АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ

УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	**Шелягина Ольга Владимировна**
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1801
Название работы	«Формирование фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте»
Процент оригинальности	59

Дата 01.06.2022

Ответственный в подразделении _____ (подпись) Покрас Е.А. (ФИО)

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

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Формирование фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте**

Обучающийся *Шелягина Ольга Владимировна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности достаточный, консультировалась с научным руководителем на последних этапах написания ВКР, замечания устранялись своевременно, автор разобрался в проблеме исследования, выпускная квалификационная работа сдана в срок, соответствует предъявляемым требованиям. Студенка проявила самостоятельность при написании ВКР.

2. Уровень предметной подготовки студентки достаточный, что позволило хорошо проанализировать результаты констатирующей диагностики в качественном и количественном аспектах, спланировать коррекционную работу по формированию фонематических процессов у дошкольников с дизартрией. В третьей главе хорошо представлен дифференцированный подход к устранению нарушений фонематических процессов у детей изучаемой категории.

3. Существенных замечаний нет.

4. Вопрос: как можно включить в работу по формированию фонематических процессов других педагогов ДОУ и родители?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____

Дата 23.05.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Формирование фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте

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

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

дата подпись

Исполнитель: Шелягина Ольга
Владимировна,
обучающийся ЛГП-1801 группы

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ…….....3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ……...……...……7
1.1. Закономерности развития фонематических процессов у детей в норме…….7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией……..13
1.3. Характеристика состояния фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией…….21
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ……..24
2.1 Основные принципы, цели, задачи, методика констатирующего эксперимента.…….24
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.……...27
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ПОДГОТОВКЕ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ……..41
3.1. Обзор методик, принципы, цели, задачи и этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте…...…….41
3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте…..……50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ…….60
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ……..…….....63

ВВЕДЕНИЕ

Развитие речи очень важно, так как речь — это форма общения среди людей посредством языковых установок, созданных на основе определенных правил. Языковой процесс охватывает, с одной стороны, установление и построение идей с использованием лингвистических средств и, с другой стороны, восприятие языковых систем и их понимание. Речь считается словесным общением. Поэтому важна профилактика речевых нарушений.

Нарушения могут быть: легкими или тяжёлыми, общими или частными. Но именно лёгкие представляют самую сильную опасность, так как они вовремя могут быть не обнаружены, некоторые родители могут списать их на что-то другое, и не придают значения.

Проблема формирования фонематических процессов у детей дошкольного возраста будет актуальна всегда. Многие дети имеют выраженные отклонения в речевом развитии. В научно-методической литературе и различных документах по организации логопедической помощи постоянно подчеркивается, как важно помогать детям с нарушениями речи в дошкольном возрасте. Фонематические нарушения ведут к нарушению лексической, грамматической стороны речи, носят первичный или вторичный производный характер. Дошкольный возраст является периодом, в котором происходит всестороннее развитие детей, именно по этой причине обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи обеспечивает успешную подготовку к школе. Одним из наиболее распространённых нарушений является дизартрия, её коррекция имеет важное педагогическое, медицинское, социальное и психологическое значение.

Основой для обучения грамоте является общеречевое развитие детей. Поэтому при подготовке к обучению грамоте важен весь процесс речевого развития детей в детском саду – развитие связной речи, словаря, грамматического строя, звуковой культуры речи. Работа по подготовке детей дошкольного возраста к обучению грамоте должна начинаться уже с

маленькими детьми, с развития у них слухового внимания и заканчиваться формированием у детей старшего дошкольного возраста первоначальных навыков звукобуквенного анализа

Сложность дизартрии заключается в том, что между уровнем речевого развития и уровнем становления ведущих функций психики, а также уровнем развития интеллекта есть прямая взаимосвязь. Иначе говоря, ребенок, имеющий нарушения речи, имеет возможность сталкиваться с серьезными проблемами с развитием внимания и мышления, восприятия, памяти, воображения, сложностями в овладении письмом и грамотой. В данной связи появляется надобность дополнительного исследования речевых проблем, разработки более эффективных методов их преодоления, коррекции и диагностики.

По словам Г. В. Чиркиной [35, с. 153] легкая степень псевдобульбарной дизартрии – одно из часто встречаемых в младенческом возрасте расстройств речи, из-за которого основным в структуре недостатка считаются стойкие звукопроизношения, патологии схожие согласно собственным проявлениям с иными артикуляторными расстройствами, также показывающие существенные проблемы для коррекции и дифференциальной диагностики.

В современном мире, среди множества нарушений в рамках речевого развития очень обширный спектр занимает именно псевдобульбарная дизартрия, что, безусловно, требует особого внимания в специфике изучения проблемы.

Правильная речь – это значимый признак готовности детей к обучению в школе, гарантия эффективного обучения грамоте и чтения [15, с. 58]

Об обучении грамоте детей дошкольного обучения возраста с псевдобульбарной дизартрией писали Л. Е. Журова, Н. В. Нижегородцева и др. При обучении грамоте важными условиями считаются: наличие навыков звукового анализа, сформированный фонематический слух и восприятие, правильное произношение всех звуков русского языка.

Г. А. Каше акцентирует внимание на том, что дошкольный возраст,

более подходящий для корректировки нарушений речевого развития. В этом возрасте у детей особенно сформирована восприимчивость и чуткость к явлению языка; для них также свойственны наблюдения над языковыми фактами [13, с. 102].

Таким образом, следует выделять большое внимание формированию фонематических процессов и элементам подготовки обучения грамоте у дошкольников.

Объект: фонематические процессы и пути их коррекции нарушений у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет: содержание работы по коррекции нарушений фонематических процессов у дошкольников с дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте.

Цель: теоретическая обоснованность, определить основные направления логопедической работы на занятиях по подготовке к обучению грамоте для коррекции недоразвития фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить научную литературу и выявить особенности фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией. Определить причины и недостатки фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Изучить и проанализировать результаты логопедического обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией; выявить взаимосвязь нарушений мелкой, общей, мимической моторики, звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия у детей.

3. Определить этапы и разработать содержания логопедической работы по коррекции нарушений фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте.

База исследования: МБДОУ – Детский сад компенсирующего вида № 244 города Екатеринбурга.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития фонематических процессов у детей в норме

Фонематическая система человека, иными словами, фонематические процессы состоят из фонематического слуха и фонематического восприятия, при этом в восприятие входят простые и сложные формы фонематического анализа, фонематический синтез и фонематические представления [24, с. 94].

Она дает определение фонематической системы: *фонематическая система* – это система фонем языка, в которой каждый элемент характеризуется определенными смыслоразличительными признаками

В. К. Орфинская раскрывает функции фонематической системы человека следующим образом [24, с. 48]:

1) Смыслоразличительная функция (изменение одной фонемы или одного смыслоразличительного признака приводит к изменению смысла);

2) Анализ, т. е. разложение слова на составляющие его фонемы.

3) Слухопроизносительная дифференциация фонем (фонематическое восприятие: каждая фонема отличается от всякой другой фонемы акустически и артикуляционно).

Л. С. Выготский ввел в языковую терминологию понятие «фонематический слух», включающее в себя определенный набор фонетических операций [8, с. 147]:

1) способность услышать в слове определенный звук или определить, что его нет;

2) умение различать слова с одинаковой фонемой, расположенных в многовариантной последовательности;

3) умение различать слова, похожие по звучанию, но имеющие разное значение.

Фонематический слух является сенсорной основой речи. В отличие от музыкального или звуковысотного слуха, которое предназначено для различения разной высоты звуков, фонематический слух отвечает за различение фонем – определенных частей слова, имеющих смысловую нагрузку, обладающих значением и содержательным смыслом [8, с. 264].

Фонематическое восприятие – это определенный процесс умственных действий по различение и вычленению из речи частей слова – фонем. Под влиянием слуховых и кинестетических раздражений в коре головного мозга фонематическое восприятие участвует в определении звукового состава слова. В процессе аналитической деятельности головного мозга слуховые и кинестетические раздражители дифференцируются, и в результате становится возможным вычленение отдельных фонем [7, с. 432].

Эти специфические действия Д.Б. Эльконин назвал фонематическим восприятием. Эти действия формируются в процессе особого воздействия на ребенка, при котором они обучаются средствам звукового анализа и в последствие, используются при обучении грамоте [38, с. 57].

Развитие фонематических процессов происходит постепенно, поэтапно. Многие авторы (А. Н. Гвоздев, М. М. Кольцова, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, Т. Б Филичева) выделяют 4 этапа становления речи [32, с. 93].

От рождения до 1 года – подготовительный.

От 1 года до 3 лет – преддошкольный.

От 3 до 7 лет – дошкольный.

От 6 до 7 лет – школьный [32, с. 37].

Слух является важным в становлении речи. В то же время, с развитием слуха появляются голосовые реакции: различные звуки, слоги и звукосочетания. В 2–3 месяца ребенок начинает гулить, в 3–4 месяца появляется лепет. В 5 месяцев ребенок пытается повторить произношение за взрослыми. К 6 месяцам в лепете начинают появляться четкие звуки, но еще

неполноценные.

Процесс формирования звукопроизношения у детей происходит по-разному. Один ребенок может произносить одну категорию звуков более отчетливее, а у другого количество звуков меньше и произносятся они менее четко. А. И. Максаков в своих работал отметил, что качественное произношение звука зависит от условия и подвижности органов артикуляционного аппарата, который ещё только начинает работать [28, с. 41].

Звуковая характеристика крика новорожденного включает в себя те же элементы, что и звуки речи, осуществляются на тех же частотах, следовательно, воспринимается органами слуха ребенка и стимулирует функциональную активность речевых зон коры головного мозга (центр Брока, Вернике, затылочная и теменная части). А также во время крика, тренируется дыхание и голосовые связки.

Анализируя научную литературу А. Н. Гвоздева, можно сказать, что в первые месяцы ребенок произносит гласноподобные звуки, которые имеют носовой оттенок, наподобие: эй, а [15, с. 6]. В некоторых случаях крики напоминают согласные звуки [к], [н], [г]. Необходимо подчеркнуть, крик новорожденного, отличается от крика ребенка с органическим поражением мозга, отмечается непродолжительностью, слабостью и отсутствием звонкости.

К концу второго месяца у ребенка изменяются голосовые проявления: появление первичных интонационных вокализаций - гуление. В одинаковой степени идет активное развитие моторной сферы: ребенок в процессе игры захватывает и ощупывает игрушку. В психологии такой этап в развитии ребенка называют "комплексом оживления". Общение ребенка со взрослыми активно происходит через двигательные и голосовые реакции.

Следующий этап в 5–6 месяцев является этап развития моторной сферы и речи. Он называется - этапом развития лепета, который состоит в основном из губно-губных, переднеязычных и заднеязычных звуков. Между тем

ребенок со временем начинает произносить звуки и слоги, к примеру ба-ба-ба, ма-ма-ма и т. д. Происходит упражнение речевого аппарата, дети учатся прислушиваться к себе.

Изменяются параметры тона, развивается контроль за дыханием [10, с. 239].

В то же время проходит процесс развития понимания речи, т. е. формирование импрессивной речи. Происходит дальнейшее совершенствование моторики ребенка - он начинает садиться, ползать, захватывает и манипулирует предметами.

Взрослые активно влияют на лепет, таким образом он переходит в детскую речь. Речевые звуки, которые отсутствуют в родном языке, забываются и исчезают, так как ребенок не слышит их от взрослых. В год дети хорошо произносят речевые звуки, которые просты в артикуляции: согласные [п], [б], [н], [м], [д], [к], [г], [т] и гласные [а], [у], [и]. По мнению А. Н. Леонтьева, который считал, что этот этап считается важным, потому что в это время происходит подготовка к овладению речи [24, с. 13]. Дети в этот период начинают произносить всё сложные слова, пытаясь повторить за взрослыми. Ребенок сталкивается с такой сложностью как аграмматичность фразовой речи, т. е. ему с трудностью дается построение и восприятие [6, с. 65].

В два года у ребенка возрастает способность к подражанию речи, он начинает понимать речь других, самостоятельно начинает употреблять простые слова. Дети начинают произносить такие звуки как [э], [и], [ы], а твердые согласные произносят как мягкие [т'], [д'], [с'], [з']. Их словарь активно накапливается и составляет около 300 слов. Дети понимают, когда к ним обращаются и выполняют задание. К концу двух лет ребенок усваивает категории единственного и множественного числа, он может часто смешивать похожие фонемы [11, с. 676].

На третьем году жизни дети пытаются приблизить свое произношение звуков к общепринятому, трудные звуки они заменяют на более простые. К

примеру, звуки [л] и [р] звуком [л'] или [j]. К началу этого периода ребенок осваивает простые грамматические категории. В словаре насчитывается около 1000 слов, он увеличивается за счет общения с окружающими [15, с. 49].

Речь детей в четыре года должна быть "чистой" и отчетливой. В речи появляются твердые согласные. Словарный запас достигает 1600–1900 слов. В этом периоде появляется словотворчество. А. Н. Гвоздев выделил, что 50% слов — это существительные, 27% - глаголы, 11% - прилагательные, 5% - наречия.

Для того чтобы установить характерные черты и вид патологий фонематического восприятия у детей с умственной отсталостью, следует обладать представлением об очередности формирования фонематического восприятия в норме [24, с. 48].

В работах Н. Х. Швачкина подробно описано формирование фонематического восприятия [37, с. 294]. Он идентифицировал 12 генетических рядов фонематического восприятия. Сначала ребенок начинает различать противопоставленные звуки - гласные и согласные, затем происходит постепенная дифференциация: гласных и согласных звуков: шумных и сонорных, носовых и плавных, твердых и мягких, губных и язычных, взрывных и фрикативных, шипящих и свистящих, переднеязычных и заднеязычных, глухих и звонких.

Н. Х. Швачкин определил порядок различения речевых звуков, который идет от восприятия противопоставляемых и более близких звуков и фонем в словах. Гласные звуки чаще встречаются и лучше воспринимаются, поэтому сначала формируется различение гласных фонем, затем согласных. Кроме того, различение наличия и отсутствия согласных происходит раньше, чем различение согласных звуков по признакам [37, с. 176].

Т. Н. Трефилова указывает на то, что различение согласных звуков начинается с того, что дети различают сонорные и шумные звуки. Раньше других ребенок начинает выделять артикулируемые шумные звуки среди

прочих 15 шумных согласных. В развитии фонематического восприятия на этом этапе участвует не только фонематических слух, но и большое влияние оказывает артикуляция. Таким образом, между речедвигательным и речеслуховым анализатором происходит тесное взаимодействие [28, с. 28].

В дальнейшем дети начинают узнавать артикулируемые мягкие и твердые согласные, а потом те, которые позже появляются в речи, например, соноры. После этого ребенок начинает различать группы согласных от сонорных к шумным.

Также есть различия в том, как образуются звуки, в основном это взрывные и фрикативные. Наличие связей усиливает кинестетические ощущения при воспроизведении взрывных согласных, и ребенок раньше начинает различать их.

На следующем этапе проводится различение переднеязычных и заднеязычных звуков. Нарушения в дифференциации переднеязычных и заднеязычных звуков можно объяснить недостаточной сформированностью кинестетических ощущений при артикуляции.

Затем ребенок дифференцирует звонкие и глухие согласных. Начальным этапом является их акустическое различение в результате чего формируется произносительная дифференциация, которая способствует совершенствованию акустической дифференциации. В этом процессе взаимодействие речеслухового и речедвигательного анализаторов играет ведущую роль.

Гораздо позже дети усваивают дифференциацию свистящих шипящих, плавных и [й] звуков. Шипящие и свистящие звуки появляются в детской речи поздно в силу их смешения с друг другом по артикуляторным признакам.

К пяти годам у детей совершенствуются фонематические процессы – в речевом потоке распознаются звуки, осуществляется подбор слов на заданный звук [28, с. 68].

К шести годам дети способны правильно произносить все звуки

родного языка и слова различной слоговой структуры, по мнению Л. Н. Ефименковой. Фонематический слух полностью развит, чтобы позволить ребенку различать слоги или слова из группы других слов с определенным звуком, а также дифференцировать близкие по звучанию фонемы. Как правило, к 6 годам дети говорят правильно, но у многих имеются фонетические отклонения речи в виде искажений или замены звуков. В этом возрасте начинается активное формирование фонематического синтеза, накапливаются фонематические представления [9, с. 82].

В начальной школе сформированы все фонематические процессы, дети умеют применять навыки звукового анализа при чтении и письме.

Так, в современной психолого-педагогической литературе под фонематическим слухом подразумевается процесс узнавания и различения отдельных фонем и фонематических рядов, слов. Если фонематический слух сформирован, то слова различаются по значению и слухопроизносительным образам звуков. Само узнавание слова основано на акустико-артикуляторные признаках всего слова в целом, а звуковые образы слов располагается в зоне Вернике.

Фонематические процессы формируются с первых недель. К двум годам заканчивается формирование фонематического слуха, к четырем годам на основе сложившегося фонематического восприятия формируется звуковой анализ, а к 6 годам активно развивается фонематический синтез, происходит накопление фонематических представлений, в младшем школьном возрасте при нормальном интеллектуальном развитии завершается формирование фонематических процессов.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Дизартрия – это латинский термин, который означает расстройство членораздельной речи – произношения (дис – нарушение признака или

функции, артрон – сочленение). При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи [2, с. 278].

У дошкольников, страдающих дизартрией, отмечается нечёткое и смазанное звукопроизношение, наблюдаются просодические и фонационные расстройства речи, а также нарушение речевого дыхания. Расстройства звукопроизношения отрицательно влияют на сформированность лексико-грамматической и фонематической сторон речи, вызывают вторичные недостатки чтения и письма, а так же затрудняют обучение в школе. Дети с дизартрией, по словам Л. С. Волковой [6], Т. Б. Епифанцевой, Н. С. Жуковой [9], Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной [21] имеют трудности с артикуляционной моторикой.

Они медленнее других пережевывают твёрдую пищу, имеют недостаточный объём и амплитуду движений языка, трудности в вытягивании и растягивании губ, а также быструю истощаемость и беспокойство языка при попытке удержать его в одном положении.

Не менее других страдают и особенности психического развития. Снижена речевая память, хотя смысловая и логическая относительно сохранна. Дети забывают элементы и последовательность заданий, сложные инструкции, испытывают трудности в повторении за взрослыми предложений до 6 слов, а также при заучивании стихотворений и счёте. Отмечается недостаточная концентрация и устойчивость внимания. Быстро теряют интерес к чтению книг, испытывают трудности в сравнении похожих картин и часто отвлекаются от выполняемых заданий.

Страдает восприятие. Ребёнку трудно усвоить величину и форму предметов, плохо различают круг и овал, путают узкий и широкий, короткий и длинный предмет. Не могут сложить из частей целое, к примеру картинку по образцу.

Дети с подобным нарушением отстают в развитии словесно-

логического мышления, с трудом владеют операциями сравнения и обобщения. Так же трудно, по словам Коноваленко В. В. даётся анализ и синтез. Испытывают трудности в различии времён года, частей суток и некоторых пространственных понятий.

Имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с плаксивостью и капризностью. Характерна незрелость мотивационно-потребностной среды. Имеют затруднения в установлении контактов со сверстниками.

На основании анализа специализированной литературы на тему дизартрии таких авторов, как Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, Н. С., Жукова, М. В. Ипполитова, Г. А. Каше, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, М. А. Поваляева, О. В. Правдина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.

Можно сделать вывод о том, что дифференциальная диагностика дизартрии основывается на следующих показателях:

по локализации очага поражения;

по степени поражения;

по синдромологическому подходу;

по структуре речевого дефекта.

Наиболее распространённая и структурированная в логопедии классификация О. В. Правдина [25, с. 163]:

Бульбарная дизартрия представляет собой симптомокомплекс речедвигательных расстройств, которые развиваются в результате поражения корешков, ядер или периферических отделов VII, IX, X и XII черепно-мозговых нервов.

Псевдобульбарная дизартрия — это сложная структура речевого дефекта, в которой взаимосвязаны и взаимообусловлены речевые и неречевые функции. Неполноценность моторных движений, нарушение мелкой моторики, а также присутствие патологии в артикуляционном аппарате, к примеру, гипотонус и гипертонус является последствием

отклонения в артикуляционной моторике, снижения объема и качества артикуляционных движений. Это и является основанием отсутствия кинестетического контроля от органов артикуляции, задержка которого приводит к стойким речевым нарушения.

Подкорковая дизартрия определена поражением подкорковых узлов мозга - экстрапирамидной системы (поражены бледный шар и полосатое тело).

При мозжечковой дизартрии обладает роль поражения мозжечка его взаимосвязей с иными отделами центральной нервной системы, но кроме того лобно-мозжечковых путей.

Корковая дизартрия предполагает собой категорию моторных расстройств речи различного патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга.

Дети с нарушениями речи — это дети, обладающие отклонениями в формировании речи при обычном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи различны, они имеют все шансы выражаться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в несоблюдении темпа и плавности речи. Речевые нарушения по уровню сложности можно разделить на те, которые не считаются в массовой школе препятствием к обучению, и тяжелые нарушения, требующие особого изучения [4, с. 16].

Главными признаками при диагностике дизартрии по степени поражения считается дыхание, мимика, голосообразование, формоположение языка, его рефлекторные движения, удержание артикуляционной позы; произвольные движения губами, языком; гиперкинезы, мягкое небо, звукопроизношение, оральные синкинезии.

Е. М. Мастюкова совместно с Н. С. Жуковой считают, что прогнозирование дизартрии можно наблюдать с самого рождения ребенка. В анамнезе ребенка с симптомами псевдобульбарной дизартрии, проявляется чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач,

стойкие нарушения сна, слабость крика, отказ от груди, трудность удержания соска, вялость акта сосания, частые поперхивания, обильные срыгивания, быстрая утомляемость [11, с. 69].

Показатели психомоторного развития детей колеблются от нормы до выраженной задержки. Дети, как правило, соматически ослаблены, иногда у них отмечается судорожный синдром [11, с. 41].

Р. И. Мартынова, И. Маевская считают, что у значительной части детей с дизартрией речевое развитие, как правило, замедлено. Первые слова появляются в возрасте 1,5–2 года. Фразовая речь появляется в 2–3 года, а в некоторых случаях – в 4. При этом речь детей остается фонетически несформированной [22, с. 34].

Клиническая картина дизартрии предполагает диффузные патологии мозговой деятельности, в некоторых случаях отсутствует выраженный очаг поражения [5, с. 164]. Поражения одних мозговых структур в период формирования речевой функциональной системы, способствуют задержке созревания и нарушений функционирования других, что приводит к распаду к системному нарушению речевого развития. Характерный признак дизартрии от иных патологий произношения является то, что в данном случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи [34, с. 241].

Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей с дизартрией [26, с. 152]:

1 группа.

Это дети с недостаточностью определенных моторных функций артикуляторного аппарата: паретичностью некоторых мышц языка, избирательной слабостью. Асимметричная иннервация языка, слабость движений одной половины языка обусловливают такие нарушения звукопроизношения, как боковое произношение мягких свистящих звуков [сь] и [зь], аффрикаты [ц], мягких переднеязычных [ть] и [дь], заднеязычных [г], [к], [х], боковое произношение гласных [э], [и], [ы].

У маленькой части детей данной группы имеется фонематическое недоразвитие, связанное с искаженным произношением звуков, в частности, недоразвитием навыков фонематического анализа и фонематических представлений.

2 группа.

У детей этой категории не выявлено патологических особенностей общих и артикуляционных движений. Замечается вялость артикуляции во время речи, нечеткость дикции, общая смазанность речи. Для этой группы детей главную сложность представляет произнесение звуков, требующих мышечного напряжения (сонорные, аффрикаты, согласные, особенно взрывные). Так, звуки [р], [л] дети часто пропускают, заменяют щелевыми, либо искажают (губно-губной ламбдацизм, при котором смычка заменяется губно-губной фрикацией). Нарушение артикуляторной моторики в основном отмечается в динамических речедвигательных процессах. Общее речевое развитие детей часто соответствует возрасту.

3 группа.

Замечается у детей присутствие всех требуемых артикуляторных движений губ и языка, но прослеживаются проблемы в нахождении позиций губ и особенно языка по инструкции, по подражанию, на основе пассивных смещений, т. е. при выполнении произвольных движений и в овладении тонкими дифференцированными движениями. У детей данной группы характерной чертой произношения считается не только по месту замена звуков, но и по методике образования, которая имеет непостоянный характер. У детей в этой группе отмечается разной степени выраженности фонематическое недоразвитие. Степень становления лексико-грамматического строя речи колеблется от общепризнанных мерок до воплощенного ОНР. Неврологическая симптоматика выявляется в повышенном или пониженном тонусе с одной или двух сторон, увеличении сухожильных рефлексов с одной стороны.

4 группа.

Данную категорию составляют дети с проявленной общей моторной недостаточностью, проявления которой многообразны. У детей выявляются зажатость, замедленность движений, малоподвижность, ограниченный объем движений. В иных случаях имеют место проявления беспокойства, огромное число лишних движений, гиперактивность. Данные характерные черты появляются и в движениях артикуляторных органов: скованность движений, гиперкинезы, вялость, огромное число синкинезий при выполнении движений нижней челюстью, в лицевой мускулатуре, невозможность удержания заданного положения. Патологии звукопроизношения выражаются в пропусках, замене, искажении звуков. При неврологическом обследовании у детей представленной группы обнаружены признаки органического поражения центральной нервной системы (сглаженность носогубных складок, снижение глоточного рефлекса, девиация языка и т. д.). Степень формирования фонематических представлений, фонематического анализа, а также лексико-грамматического строя речи варьируется от общепризнанных мерок до существенного ОНР.

При дизартрии имеется неврологическая симптоматика, которая выявляется в процессе специального обследования с использованием функциональных нагрузок. Присутствие у детей признаков органического поражения ЦНС есть основной диагностический критерий дизартрии. Данные симптомы возникают в виде расстройства моторной сферы: в состоянии артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики [22, с. 35].

Общемоторная область детей с дизартрией характеризуется скованными, неловкими, недифференцированными, замедленными, движениями. Может отмечаться ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, в большей степени, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы. В некоторых случаях подвижность резко выражена, движения являются непродуктивными и бесцельными.

Также характерны нарушения мелкой моторики, которые проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. Полноценно не проявляются пальцевые пробы, так как снижена кинестетическая память. Между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики установлена существенная корреляция [16, с. 63].

Звукопроизношение при дизартрии. Смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков обнаруживаются при обследовании звукопроизношения. На разборчивость речи, внятность и выразительность влияют нарушения звукопроизношения. Более распространенным нарушением является дефект произношения свистящих, шипящих, т. е. все звуки речи нарушены. Довольно нередко отмечаются межзубное произнесение.

Просодика: интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией резко снижена. Страдает голос, иногда появляется назальный оттенок. Речь ребенка монотонна при рассказывании стихотворения. Во время речи голос детей тихий [6, с. 149].

Таким образом, как показывают исследования, стойкое нарушение фонетической стороны речи, которое с трудом поддается коррекционному воздействию и отрицательно влияет на формирование других сторон речи, является основным в структуре дефекта при дизартрии. В связи с этим дети могут быть разделены на 3 группы по структуре речевого дефекта с дизартрией:

1. Дети с фонетическим недоразвитием речи. Страдает звукопроизношение, речевое дыхание, голос, просодика, артикуляционная моторика;

2. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Недостатки звукопроизношения, недоразвит фонематический слух.

3. Дети с общим недоразвитием речи.

Нарушение фонематических процессов, произносительной стороны речи, лексико-грамматического строя речи.

1. 3 Характеристика состояния фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией

Проблема отличительных черт восприятия речи у детей с дизартрией до настоящего времени мало изучена. При овладении звукопроизношением моторный и сенсорный компоненты речи формируют общую функциональную концепцию, в которой двигательные и слуховые фигуры элементов речи пребывают в тесной взаимосвязи. В вариантах патологий функции речедвигательного анализатора среди моторных и сенсорных элементов возникают сложные отношения, имеющие отличия от существующих в норме.

Основным дефектом дизартрии считается нарушение фонематических процессов: повреждены в большей степени просодика и звукопроизношение. Отклонения звукопроизношения у детей проявляются в смешениях, пропуска, заменах звуков, искажениях артикуляции, более сложных по артикуляционным укладам. Наряду с этим антропофонические дефекты доминируют над фонологическими, так как расстройства звукопроизношения объединены с паретическими проявлениями в определенных группах мышц органов артикуляционного аппарата. К тому же повреждена выразительность, модуляция речи, темп, невнятное произношение. К разрушению всего развития у детей приводит поражение отдельных звеньев речевой функциональной системы. В ходе этого периода огромное значение имеет не только поражение собственного двигательного звена речевой системы, но и отклонения кинестетического восприятия артикуляционных движений и поз. Дети не в состоянии принимать положение напряженности либо расслабленности мышц, речевого аппарата, неправильные артикуляционные уклады или непроизвольные движения. Противоположная кинестетическая чувствительность считается значимым звеном целой вербальной функциональной концепцией, обеспечивающей постнатальное формирование корковых речевых зон. По этой причине у детей с дизартрией

может замедлять процесс интеграции в работе различных функциональных систем, задерживать и нарушать формирование корковых мозговых структур. Подобным образом считается небольшое развитие взаимосвязи слухового и кинестетического восприятия у детей с дизартрией [6, с. 62].

Нарушения в фонематическом слухе у детей с дизартрией довольно подробно описаны в специальной литературе. Детям с нарушениями фонематического восприятия сложно различать звуки на слух.

В большинстве случаев возникают проблемы:

- с воспроизведением слогов с парными звуками;

- в процессе самостоятельного подбора слов, которые начинаются с определенного звука;

- при выборе звука, с которого начинается произнесенное слово.

В отдельных случаях ребенок может правильно различать звуки в речи других, правильно произносить отдельные звуки, но не может верно использовать звуки в речи, так как это требует более тонкого акустического и артикуляционного анализа. Имеется существенный разрыв между умением произносить звуки и использованием их в речи.

Незаконченность процесса формирования звуков на основе тонких артикуляционных или акустических составляющих является признаком фонематического недоразвития в виде нарушения фонематического восприятия таких звуков как: сонорные звуки [Р], [Л], свистящие и шипящие, твердые и мягкие, взрывные и фрикативные, реже звонкие и глухие.

Проблемы слухового восприятия проявляются с наибольшей полнотой при различении близко звучащих фонем. В таком случае оказывается, что восприятию речи не хватает нужной четкости. У детей появляются трудности в различении парных звонких и глухих звуков: [П] и [Б], [Р] и [Л], [Т] и [Д], слоговых сочетаниях, состоящих из этих звуков, например, «ра-ла, та-да» и т. д.

Исследования Л. В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой показали, что у дошкольников с дизартрией нечеткие артикуляционные образы. Это приводит к препятствию для различения звуков [19, с. 120].

Артикуляторные затруднения проявляют негативное воздействие на восприятие фонетической системы. Невыразительная, смазанная речь не формирует слуховое восприятие у ребенка с дизартрией. Речедвигательный анализатор создает второстепенные осложнения слуховой дифференциации звуков из-за чего медленно развивается восприятие устной речи. Сохраняются звукопроизносительные дефекты речи при отсутствии четкого слухового контроля и восприятия. Таким образом проблемы развития взаимозависимой деятельности речеслухового и речедвигательного анализаторов несут за собой отставание в овладении навыками звукового анализа, несформированность фонематических процессов [35, с. 212].

Вывод по 1 главе

Таким образом, мы установили, что большинство детей к школе овладевают звуковой стороной речи, умеют грамматически правильно построить предложение, имеют развернутый словарный запас. Но не у всех это происходит одинаково, у детей с псевдобульбарной дизартрией страдают фонематические процессы и наблюдаются все нарушения звукопроизношения. В лексико-грамматическом и фонетико-фонематическом строе речи ребенка отмечаются трудности в словообразовании, лексические замены, аграмматизмы.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

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

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ – Детский сад компенсирующего вида № 244 города Екатеринбург. В данном эксперименте участвовали 5 детей в возрасте 7–8 лет (4 мальчика и одна девочка), дошкольники были из одной подготовительной группы. Для обследования были взяты дети с псевдобульбарной дизартрией и общим недоразвитием речи III уровня.

Сроки проведения эксперимента: с 20.09.2021г. – по 11.11.2021г.

При проведении констатирующего эксперимента были сформулированы принципы, цели и задачи исследования.

Цель исследования: выявление фонематических нарушений речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проведение констатирующего эксперимента.

2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.

Этапы обследования. В практической работе обследование речи детей проводится в следующей последовательности:

1. Подготовительный этап. Выбор необходимых диагностических материалов для выявления фонематических нарушений речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

2. Практический этап. Проведение констатирующего эксперимента.

3. Аналитический этап. Анализ результатов исследования.

Речевое состояние и психические особенностях ребенка являются верными если в процессе изучения будут соблюдены основные принципы

логопедического обследования, которая отмечает Л. А. Зайцева:

1. Комплексность и всесторонность;
2. Целостность и конкретность;
3. Индивидуальный подход в установлении контакта;
4. Принцип динамичности;
5. Выявление положительных возможностей.

Принципы всесторонности и комплексности подразумевают, что ребенок должен быть диагностирован разными специалистами: педагогами, психологами и врачами.

Таким образом, всесторонность и комплексность предполагают четко дифференцированную, но и объединенную между собой диагностику разных специалистов.

Исходя из принципа целостности, можно сказать, что исследование речи – это сложная функциональная система, структурные элементы которой взаимосвязаны и тесно взаимодействуют с друг другом, т. е. выясняется не только какой речевой элемент нарушен (грамматика, лексика, фонетика, но и определяется его взаимосвязь с другими элементами речи).

Очень важен принцип конкретности, который предполагает, что каждый случай должен быть индивидуализирован, в соответствии с характером и тяжести нарушения речи, использованием заданий.

Учет всех личностных особенностей ребенка относится к принципу индивидуального подхода и установления контакта. Этот принцип помогает определить характер динамики нарушения, индивидуальность развития психологических особенностей и т. д. Исходя из этого, при логопедическом обследовании нужно создать благоприятную обстановку. К примеру, если логопедическое обследование затягивается, то ребенок может утомиться и результаты могут быть занижены. В другом случае, когда логопед в начале диагностики начинает давать ребенку большое количество заданий на речевую активность, то вполне вероятно, что он может замкнуться, в результате чего ответы будут неверными.

Принцип динамичности предполагает обнаружение компенсаторных возможностей и определение зоны его ближайшего развития. Следует вмешиваться в процесс обследования, помогать ребенку, но при условии, помощь должна быть заранее продумана. Важно обращать внимание, насколько будет улучшаться работа при оказании помощи ребенку.

Для того что бы сконцентрироваться не только на отрицательных моментах, но и прежде всего на положительных сторонах ребенка нужно обратить внимание на принцип выявления положительных возможностей.

Логопедическое обследование проводится по классической логопедической методике с применением рекомендаций, изложенных в учебно-методическом пособии Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», так как они содержат подробный план логопедического обследования ребенка, что дает возможность получить в процессе работы наиболее достоверные результаты [29, с. 15]. Из речевой карты были взяты следующие разделы для обследования:

- Обследование мелкой моторики;
- Обследование общей моторики;
- Обследование фонетической стороны речи: звукопроизношение
- Обследование состояний функций фонематического слуха и восприятия;
- Обследование грамматического строя речи, лексики.

Организация констатирующего эксперимента обеспечивается:

- обследованием детей в доброжелательной обстановке, содержащей в себе эмоционально – располагающую атмосферу взаимодействия;
- формированием графика проведения обследования для каждого ребенка;
- необходимым набором методических материалов;
- наличием комплекта необходимого материала.

Диагностика проводилась в первой половине дня в кабинете логопеда, отдельно с каждым ребенком.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Для проведения, констатирующего были взяты 5 детей в возрасте 7–8 лет. Логопедический диагноз: дизартрия, ОНР III уровня. Результаты обследования общей моторики представлены в Таблице 1. По этим данным были сопоставлены результаты выполнения проб на статическую координацию движений, динамическую координацию движений и ритмического чувства, двигательную память, переключаемость движений и самоконтроль, пространственную организацию представлены на Рис.1. Каждый результат рассматривался индивидуально, потому что на основании результата составлялась коррекционная работа.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 19–25 баллов
- Средний уровень развития: 13–18 баллов
- Низкий уровень развития: 5–12 баллов

Таблица 1.

Результаты обследования общей моторики у детей, в баллах

Испытуемые	Двигательная память, переключаемость движений	Статистическая координация движений	Пространственная организация	Динамическая организация координаций движения	Ритмическое чувство	Итог
Арсений	3	4	4	3	3	17
Лиза	4	4	5	5	4	22
Платон	3	5	3	5	2	18
Максим	4	4	3	3	2	16
Саша	4	3	4	3	4	18

Оценивание общей моторики:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы;

1 балл – невыполнение движений.

Результаты обследования общей моторики у детей позволило определить и выявить уровень сформированности моторики. А также выявить серьезные нарушения у детей, если они имеются. Оценивания состояния общей моторики, позволило сделать вывод о том, что явных нарушений нет.

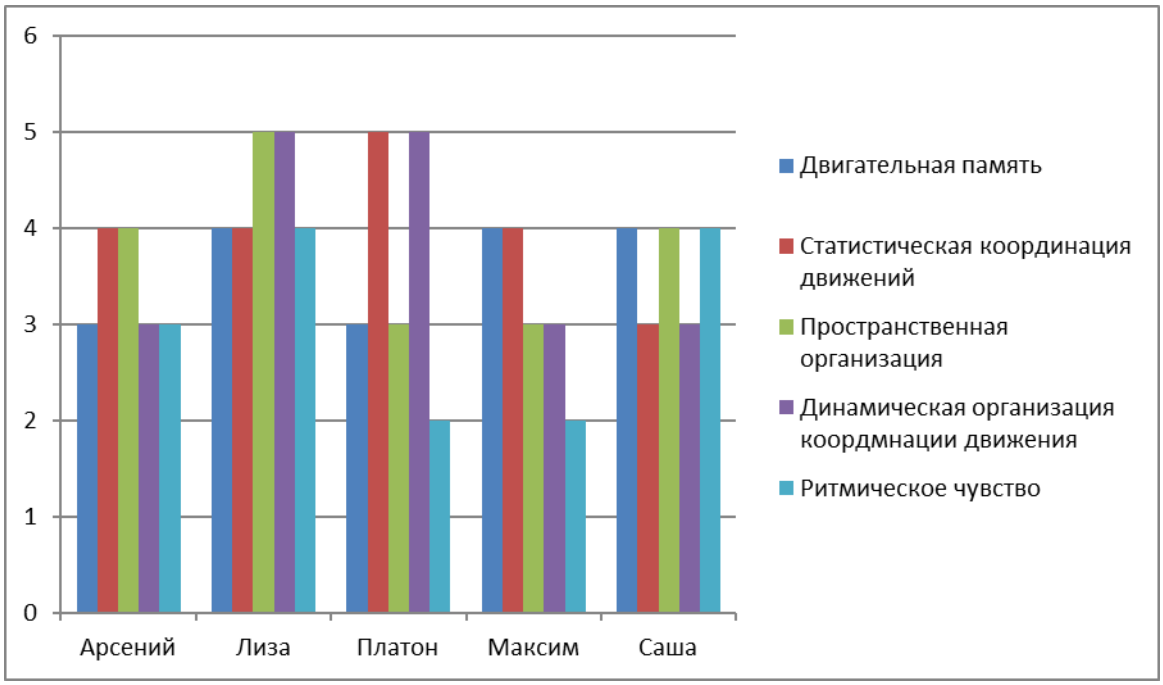

Рис.1. Результаты обследования общей моторики у детей, в баллах

По вышеперечисленным данным, можно сделать вывод, что самый высокий показатель у Лизы, девочка старательно выполняла упражнения, были допущены незначительные ошибки. Низкого показателя не было выявлено ни у кого. Средний показатель у Арсения, Платона, Максима и Саши, были упражнения, где выполнялась только легкая часть задания, со сложной дети не справлялись. У Платона и Максима страдает чувство ритма, мальчики выполнили задание не в полном объеме и с ошибками.

Данные обследования произвольной моторики пальцев рук представлены в Таблице 2, результаты обследования в Рис.2.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 7–10 баллов
- Средний уровень развития: 4–6 баллов
- Низкий уровень развития: 1–3 баллов

Таблица 2.

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей, в баллах

Испытуемые	Статистическая координация движений	Динамическая организация координаций движения	Итог
Арсений	4	4	8
Лиза	3	4	7
Платон	4	5	9
Максим	2	3	5
Саша	3	3	6

Оценивание произвольной моторики пальцев рук:

5 баллов – правильное выполнение движений;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы;

1 балл – невыполнение движений.

Обследование произвольной моторики пальцев рук у детей проводилось строго по установленным правилам. Данное обследование показало, что у всех есть нарушения.

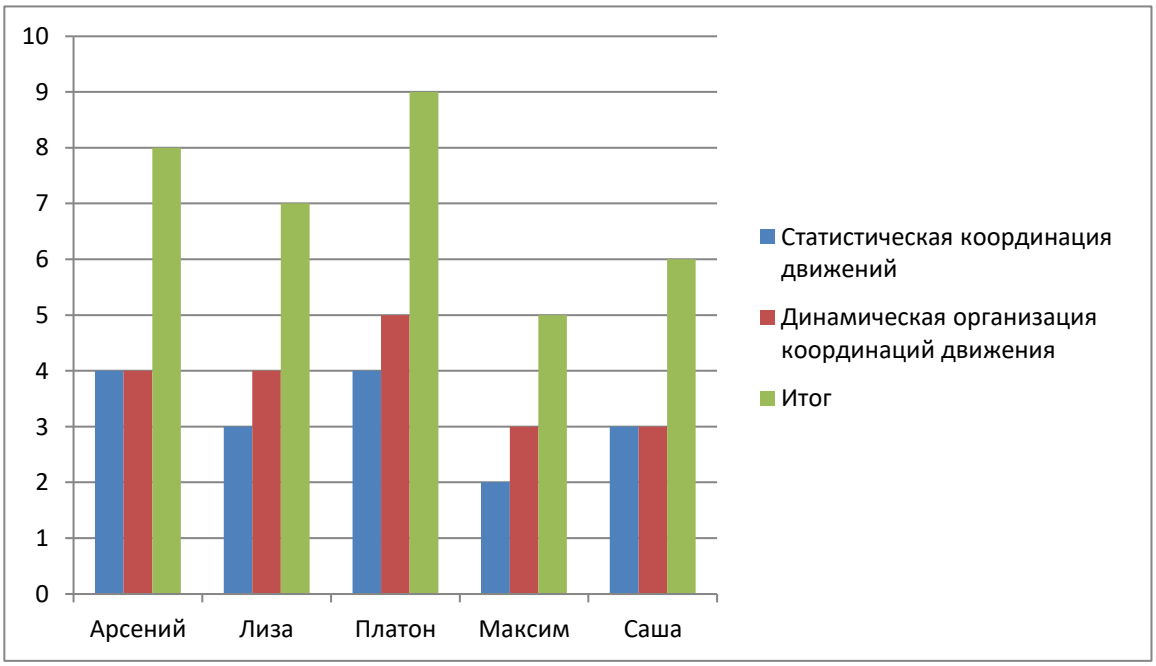

Рис.2.Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей, в баллах

По этим данным можно сделать вывод, что самый высокий показатель у Платона, он допустил незначительные ошибки. Также высокие показатели у Арсения и Лизы, низкого показателя нет ни у кого. Максим выполнял упражнения медленно, с трудом получалось положить вторые пальцы на третьи и наоборот, также вызвало затруднение упражнение «Рожки». Саша выполнял упражнения с ошибками и замедлением, постоянно путался и ему требовалась помощь.

Данные обследования мимической моторики зафиксированы в Таблице 3, результаты обследования мимической моторики представлены на Рис.3.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 19–25 баллов
- Средний уровень развития: 13–18 баллов
- Низкий уровень развития: 5–12 баллов

Таблица 3.

Результаты обследования мимической моторики у детей, в баллах

Испытуемые	Объем и качества движения мышц лба	Объем и качества движений мышц глаз	Объём и качества движений мышц щёк	Произвольное формирование определённых мимических поз	Праксис	Итог
Арсений	5	5	4	4	5	23
Лиза	4	5	5	5	5	24
Платон	5	5	4	5	5	24
Максим	5	5	5	5	4	24
Саша	5	5	5	5	4	24

Оценивание мимической моторики:

5 баллов – правильное выполнение движений;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы;

1 балл – невыполнение движений.

Обследуя состояние мимической моторики у детей, наблюдения показали, что дети неплохо справлялись с заданиями, нарушения отсутствуют.

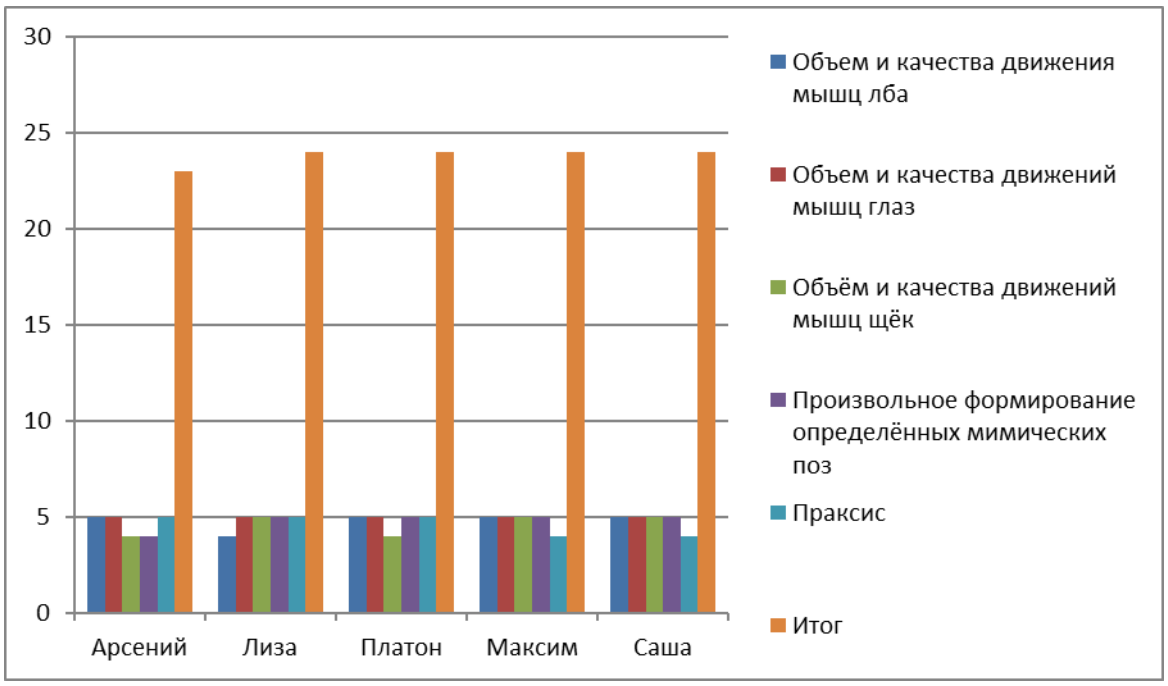

Рис.3. Результаты обследования мимической моторики у детей, в баллах

Анализ результатов обследования показал, что у детей высокий уровень развития мимической моторики. У двоих возникла трудность в исследовании символического праксиса.

Данные обследования моторики артикуляционного аппарата зафиксированы в Таблице 4, результаты обследования мимической моторики представлены на Рис.4.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 15–20 баллов
- Средний уровень развития: 10–14 баллов
- Низкий уровень развития: 4–9 баллов

Таблица 4.

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у детей, в баллах

Испытуемые	Двигательная функция губ	Двигательная функция челюсти	Двигательная функция языка	Двигательная функция мягкого нёба	Итог
Арсений	4	4	5	5	18
Лиза	5	5	5	5	20
Платон	3	5	4	5	17
Максим	4	5	3	5	17
Саша	5	5	4	5	19

Оценивание моторики артикуляционного аппарата:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

Обследование моторики артикуляционного аппарата показало нарушения двигательных функций языка у детей, нарушения двигательной функции губ, что свидетельствует о нарушении речи, дизартрии.

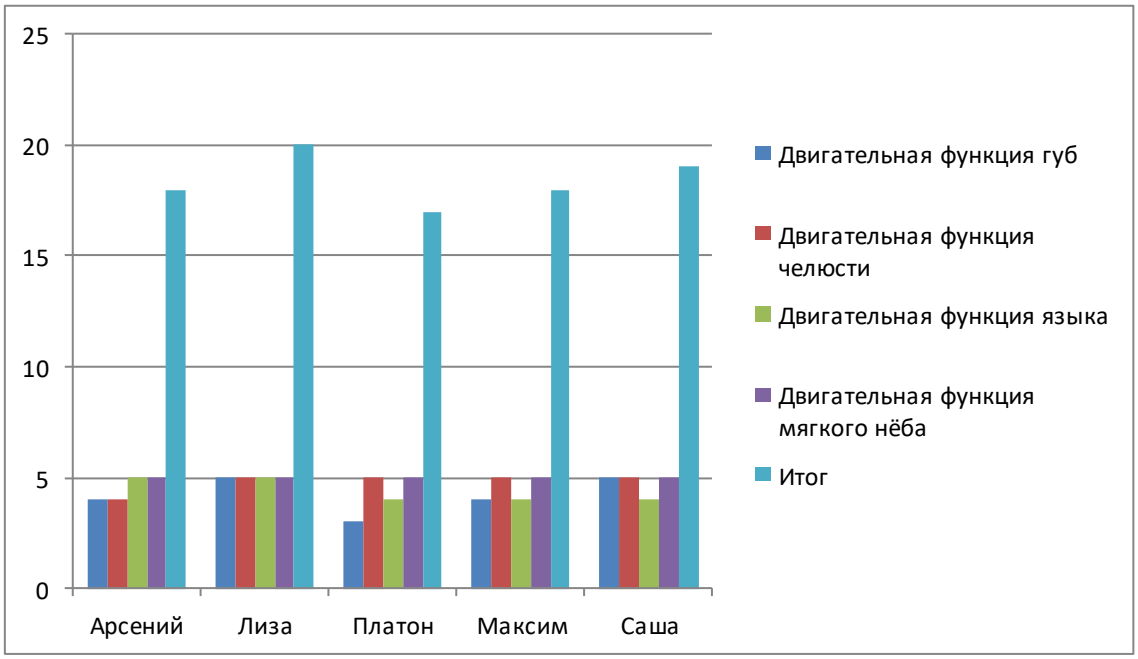

Рис.4. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у детей, в баллах

Анализ результатов показал высокий уровень развития моторики артикуляционного аппарата. У Платона возникли трудности с поднятием и опусканием губ, у Максима двигательная функция языка нарушена, он не может положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5.

Методика изучения состояния звукопроизношения включает в себя задания, которые направлены на произнесение проверяемых звуков (в

словах, слогах и изолировано), произнесение согласных и гласных звуков.

Данные обследования звукопроизношения зафиксированы в Таблице 5, результаты обследования звукопроизношения представлены на Рис.5.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 5 баллов
- Средний уровень развития: 3–4 балла
- Низкий уровень развития: 1–2 баллов

Таблица 5.

Качественные и количественные результаты обследования звукопроизношения у детей, в баллах

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		Антропофонический дефект	*Фонологический дефект*	
1.	Арсений		Замены звуков [ц]- [ч], [р]- [л], [р’]- [j]	2
2.	Лиза	Искажение звука [р] - [г]	Замены звуков [р‘]- [j]	3
3.	Платон		Замены звуков [р]-[л], [р’]-[j]	3
4.	Максим		Замены звуков [ш]- [с], [ж]- [з], [р]- [л]; отсутствие звука [р’]	2
5.	Саша		Замены звуков [р]-[л], [р’]-[j]	2

Оценивание звукопроизношения:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

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

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

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

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

При проведении обследования звукопроизношения, у детей были

явные нарушения в произношении определённых звуков.

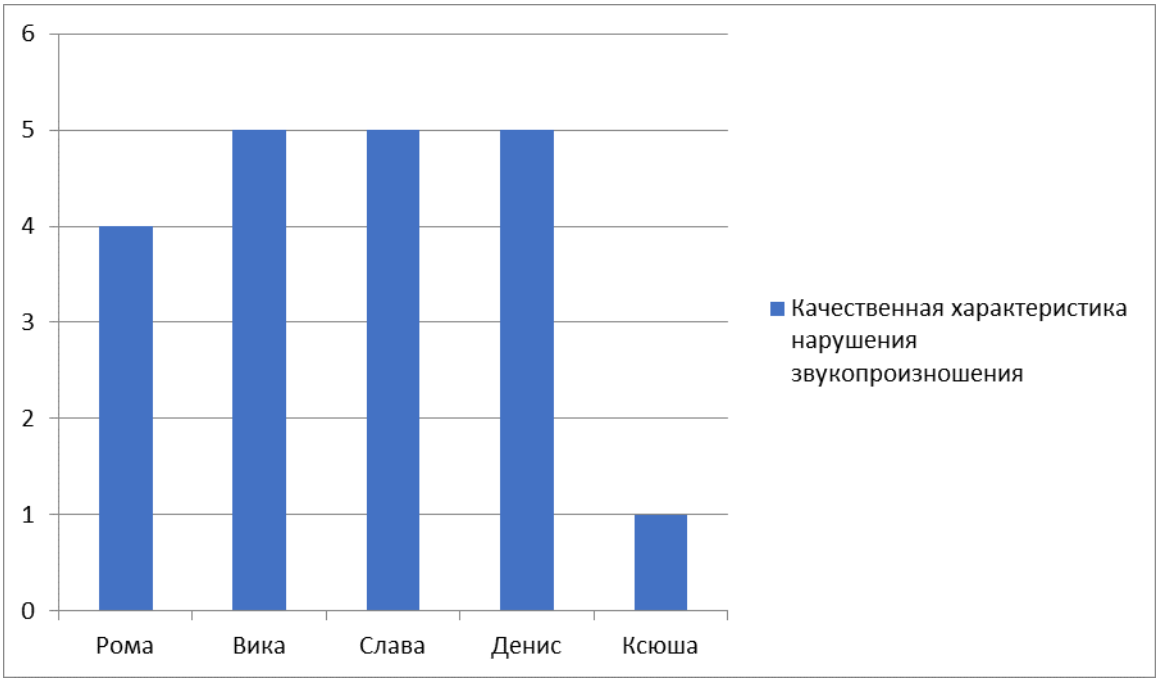

Рис.5 Результаты обследования звукопроизношения у детей, в баллах

Диагностика звукопроизношения показала нарушения у всех пяти детей (см. Табл. 5). Антропофонический дефект у Лизы: искажения звука [р] на [г]. Фонологический дефект произношения выявлен у пяти детей: у Арсения замены [ц] - [ч] – парасигматизм свистящих, у Максима замены [ш]-[с], [ж]-[з] – парасигматизм шипящих. У четырех детей параротацизм замены звука [р]-[л] (Арсений, Максим, Платон, Саша), у Лизы тоже параротацизм. У четверых детей параротацизм замены звука [р‘]-[j] (Арсений, Лиза, Платон, Саша), у Максима он отсутствует.

У троих детей полиморфное нарушение звукопроизношения, у двоих мономорфное. Обследование звукопроизношения показало, что у всех детей есть нарушение произношения звуков. Самый низкий уровень развития у Максима, потому что у него нарушено больше всего групп звуков.

Методика изучения состояния фонематического слуха включает в себя задания на узнавание и различение фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам с использованием речевого и наглядного материала.

Данные обследования фонематического слуха представлены в Таблице

6, результаты обследования представлены на Рис.6.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 15–20 баллов
- Средний уровень развития: 10–14 баллов
- Низкий уровень развития: 4–9 баллов

Таблица 6.

Результаты обследования фонематического слуха у детей, в баллах

Испытуемые	Узнавание фонем	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам (звуки)	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам (слога)	Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам (паронимы)	Итог
Арсений	4	3	3	3	13
Лиза	5	3	4	2	14
Платон	4	3	3	1	12
Максим	2	2	3	4	11
Саша	4	3	3	2	12

Оценивание фонематического слуха:

5 баллов – правильное выполнение;

4 балла – опознание и воспроизведение речевого материала выполнено правильно, но есть единичные ошибки;

3 балла – правильное опознание и воспроизведение речевого материала выполнение простых заданий;

2 балла – выполнение с ошибками;

1 балл – невозможность выполнения задания, отказ от выполнения.

В процессе обследования было видно, что дети не справлялись с заданиями, постоянно переспрашивали, какая буква в слове, путали с другими буквами. Нарушение звукопроизношения отражалось на фонематическом слухе, так как оно оказывает отрицательное воздействие на развитие процессов звукобуквенного синтеза и анализа. Особую трудность вывали задания на различение фонем близких по звуковому составу на материале звуков, сложности с различением одинаковых и разных звуков.

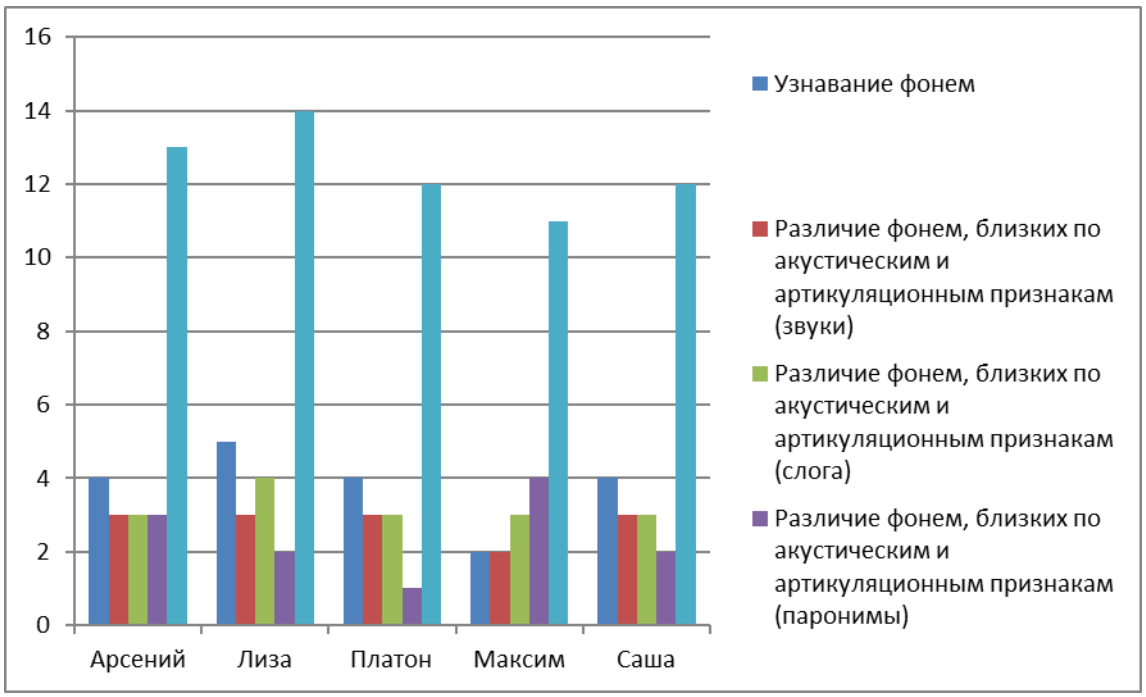

Рис.6. Результаты обследования фонематического слуха у детей, в баллах

По проведённому анализу обследования фонематического слуха можно сделать выводы о том, что у всех детей присутствует нарушения фонематического слуха. В узнавании фонем Арсений не различал слоги, слова со звуками [р] и [р‘], [ц], [ч], Максим [ш], [с], [р] и [р‘], [ж], [з], Лиза, Платон и Саша [р], [р‘], так как они нарушены у детей.

Данные результатов обследования фонематического восприятия представлены в Таблице 7, анализ результатов представлен на Рис.7.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 15–20 баллов
- Средний уровень развития: 10–14 баллов
- Низкий уровень развития: 4–9 баллов

Таблица 7.

Результаты обследования фонематического восприятия у детей, в баллах

Испытуемые	Фонематическое восприятие	Звуко-слоговой анализ слова	Звуко-слоговой синтез	Итог
Арсений	4	3	1	8
Лиза	3	2	2	7
Платон	3	3	1	7
Максим	3	3	2	8
Саша	3	3	3	9

Оценивание фонематического восприятия:

5 баллов – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик;

4 балла – все движения выполнены правильно, но есть неточности;

3 балла – правильное выполнение простых движений;

2 балла – выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем;

1 балл – невыполнение движений.

Обследование фонематического восприятия показало у детей трудности в выполнении сложных заданий, звуко-слоговой анализ слова и звуко-слоговой синтез нарушен.

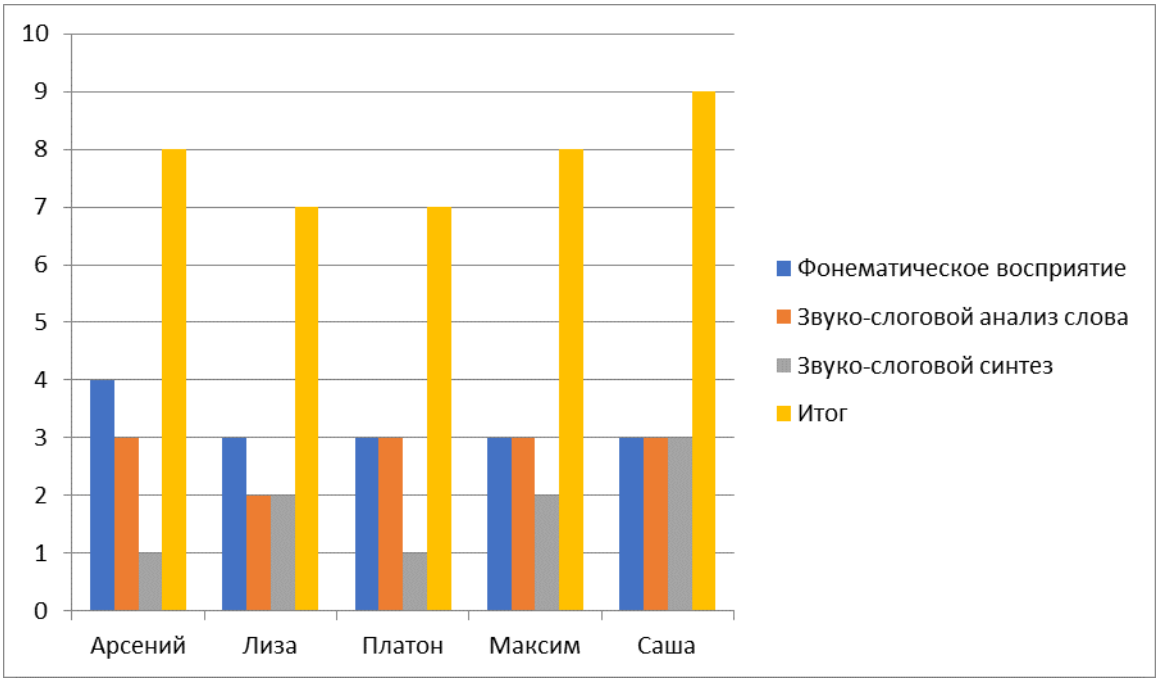

Рис.7. Результаты обследования фонематического восприятия у детей, в баллах

По проведённому анализу обследования фонематического восприятия можно сделать выводы о том, что у всех детей низкий уровень, присутствуют нарушения фонематического восприятия.

При исследовании понимания лексической стороны речи детям были даны следующие задания: показ называемых предметов; узнавание предметов по описанию; понимание действий на картинках (дети должны

показать ту картинку, о которой говорит логопед); понимание слов, обозначающих признаки (логопед предлагает сравнить предметные картинки; показать, где круглый стол, а где прямоугольный) и т. д.

Обследование понимания и употребление грамматических форм состояло из следующих разделов: понимание и употребление логико-грамматических отношений, выраженных предлогами, падежных окончаний существительных, форм множественного и единственного числа, рода и числа прилагательных, множественного и единственного числа глаголов, формы женского и мужского рода глаголов прошедшего времени и т. п.

Данные результатов обследования лексико-грамматической системы речи представлены в Таблице 8, анализ результатов обследования представлен на Рис.8.

Оценка результатов:

- Высокий уровень развития: 26–35 баллов
- Средний уровень развития: 16–25 баллов
- Низкий уровень развития: 5–15 баллов

Таблица 8.

Результаты обследования лексико-грамматической системы речи у детей, в баллах

Испытуемые	Номинативный словарь	Предикативный словарь	Адъекативный словарь	Употребление наречий	Системная лексика	Понимание грамматических форм	Употребление грамматических форм	Итог
Арсений	4	3	2	5	1	3	2	20
Лиза	4	4	3	5	3	3	2	24
Платон	4	4	4	5	3	3	3	26
Максим	4	3	2	5	2	3	2	21
Саша	3	3	4	5	1	2	2	20

Оценивание лексико-грамматической системы речи:

5 баллов – задания выполнены правильно;

4 балла – допускает незначительные ошибки;

3 балла – выполнение с помощью педагога;

2 балла – неверно выполнено около половины заданий;

1 балл – невыполнение или отказ от выполнения заданий.

Анализ данных таблицы 8 показал, что степень развития большинства показателей у обследуемых детей определяется как средний.

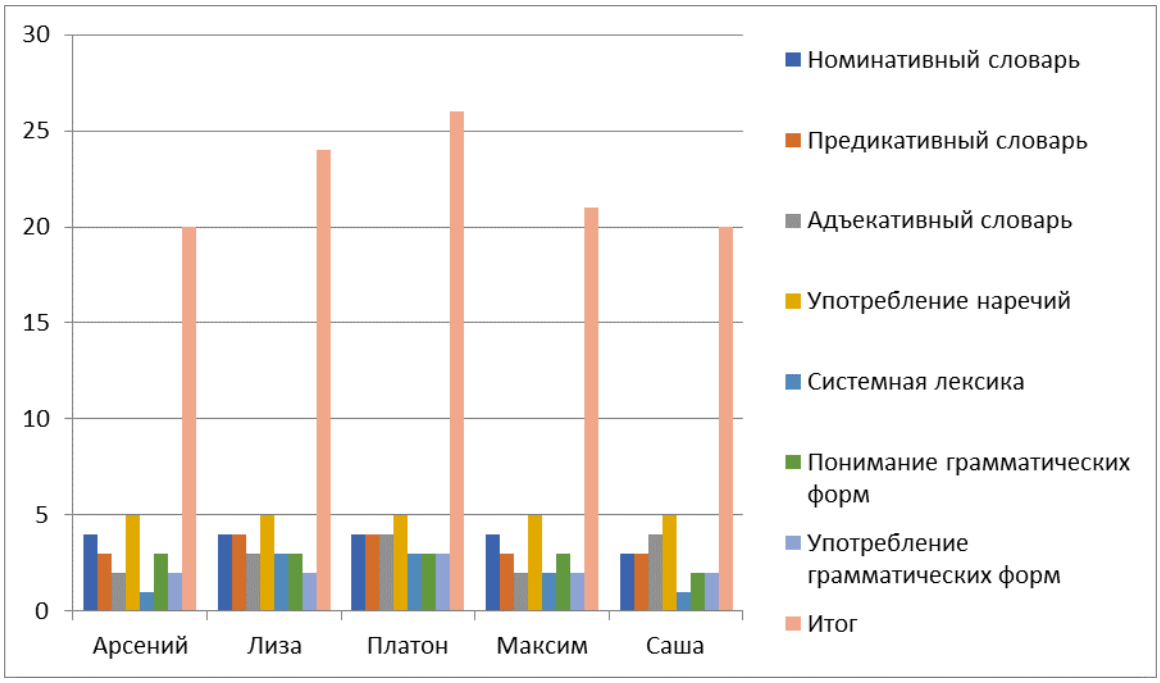

Рис.8. Результаты обследования лексико-грамматической стороны речи у детей, в баллах

У всех испытуемых имеются нарушения лексико-грамматической стороны речи, которые проявляются недостаточной сформированностью номинативного, адъективного и предикативного словаря. Все дети допускали ошибки в заданиях на употребление системной лексики и грамматических форм, кроме употребления наречий, здесь все показали высокий результат.

Вывод по 2 главе

На основании полученных данных о результатах логопедического обследования детей, можно сделать следующие выводы, абсолютно у всех дошкольников общее недоразвитие речи III уровня, оно характеризуется неправильным произношением звуков, несформированностью грамматических и лексических средств речи. Дети имеют речевую патологию – псевдобульбарную дизартрию. Данное нарушение речи характеризуется несформированностью во всей моторной сфере. В результате отклонений в артикуляционной моторике у дошкольников возникают дефекты

звукопроизношения.

Фонематический слух у всех детей развит слабо. У дошкольников возникают трудности в распознавании звуков. Кроме того, они затрудняются в определении наличия нужного звука в слогах и словах, не могут определить его место. В итоге недостаточной сформированности фонематического слуха и восприятия в речи дошкольников происходят замены близких по некоторым признакам звуков.

Все проведенные исследования и полученные итоги, указывают, что необходима целенаправленная логопедическая работа по коррекции фонематических процессов у дошкольников с дизартрией, и подтверждают их взаимосвязь. Уровень готовности детей к обучению грамоте средний, есть трудности в звукопроизношении, в фонематическом анализе и синтезе. Поэтому необходима целенаправленная работа по подготовке детей к обучению грамоте.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ПОДГОТОВКЕ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ

3.1. Обзор методик, принципы, цели, задачи и этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте

Для обследования фонематического восприятия, анализа и синтеза должны учитываться условия выделения звука. Ударные и гласные звуки, как правило, выделяются легче безударных в начале слова; щелевые согласные выделять легче из начала слова; взрывные в конце; твердые согласные выделять легче мягких; звук [р] является более длительным и выделяется легче в начале слова. У детей с ОНР определение гласного и его выделение из конца слова, дается легче, так как гласный воспринимается ребенком не как самостоятельный звук, а как оттенок согласного [38, с. 65].

Методика фонемного анализа (Д. Б. Эльконин) [38, с. 69]:

1. Выяснение порядка следования фонем в слове.
2. Установление различной функции фонем.
3. Выделение основных фонематических противопоставлений.

Объекты фонемного анализа:

- Слово как элементарная единица общения.
- Структурно-морфемные части слов как носители возможных сообщений.
- Артикуляторно-произносительные части слов — слоги.

Один из основных принципов методики — довольно долгий (20—25 занятий) этап звукового анализа, он предшествует этапу введения букв.

Довольно долгий добуквенный этап, он позволяет решить еще одну сложную проблему — начальное обучение чтению. К этому времени подготавливается будущее чтение закрытых слогов, а также слогов со стечением согласных. На каждом этапе звукового анализа обязательно происходит последовательное чтение звуковой схемы.

В период обучения алфавиту по методике Д. Б. Эльконина, детям предлагается вводить гласные попарно: а — я, о — ё, у — ю, ы — и, э — е. У данного метода два преимущества:

- при чтении первых слогов, дети учатся акцентировать внимание на гласной букве, следующую за согласной, овладевают общим способом чтения любых слогов;

- дифференцируют гласные и согласные [38, с. 43].

В этот период уместен прием: буква отдает команду:

а, о, у, ы, э — читаются твердо;

я, ё, ю, е, и — читаются мягко.

Методика помогает детям учиться. Приведенные учебные ситуации особо ценные для развития у детей навыка самостоятельного мышления, при отсутствии готовых приемов действий дети не стремятся копировать логопеда, а ищут самостоятельные способы работы. К одним из интересных относят задания-«ловушки», они учат детей самостоятельно отвечать на вопросы, без подражания. (При постановке вопроса логопед должен сам предлагать неверный ответ.)

На занятиях по подготовке к обучению грамоте используются игры, которые дают дополнительную мотивацию в учебную работу, придают однообразному упражнению положительный, эмоциональный оттенок. По её результатам формируются новые понятия, изменяются представления о слове, создается воображаемая игровая ситуация (страна живых слов, звуковой лес, звуковая стройка).

Формирование фонематических процессов происходит в несколько этапов [31, с. 117]:

- различение тембра, силы и высоты голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз;

- различение слов, близких по звуковому составу;

- дифференциация слогов;

- дифференциация фонем;

- развитие навыков элементарного звукового анализа.

Различение тембра, силы, высоты голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз:

Дошкольники учатся различать тембр и высоту голоса при этом ориентируясь на те же звуки и слова. Например, «Где летит самолет, далеко или близко?».

«Поднять картинку». Пред игрой дети знакомятся с гласными звуками, их звучание соотносится со звуком окружающего мира: «А» – плачет девочка, «У» – гудит поезд, «И» – поет птичка. Детям представлены картинки с изображением девочки, поезда и птички. Логопед поочередно произносит звуки, дети должны поднимать соответствующую картинку.

Различение слов, близких по звуковому составу:

Здесь представлены игры, где ребенок должен научиться различать слова по звуковому составу.

«Найти похожее слово». Детям даются картинки, среди них присутствуют близкие по звучанию. Дети подбирают пару каждой картинке. К примеру: мак – рак, майка – гайка, ложка – кошка, лук – жук, клетка – ветка, печка – речка.

Дифференциация слогов:

Проговаривание серий одинаковых слогов со смещением ударения; произнесение серий разных слогов, отличающихся одним звуком. Например, логопед произносит несколько слогов, ребенок должен найти лишнее ДА-ДА-ДА-ТА, далее звуковой ряд можно усложнить.

Дифференциация фонем:

Дифференциация начинается с гласных звуков. Например, Логопед

раздает детям картинки с изображением девочки, поезда, птички и объясняет: «Девочка плачет а - а - а - а; поезд гудит у - у - у - у; птичка поёт и - и - и – и». Дальше каждый звук произносится длительно, дети поднимают соответствующие картинки.

Развитие навыков элементарного звукового анализа:

В случае, если дети хорошо овладевают количественным и порядковым счетом, пространственной ориентировкой, в таком случае у них будет хорошо сформирован звуковой анализ.

Работа ведётся в определённой последовательности:

1) Конкретизация артикуляции гласных звуков «а, и, у». Обучение детей определять количество, а также последовательность произнесённого ряда звуков, выделение ударных гласных на слух из начала слов.

2) Анализ и синтез обратного типа слогов «от, ак, им».

3) Выделение последнего согласного в конце слова (рак, ток).

4) Выделение ударных гласных и начальных согласных из положения после согласных (ком, бант).

5) Анализ и синтез прямого слога типа «за».

6) Изучение целого слова. Обучить детей делить слова на слоги с помощью зрительной опоры (схем и картинок).

7) Составление звуковых схем; целый звуко-слоговой анализ односложных трёхзвуковых (мак) и двухсложных (вата) слов.

8) Переход к полному анализу и синтезу слов без помощи схемы. Анализ слов со стечением согласных (стол); двухсложных слов с одним закрытым слогом (кошка); некоторых трёхсложных слов (канава), произношение которых не расходится с написанием. Вводятся упражнения на преобразование слов путём замены отдельных звуков (лук-сук, мак-рак).

Таким образом, все это позволит детям различать неречевые и речевые звуки, подготавливает к правильному звукопроизношению, сформировывает правильную структуру слов, подготавливает к овладению навыков письма и чтения.

Логопедическая работа по формированию фонематических процессов направлена на освоение детьми возможности контролировать артикуляцию, ориентируясь на произношение окружающих людей, и исправлять свои ошибки.

Целью обследования является: исследование логопедической коррекционной работы по развитию фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по обучению грамоте.

Логопедическая коррекционная работа решает следующие задачи:

1. Развитие слуховой памяти и внимания;

2. Развитие общей и речевой моторной сферы детей;

3. Коррекция нарушений звукопроизношения: постановка отсутствующих звуков, дифференциация и автоматизация нарушенных звуков в речи детей;

4. Коррекция нарушений фонематической стороны речи.

Логопедическая работа по коррекции фонематических процессов у дошкольников с дизартрией включает в себя:

1. Развитие моторной сферы;

2. Постановка дифференциация нарушенных звуков;

3. Развитие фонематического слуха и восприятия.

Направлениями логопедической работы по подготовке к обучению грамоте стали: развитие моторной сферы, коррекция звукопроизношения, формирование навыков фонематического восприятия, развитие фонематического слуха, звукового анализа и синтеза.

Для каждого обследуемого составлен перспективный план коррекционной работы (Приложение 1).

Выделяют следующие принципы логопедической работы, направленные на формирование фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по обучению грамоте:

1) Принцип развития. Подразумевает исследование хода появления дефекта. Таким методом выявляется первопричина возникновения дефекта и его последствия. На основе этого принципа разрабатываются научно-обоснованные пути коррекционного воздействия и возможности предупреждения речевых нарушений. Данный принцип предоставляет возможность установить клинический диагноз речевого нарушения. Определение точного объема нарушений, позволяет спланировать, а также организовать коррекционное влияние на причину и следствие дефекта. Данный подход позволяет уменьшить длительность коррекционного воздействия и существенно увеличить ее результативность.

2) Принцип системного подхода. Включает в себя системное строение и взаимодействие: звуковой стороны, фонематических процессов, а также лексико-грамматического строя. Все структурные элементы речи непосредственно взаимосвязаны. Нарушение любого из них включает в себя неминуемое изменение других составляющих в той или иной степени. Из этого следует, что специалисты должны оценивать и анализировать состояние речи в целом. Принцип системного подхода дает представление о том, как ценны связи разных сторон речи. Этот принцип помогает определить структуру речевого дефекта, количество нарушений и построить эффективную систему коррекционного воздействия [6, с. 132].

3) Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Подразумевает, что речь ребенка функционирует и формируется в непосредственной взаимосвязи с каждым психическим процессом. Психические особенности ребенка нередко становятся причиной некоторых речевых патологий.

4) Принцип деятельностного подхода. Предполагает, что логопед при планировании и реализации коррекционной работы, должен брать во внимание какая деятельность ведущая в данный возрастной период. Такой подход способствует эффективной диагностической и коррекционной работе и психическому комфорту ребенка [6, с. 83].

Коррекционные занятия с детьми с дизартрией начинаются с развития моторной сферы и органов артикуляционного аппарата, в частности. Артикуляционная гимнастика помогает формировать органы артикуляции ребенка с дизартрией. Упражнения для артикуляционной гимнастики должны подбираться конкретно и целенаправленно для каждого ребенка исходя из разработанной коррекционной программы. Выполнение упражнений артикуляционной гимнастики бывает активное (ребенок самостоятельно выполняет упражнения) и пассивное (ребенок выполняет упражнения с помощью логопеда).

Логопедическая работа по формированию фонематической стороны речи начинается с уточнения представлений детей о гласных и согласных звуках, их акустических и произносительных признаках. Это считается базой для развития тонких фонетико-артикуляционных дифференцировок и формируется основа для устойчивого развития фонематических представлений о каждом изучаемом звуке.

Логопедическая работа по коррекции фонематических процессов требует строгой последовательности подачи материала. У детей дошкольного возраста с дизартрией учебная и познавательная мотивация имеет существенные недостатки и развивается неравномерно. Для них ведущей формой логопедической работы должна быть дидактическая игра и игровые упражнения. Использование игровых техник и приемов, также введение различных игровых составляющих формирует у детей стойкий интерес и эмоциональный комфорт на занятиях.

При логопедической работе необходимо отталкиваться от принципов:

1. Этиопатогенетический принцип направлен на учет механизмов нарушения речи и этиологии;

2. Принцип комплексного подхода предполагает совместную деятельность логопеда и воспитателя.

3. Принцип индивидуального и дифференцированного подхода. Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного

подхода. Этот принцип предполагает организацию благоприятных условий для логопедической работы с ребенком учитывающие его индивидуальные особенности.

4. Принцип наглядности и доступности материала предполагает, что усвоение информации, изображенной на иллюстрациях, происходит лучше, чем в устной форме. Так же, наглядный материал облегчает понимание и вызывает интерес у детей дошкольного возраста.

5. Принцип прочности и системности направлен на неоднократный повтор изученной информации в различных формах (через игры, упражнения, в свободной деятельности детей и на прогулке).

6. Принцип сочетания различных форм обучения предполагает использование как индивидуальных, так и групповых форм образовательной деятельности.

Дети 5 и 6 лет по-разному воспринимают разные этапы обучения грамоте. В пять лет следует начать обучение звуковому анализу и основательную работать только со звуковой стороной речи, так как дети 6 лет уже не добиваются высоких результатов в данной сфере. Они теряют особую восприимчивость и больше предрасположены к чтению.

Обучение звуковому анализу является первым этапом в подготовительной группе детского сада. Звуковой анализ — это выделение отдельных звуков, различение звуков по их качественным характеристикам (гласный-согласный, твердый - мягкий), определение порядка звуков в слове.

Дети пяти лет могут выделить звук и определить первый звук в словах с помощью интонации. Детям сложно выделять на слух элементы при анализе слова, если у них не материализован звуковой состав. Для этого применяется модель звукового состава слов. Дается слово, объект, дошкольник должен разобрать название и под моделью ставит ряд фишек по количеству звуков в слове. Схема помогает определить количество звуков в слове и контролирует правильность заполнения фишками. Изначально дети разбирают трех звуковые слова (мак, кит и др.), затем четырех – и пяти

звуковые (зонт, носок и др.). Сначала все обозначать серыми фишками, после того как научили гласным звукам, отмечать их красными.

После знакомства с гласными и разбора четырех звуковых слов, дошкольники знакомятся с согласными. При произнесении согласных звуков воздушная струя встречает преграды: язык, зубы, губы. Звуки выделяются по принципу сопоставления их пар ([л] – [л′], [р] – [р′], [б] – [б′] и т. д.), твердых согласных и мягких. Мягкие согласные обозначаются зелеными фишками, а твердые – синими. Звуковая модель отражает качественные характеристики звуков, а также дает возможность наглядно воспринимать звуковые структуры, она представляется в цвете (зеленые, синие, красные фишки).

При изучении звукового анализа, детей обучают различать ударные и безударные гласные звуки. Дошкольники пяти лет с большой вероятностью быстро переходят от чтения по слогам к слитному, целыми словами, чтению. С помощью интонации дети понимают, что ударный гласный звучит громче и длительнее. Ударные гласные обозначаются с помощью черной фишки и ставятся за красную. Для закрепления и углубления знаний звуковой стороны речи, дети разбирают пяти звуковые слова различной структуры [3, с. 263].

В возрасте пяти лет дети овладевают звуковым строем речи, в шесть начинают активно заниматься буквами и чтением, так как научились проводить звуковой анализ слова. В 6 лет с успехом занимаются в подготовительной группе детского сада и в первом классе.

Таким образом, на основе изучения соответствующей литературы можно сделать вывод о том, что: фонематическое недоразвитие речи выражается в нарушении звукопроизношения и имеет разную сложность, при этом нарушение восприятия звуков является вторичным дефектом. При изучении методик формирования фонематических процессов Л. В. Лопатиной [19, с. 64] и Т. Б. Филичевой [31, с. 148], было установлено, что коррекционная работа выстраивается поэтапно, с опорой на анализаторы, в соответствии с изученными способами устранения несформированности фонематических процессов.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте

План логопедической работы по коррекции фонематических нарушений у детей дошкольного возраста с дизартрией был составлен на основании данных, которые получили в ходе констатирующего эксперимента.

Первый этап, с которого начинается логопедическая работа – это подготовительный. На данном этапе работа идет в нескольких направлениях. Формирование движений органов артикуляционного аппарата направленной воздушной струей, работа над мелкой и моторикой рук, развитие фонематических процессов, закрепление опорных звуков.

Подготовительный блок логопедической работы направлен на:

Развитие мелкой моторики рук [23, с. 172].

Развитие мелкой моторики предполагает:

- самомассаж и массаж пальцев рук;
- использование мелких предметов в играх (конструктор, мозаика, поиск мелких предметов в крупах, и т. д.)
- пальчиковая гимнастика;
- застегивание, расстегивание пуговиц, завязывание шнурков и т. д.

В рамках развития мелкой моторики для всех детей был подобран комплекс игровых упражнений:

«Успевай-ка!»

Упражнение направлено на чередование движений рук и динамическую координацию движений.

Ход игры: В игре участвует от 2 до 10 человек, в процессе дети строят столбик из рук, совершая разнообразные комбинации. Например, кулак – кулак – ладонь. Нельзя ошибаться. Рука, которая ошиблась, убирается.

«Зайка и зеркало»

Упражнение направлено на автоматизацию и плавность переключения, а также совершенствование координации.

Ход игры: левая ладонь вверх, показываем «козу». Сверху на нее кладем правую руку, которая тоже изображает «козу» (тыльной стороной вверх). Выставляем вверх и вниз средние и безымянные пальцы обеих рук и двигаем ими в противоположные стороны.

«Зарядка для пальчиков»

Упражнение направлено на развитие внимания и кончиков пальцев рук.

Оборудование: прищепки.

Ход игры: бельевой прищепкой поочередно «кусаем» ногтевые фаланги (от указательного к мизинцу и обратно) на ударные слоги стихотворения.

Сильно кусает котенок-глупыш,

Он думает, это не палец, а мышь. (Смена рук.)

Но я же играю с тобою, малыш,

А будешь кусаться, скажу тебе: «Кыш!».

2. Развитие общей моторики. На развитие двигательной координации подходят подвижные игры на согласовывание движений и координацию, специальные комплексы ритмических и физических упражнений [23, с. 152]. В результате были подобраны игры на развитие общей моторики для всех дошкольников:

«Песенка стрекозы»

Цель: концентрация внимания, развитие общей моторики.

Ход игры: логопед просит детей повторять за ним стихотворение, сопровождая слова движениями. Сначала логопед, потом дети.

Я летала, я летала,

Уставать я не желала.

(Пусть дети плавно взмахнут руками).

Села, посидела,

И опять полетела.

(Пусть дети опустятся на одно колено).

Я подруг себе нашла,

Весело нам было.

(Дети снова должны делать летательные движения руками).

Хоровод кругом вела,

Солнышко светило.

(Возьмитесь с детьми за руки и водите хоровод).

«Паук»

Цель: пространственная ориентировка, переключаемость движений.

Ход игры: ребенку нужно сесть на пол, руки расположить немного позади себя, ноги сгибать в коленях и приподнять над полом, опираясь на ладони и стопы. Шагать одновременно левой рукой и левой ногой, а затем правой рукой и правой ногой.

3. Для того чтобы нормализовать речевое дыхание для всех испытуемых предложены кратковременные упражнения над выработкой длительного и плавного речевого выдоха [14, с. 127]. Для начала нужно провести статическую дыхательную гимнастику для развития внеречевого дыхания, при которой воспитывается быстрый вдох и равномерный, плавный выдох. При развитии речевого дыхания нужно принимать во внимание, что подобные игры могут вызвать головокружения. В связи с этим, они имеют ограничения во времени.

4. Артикуляционная гимнастика состоит из выработки координированных и чётких движений артикуляционных органов с учетом выявленных нарушений у детей [18, с. 23]. Этот способ представляет собой применение подготовительных и специальных упражнений:

- для всех звуков (для всех детей): «Заборчик», «Окошка»;
- для свистящих (для Арсения): «Блинчик», «Месим тесто», «Загнать мяч в ворота», «Киска сердится»;
- для шипящих (для Максима): «Чашечка», «Качели», «Дудочка», «Парашютик»;

- для [р] (для всех детей): «Маляр», «Индюк», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Барабан»;

Артикуляционная гимнастика представлена в Приложении 4.

5. Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова отметили комплекс артикуляционных статических упражнений для дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Такие упражнения подходят для всех испытуемых детей и могут быть использованы в коррекционной практике [19, с. 78].

- губы в улыбке, показать верхние и нижние резцы; вытянуть губы «трубочкой»;
- губы в улыбке с оскалом резцов и высунуть язык;
- губы в улыбке с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами.
- высунуть язык и поднять кончик на верхнюю губу и опустить на нижнюю (повторить несколько раз);
- кончик языка положить под верхнюю губу, потом под нижнюю (повторить несколько раз);
- прижать кончик языка за верхние резцы, потом за нижние (повторить несколько раз);
- чередовать упражнения «Лопаточка» и «Иголочка»;
- поднять язык вверх, положить его между зубами, оттянуть назад;
- сделать «мостик» (кончик языка прижать к нижним резцам, переднюю часть спинки языка опустить, передняя поднята, образуя с твердым небом щель, заднюю часть опустить, боковые края языка поднять и прижать к верхним боковым зубам), разрушить его, затем снова построить и снова разрушить и т. д.;
- высунуть язык и кончиком дотронуться вначале до правого, затем до левого уголка губ;
- высунуть язык поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, высунутым кончиком языка дотронуться до правого, затем до

левого уголка губ (повторить несколько раз).

6. Работа по преодолению нарушений голоса должна включать в себя развитие: модуляций голоса, тембра голоса и силы голоса. Пример игры: узнавание и способность воспроизвести на слух персонажей из сказки «Три медведя» по высоте голоса. Игры на высоту, силу, громкость голоса «Укачивание куклы». Игры представлены для всех детей в Приложении 4.

7. По результатам исследования звукопроизносительной стороны речи, были выделены нарушенные звуки, которые нуждаются в коррекционной работе, а именно в этапе постановка:

Постановка свистящих звуков у детей экспериментальной группы:

[ц] – Арсений (механический, по подражанию).

Постановка шипящих звуков у детей экспериментальной группы:

[ж] – Максим (от опорных звуков, механический);

[ш] – Максим (по подражанию);

Постановка сонорных звуков у детей экспериментальной группы:

[р] – Арсений (по подражанию), Платон (от опорных звуков), Саша (по подражанию, механический), Лиза (по подражанию, механический), Максим (по подражанию, механический).

Специальные артикуляционные упражнения на подготовительном этапе: «Почистим зубки», «Барабан», «Маляр», «Грибок», «Лошадка».

На подготовительном этапе для формирования необходимого артикуляционного уклада можно использовать такие артикуляционные упражнения как «Парус», «Иголочка», «Маятник», «Индюк», «Качели», «Пароход».

[р’] – Арсений (по подражанию), Максим (от опорных звуков, механический), Платон (по подражанию), Саша (по подражанию, механический), Лиза (от опорных звуков).

На подготовительном этапе кроме общих артикуляционных упражнений проводятся такие упражнения как «Вкусное варенье», «Чашечка», «Чистим зубки», «Фокус».

Постановка нарушенных звуков проводится на индивидуальных занятиях.

Конспекты индивидуальных занятий по постановке представлены в Приложении 3.

8. Развитие фонематических процессов. Анализируя показатели фонематического слуха, наилучшие показатели наблюдаются у Лизы, у неё 14 баллов из 20. В показателях фонематического восприятия больше всех у Саши, 9 из 15 баллов.

У всех детей были выявлены нарушения фонематических процессов. Обследование включало в себя: изучение состояния фонематического слуха и восприятия;

Первое задание на узнавание фонем вызвало затруднения только у Максима. Для развития проводится игра «Топ – хлоп». Ребенок шагает под музыку и выполняет задание: «Если слышишь слово, начинающееся со звука [з] – приседай, со звука [ж] – хлопай в ладоши. Спустя несколько занятий задание усложняется - на звук [с] - подпрыгивай.

Далее обследовалось различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, все дети плохо справились с заданиями. Проводятся следующие игры:

- Подними руку, если услышишь одинаковые звуки:

а) среди звонких и глухих: п-б, д-т, п-п, к-г, д-д, ж-ш, з-с, ш-ш; з-з, в-ф

б) среди шипящих и свистящих: с-ш, з-ж, ш-ш, ж-ж, ш-ч, ж-с, ч-ц, ц-ц

в) среди соноров: р-р, р-л,н-м, н-н, л-л, л-р, л'- л'

г) среди твердых-мягких: ма-ма, ми-мы, ме-ме, мё-мо, ку-кю, кы-кы.

- Воспроизведение слогов с согласными звуками, которые различаются по глухости-звонкости:

а) по два слога:

ПА — БА; ТА — ДА; ФА — ВА; КА — ГА.

б) по три слога:

ПА — БА — ПА; БА — ПА — БА; ТА — ДА — ТА; ДА — ТА — ДА;

КА — ГА — КА; ГА — КА — ГА; ВА — ФА — ВА; ФА — ВА — ФА.

- Игра «Выбери слово».

Детям предлагаются цепочки их четырех слов, они выбирают слово, не похожее по звуковому составу на остальные три:

мак-бак-так-банан

сом-ком-индюк-дом

лимон-вагон-кот-бутон.

С заданиями на фонематическое восприятие плохо справился Максим, Платон, Саша и Лиза. Для развития используются такие игры:

- Игра «Подскажи звук». Детям озвучиваются слова без последнего звука, его должны подсказать дети.

- Упражнение «Змейка». Дети подбирают слова, где заданный звук был бы в начале, середине, в конце. В зависимости от звука кружки могут быть синего, зеленого и красного цвета.

С заданиями на звуко-слоговой анализ слова не справились все дети.

- Логопед произносит вслух слово, а ребенок называет его по звукам и одновременно освобождает окошечки звуковой линейки. Затем подсчитывает количество окошечек и отвечает, сколько звуков в данном слове. Так же анализирует следующее слово и делает вывод, какое слово длиннее, какое — короче.

- «Новоселье у зверей». У детей — картинки различных животных. Ведущий показывает домики, а дети выбирают нужные домики для своих животных. При этом они называют слово вслух, затем каждый звук — отдельно, подсчитывают количество звуков и просят себе домик с таким же количеством окошек.

В звуко-слоговом синтезе у детей низкий уровень развития, все дети не смогли переставить слоги и заменить буквы.

- Игра «Что получится?». Что получится, если в слове «сок» С заменить на Б; затем — на Т; если звук О заменить на А?

- Игра «Отними слог». Фасоль — соль, камыш — мышь, майка — май,

чайка — чай, часто — час, радуга — дуга, каток — ток, выход — ход, вызов — зов, ищи — щи.

При обучении грамоте основой является общее развитие речи детей. Так, при подготовке к обучению грамоте важен весь процесс речевого развития детей в детском саду: воспитание звуковой культуры речи, развитие словаря, грамматической стороны речи, связной речи.

На занятиях по подготовке к обучению грамоте выделяют этапы:

1. Работа над предложением:

- установление лексико-грамматических связей между членами предложения;

- актуализация накопленного словаря;

- формирование связности и четкости высказывания;

- работа над предложением как средством развития мыслительных процессов, в частности – умозаключений;

- анализ и синтез словесного состава предложения как средства предупреждения дисграфии.

2. Произношение звука в связной речи.

- совершенствование навыка правильного произношения звуков в связной речи, т. е. доведение произношения до автоматизма.

3. Обучение элементам грамоты.

- познакомить с буквой, которой обозначается изучаемый звук;

- учить читать букву, слоги, слова;

- учить писать печатными буквами слоги, слова.

Используются самые разнообразные игровые приемы: вставь пропущенную букву, буквы (слоги) перепутались, замени одну букву другой, какое слово получилось? Более сложные задания: кроссворды, ребусы, игра «Поле чудес».

У детей, с недостатками в развитии фонематического слуха замечается снижение слухового внимания, искажённое восприятие своей и чужой речи. Дети с трудом отличают неречевые звуки, испытывают трудности по

выделению и различению слов, близких по звуковому составу. Недостаток полного восприятия фонем делает невозможным их правильное произношение. Помимо этого, нарушение фонематического восприятия никогда не даёт возможности детям овладеть в полной степени грамматическим строем, словарным запасом, таким образом тормозит развитие речи в целом. В отсутствии необходимой сформированности основ фонематического восприятия невозможно становление его высшей ступени – звукового анализа и синтеза. Недоразвитие фонематического восприятия приводит к тому, что ребёнок испытывает значительные затруднения не только в процессе овладения произносительной стороной речи, но и в процессе овладения грамотой, письмом и чтением, и как следствие – программой начального обучения в школе. По этой причине работа по устранению недоразвития фонематического восприятия должна начинаться в дошкольном возрасте.

На логопунктах не проводятся занятия по подготовке к обучению грамоте, они есть только в логопедических группах, так как оценивается состояние произносительной стороны речи и уровень развития фонематических процессов у каждого ребенка, а у детей на логопунктах незначительные речевые нарушения. В логопедических группах во избежание изучения букв, которым соответствуют звуки, произносимые кем-то из детей неправильно до тех пор, пока не будут сформированы правильные уклады этих звуков, и звуки не будут введены в речь ребенка. Исследование фонематического восприятия и фонематических процессов необходимо, так как обучение грамоте в соответствии с Программой осуществляется на основе аналитико-синтетического звукового метода. Все выявленные нарушения развития необходимо устранить в течение добукварного периода.

Вывод по 3 главе

Таким образом, логопедическая работа по коррекции фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией включала в себя три этапа.

Целью первого этапа было развитие моторной сферы детей, так как при дизартрии формирование моторной сферы является важной составляющей для дальнейшей коррекционной работы.

Второй и третий этап заключался в постановке и автоматизации отсутствующих звуков и дифференциации нарушенных звуков с использованием упражнений на развитие фонематических процессов на индивидуальных, подгрупповых и фронтальных логопедических занятиях.

При логопедической работе по формированию фонематических процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией выделены следующие принципы: принцип развития, системного подхода, взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития, принцип деятельностного подхода.

Опираясь на результаты логопедического обследования детей дошкольного возраста с логопедическим заключением ОНР III уровня при дизартрии был составлен план коррекционной работы, в котором отражены направления работы и упражнения по коррекции нарушенных функций.

Исходя из этого, были разработаны занятия на постановку, автоматизацию, дифференциацию, подготовке к обучению грамоте и формированию связной речи. Конспекты занятий представлены в Приложении 2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания выпускной квалификационной работы нами решались задачи.

Мы проанализировали научную литературу, посвященную фонематическим процессам у детей при псевдобульбарной дизартрии, что позволило определить причины и недостатки фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Выявлены особенности развития мелкой, общей, мимической моторики, звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия у детей. Разработано содержание логопедической работы по коррекции нарушений фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по подготовке к обучению грамоте.

По результатам проведенного теоретического исследования в первой главе были сделаны следующие выводы.

Большинство детей к школе овладевают звуковой стороной речи, умеют грамматически правильно построить предложение, имеют развернутый словарный запас. Но не у всех это происходит одинаково, у детей с псевдобульбарной дизартрией страдают фонематические процессы и наблюдаются все нарушения звукопроизношения. В лексико-грамматическом и фонетико-фонематическом строе речи ребенка отмечаются трудности в словообразовании, лексические замены, аграмматизмы.

Следующим этапом была организация констатирующего эксперимента с целью выявления сформированности звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, который был реализован в МБДОУ - Детский сад компенсирующего вида № 244, города Екатеринбурга.

В логопедическом скрининге приняло участие 5 детей 6–7 летнего возраста.

Целью констатирующего эксперимента было изучение уровня сформированности общей, мелкой, артикуляционной, мимической моторики;

звукопроизношения; фонематических процессов; лексико-грамматической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

По результатам углубленного логопедического обследования был проведен анализ результатов, с определением уровня успешности речевого развития у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Было изучено своеобразие развития речи дошкольников, сделаны выводы. Результаты обследования детей отражены в диаграммах и сводных таблицах.

Выводы, которые были сделаны в конце второго этапа: изучение позволило определить структуру речевого дефекта у детей – общее недоразвитие речи, а также подтвердил клинический вариант речевой патологии: псевдобульбарную дизартрию (об этом свидетельствует нарушение во всей моторной сфере, наличие парезов и т. д).

Итогом выпускной квалификационной работы стала разработка содержания коррекционной работы на занятиях по подготовке к обучению грамоте по формированию фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, данный этап был реализован в процессе составления логопедических конспектов и перспективных планов индивидуально на каждого ребенка экспериментальной группы, отобраны логопедические игры, направленные на развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематических процессов.

В ходе были разработаны способы коррекции нарушений звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией в детском саду на логопедических занятиях.

В третьей главе были сделаны следующие выводы.

При логопедической работе по формированию фонематических процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией выделены следующие принципы: принцип развития, системного подхода, взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития, принцип деятельностного подхода.

После изучения особенностей фонематических процессов были подобраны развивающие игры, индивидуальные и фронтальные занятия для детей с псевдобульбарной дизартрией.

По итогам изучения методик формирования фонематических процессов Л. В. Лопатиной [19, с. 78], было выявлено, что логопедическая работа строится поэтапно, с опорой на анализаторы и в соответствии с изученными способами устранения несформированности фонематических процессов.

Коррекционная работа направлена на решение следующих задач:

- Развитие слухового внимания и памяти, данные процессы напрямую связанны с речью. При нарушении внимания у ребенка, восприятие речи происходит не в полном объеме.

- Совершенствование, а также развитие общей и речевой моторики детей с псевдобульбарной дизартрией.

- Постановка, автоматизация, дифференция нарушенных звуков в речи (коррекция звукопроизношения).

- Развитие фонематической стороны речи, так как её нарушение является вторичным признаком для детей с псевдобульбарной дизартрией.

- Развитие умения услышать звук и выделить его среди других звуков, слогов, слов.

- Развитие умения делить слова на звуки.

- Развитие умения объединить отдельные звуки в слоги и слова.

- Развитие умения сопоставлять слова, различающиеся одним звуком.

Таким образом, можно сделать вывод, поставленные задачи данного исследования были решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арушанова А. Г. Речь и речевое общение детей : формирование грамматического строя речи : методическое пособие для воспитателей. М., 2004. 274 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : пособие для студентов вузов. М., 2007. 320 с.
3. Батюта М. Б. Возрастная психология. М., 2011. 304 с.
4. Вакуленко Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей: справочник начинающего логопеда : учеб. метод. пособие. Санкт-Петербург, 2012. 128 с.
5. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. М., 2005. 384 с.
6. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 220 с.
7. Волкова Л. С. Логопедия : учеб. для студентов дефектологического фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
8. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 2009. 352 с.
9. Ефименкова Л. Н. Коррекция ошибок, обусловленных несформированностью фонематического восприятия. М., 2001. 143 с.
10. Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество : исслед. по семиотике, психолингвистике, поэтике. М.,1998. 366 с.
11. Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей : учеб. метод. пособие. М., 1994. 96 с.
12. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности. Воронеж, 2001. 432 с.
13. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда. М., 1985. 207 с.
14. Каше Г. А., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. М., 2016. 213 с.

15. Корнев А. Н. Подготовка к обучению грамоте детей с нарушениями речи. М., 2012. 181 с.

16. Крупская Н. К. Роль игры в детском саду. М., 2005. 158 с.

17. Кучергина О. В. Использование речевой карты в работе логопеда дошкольного образовательного учреждения. М., 2005. 27 с.

18. Лазаренко О. И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика : комплекс упражнений : учеб. пособие для логопедов. М., 2011. 32 с.

19. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. Санкт-Петербург., 2014. 192 с.

20. Лукина Н. А., Никкинен И. И. Научи меня слышать (Развитие слухового восприятия и памяти). Санкт-Петербург., 2003. 112 с.

21. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 1988. 314 с.

22. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией : учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. М., 1975. 91 с.

23. Новиковская О. А. 350 упражнений для развития речи. М., 2017. 290 с.

24. Орфинская В. К Формирование фонематической системы у детей. М., 1946. 121 с.

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

26. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. 213 с.

27. Степанова О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении. М., 2003. 112 с.

28. Трефилова Т. Н. Изучение онтогенеза речи в российской психологии. 1997. 114 с.

29. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебно-методическое пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

30. Туманова Т. В. Логопедия. Методическое наследие : пособие для лог. и студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. М., 2003. 480 с.

31. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 2013. 232 с.

32. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие. для студентов пед. ин-тов / под ред. Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной. М., 1989. 224 с.

33. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся педагогических училищ. М., 1989. 239 с.

34. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 1959. 390 с.

35. Чиркина Г. В Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для лог., воспит. дет. садов, учит. нач. кл., студ. пед. училищ. М., 2002. 240 с.

36. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. для студентов вузов. М., 2014. 256 с.

37. Швачкин Н. Х. Возрастная психолингвистика. М., 2016. 330 с.

38. Эльконин Д. Б. Развитие устной и письменной речи учащихся. М., 2008. 112 с.