушения, необходимо было более детально изучить у них состояние звукопроизношения.

Для составления общего впечатления о ребёнке, а также его речевого развития, диагностика звукопроизношения начиналась с предварительной беседы с ребёнком о погоде, временах года, любимых игрушках, домашних животных, о нём самом и его семье и так далее.

Для оценки звукопроизношения необходимо было определить характер нарушения проверяемых звуков (искажение, замена, отсутствие звука, не назализованность носовых и назализованность ротовых звуков) изолированно, в слогах, словах, во фразе и в спонтанной речи.

Учитывая тот факт, что, у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушены в основном шипящие, свистящие и сонорные звуки, акцент в диагностике делался именно на них.

Для обследования звукопроизношения у детей экспериментальной группы был подобран разнообразный и доступный для понимания лексический материал, который включал в себя слова с оппозиционными звуками, а также слова сложной слоговой структуры.

Наглядным материалом для обследования служили различные сюжетные и предметные картинки, а также альбом О. Б. Иншаковой с представленным в нём иллюстрированным материалом.

Детям необходимо было воспроизвести слоги, слова, чистоговорки на исследуемые звуки с применением приёмов отражённого и самостоятельного

воспроизведения лексического материала.

### *Диагностика состояния фонематических процессов*

Для оценки состояния фонематического слуха детям предлагалось выполнить 10 заданий на повторение слогового ряда с различными звуками, различение заданного звука среди ряда других звуков, на поиск звука в словах, повторение заданного слогового ряда.

Полный комплекс заданий для исследования фонематического слуха более подробно представлен в приложении 1.

Для диагностики фонематического восприятия предлагалось 5 заданий, направленных на выявление способности детей определять количество, последовательность и место звуков в слове.

Полный комплекс заданий для исследования фонематического восприятия более подробно представлен в приложении 1

Выполнение заданий оценивалось по четырёхбалльной системе. Снижение баллов применялось в том случае, если при выполнении задания дети не могли определить заданный звук, выполняли задание не с первого раза, выполняли задание не в полном объёме, не могли повторить слоговой ряд и так далее.

### *Диагностика оптико-пространственных представлений*

В связи с тем, что у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии могут встречаться нарушения оптико-пространственных представлений, влияющих на процесс овладения навыком письма, в данном направлении также необходимо было провести диагностику.

Для оценки состояния оптико-пространственных представлений детям предлагалось выполнить 10 заданий, разделённых на 3 блока. Выполнение заданий оценивалось по четырёхбалльной системе. Снижение баллов применялось в том случае, если при выполнении задания у детей наблюдались ошибки, задание было выполнено после повторного прочтения инструкции или не выполнено вообще. Результаты диагностики оптико-пространственного восприятия у детей экспериментальной группы и предлагаемые им задания представлены в приложении 1.

## 2.2. Изучение состояния неречевых и речевых функций у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и анализ полученных результатов

Перед тем как проводить диагностику состояния неречевых и речевых функций у детей экспериментальной группы, были изучены медицинские карты детей для определения речевого анамнеза. Подробные данные речевого анамнеза детей экспериментальной группы представлены в таблице 1 приложения 1.

Анализ анамнестических сведений показывает, что имеют место: отклонения во внутриутробном развитии (гипертония, токсикозы и т. д.); асфиксии новорождённых; стремительные или затяжные роды; родовспоможение и т. д. Речевое развитие ребёнка также проходило с задержкой. В первый год жизни многие наблюдались у невролога. В диагнозе до года стояло РЦН, ППЦНС, ММД.

### Диагностика общей моторики

Данные по результатам диагностики общей моторики отражены в таблице 2 приложения 1.

Если рассматривать полученные результаты конкретно по каждому ребёнку, то лучше всего с заданиями на оценку уровня сформированности общей моторики справился Сережа, а также София и Катя. Хуже всего с заданиями справились Слава Я. и Дамир. Все дети допустили определенные ошибки при выполнении предложенных заданий.

При исследовании статической координации движений первое задание безошибочно выполнили Ярик Д., Сережа, Катя и Снежана. Кирилл Д., Дамир, Ярик И., Максим К., Слава Я., София, Алина, Вадим и Маша задание выполняли с небольшим напряжением, раскачиваясь из стороны в сторону.

Со вторым заданием полностью справились Ярик Д., София, Сережа и Катя, свободно удерживая позу. Кирилл Д., Ярик И., Максим, Слава Я., Алина, Вадим, Маша и Снежана выполнили задания правильно, но при этом,

опускали ногу на пол, раскачивались из стороны в сторону, балансировали руками. Дамир выполнил задание недостаточно точно, постоянно сходя с места.

При исследовании динамической координации движений с первым заданием Сережа справился с первого раза. Ярик Д., София, Алина, Катя и Снежана справились верно, но задание выполнили не с первого раза и в замедленном темпе. У Кирилла Д., Дамира, Ярика И., Максима К., Славы Я., Вадима и Маша задание на чередование шага и хлопка вызвало трудности, которое было выполнено недостаточно точно, наблюдалось напряжение.

Со вторым заданием также полностью справился только Сережа. Ярик Д., София, Алина и Снежана смогли выполнить данное задание не сразу, а при выполнении наблюдался замедленный темп. Кирилл Д., Дамир, Ярик И., Максим К., Слава Я., Вадим, Катя и Маша при выполнении данной пробы опускали пятки на пол, теряя равновесие.

При выполнении упражнений, направленных на оценку темпа организации движений, с первым заданием ни один ребёнок не справился верно. София, Сережа, Вадим, Катя, Маша задание выполнили правильно, но в замедленном темпе. У Кирилла Д., Ярика Д., Дамира., Ярика И., Максима К., Алины и Снежаны, наоборот, наблюдался ускоренный темп и недостаточно точное выполнение задания. Слава Я. не смог справиться с заданием, допуская грубые ошибки.

Во втором задании София, Катя и Снежана не допустили ни одной ошибки, но темп выполнения был замедленный. Кирилл Д., Ярик Д., Ярик И., Максим К., Алина, Сережа, Вадим и Маша задание выполнили недостаточно точно и не с первого раза, сбиваясь с темпа. Дамир и Слава Я. задание выполнили с многочисленными ошибками.

При выполнении упражнений, направленных на оценку ритмического чувства с первым заданием справились только Сережа и Маша, но в замедленном темпе, Ярик Д., Дамир, София, Алина, Вадим, Катя и Снежана допустили ошибки в воспроизведении заданного ритмического рисунка. Кирилл Д., Ярик И., Максим К. и Слава Я. не смогли точно повторить

услышанный ритмический рисунок.

Со вторым заданием справились Алина, Сережа и Маша, но в замедленном темпе. Ярик Д., Максим К., София, Вадим, Катя и Снежана задание выполнили недостаточно точно, допуская ошибки. Кирилл Д., Дамир, Ярик И., Слава Я. не смогли точно воспроизвести услышанный музыкальный ритм.

Анализируя результаты диагностики общей моторики, можно сделать вывод, что пробы, направленные на исследование ритма и темпа оказались для детей наиболее трудными. Лучше всего дети выполнили задания на оценку уровня сформированности статической координации движений, допуская незначительные ошибки (рисунок 1).

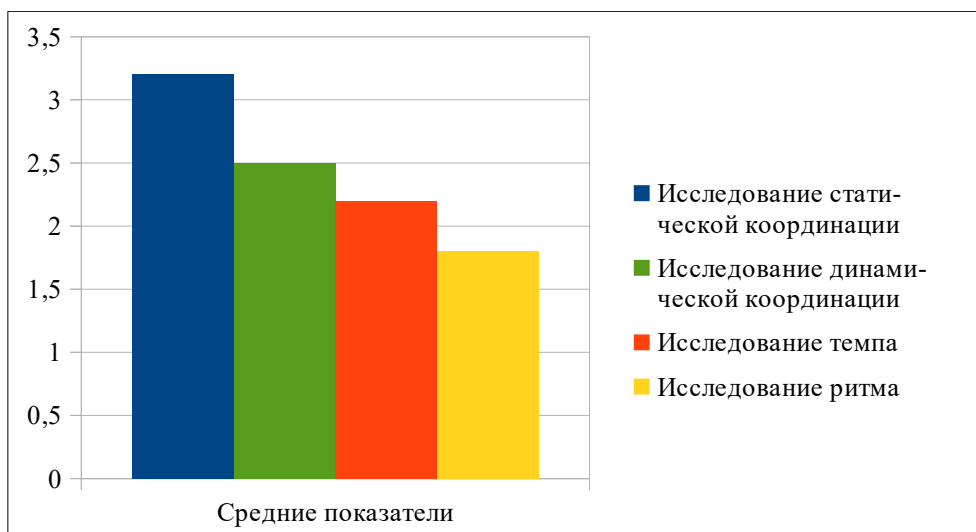


Рис. 1. Результаты диагностики состояния общей моторики

Таким образом, у всех детей экспериментальной группы имеются нарушения общей моторики.

### Диагностика мелкой моторики

Данные по результатам диагностики моторики пальцев рук и кистей отражены в таблице 3 приложения 1.

Если рассматривать полученные результаты конкретно по каждому ребёнку, то лучше всего с заданиями на исследование моторики пальцев рук и кистей справились Ярик Д, Кирилл Д., Маша, Снежана и София. Хуже всего с заданиями справились Дамир, Максим К. и Вадим.

При выполнении упражнений, направленных на оценку уровня



сформированности статической координации движений, первое задание выполнили верно Кирилл Д., Ярик Д., Максим К., Сережа, Катя и Снежана, но при выполнении задания наблюдалось небольшое напряжение рук. Дамир, Ярик И., Слава Я., София, Алина, Вадим и Маша выполнили пробу не с первого раза, а при выполнении наблюдались напряжённость и скованность движений.

Со вторым заданием Кирилл Д., Сережа, Катя, Маша и Снежана справились хорошо, но с небольшим напряжением. Ярик Д., Дамир, Ярик И., Максим, Слава Я., София, Алина и Вадим выполнили пробу не достаточно точно, при выполнении наблюдалось нарушение темпа и гиперкинезы.

С третьим заданием Кирилл Д., Ярик Д., Дамир, Максим К., Слава Я., Алина, Сережа, Вадим, Катя и Снежана справились верно, но темп выполнения был немного замедленный. Ярик, София, Дамир, Сережа и Маша выполнили задание не с первого раза, подбирая позу и удерживая её с напряжением, также при выполнении наблюдалось нарушение темпа и гиперкинезы.

Четвёртое задание у Кирилла Д., Ярика Д., Дамира, Софии, Алины, Сережи, Маши и Снежаны выполнено верно, но с небольшим напряжением, а у Ярика И., Максима К., Славы Я., Вадима и Кати вызвало затруднения, в виде нарушения темпа выполнения движений, наличия синкенезий.

Пятое задание оказалось для детей наиболее сложным. Ярик Д, Алина, Катя и Маша справились с заданием хорошо, но при выполнении наблюдался небольшой тремор. Кирилл Д., Ярик И., Дамир, Максим К., Слава Я., София, Сережа, Вадим и Снежана смогли выполнить задание не с первого раза, при выполнении задания наблюдалось напряжение и тремор рук.

С шестым заданием Кирилл Д., Ярик И., Слава Я., София, Вадим и Маша справились хорошо, но при выполнении наблюдался небольшой тремор. Выполнили задание не с первого раза, в замедленном темпе и с напряжением Ярик Д., Дамир, Максим К., Алина, Сережа, Катя и Снежана.

При проведении оценки уровня сформированности динамической координации движений пальцев рук было выявлено, что данный навык не

сформирован ни у одного ребёнка экспериментальной группы.

С первым заданием Кирилл Д., Слава Я., Катя и Маша справились с первого раза, но в замедленном темпе и с небольшим напряжением. Ярик Д., Дамир, Ярик И., Максим К., София, Алина, Сережа, Вадим, и Снежана выполнили задание не с первого раза, при этом наблюдалось напряжение, поиск позы, наличие гиперкинезов и синкинезий.

Второе задание Ярик Д., Ярик И. и Вадим выполнили с небольшим нарушением темпа, при выполнении также наблюдалось небольшое напряжение. У Кирилла Д., Дамира, Максима К., Славы Я., Софии, Алины, Сережи, Маши, Кати и Снежаны при выполнении задания нарушался темп выполнения и наблюдалась асинхронность выполнения задания обеими руками.

С третьим заданием справились на 3 балла Кирилл Д., Ярик Д., Ярик И., София, Сережа, Маша и Снежана, так как при выполнении наблюдалось напряжение и медленный темп. По 2 балла у Дамира, Максима К., Славы Я., Алины, Вадима и Кати, так как задание было выполнено не с первого раза, при этом наблюдался поиск позы, замедленный темп и напряжение.

Четвёртое задание у Ярика Д., Софии, Маши и Снежаны выполнено на 3 балла, так как при выполнении наблюдалось напряжение, тремор и поиск позы. Кирилл Д., Дамир, Ярик И., Максим К., Слава Я., Алина, Сережа и Катя выполнили пробу на 2 балла в связи с тем, что при выполнении у них наблюдалось напряжение руки, поиск позы и нарушение темпа. Вадим выполнил задание с грубыми нарушениями.

С пятым заданием Кирилл Д., Ярик Д., София, Маша и Снежана справились хорошо, но в замедленном темпе. Ярик И., Слава Я., Алина, Вадим и Катя справились с заданием не с первого раза и в замедленном темпе с нарушением переключения с одной позы на другую. Не смогли справиться с заданием Максим К., Дамир и Сережа.

С шестым заданием Ярик Д., Дамир, София и Сережа справились хорошо, получив за данную пробу 3 балла, так как при выполнении наблюдалось небольшое напряжение. У Кирилла Д., Ярика И., Максима К.,

Славы Я., Алины, Вадима, Маши и Снежаны наблюдались напряжённость, скованность, синкинезии. Катя не смогла справиться с заданием.

Анализируя результаты диагностики мелкой моторики, видно, что для детей наибольшие трудности вызвали задания на динамическую координацию движений. В заданиях на статическую координацию дети также допускали ошибки. Следовательно, у всех детей экспериментальной группы нарушена двигательная функция моторики рук и кистей (рисунок 2).

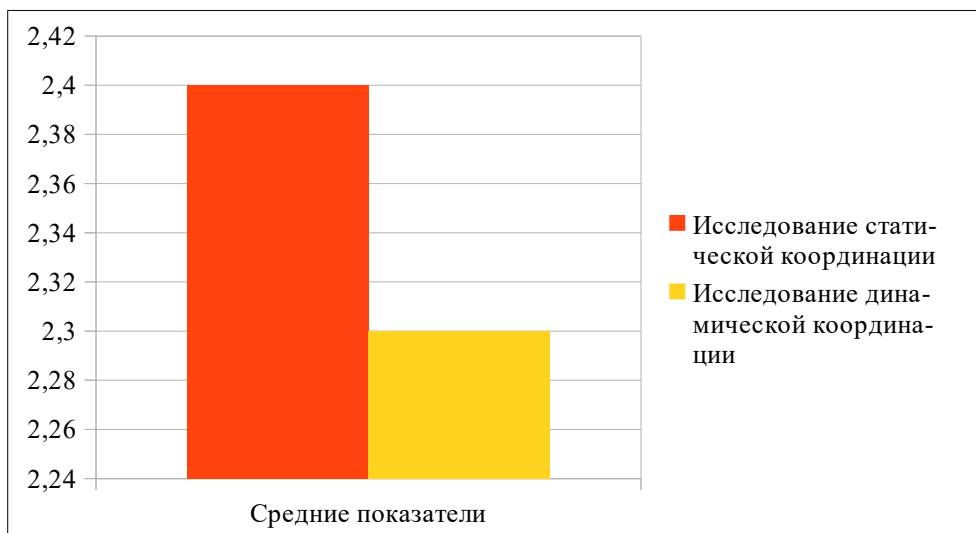


Рис. 2. Результаты диагностики мелкой моторики

### Диагностика состояния двигательной функции артикуляционного аппарата

Результаты диагностики состояния двигательной функции органов артикуляционного аппарата у детей экспериментальной группы отражены в таблицах 4, 5 приложения 1.

При оценке состояния моторики органов артикуляции у детей экспериментальной группы была выявлена недостаточная сформированность координации движений, так как качество выполнения упражнений было на низком уровне.

При диагностике двигательных функций губ предлагаемые детям задания, выполнялись ими с незначительными ошибками.

Первое задание на исследование двигательной функции губ Кирилл Д. и Ярик Д., выполнили правильно. Дамир, Ярик И., Максим К., Слава Я., София, Алина, Сережа, Вадим, Катя, Маша и Снежана движения выполнили

правильно, но при выполнении наблюдался небольшой тремор и содружественные движения.

При выполнении второго задания у Дамира, Ярика И., Софии, Вадима, Кати и Маши наблюдался небольшой тремор. Кирилл Д., Ярик Д., Максим К., Слава Я., Алина, Сережа и Снежана выполняли движения недостаточно точно, а также наблюдалось наличие тремора.

С третьим заданием без ошибок справились Кирилл Д., Ярик Д., Ярик И., Вадим и Маша. У Дамира, Максима, Славы Я., Софии, Алины, Сережи, Кати и Снежаны при выполнении задания наблюдался небольшой тремор и напряжённость.

С четвёртым заданием полностью справилась только Маша. Алина, Катя и Снежана выполнили задание с нарушением темпа. Кирилл Д., Ярик Д., Ярик И., Максим, Слава Я., София, Сережа и Вадим движения выполнили не в полном объёме с активным участием обеих губ. Дамир не смог выполнить предложенное задание.

С незначительными ошибками дети выполняли задания, направленные на диагностику двигательной функции челюсти.

Лучше всего первое задание выполнили Кирилл Д., Ярик Д., Вадим и Снежана. Дамир, Ярик И., Максим К., Сережа, Катя и Маша все движения выполняли правильно, но с недостаточным объёмом движения. У Алины при выполнении упражнения наблюдался небольшой тремор. У Софии наблюдался недостаточный диапазон движения и небольшой тремор.

Второе задание выполнили правильно, но с недостаточным объёмом движения Кирилл Д., София и Алина. У Ярика, Дамира, Славы, Вадима, Кати, Маши и Снежаны во время выполнения задания присутствовали содружественные движения. Ярик, Максим и Сережа выполнили задание с грубыми нарушениями.

С третьим заданием справились Кирилл Д. и Ярик Д. Катя выполнила задание с недостаточным объёмом. Маша, Вадим, Алина, София, Слава Я. и Дамир движение выполняли недостаточно точно. Ярик И., Максим К., Сережа и Снежана не смогли нижнюю челюсть выдвинуть вперёд.

Труднее всего детям было выполнить упражнения, направленные на диагностику двигательной функции языка.

Первое и второе задание лучше всего выполнили Кирилл Д., Ярик Д., Дамир, Максим, Слава, Алина, Сережа и Вадим. Трудности при выполнении данных заданий возникли у Кати, Маши, Софии, Ярика К. и Снежаны, они не могли удержать заданную позу. У остальных детей при выполнении задания наблюдалась небольшой тремор языка и саливация.

Сложными для детей были третье, четвёртое и пятое задания. Наименьшие показатели по предложенным заданиям у Ярика И., Максима К., Софии, Вадима, Кати и Маши. Лучше всего справились Кирилл Д., Ярик Д. и Сережа.

Диагностика показала, что артикуляционный аппарат наиболее развит у Ярика Д., а также у Кирилла Д.. Низкие показатели у Ярика И., Максима К. и Софии. Остальные дети при выполнении предложенных заданий допустили определённые ошибки.

При выполнении упражнений, направленных на оценку двигательной функции артикуляционного аппарата в динамике, лучше всего дети справились со вторым заданием. У Кирилла, Ярика, Максима, Славы, Сережи и Вадима при выполнении задания, движения языка имели малый диапазон. У Кати, Маши и Снежаны при выполнении задания наблюдался сильный тремор языка.

По первому и третьему заданию трудности возникли у Ярика, Софии, Кати и Маши, задания они выполняли, но наблюдался поиск артикуляции и трудности в переключении с одной позы на другую. Выполняя пятое задание, дети допускали грубые ошибки, синкенезии, гиперкинезы. Только Ярик Д. справился с данным заданием.

При выполнении упражнений, направленных на диагностику тонуса мимических мышц, самым лёгким для детей оказалось первое задание. Без ошибок выполнили данное задание Дамир, Максим К. и Вадим, у остальных детей в ходе выполнения данного задания наблюдались одновременные движения губами.

Трудности у детей вызвало второе задание, направленное на исследование подвижности мышц глаз, где у Максима, Софии, Вадима, Кати и Снежаны, в ходе выполнения задания, появлялись одновременные движения.

В ходе выполнения третьего задания, направленного на исследование подвижности мышц щёк, у Ярика Д., Славы Я. и Кати наблюдалось напряжение, а движения выполнялись ими не в полном объёме. У Максима и Славы Я. движения мимической мускулатуры были нечёткими. Четвёртое задание, направленное на диагностику способности формирования определённых мимических поз и пятое задание, направленное на диагностику символического праксиса, дети выполнили недостаточно точно, допустив незначительные ошибки.

Результаты диагностики подвижности артикуляционного аппарата, отражены на рисунке 3.

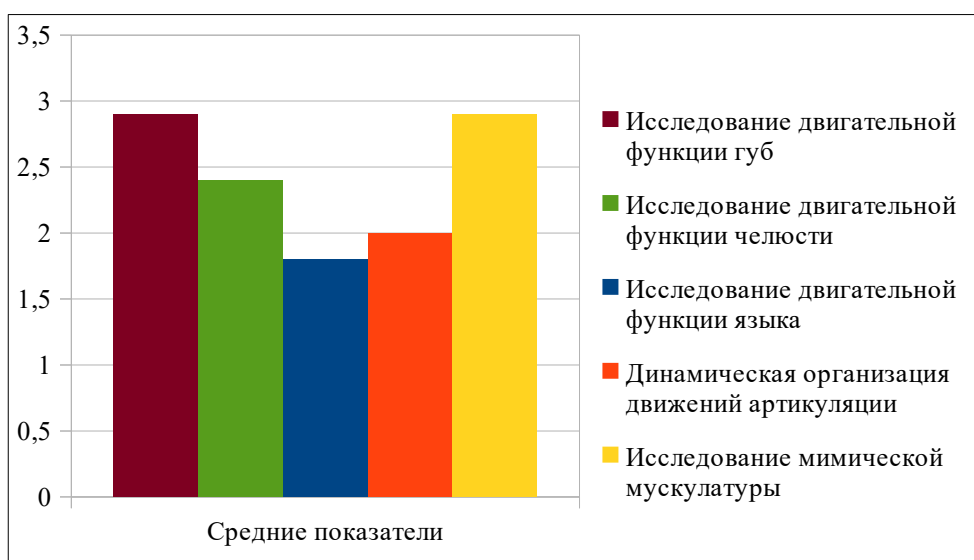


Рис. 3. Результаты диагностики артикуляционного аппарата

#### Диагностика силы выдоха и состояния речевого дыхания

Результаты диагностики речевого дыхания представлены в таблице 5 приложения 1.

Речевое дыхание у детей экспериментальной группы характеризуется малым объёмом лёгких и слабостью дыхательной мускулатуры. Для них характерно верхнегрудное дыхание, которое сопровождается подъёмом плеч. Также дети не могли экономно расходовать речевой выдох и во время

разговора добирали воздух при каждом слове. Нарушения речевого дыхания выражаются в слабости речевого и внеречевого выдоха, аритмичности вдоха и выдоха, дискоординации голосообразования, выдоха и артикуляции.

При оценке состояния речевого дыхания было выявлено, что у Кирилла Д., Ярика Д., Максима К., Славы Я., Софии, Алины, Сережи, Вадима, Кати и Маши объём и сила выдоха снижены, ротовой и носовой вдох и выдох они распределяют, тип дыхания у них диафрагмальный. У Дамира, Ярика, Алины и Снежаны диафрагмальный тип дыхания, наблюдается малая сила и объём выдоха, вдох и выдох аритмичны, носовой и ротовой вдох и выдох недостаточно дифференцированы.

#### Диагностика звукопроизношения

В ходе проведения констатирующего эксперимента при исследовании состояния звукопроизношения у детей экспериментальной группы было выявлено дефектное произношение свистящих звуков [с], [с'], [з], [з'], шипящих звуков [ш], [ж] и сонорных звуков [р], [р'], [л], [л'] (рисунок 4).

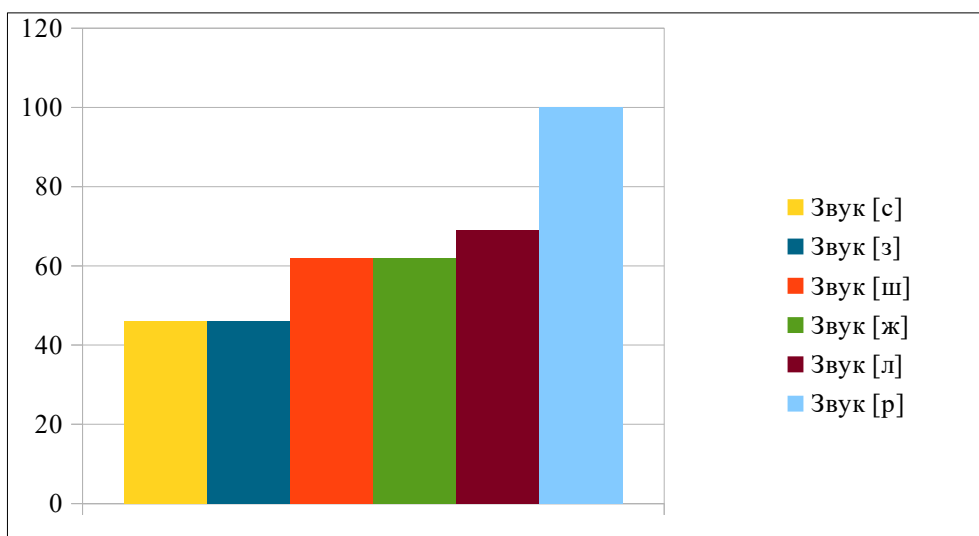


Рис. 4. Распределение нарушенных звуков (%)

В наименьшей степени у детей экспериментальной группы нарушены свистящие звуки, что составляет 46 % от общего числа детей. Нарушение шипящих встречается у 69 % детей, а сонорные звуки нарушены у 84 % детей экспериментальной группы.

Более подробные результаты состояния звукопроизношения у детей экспериментальной группы отражены в таблице 1.

Таблица 1

*Состояние звукопроизношения у детей экспериментальной группы*

Ребёнок	Свистящие звуки		Шипящие звуки		Сонорные звуки	
	С	З	Ш	Ж	Л	Р
Кирилл Д	+	+	+	+	[л] - [л']	Искажается
Ярик Д	+	+	+	+	+	Искажается
Дамир	Межзубное произношение	Межзубное произношение	[Ш] – [С]	[Ж] – [З]	+	Отсутствует
Ярик И	+	+	[Ш] – [С]	[Ж] – [З]	[л] – [в]	Искажается
Максим К	Межзубное произношение	Межзубное произношение	Межзубное произношение	Межзубное произношение	[л] – [у]	Искажается
Слава Я	[с] - [с']	[з] - [з']	[Ш] – [С]	[Ж] – [З]	+	Искажается
София	+	+	[Ш]—[С']	[Ж]—[З']	[л] – [в]	отсутствует
Алина	Межзубное произношение	Межзубное произношение	Межзубное произношение	Межзубное произношение	[л] – [у]	отсутствует
Сережа	Боковое произношение	Боковое произношение	Боковое произношение	Боковое произношение	[л] - [л']	Искажается
Вадим	+	+	+	+	[л] – [в]	Искажается
Катя	Межзубное произношение	Межзубное произношение	[Ш] – [С]	[Ж] – [З]	+	Искажается
Маша	+	+	+	+	[л] – [в]	отсутствует
Снежана	+	+	+	+	[л] - [л']	Искажается

Если рассматривать нарушенное звукопроизношение у детей по видам, то преобладающим видом дефектов звукопроизношения является замена звуков, которая встречается у 92 % детей экспериментальной группы. На втором месте стоят искажения, которые составляют 85 % от общего количества детей экспериментальной группы. На третьем месте стоит отсутствие звука, которое встречается у 31% от общего количества детей экспериментальной группы.

Виды нарушений звукопроизношения у детей экспериментальной группы представлены на рисунке 6.



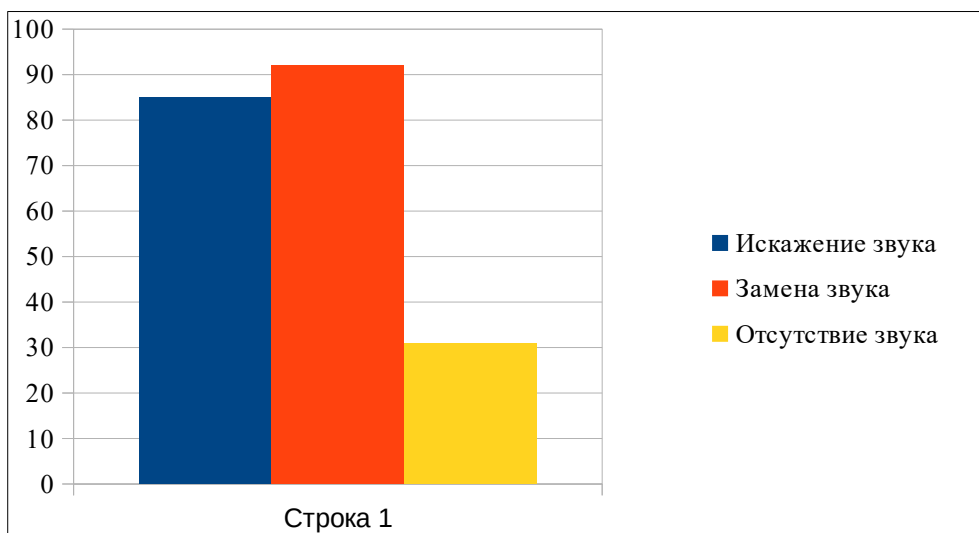


Рис. 6 Распределение дефектов звукопроизношения по видам (%)

Также необходимо дефектное звукопроизношение у детей экспериментальной группы распределить по признаку полиморфности и мономорфности. Так у детей нарушения носят преимущественно полиморфный характер и представляют собой изменения в произношении звуков разных фонетических групп, что составляет 62% от общего числа детей. С мономорфным нарушением, то есть с нарушением только одной фонетической группы, 38% детей (рисунок 5).

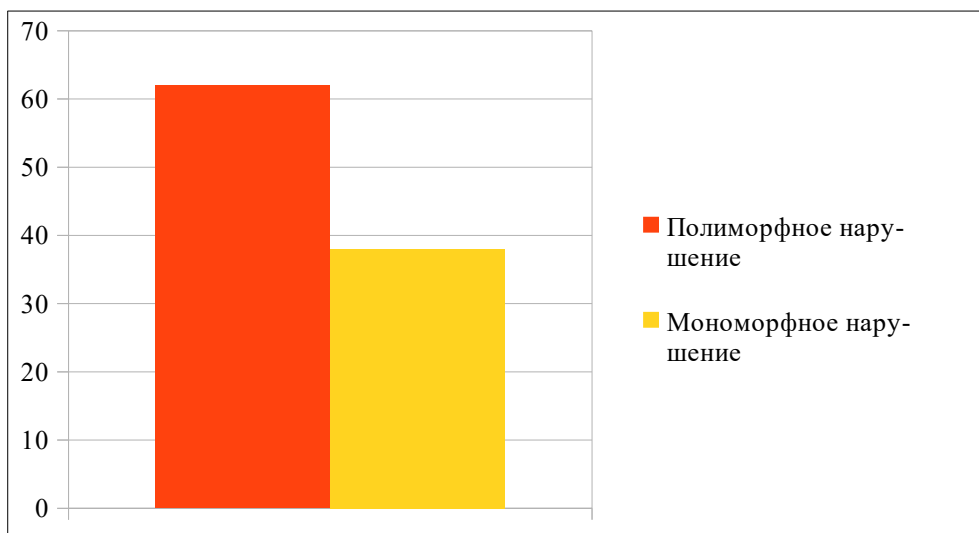


Рис. 5. Соотношение мономорфных и полиморфных нарушений звукопроизношения у детей экспериментальной группы (%)

У Кирилла Д., Ярика Д., Маши, Вадима и Снежаны наблюдается нарушение только одной фонетической группы. У Софии и Ярика И. нарушены две фонетические группы, а у Дамира, Максима К., Славы, Алины,

Серези и Кати нарушены три фонетические группы.

### Результаты диагностики фонематических процессов

Перед проведением диагностики были изучены медицинские карты для выяснения состояния физического слуха у детей экспериментальной группы. Все дети имели нормальный физический слух.

В ходе проведения констатирующего эксперимента все дети показали низкие результаты по уровню сформированности фонематического слуха. Полученные данные отражены в таблице 7 приложения 1 и на рисунке 7.

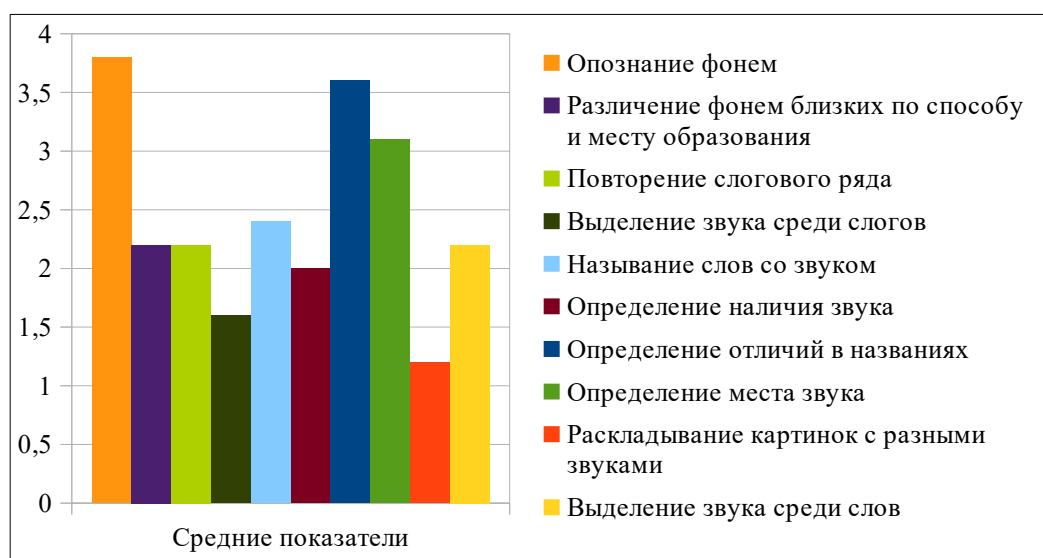


Рис. 7. Результаты диагностики фонематического слуха

При оценке состояния фонематического слуха у всех детей были выявлены трудности слуховой дифференциации звуков. Ярик Д., Слава Я. а Катя лучше всех справилась. Дамир, Сереза, Ярик И., Вадим, Маша, Максим К., Алина, Кирилл Д., Софья и Снежана допустили ошибки при выполнении заданий, что свидетельствует о нарушении фонематического слуха. Были допущены ошибки в различении близких фонем по акустическим характеристикам, а также в месте и способе образования.

Легче всего детям было выполнить первое и восьмое задания. Почти все дети справились с ними без ошибок.

Самыми трудными для детей оказались четвёртое и десятое задание, где нужно было повторить за логопедом слоговой ряд и разложить картинки в две колонки с заданными звуками. Это связано с тем, что у большинства детей данные звуки в устной речи также смешиваются. Остальные задания

дети выполнили, допустив две, три ошибки.

В таблице 8 приложения 1 и на рисунке 8 представлены результаты диагностики уровня сформированности фонематического восприятия у детей экспериментальной группы.

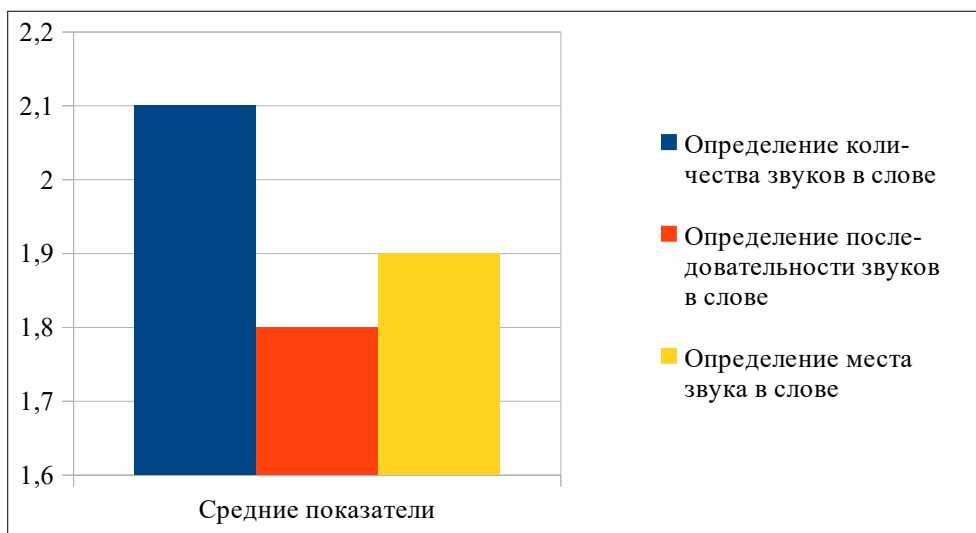


Рис. 8. Результаты диагностики фонематического восприятия у детей экспериментальной группы

С первым заданием справились только после повторного прочтения инструкции Кирилл Д., Ярик Д., Слава Я., Катя и Маша. Дамир, Максим К., Алина и Снежана выполнили задание, но допустили одну, две ошибки. Ярик И., София., Сережа и Вадим не смогли выполнить данное задание.

Второе задание выполнил только Слава Я, но после повторного прочтения. Кирилл Д., Ярик Д., Ярик И., София, Вадим, Катя, Маша и Снежана выполнили задание, но допустили одну, две ошибки. Дамир, Максим К., Алина и Сережа с данным заданием не смогли справиться.

С пробой на определение места заданного звука в слове после повторного прочтения справились Катя, Маша и Снежана, а остальные дети выполнили задание, допустив одну, две ошибки.

Таким образом, наиболее сложными заданиями для детей экспериментальной группы были задания, в которых им предлагалось выделить звук в конце слова и определить порядок звуков в данном слове. Более лёгкими для детей были задания, в которых нужно было определить общее количество звуков и выделить звук в начале слова.

### Результаты диагностики оптико-пространственных представлений

В ходе выполнения заданий, направленных на диагностику зрительного восприятия, зрительного анализа и синтеза, а также пространственных представлений, особых трудностей у детей не возникало. Все справились с предложенными заданиями, практически без ошибок, что видно в таблице 9 приложения 1.

Они без труда выполнили диагностические задания, где им предлагалось: назвать геометрические фигуры, основные цвета и их оттенки, соотнести форму и цвет; определить, что изображено на картинке по пунктирным линиям и контурам; дорисовать на картинке недостающие детали; узнать предметы в условиях графического зашумления; узнать предметы, наложенные друг на друга; выложить из счётных палочек определённую фигуру и т. д. Только София, Сережа и Катя выполнили задание не с первого раза в связи с тем, что были невнимательны во время предъявления инструкции. После повторного прочтения инструкции, дети справились со всеми заданиями. Следовательно, у детей экспериментальной группы не наблюдается нарушения оптико-пространственных представлений, это говорит о том, что в коррекционную работу данный блок включаться не будет.

### **2.3. Анализ взаимосвязи выявленных нарушений неречевых и речевых функций у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Ведущими в структуре речевого дефекта у детей экспериментальной группы, наиболее выраженными и стойкими, имеющими свой специфический механизм являются нарушения звукопроизношения.

Наряду с нарушением звукопроизношения, у них наблюдаются также нарушения фонематических процессов, общей моторики и моторики тонких движений пальцев рук кистей, а также артикуляционной моторики, что

говорит о взаимосвязи между нарушениями неречевых и речевых функций, которую можно увидеть в таблице 10 приложения 1.

Наблюдая низкие показатели при обследовании фонематических процессов, можно сделать вывод, что трудности в артикуляции оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы языка. Это свидетельствует о том, что у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеется и недоразвитие фонематических процессов. Так у Дамира, Максима К., Славы Я., Алины и Сережи, наряду с полиморфным нарушением звукопроизношения, наблюдается и нарушение фонематического восприятия. Это говорит о том, что невнятная, смазанная речь затрудняет формирование у них чёткого слухового контроля и восприятия. А трудности в различении собственной неправильной речи и нормативной речи окружающих тормозят возможность исправлять и подлаживать свою артикуляцию для достижения правильного звукопроизношения.

Взаимосвязь можно увидеть также между состоянием речи ребёнка, степенью сформированности артикуляционной моторики и уровнем развития моторики пальцев рук и кистей. О тесной взаимосвязи речи и руки писал ещё М. Бехтерев, утверждая, что развитие движений руки способствует развитию речи. Дети, у которых низкие показатели по заданиям на исследование мелкой моторики и моторики артикуляционного аппарата, имеют более сложные полиморфные нарушения звукопроизношения. Так, у Дамира, Максима, Славы, Алины, Сережи и Кати нарушены три фонетические группы звуков (шипящие, свистящие, сонорные) и при исследовании моторной сферы у них наблюдаются минимальные показатели.

Данные речевые и неречевые нарушения в дальнейшем приводят к ошибкам на письме.

Так, низкий процент сформированности функции звукового анализа и синтеза у Дамира, Ярика, Максима, Софии, Алины, Сережи и Вадима могут привести к специфическим ошибкам на письме в виде вставок, пропусков и замен букв и слогов. Пропуск букв и слогов говорит о том, что ребёнок не

может вычлениТЬ все звуки в составе слова.

У Кирилла, Ярика Д., Дамира, Ярика И, Максима К., Славы Я. и Алины было выявлено нарушение темпа произношения, что может привести к перестановкам букв и слогов на письме, которые искажают структуру слова, что является следствием трудностей анализа последовательности звуков в слове, хотя слоговая структура слова будет сохраняться, например, «нагалух» – на лугах, «плюшегово» – плюшевого. При стечении согласных у данных детей могут наблюдаться вставки гласных. Иногда могут отмечаться вставки согласной буквы.

У всех детей экспериментальной группы нарушение фонематического слуха может привести к заменам и смешениям звуков в связи с трудностями дифференциации фонем, которые имеют акустико-артикуляционное сходство, при этом могут смешиваться следующие фонемы: лабиализованные гласные, например, происходит замена гласных букв о-у; парные звонкие и глухие согласные, например, замена согласных звуков д-т; заднеязычные, например, г-к-х; сонорные, например, р – л; свистящие и шипящие, например, с-ш; аффрикаты смешаются между собой и с любым из своих компонентов, например, ч-щ.

Дамир, Максим К., Ярик И., Слава Я., Алина, Сережа и Вадим, показавшие низкий уровень сформированности мелкой моторики могут в дальнейшем смешивать буквы по кинетическому сходству (смешение кинем) в связи с тем, что не смогут дифференцировать тонкие движения руки в соответствии с тем, что от них требуется. Они, либо ошибочно будут выбирать последующий элемент, либо неправильно передавать количество однородных элементов.

#### Вывод по 2 главе

На основании полученных результатов проведённого количественного и качественного анализа данных констатирующего эксперимента, направленного на изучение уровня сформированности неречевых и речевых функций, являющихся базой для формирования письма, у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, можно сделать вывод о том, что у

детей с данной нозологией в результате нарушения мышечного тонуса органов речевого аппарата, приводящего к парезам, параличам и асинхронности движений его отделов, наблюдаются фонетические нарушения, которые отрицательно влияют на развитие и формирование фонематических процессов, вызывая вторичное отклонение в их развитии.

Также можно отметить, что звукопроизношение и фонематический слух взаимосвязаны. Поэтому, дети, показавшие низкие результаты по звукопроизношению, дают аналогичные результаты и по сформированности фонематического слуха по той же группе звуков.

Наряду с нарушением двигательной функции артикуляционного аппарата, фонетических и фонематических процессов, у обследованных детей наблюдалось нарушение общей моторной сферы. Причём у детей с низкими показателями по уровню сформированности мелкой и артикуляционной моторики, были выявлены более сложные полиморфные нарушения звукопроизношения.

Следовательно, между состоянием речи ребёнка, степенью сформированности артикуляционной моторики и уровнем развития моторики пальцев рук и кистей существует тесная взаимосвязь.

Данные нарушения приводят к ошибкам на письме в виде пропусков и замен гласных звуков, пропусков согласных звуков при стечении в слове нескольких согласных, не дописывании окончаний. Своевременная же коррекция выявленных нарушений является необходимым условием готовности ребёнка к усвоению школьных знаний.

Таким образом, с обследованными детьми необходимо проводить коррекционное обучение, так как у них выявлен низкий уровень сформированности неречевых и речевых функций, являющихся базой для формирования письма, а полученные в ходе констатирующего эксперимента результаты помогут целенаправленно и конкретно спланировать коррекционную работу.

## **ГЛАВА 3. РАБОТА ЛОГОПЕДА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ**

### **3.1. Организация и принципы работы по профилактике нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Вопросами коррекции лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии занимались такие учёные как: Е. Ф. Архипова, И. Б. Карелина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Л. В. Мелехова, О. В. Правдина, И. И. Панченко, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, Э. Я. Сизова, Е. Ф. Собонович, Т. В. Сорочинская, О. А. Токарева, О. Ю. Федосова, Г. В. Чиркина и др.

В связи с тем, что развитие речи, интеллекта и сенсорных функций тесно связаны между собой, работу по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии необходимо строить в комплексе со стимуляцией развития всех его аспектов, сенсорных и психических функций, формирующих язык как целостную мыслительную деятельность.

Процесс коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии строился с учётом следующих принципов:

1. Онтогенетический принцип.
2. Принцип развития.
3. Принцип системности.
4. Принцип поэтапного формирования умственных действий [16, 73].
5. Этиопатогенетический принцип.
6. Принцип учёта ведущей деятельности возраста [72].
7. Принцип дифференцированного подхода.



Обучающий эксперимент проводился с 18.01.2021 года по 31.04.2021 года на базе филиала МБОУ СОШ № 9 - ДОУ № 53 города Серова, в котором принимали участие 13 детей старшего дошкольного возраста в возрасте 6 лет с заключением «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии».

На основании анализа методической литературы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и анализа полученных результатов констатирующего эксперимента, были систематизированы и разработаны направления коррекционной работы и составлены перспективные планы логопедической работы (приложение 2, таблицы 11-23).

Количество занятий и комплексы упражнений подбирались индивидуально для каждого ребёнка. За основу были взяты методики, разработанные Лопатиной Л. В., Серебряковой Н. В. «Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стёртой дизартрии)», а также Е. Ф. Архиповой «Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии».

При разработке плана коррекционной логопедической работы учитывался тот факт, что при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии работа должна иметь комплексный характер, при котором коррекция неречевых процессов (развитие всей моторной сферы, пространственно-временных представлений, зрительного, слухового восприятия и устойчивого внимания, памяти и так далее) должна сочетаться с коррекцией звукопроизношения и развитием фонематических процессов, с учётом особенностей клинической картины и речевого дефекта, а также индивидуальных возможностей ребёнка.

Коррекционная работа проводилась 3 раза в неделю. Всего было проведено 104 индивидуальных занятия продолжительностью 15-20 минут каждое и 27 занятий в подгруппах продолжительностью 25-30 минут каждое. На индивидуальных занятиях велась работа по постановке нарушенных звуков и закреплению правильного произношения, а на подгрупповых

занятиях, в которые объединялись дети в зависимости от характера нарушения неречевых и речевых функций, выполнялась остальная коррекционная работа.

К занятиям был подготовлен необходимый наглядный и методический материал, подобраны специальные упражнения, которые более подробно представлены в приложении 3.

### **3.2. Содержание работы по профилактике нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Коррекционная работа состояла из двух этапов:

- Первый этап включал в себя работу по нормализации общей моторики и мышечного тонуса, мелкой моторики рук, моторики артикуляционного аппарата, речевого дыхания, голоса и просодики. Конспект подгруппового занятия на 1 этапе представлен в приложении 4.

- Второй этап включал работу по выработке основных артикуляционных укладов, развитию фонематического слуха и восприятия, формированию связи между фонемой, артикулемой и оптическим образом звука, а также постановке нарушенных звуков, их автоматизации и дифференциации.

#### *Развитие общей моторики*

У детей экспериментальной группы были выявлены нарушения общей моторики, следовательно, коррекционную работу необходимо было начинать с развития моторных функций.

Детям предлагались упражнения с элементами основных движений: ходьба, бег, упражнения в равновесии, лазанье, прыжки, метание.

Для развития статической координации движений предлагались такие упражнения как: «Цапля», «Ласточка», «Шторм», «Огонь и лёд» и др.

Для совершенствования динамической координации, темпа и ритма

применялись такие упражнения как: «На параде», «Ручеёк», «Стоп, хоп, раз», «Большие ноги шли по дороге» и др.

Для каждого ребёнка подбирался индивидуальный комплекс упражнений на развитие общей моторики, в зависимости от степени нарушения. Упражнения предлагались детям от простого к сложному. Примеры упражнений на развитие общей моторики представлены в приложении 3.

Эти упражнения способствовали развитию координации речи с движением, а также таких двигательных качеств, как произвольная регуляция состояния мышечного тонуса, силы, ловкости, быстроты, точности движений, динамической координации, ритмичности и пластичности движений, и лучшее запоминание изучаемого материала.

#### *Совершенствование мелкой моторики рук*

В связи с тем, что развитие артикуляционной моторики взаимосвязано с развитием моторики пальцев рук и кистей, то в логопедическую работу необходимо включать упражнения на улучшение координации и точности движений руки, что, в свою очередь, будет содействовать нормализации речевой функции.

Для развития кинестетической основы движений руки детям предлагались такие упражнения как: «Лягушка», «Ладонка», «Крокодил». Также дети учились выполнять определённые движения и позы по образцу сначала одной рукой, затем другой рукой и наконец двумя руками вместе. Постепенно упражнения усложнялись.

Для развития кинетической основы движений руки детям предлагались такие упражнения как: «Пальчики здороваются», «Солнышко», «Болото». Также дети выполняли поочерёдное сгибание и разгибание пальцев под стихотворное сопровождение, нанизывали бусины на проволоку и т. д.

Для развития динамической координации рук детям предлагались упражнения: «Весёлые маляры», «Швейная машина», «Бутончик», «Кулачки». Также детям необходимо было собрать одновременно двумя

руками спички, одновременно менять положение кистей рук и т. д.

Упражнения на совершенствование движений пальцев рук и кистей проводились с использованием стихов и четверостиший, что также способствовало коррекции эмоционального состояния детей, их памяти, внимания и мышления. В приложении 3 представлен полный комплекс упражнений на развитие моторики пальцев рук и кистей.

Упражнения, направленные на развитие моторики пальцев рук и кистей способствовали развитию речи ребёнка, чувства ритма и координации движений, улучшению моторики артикуляционного аппарата, а также подготавливают руку к письму.

#### *Развитие мускулатуры мимического аппарата*

Упражнения представленные в приложении 3 и способствующие развитию мимики, снимают напряжение мышц речевого аппарата, а также служат развитию внимания и памяти.

У всех детей экспериментальной группы наблюдались незначительные нарушения мимической мускулатуры (спастичность мимической мускулатуры, напряжённость). Следовательно, на этапе логопедической работы, были включены упражнения на проведение расслабляющего самомассажа шеи, лба, щёк и губ, который снимал у детей мышечное напряжение. Движения были лёгкие, медленные и плавные.

После проведения самомассажа с детьми проводилась мимическая гимнастика. Основной задачей гимнастики мимической мускулатуры является образование определённых мимических поз: «Надуем шарик», «Плакса», «Тигрёнок», «Мы удивились», «Упрямые бараны» и т. д. На начальном этапе отрабатываются движения отдельных лицевых мышц, после чего они объединяются в комплексы, которые отражают такие сложные чувства, как огорчение, радость, ликование, обиду и так далее.

Полный комплекс упражнений представлен в приложении 3.

#### *Совершенствование артикуляционной моторики*

У обследованных детей не в полном объёме развиты двигательные функции челюсти, губ и языка, а также наблюдаются недостаточный объём

движений и быстрая истощаемость. Отмечаются динамические и статические нарушения координации движений.

Упражнения для проведения артикуляционной гимнастики подбирались индивидуально, учитывая результаты обследования. Полный комплекс упражнений приведён в приложении 3.

Для совершенствования кинетической и кинестетической основы движений органов артикуляционного аппарата выполняли пассивную артикуляционную гимнастику, пассивно-активную и активную артикуляционную гимнастику. Пассивная гимнастика проводилась с детьми, которые не могли самостоятельно выполнять данное упражнение. Далее детей переводили к пассивно-активным упражнениям, затем к самостоятельно-активным упражнениям.

После выполнения общих статических и динамических упражнений детям предлагалось выполнить артикуляционную гимнастику с функциональной нагрузкой, необходимые для постановки нарушенных звуков.

Так, для постановки нарушенных у детей свистящих звуков у Дамира, Максима К., Алины, Сережи и Кати вырабатывалась направленная, длительная воздушная струя, отрабатывалось умение удерживать язык широким в расслабленном, спокойном состоянии, также дети учились удерживать за нижними зубами кончик языка; для постановки нарушенных у детей шипящих звуков Дамиру, Ярику, Максиму, Славе, Софии, Алине, Сереже и Кате предлагались упражнения, направленные на укрепление мышц языка и растягивание подъязычной связки, отработку умения направлять посередине языка воздушную струю, а также поднимать язык вверх, придавая ему форму «чашечки»; для постановки сонорных звуков для всех детей предлагались упражнения на выработку длительной направленной воздушной струи, укрепление мышц кончика языка, умение удерживать за нижними зубами кончик языка и поднимать язык вверх.

*Развитие речевого дыхания, просодической стороны речи, силы голоса и модуляции голоса по высоте и силе*

Наряду с развитием артикуляционной моторики, проводилась работа над голосом и дыханием, что также очень важно при работе с детьми с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Большую роль играет работа над дыханием, так как у ребёнка вырабатывается более глубокий вдох и более продолжительный выдох, улучшается функция внешнего дыхания, развивается фонационный выдох, формируется правильное речевое дыхание.

Для развития правильного речевого дыхания проводилась дыхательная гимнастика, длительность которой не превышала 3-5 минут, чтобы не вызывать у детей головокружения и негативных реакций. При работе над дыханием необходимо было контролировать, чтобы ребёнок не вытягивал вперёд шею при вокальных упражнениях, не поднимал плечи, не напрягал мышцы. Упражнения были направлены на нормализацию голоса, дети тренировались на изменение голоса по высоте и силе. В структуру занятий входили ритморазвивающие упражнения, которые готовили детей к восприятию интонаций и создавали основу для овладения логическим ударением, правильной расстановкой пауз. Полный комплекс упражнений представлен в приложении 3.

#### *Коррекция звукопроизношения*

Для подготовки артикуляционного аппарата к постановке нарушенных у детей экспериментальной группы звуков проводилась артикуляционная гимнастика. Дети выполняли с опорой на кинестетический, слуховой и зрительный контроль специальные артикуляционные движения, направленные на формирование чётких кинестетических ощущений и уменьшение двигательных нарушений.

Дамир, Максим, Слава, Алина, Сережа и Катя выполняли комплекс артикуляционных упражнений для звука постановки звука [с]. Дамир, Ярик, Максим, Слава, София, Алина, Сережа и Катя выполняли комплекс артикуляционных упражнений для постановки звука [ш]. Кирилл, Вадим, Маша и Снежана выполняли комплекс артикуляционных упражнений для постановки звука [л]. Комплекс артикуляционных упражнений для постановки звука [р] выполнял только Ярик Д. Подробный комплекс для

постановки нарушенных звуков у детей экспериментальной группы представлен в приложении 3.

После того как подготовительный этап был отработан и дети могли без труда выполнять необходимые артикуляционные позы, можно было переходить непосредственно к постановке звуков.

Постановка нарушенных у детей звуков производилась по подражанию, с помощью сохранных звуков, а также с механической помощью. В начале работы ребёнку объяснялся акустический образ звука, его правильная артикуляция с опорой на зрительный анализатор.

Дамиру, Максиму, Алине, Сереже и Кате для постановки звука [с] потребовалась механическая помощь. Для постановки звука детям предлагалось улыбнуться, положить широко краешек языка на нижние передние зубы и подуть на него, далее, с помощью постановочного зонда производилось надавливание на середину языка, после чего ребёнок сближал зубы и убирал язык внутрь. При этом обязательно заостряем внимание ребёнка на правильном произношении звука.

Славе Я. постановка звука [с] производилась от сохранный мягкого звука [с']. Просим ребёнка произнести звук [с] и аккуратно постановочным зондом надавливаем на середину языка, чтобы образовался желобок. Полученный таким образом твёрдый звук [с] многократно отрабатывается, пока язык сам не будет ложиться правильно.

Ярику и Софии постановка нарушенного звука [ш] начиналась с сохранный звука [с]. Просим ребёнка произнести долгий «с-с-с» или протягиваем «С-а-а», фиксируем полученное положение языка. Во время произнесения постановочным зондом приподнимаем кончик языка выше и придерживаем его за верхними зубами так, чтобы он задел альвеолы. Просим ребёнка выдохнуть воздух. Отрабатываем многократно, пока ребёнок не научится сам ставить язык в нужную позу.

Кириллу, Вадиму, Маше и Снежане нарушенный звук [л] ставился от межзубного звука. Детям предлагалось тянуть гласный звук «ы-ы-ы» и в это время просунуть кончик языка между зубами и слегка прикусить его.

Автоматизация такого звука проводилась в обратных слогах (ал, ос, ыл, ил). После автоматизации звука в слогах и словах артикуляция звука переводилась за зубы.

Ярику нарушенный звук [р] ставился от сохранныго звука [д]. Просим ребёнка ритмично и в быстром темпе произносить звук [д]. При этом кончик языка упирается в альвеолы верхнего нёба. Язык от нёба не отрывается. Повторять без остановки «Ддддд» до того момента, когда язык завибрирует и появится «Ддд-ррр». Далее, полученный звук [р] автоматизировался в слогах в которых [р] звучит твёрдо («дра», «дрэ» и т. д.). После автоматизации в словах, звук [д] из произношения убирался.

После закрепления произношения поставленных звуков изолированно велась работа по отработке данного звука в закрытых, открытых слогах, в словах, имеющих разную слоговую структуру, в предложениях, в тексте. Конспект логопедического занятия на автоматизацию звука [с] представлен в приложении 4.

После того как поставленный звук был автоматизирован в речи, проводилась работа по его дифференциации. Конспект логопедического занятия по дифференциации звуков [с] и [ш] представлен в приложении 4.

С Дамиром, Яриком, Славой, Софией, и Катей велась работа по дифференциации смешиваемых звуков [с] и [ш], [ж] и [з]. С Кириллом, Сережей и Снежаной велась работа по дифференциации смешиваемых звуков [л] и [л']. Со Славой велась работа по дифференциации смешиваемых звуков [с] и [с'], [з] и [з']. С Алиной, Сережей и Катей, после постановки нарушенных звуков [с] и [з], [ш] и [ж], также проводилась работа, направленная на слуховое различение данных звуков между собой.

*Развитие фонематических процессов, формирование взаимосвязи фонемы, артикулемы и оптического образа звука*

Полный комплекс упражнений, направленных на совершенствование фонематических процессов, представлен в приложении 3.

Коррекционная работа по развитию фонематических процессов проводилась по следующим направлениям:



На первом этапе велась работа на совершенствование слухового восприятия на основе неречевых звуков. Детям предлагались упражнения, где им необходимо было различать шумы на слух, без зрительной опоры (игра «Тишина», игра «Угадай, на чём играю», игра «Узнай по звуку», «Шумовые баночки». «Тихо, громко» и т. д. ).

На втором этапе велась работа по развитию речевого слуха, направленного на различение одинаковых звуков, звукокомплексов, слов и фраз по силе, высоте и тембру голоса. Им предлагались такие игры как: «Громко-тихо», «Дует ветер», «Три медведя», «Близко или далеко», «Одинаковые или разные» и т. д. Дети учились различать на слух разные шумы, дифференцировать слоги на слух, выделять слова с заданным звуком, отбирать картинки, в названиях которых слышится заданный звук.

На третьем этапе велась работа по совершенствованию и развитию навыка звукового анализа и синтеза. Детям предлагали игры: «Отстукивание слогов», «Угадай слово», «Слоговой поезд», «Найди слову схему», «Цепочки слов», «Найди место звука в слове» и т. д.

Упражнения, направленные на развитие фонематических процессов, развивают у детей способность различать близкие по произношению и звучанию звуки, умение вслушиваться в звучание слова, выделять и узнавать отдельные звуки.

### **3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов**

Контрольный эксперимент проводился для того, чтобы определить эффективность проведенной коррекционной работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. В контрольном эксперименте использовались те же методики, что и на этапе констатирующего эксперимента. Для диагностики речевого дыхания применялась методика Е. Ф. Архиповой. Для

диагностики моторной сферы, фонетических и фонематических процессов применялась методика Н. М. Трубниковой. Для качественной и количественной оценки результатов применялись те же параметры. Выполнение заданий также оценивалось по четырёхбалльной системе. Все предлагаемые детям задания выполнялись ими сначала по показу, а потом по словесной инструкции.

Уровень сформированности общей моторики у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента изменился в лучшую сторону, качество выполнения упражнений повысилось, что можно увидеть в таблице 24 приложения 5 и на рисунке 9.

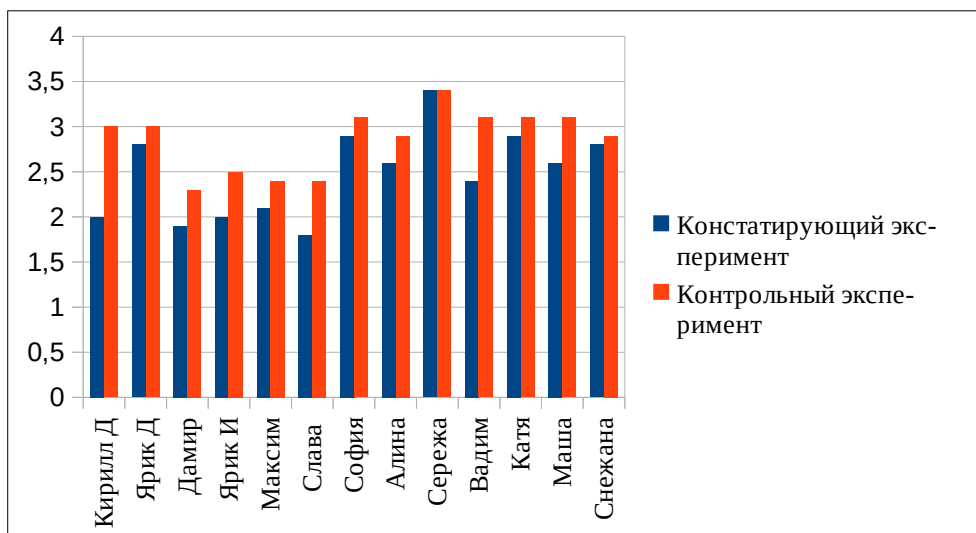


Рис. 9. Уровень сформированности общей моторики у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента

Лучшая динамика наблюдается у Кирилла Д. Ярик Д., Максим К., Софья, Алина, Катя, Снежана, Дамир, Ярик И., Слава Я., Вадим и Маша имеют небольшое улучшение общего двигательного статуса. Сереза не показал положительной динамики, задачи выполнил, но темп был замедлен.

При выполнении упражнений на статическую координацию движений по первому заданию улучшили свои результаты Кирилл Д., София, Алина и Вадим, а со вторым заданием лучше справились Кирилл Д., Дамир, Алина, Вадим, Маша и Снежана. Остальные дети выполнили эти задания с прежними результатами немного в замедленном темпе.

Улучшение показателей также прослеживается в заданиях на оценку

состояния координации движений в динамике. В первом задании улучшили свои показатели Кирилл Д., Ярик И., Вадим и Маша, а во втором лучше справились Кирилл Д., Ярик, Слава Я., Вадим, Катя и Маша. Остальные дети выполнили эти задания с прежними результатами, выполнив немного в замедленном темпе.

При оценке темпа выполнения движений по первой пробе улучшили свои результаты Кирилл Д. и Слава Я., а со второй пробой лучше справились Кирилл Д., Ярик Д., Дамир, Слава Я., Вадим и Маша. Остальные дети выполнили эти пробы с прежними результатами, выполнив задания недостаточно точно или в замедленном темпе.

При оценке воспроизведения ритмического рисунка лучшая динамика наблюдается при выполнении второй пробы, где улучшили свои результаты Кирилл Д., Ярик Д., Дамир, Ярик И., Максим К., Слава Я., София, Вадим и Катя. С первым заданием лучше справились Кирилл Д., Максим К. и Слава Я. Остальные дети выполнили эти пробы с прежними результатами, выполнив задания недостаточно точно или в замедленном темпе.

Уровень сформированности моторной сферы пальцев рук и кистей у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента также изменился в лучшую сторону, что можно увидеть в таблице 25 приложения 5 и на рисунке 10.

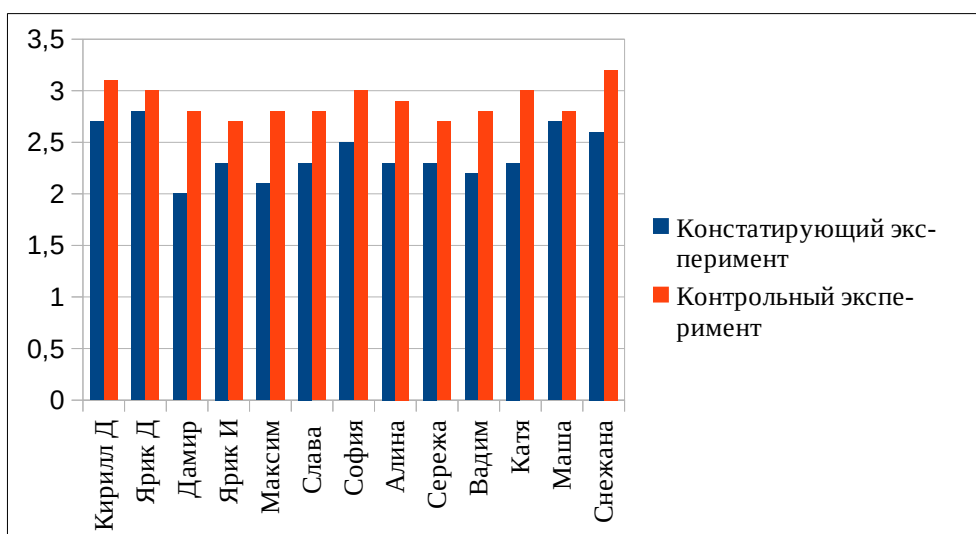


Рис. 10. Уровень сформированности моторной сферы пальцев рук и кистей у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента

В развитии моторики пальцев рук и кистей наибольшую динамику показал Дамир. У Максима К., Кати, Алины, Вадима, Снежаны, Кирилла Д., Ярика И., Славы Я., Софии и Сережи наблюдается средняя динамика. Наименьшая динамика у Маши и Ярика Д., они выполняли задания, допустив незначительные ошибки.

При выполнении первого задания на исследование статической координации движений моторики пальцев рук и кистей улучшили свои результаты Дамир, Ярик И., Слава Я., София, Алина, Сережа, Вадим и Маша. Наибольшая динамика прослеживается по второй пробе, где все дети экспериментальной группы улучшили свои результаты. В третьем задании смогли улучшить свои показатели только Дамир и Ярик И, остальные дети выполнили данное задание на прежнем уровне. С четвёртым заданием справились Кирилл Д., Дамир, Максим, Слава Я., София, Вадим, Катя и Снежана лучше, чем на этапе констатирующего эксперимента. Пятое задание лучше выполнили Кирилл Д., Дамир, Слава Я., София, Вадим, Катя и Снежана, шестое – Ярик Д., Дамир, Алина, Катя и Снежана.

По пробам, изучающим движение в динамике, наблюдаются низкие показатели, при выполнении заданий у детей по-прежнему наблюдалось напряжение и замедленный темп. Так, в первом задании положительная динамика наблюдается у Ярика, Дамира, Максима, Софии, Алины, Сережи, Вадима и Снежаны, во втором – у Кирилла, Дамира, Максима, Софии, Алины, Сережи, Кати и Снежаны, в третьем – у Дамира, Максима, Алины, Сережи и Кати, в четвёртом – у Кирилла, Максима, Алины, Сережи, Вадима и Кати, в пятом – у Дамира, Ярика, Максима, Славы, Сережи, Вадима и Кати, в шестом – у Кирилла, Ярика, Максима, Славы, Алины, Кати и Снежаны.

Уровень сформированности двигательной функции органов артикуляции у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента тоже имеет положительную динамику. Дети стали выполнять задания более точно, у них уменьшился тремор и гиперкинезы.

Показатели улучшились у Максима К., Славы, Софии, Ярика И., Алины и Снежаны. Средние показатели у Кирилла Д., Дамира, Сережи, Кати

и Маши. Ярик Д. и Вадим незначительно улучшили свои показатели, что можно увидеть в таблице 26 приложения 5 и на рисунке 11.

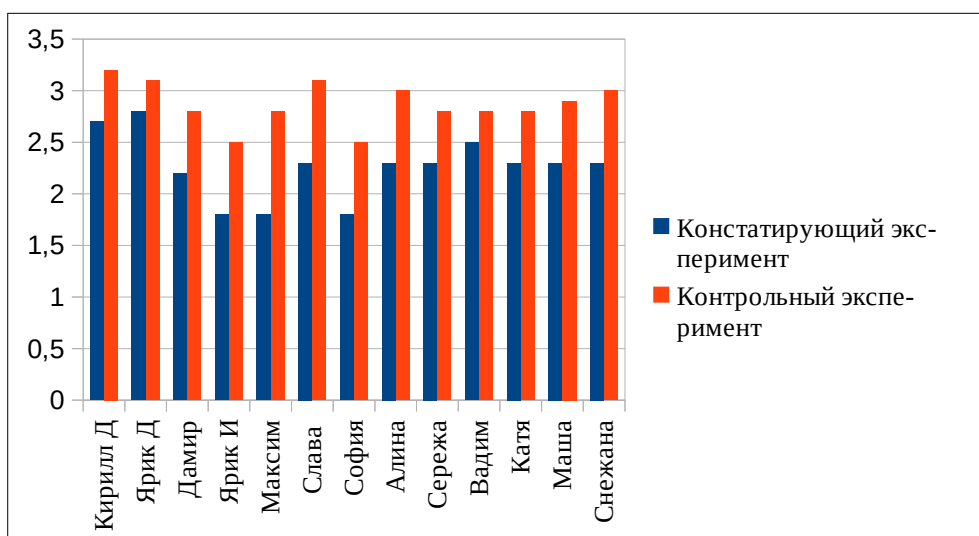


Рис. 11. Уровень сформированности двигательной функции органов артикуляции у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента

В исследовании двигательной функции губ наилучшая динамика наблюдается в первой пробе, где свои показатели улучшили Максим, Слава, Алина, Сережа Вадим, Катя, Маша и Снежана, во второй пробе, где лучше справились с заданием Кирилл, Ярик, Максим, Слава, Алина, Катя, Маша и Снежана и третьей пробе, где свои результаты улучшили Дамир, Максим, Слава, София, Алина, Сережа и Снежана. Лучше всего у детей развились умения округлять губы, растягивать в улыбке, вытягивать трубочкой. Небольшая динамика наблюдается в четвёртом задании, где свои показатели улучшили только Дамир, Максим и Слава Я. Остальные дети выполнили пробы, допустив те же ошибки.

При исследовании двигательной функции челюсти наибольшее увеличение показателей прослеживается во втором задании, где лучше справились Ярик, Дамир, Ярик, Максим, Слава, Сережа, Вадим, Катя, Маша и Снежана и в третьем задании, где улучшили показатели Дамир, Ярик, Максим, Слава, Алина, Сережа, Катя, Маша, Снежана. Техника выполнения первого задания улучшилась только у Дамира, Славы Я. и Софии, остальные дети выполнили данную пробу с теми же ошибками.

При исследовании двигательной функции языка лучшие результаты

наблюдаются в первом задании, где все дети повысили свои показатели, кроме Вадима. А также в пятой пробе, по которой показатели не увеличились только у Ярика, Дамира и Славы. В остальных заданиях не все дети смогли улучшить свои показатели. Со вторым заданием лучше справились Дамир, Ярик, Катя, Маша и Снежана, с третьим – Ярик, Максим, София, Катя и Снежана, с четвёртым – Дамир, Ярик, София, Алина, Вадим и Маша. Остальные дети выполнили пробы, допустив прежние ошибки.

Показатели состояния мимических мышц, речевого дыхания и динамической организации движений артикуляционного аппарата после проведения обучающего эксперимента также изменились в лучшую сторону, что можно увидеть в таблице 27 приложения 5 и на рисунке 12.

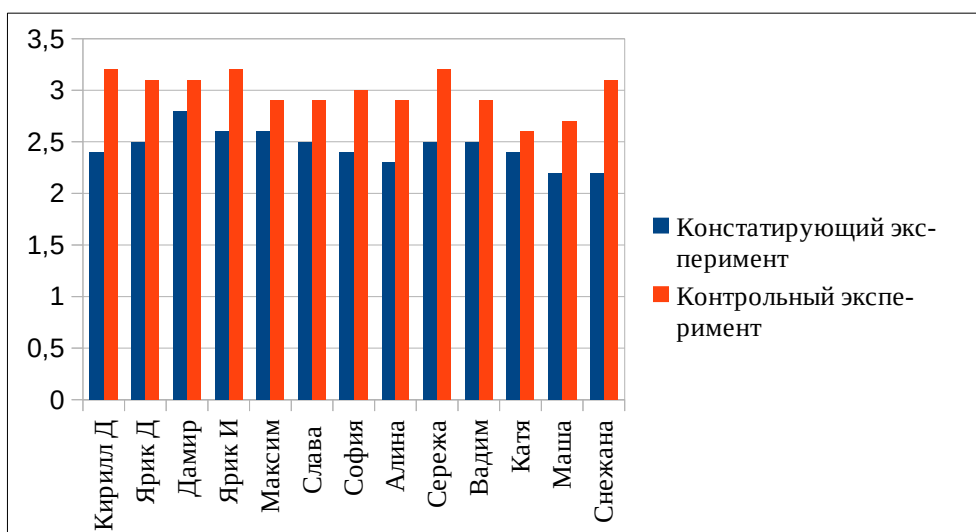


Рис. 12. Состояние речевого дыхания, мимической мускулатуры и динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей после проведения обучающего эксперимента

Лучшая динамика наблюдается у Снежаны, Кирилла Д. и Сережи. Ярик Д., Ярик И., Софья, Алина и Маша имеют средние показатели. Динамика оказалась незначительной у Дамира, Максима К., Славы Ю. и Вадима. Катя показала самую незначительную динамику, что связано с нарушением мышечного тонуса мимических мышц.

При оценке динамической организации движений органов артикуляционного аппарата наилучшая динамика наблюдается по третьей пробе, где свои результаты улучшили все дети, кроме Максима, Славы и

Кати, четвёртой пробе, где результаты улучшились у всех, кроме Ярика И. и Кати и пятой пробе, в которых дети выполняли задания с минимальными ошибками. Наименьшая динамика наблюдается во втором задании, в котором показатели увеличились только у Кирилла Д., Ярика И., Софьи и Снежаны и в первом задании, где положительная динамика наблюдается только у Кирилла, Ярика И., Ярика Д., Софии, Сережи, Вадима и Снежаны.

В заданиях на оценку подвижности мышц мимической мускулатуры наилучшая динамика наблюдается в пробе на изучение объёма и качества движений глазных мышц, где улучшились результаты у всех детей, кроме Славы и Дамира. Наименьшая динамика наблюдается в оценке возможности произвольного формирования мимических поз, где смогли улучшить свои показатели только Максим и Слава, а также в пятой пробе на исследование символического праксиса, в которых только Ярик Д. и Алина улучшили свои результаты. В пробе на исследование объёма и качества движений мышц лба улучшили свои показатели Кирилл, Слава, София и Снежана, а в пробе на исследование движения мышц щёк – Кирилл, Ярик Д., Ярик И., Слава, Алина, Сережа, Катя и Снежана.

Показатели также увеличились при диагностике речевого дыхания.

Динамика состояния звукопроизношения у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента невысокая, что можно увидеть в таблице 28 приложения 5 и на рисунке 13.

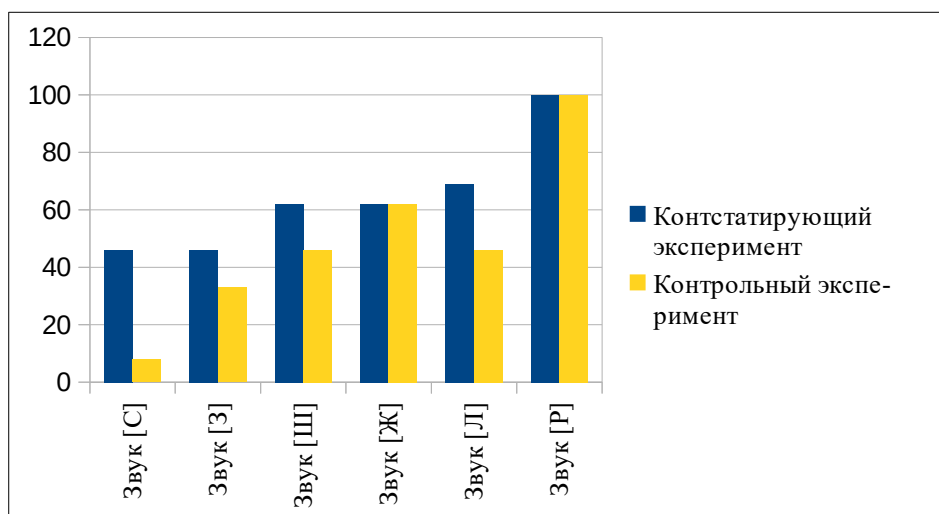


Рис. 13. Состояние звукопроизношения у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента (%)

Анализируя рисунок 13 видно, что после коррекционной работы неправильное произношение звука [с] было скорректировано у 45% детей, звука [з] – у 13 % детей, звука [ш] – у 16% детей, звука [л] – у 23% детей.

У Дамира, Максима, Алины, Сережи и Кати поставлен и автоматизирован звук [с], у Славы поставлен, автоматизирован звук [с] и началась работа по его дифференциации со звуком [с`]; у Максима и Сережи поставлен и автоматизирован звук [з]; у Ярика И. и Софии звук [ш] поставлен, автоматизирован и началась работа по его дифференциации со звуком [с]; у Вадима и Маши звук [л] был поставлен и автоматизирован, у Кирилла Д. звук [л] был поставлен и автоматизирован и началась работа по его дифференциации со звуком [л`]. С Яриком Д. отработаны артикуляционные позы для постановки звука [р]. У Снежаны звук [л] поставлен, но не автоматизирован в полном объёме (сложно проходит процесс автоматизации).

Процент фонологического дефекта после обучающего эксперимента уменьшился на 10%, а количество антропофонических дефектов не изменилось, что видно на рисунке 14.

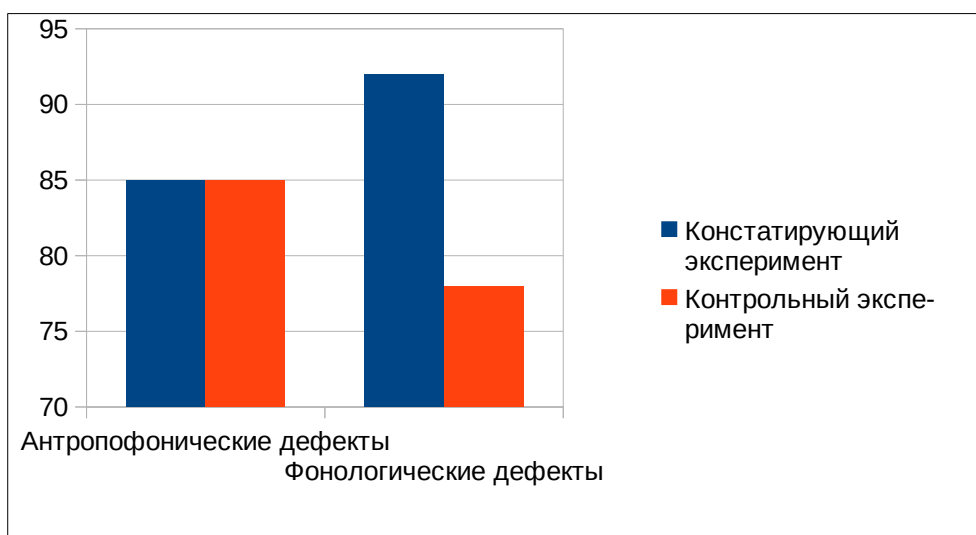


Рис. 14. Соотношение фонологических и антропофонических дефектов до и после обучающего эксперимента (%)

Состояние фонематического слуха у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента изменилось незначительно. Лучшая динамика по развитию фонематического слуха наблюдается только у



Кирилла Д., Дамира, Славы Я. и Сережи, что можно увидеть в таблице 29 приложения 5 и на рисунке 15.

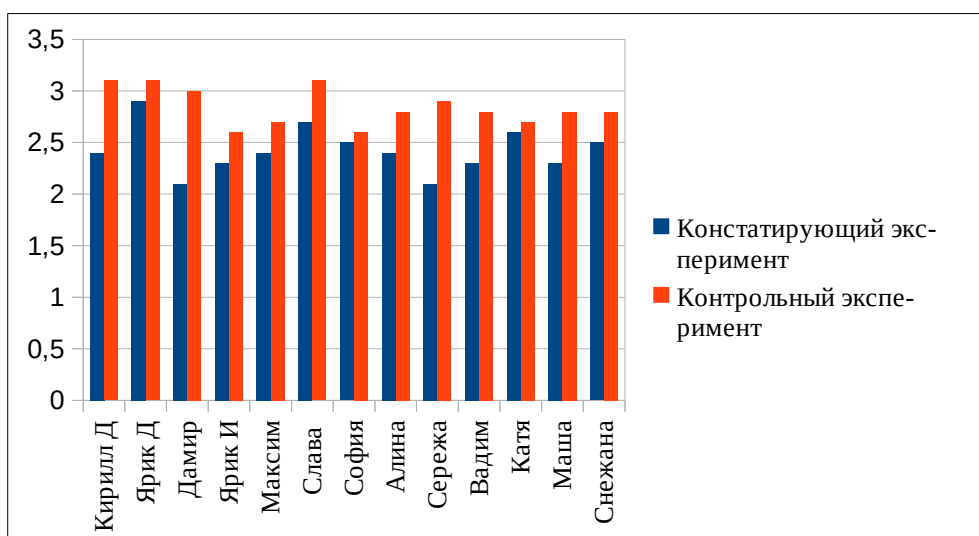


Рис. 15. Состояние фонематического слуха у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента

Лучшая динамика по развитию фонематического слуха наблюдается только у Кирилла Д., Дамира, Славы Я. и Сережи.

Все дети улучшили свои результаты при выполнении десятого задания, где детям предлагалось разложить картинки с заданными звуками. Это связано с тем, что в ходе констатирующего эксперимента почти все дети не справились с этим заданием, а после обучающего эксперимента дети выполнили задание, допустив в нём две, три ошибки.

При выполнении третьей пробы, в которой необходимо было повторить за логопедом слоговые ряды, дети допустили те же ошибки, что на этапе проведения констатирующего эксперимента. Незначительная динамика наблюдается при выполнении первой пробы, где результаты улучшились только у Дамира и Славы, второй пробы, где результаты улучшились только у Кирилла, Ярика, Дамира, Славы, Сережи и Маши, восьмой пробы, где показатели улучшились у Дамира и Сережи, девятой пробе, где свои результаты улучшили Кирилл, Ярик и Сережа. Практически все дети при обследовании фонематического слуха выполнили предложенные им задания, допустив те же ошибки, что и во время проведения констатирующего эксперимента. Лучшая динамика по улучшению состояния фонематического

слуха наблюдается только у Кирилла Д., Дамира, Славы Я. и Сережи.

Незначительную динамику в развитии фонематического слуха можно объяснить тем, что на момент проведения контрольного эксперимента у детей экспериментальной группы были скорректированы ещё не все нарушенные звуки, следовательно, процесс дифференциации смешиваемых звуков на тот момент был ещё незакончен.

Данные о состоянии фонематического восприятия у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента отражены в таблице 30 приложения 5, а также на рисунке 16.

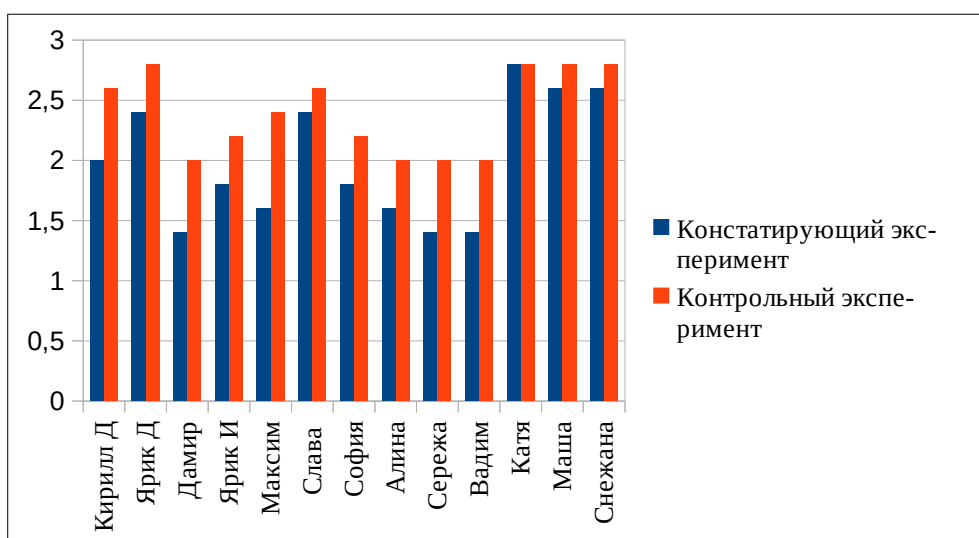


Рис. 16. Состояния фонематического восприятия у детей экспериментальной группы после проведения обучающего эксперимента

На рисунке 16 видно, что только у Кати нет положительной динамики, остальные дети улучшили свои показатели. Катя по-прежнему не смогла без ошибок определить последовательность каждого звука в слове. А другие задания выполнила только после повторного объяснения.

В задании, в котором детям необходимо было определить количество звуков в слове, улучшили свои показатели Ярик, Максим, София, Сережа, Вадим и Снежана. В пробе, где детям необходимо было определить последовательность звуков в слове, свои результаты улучшили Кирилл, Дамир, Максим, Алина и Сережа.

В пробе, где необходимо было определить последний звук, улучшили свои показатели Кирилл, Ярик, Ярик И., Максим, Алина и Сережа. С

заданием, в котором детям необходимо было определить первый звук, лучше справились Ярик Д. и Вадим. А с заданием на определение третьего звука в слове лучше справились Кирилл, Дамир, Слава, София, Вадим и Маша.

Остальные дети при исследовании фонематического восприятия показали те же результаты, что и во время проведения констатирующего эксперимента.

### Вывод по 3 главе

Анализ методической литературы, а также работа по подготовке и проведению обучающего эксперимента, показали, что для коррекции лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии необходим комплексный подход.

При выборе направлений и содержания логопедической работы учитывался тот факт, что ведущими в структуре речевого дефекта у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии являются нарушения фонетической стороны речи, обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Данные нарушения имеют стойкий характер и с трудом поддаются коррекции. Практически у всех детей наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, проявляющееся преимущественно в искажениях и заменах звуков, а также недоразвитие фонематического слуха и восприятия, что, в дальнейшем может отразиться и на письме в виде пропусков и замен гласных звуков, пропусков согласных звуков при стечении в слове нескольких согласных, не дописывании окончаний.

Исходя из этого, коррекционная работа включала в себя нормализацию общей моторики и мышечного тонуса, мелкой моторики рук, моторики артикуляционного аппарата, речевого дыхания, голоса и просодики. После чего велась работа по отработке основных артикуляционных укладов, работа по развитию фонематического слуха и восприятия, а также работа по постановке нарушенных звуков, их автоматизации и дифференциации.

Контрольный эксперимент показал, что подобранная методика позволила улучшить у детей экспериментальной группы моторную сферу, звукопроизношение, фонематический слух и фонематическое восприятие.

Положительная динамика невысокая, но это объясняется стойким характером нарушения, а также сложностью дефекта и необходимостью более длительной коррекционной работы.

Сравнительный анализ констатирующего и контрольного экспериментов подтвердил, что, результаты обследования проанализированы правильно, правильно разработаны индивидуальные перспективные планы работы с детьми и подобраны методы и приёмы коррекции. Подбранное содержание логопедической работы по коррекции нарушений неречевых и речевых функций у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи оказалось эффективным, несмотря на то, что проводилось в условиях логопедического кабинета.

Сделана успешная попытка преодоления противоречия, между необходимостью профилактики письма в структуре преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и необходимостью адаптации имеющихся методик этой работы к созданным на сегодняшний день условиям предоставления логопедической помощи в дошкольных образовательных учреждениях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования являлось теоретическое и экспериментальное обоснование содержания индивидуальной, комплексной логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях логопедического пункта (кабинета) и проверка её эффективности.

Рассмотрев закономерности формирования речевых и неречевых функций, составляющих основу письма, можно сделать вывод, что подготовка ребёнка к овладению сложным навыком письма начинается задолго до поступления в школу. Развитие предпосылок речевых и неречевых функций, необходимых для осуществления сложного процесса письма, проходит свои определённые этапы. Таким образом, все функциональные предпосылки письма и его сенсомоторная база, представляющая собой многоуровневую систему, состоящую из большого количества языковых и когнитивных функций, должны быть сформированы у детей ещё до того, как они пойдут в школу.

По данным исследований, у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечаются нарушения произношения, общей и мелкой моторики, фонематических процессов, просодической стороны речи, анализа и синтеза звуков. Кроме того, у этой категории детей нарушены взаимосвязи моторного, речедвигательного, речеслухового и зрительного анализаторов. Следовательно, процесс овладения письмом у таких детей будет нарушен.

Для решения второй задачи проводился констатирующий эксперимент на базе филиала МБОУ СОШ № 9 – ДОУ № 53 города Серова в котором принимали участие 13 детей старшего дошкольного возраста с заключением «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии».

Анализ медико-педагогической документации показал, что у всех детей общий и речевой анамнез отягощён неврологически в той или иной степени. У всех детей выявлены нарушения статической и динамической координации движений в общей и мелкой моторике, нарушения двигательных функций нижней челюсти, губ и языка. В ходе обследования у всех детей было выявлено нарушение звукопроизношения в виде искажений звуков, замен, причём у большинства отмечено полиморфное нарушение звукопроизношения. Также у всех обследованных детей оказались нарушенными функции фонематического слуха и восприятия.

При анализе характера нарушений неречевых и речевых функций у детей экспериментальной группы была выявлена взаимосвязь между всеми разделами обследования, а именно между уровнем развития моторной сферы и звукопроизношением, а также фонематическими процессами.

Проведённый констатирующий эксперимент подтвердил, что дети не готовы к обучению грамоте, так как на письме выявленные нарушения могут проявить себя в виде пропусков и замен гласных звуков, пропусков согласных звуков при стечении в слове нескольких согласных, не дописывании окончаний.

В ходе разработки плана коррекционной логопедической работы учитывался тот факт, что при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии работа должна иметь комплексный характер, при котором коррекция неречевых процессов (развитие общей и мелкой моторики, пространственно-временных представлений, зрительного, слухового восприятия и т. д.) должна сочетаться с коррекцией звукопроизношения и развитием фонематических процессов.

За основу были взяты методики, разработанные Лопатиной Л. В., Серебряковой Н. В. «Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стёртой дизартрии)», а также Е. Ф. Архиповой «Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии». Количество занятий и комплексы упражнений подбирались индивидуально для каждого ребёнка с учётом их возможностей, а также особенностей клинической

картины и речевого дефекта.

Коррекционная работа включала в себя два этапа. На первом этапе проводилась работа по нормализации общей моторики и мышечного тонуса, мелкой моторики рук, моторики артикуляционного аппарата, речевого дыхания, голоса и просодики. На втором этапе велась работа по отработке основных артикуляционных укладов, работа по развитию фонематического слуха и восприятия, а также работа по постановке нарушенных звуков, их автоматизации и дифференциации. Всего было проведено 104 индивидуальных занятия и 27 подгрупповых. На индивидуальных занятиях велась работа по постановке нарушенных звуков и закреплению правильного произношения, а на подгрупповых – остальная коррекционная работа.

Контрольный эксперимент показал, что проведенная коррекционная работа позволила улучшить у детей экспериментальной группы моторную сферу, звукопроизношение, фонематический слух и фонематическое восприятие. Положительная динамика невысокая, но это объясняется не только стойким характером нарушения и сложностью дефекта, но и коротким промежутком времени обучающего эксперимента, в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией, а также периодическим отсутствием некоторых детей по болезни. Работа в данном направлении продолжается и дальше.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента показал, что предложенная система работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, включающая коррекцию как речевых, так и неречевых функций, являющихся базой для формирования письма, оказалась эффективной, несмотря на то, что проводилась в условиях логопедического кабинета на индивидуальных и подгрупповых занятиях, а не в логопедических группах, в которых предусмотрен воспитатель и логопед, непрерывно проводящие комплексную коррекционную работу.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М., Яшина Б. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений. М., 2000. 400 с.
2. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975. 447 с.
3. Арушанова А. Г. Речь и речевое общение детей 3-7 лет : кн. для воспитателей дет. сада. М., 1999. 156 с.
4. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
5. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пособие для студентов пед. вузов. М., 2007. 224 с.
6. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие. М., 2006. 319 с.
7. Баль Н. Н., Дроздова Н. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи : учеб.-метод. пособие для учителей-дефектологов дошкол. учреждений. Минск, 2010. 152 с.
8. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи : (в норме и патологии). М., 1977. 176 с.
9. Бельтюков В. И., Салахова А. Д. Об усвоении ребёнком звуковой (фонемной) системы языка // Вопросы психологии. 1975. № 4. С. 71-76.
10. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие. М., 2009. 287 с.
11. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 142 с.
12. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии : кн. для логопеда. М., 1987. 160 с.
13. Власенко И. Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М., 1990. 184 с.
14. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студентов вузов.



М., 2015. 272 с.

15. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 1999. 352 с.

16. Гальперин П. Я. Введение в психологию : учеб. пособие для вузов. М., 1999. 332 с.

17. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.

18. Гуровец Г. В. Психопатология детского возраста : учеб. пособие. М., 2008. 360 с.

19. Дьякова Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. М., 2010. 64 с.

20. Жинкин Н. И. К вопросу о развитии речи у детей // Советская педагогика. 1954. № 6. С. 79-91.

21. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников : кн. для логопеда. Екатеринбург, 1998. 320 с.

22. Журба Л. Т., Мастюкова Е. М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М., 1981. 272 с.

23. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 1998. 279 с.

24. Карелина И. Б. Дифференциальная диагностика стёртых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. 1996. № 5. С. 10-14.

25. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда. М., 1985. 207 с.

26. Каше Г. А., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа обучения детей с недоразвитием фонематического строя речи. М., 1978. 81 с.

27. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии : пособие для логопедов. М., 2007. 148 с.

28. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребёнка : (роль двигат. анализатора в формировании высш. нервной деятельности ребёнка). М., 1973. 143 с.

29. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учеб.-метод. пособие. СПб., 1997. 286 с.

30. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у

школьников : учеб. пособие. М., 1983. 136 с.

31. Левина Р. Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа. 1967. Вып. 2 (122). С. 130-134.

32. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Особенности логопедической работы по преодолению дизартрических нарушений речи // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2004. Кн. 1. С. 247-271.

33. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2009. 703 с.

34. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2004. Кн. 1. С. 293-299.

35. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2005. 192 с.

36. Лопатина Л. В. Приемы обследования дошкольников со стёртой формой дизартрии, и дифференциация их обучения // Дефектология. 1986. № 2. С. 64-70.

37. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стёртой дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.

38. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. СПб., 2008. 621 с.

39. Лурия А. Р. Мозг человека и психические процессы. М., 1970. 495 с.

40. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 1979. 319 с.

41. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников . пособие для педагогов дошкол. учреждений. М., 2005. 64 с.

42. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих лёгкими формами дизартрии и функциональной дислалией // 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. С. 214-218.

43. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985. 192 с.

44. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи : сб. науч. тр. / Г. В. Гуровец [и др.] ; отв. ред. В. И. Селиверстов. М., 1982. 160 с.

45. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. М., 2002. 200 с.

46. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. М., 2002. 240 с.

47. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.

48. Панченко И. И., Щербакова Л. А. Основные формы дизартрических нарушений речи и дифференцированные пути коррекционного воздействия // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2004. Кн. 1. С. 119-130.

49. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.

50. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников : учеб.-метод. пособие / под ред. Т. В. Волосовец. М., 2007. 224 с.

51. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 2008. 158 с.

52. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. 288 с.

53. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи : уч. для студентов пед. вузов. Екатеринбург, 2008. 140 с.

54. Розенгард-Пупко Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М., 1963. 96 с.

55. Садовникова И. Н. Формирование фонематического анализа //

Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма : пособие для логопедов, учителей, психологов дошкол. учреждений и шк. различ. типов. М., 2005. С. 23-35.

56. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2004. Кн. 1. С. 103-118.

57. Серебрякова Н. В. Сравнительная характеристика объяснения слова младших школьников со стертой формой дизартрии и без нарушений речи // Нарушения речи : методы изучения и коррекции / под ред. Р. И. Лалаевой. М., 1993. С. 11-22.

58. Собонович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стёртых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. 1974. № 4. С. 20-25.

59. Спирова Л. Ф. Недостатки произношения, сопровождающиеся нарушениями письма // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2007. Кн. 5. С. 313-324..

60. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 96 с.

61. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. Екатеринбург, 1998. 51 с.

62. Трубникова Н. М. Теоретические основы учебного курса «Технология обследования моторных функций» : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2012. 98 с.

63. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием : воспитание и обучение : учеб. пособие. М., 2000. 80 с.

64. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.

65. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Обследование детей с фонетико-фонематическим недоразвитием // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред.

Л. С. Волковой. М., 2004. Кн. 5. С. 73-79.

66. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием : (ст. группа дет. сада) : учеб. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов для детей с нарушениями речи. М., 1993. 72 с.

67. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : пособие для воспитателя дет. сада. М., 2005. 320 с.

68. Хватцев М. Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста : пособие для студентов пед. институтов, методистов и воспитателей дет. садов. М., 1961. 208 с.

69. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление : учеб. пособие. М., 1997. 256 с.

70. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2005. 192 с.

71. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Возрастная психоллингвистика : хрестоматия / сост. К. Ф. Седов. М., 2004. С. 113-143.

72. Эльконин Д. Б. Психология игры. М., 1999. 360 с.