



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	Трифорова Татьяна Олеговна
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1801
Название работы	«Коррекция нарушений звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии»
Процент оригинальности	70
Дата	20.05.2022
Ответственный в подразделении	<u><i>Е. Покрас</i></u> (подпись)
	<u>Покрас Е.А.</u> (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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Коррекция нарушений звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии**

Обучающийся *Трифонова Татьяна Олеговна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности высокий, консультировалась с научным руководителем своевременно, замечания устранялись, выпускная квалификационная работа сдана в срок. Студенка проявила самостоятельность и ответственность при написании ВКР, что позволило ей выполнить научно-исследовательскую работу в полном объеме.
2. Уровень предметной подготовки студентки высокий, что позволило тщательно проанализировать результаты констатирующей диагностики в качественном и количественном аспектах, спланировать коррекционную работу по коррекции нарушений звукопроизношения, посредством игротерапии. В третьей главе хорошо представлен дифференцированный подход к устранению нарушений звукопроизношения у дошкольников, а в Приложении имеется подборка игр и упражнений и конспекты логопедических занятий с детьми.
3. Замечаний нет, вопрос: в конспектах логопедических занятий запланированы этапы работы по формированию высших психических функций, с чем это связано?
4. Рекомендовано продолжить обучение в магистратуре.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Трифоновой Т.О. соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на продвинутом уровне, работа заслуживает *высокой 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 _____ *ЕК*

Дата 20.05.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений звукопроизношения у дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии**

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

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

Исполнитель: Трифонова Татьяна
Олеговна,
обучающийся ЛГП-1801 группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ...	7
1.1. Становление устной речи у детей в норме и у детей с дизартрией.....	7
1.2. Психолого-педагогическая и речевая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией.....	9
1.3. Применения игротерапии в системе логопедической работы по преодолению нарушений звукопроизношения у дошкольников.....	22
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ, ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ПРОСОДИКИ, ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	29
2.1. Теоретическое обоснование, принципы, организация логопедического обследования детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	29
2.2. Анализ результатов изучения состояния моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	32
2.3. Взаимосвязь нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	42
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ.....	46
3.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы работы по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников с	

псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии	46
3.2. Содержание подготовительного этапа логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии.....	50
3.3. Содержание основных этапов логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии.....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в нашей стране отслеживается увеличение числа детей, имеющих нарушения речи. Среди детей с речевыми нарушениями, по свидетельству В. И. Бельтюкова, Р. Е. Левиной, М. Ф. Фомичевой, наиболее часто встречается псевдобульбарная дизартрия. По статистике последних лет она является наиболее часто встречаемой формой среди дошкольников (96%).

Речевое развитие является одним из главных элементов готовности к обучению в школе. Исследование ступени овладения родным языком позволяет получить сведения не только о речевых способностях детей, но и о их целом психологическом состоянии.

У детей дошкольного возраста речь является уязвимой функциональной структурой и легко подвергается критическому влиянию. Среди причин, способствующих проявлению нарушений речи у детей, наблюдают неблагоприятные внешние и внутренние причины, а также внешние условия окружающей среды. Они влияют на ребенка на всем течении его развития: в период беременности матери, в младенчестве и в дошкольном возрасте.

Дети дошкольного возраста с речевыми нарушениями начинают осознавать свои дефекты и могут стать раздражительными, молчаливыми и стеснительными [30, с. 20].

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.

А. Н. Гвоздев отмечал, что у детей до 5 лет должны быть сформированы звуки, после данного возраста самокоррекция невозможна, в дошкольном возрасте имеются все условия для благоприятного овладения звуковой стороной русского языка. К ним можно отнести развитие коры

головного мозга в целом, фонематического восприятия речи и речедвигательного аппарата.

Содействует звуковой строй речи и такая специфичность дошкольника, как высокая подражательность и пластичность нервной системы, определенная восприимчивость к звуковой стороне языка и любовь детей к звукам речи. В данный возрастной период происходит быстрое формирование и развитие фонематического синтеза, активное накопление фонематических представлений [15, с. 350].

Л. И. Акатов отмечал, что в жизни у детей имеющие недостатки, достигших определенного возраста складывается проблема в социализации. Возникают ситуации, когда ребёнок, осознав свой дефект, затрудняется общаться со сверстниками и взрослыми, его не понимают и смеются над ним [1, с. 95]. В результате у такого ребёнка, появляются барьеры, которые препятствуют установлению нормальных контактов между людьми. В будущем это может повлиять на формирование самооценки и выбор профессии.

Т. Б. Филичева указала, что смешение фонем характеризуется нестойким употреблением целого ряда звуков. Дети в одних словах могут употреблять звуки правильно, а в других заменять их похожими по различным признакам [47, с. 20]. Такое нарушение должно озадачить родителей, так как оно указывает на недоразвитии фонематического слуха.

В дошкольном возрасте игра является ведущей деятельностью, поэтому игротерапия является эффективным средством коррекционного воздействия.

Объект – состояние моторики, звукопроизношения, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет – содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии.

Цель – на основе анализа теоретических данных и результатов обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией подобрать

содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей данной категории с использованием средств игротерапии.

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу, посвященную становлению звукопроизношения у детей в норме и при псевдобульбарной дизартрии. Описать практику применения игротерапии в системе логопедической работы по преодолению нарушений звукопроизношения у дошкольников.

2. Организовать констатирующий эксперимент с целью выявления сформированности моторики, звукопроизношения и фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Подобрать содержание коррекционной работы по устранению нарушений звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии.

Методы:

1. Теоретический: теоретический анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы.

2. Практический: констатирующий эксперимент.

3. Аналитический метод: анализ результатов исследования.

Структура работы: работа состоит из титульного листа, содержания, введения, 3 глав, заключения и списка источников и литературы.

База исследования: МАДОУ детский сад компенсирующего вида № 369, города Екатеринбурга.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАТРИЕЙ

1.1. Становление устной речи у детей в норме и у детей с дизартрией

Речевые звуки формируются в определенной последовательности, сначала ребенок усваивает звуки, которые ему легче произносить.

Г. Р. Шашкина показывает, что фонетическая сторона речи – это коэффициент, который является общей культурой речи, соответствие речи ребенка произносительным нормам [53, с.18].

Фонетическая сторона речи – это произношение звуков речи, которые связаны работой всех отделов речедвигательного аппарата. Периферическим отделом является речевой аппарат куда входят:

- органы дыхания, которые являются источником энергии (легкие, диафрагма, бронхи, трахея, гортань).
- аппарат голосообразования, который обеспечивает возникновение звука (гортань с голосовыми складками).
- аппарат артикуляции, который преобразует звук, возникающий в гортани, в различные речевые звуки (ротовая и носовая полости).

Проводниковый отдел анализатора состоит из трех черепно-мозговых нервов: (языкоглоточный, подъязычно-язычный и возвратный), подкорковых образований, которые выполняют функцию проведения информации к коре.

Центральное звено речедвигательного анализатора состоит из теменного отдела коры головного мозга. М. Ф. Фомичева отмечала, что понимание и произнесение звуков – это единая работа речедвигательного и речеслухового анализаторов [50, с. 114]. Фонематическая сторона развития речи формируется у детей на основе приобретаемой способности слышать и различать звуки, соотносить слова по выделенным звукам и выделять звуки

различать звуки, соотносить слова по выделенным звукам и выделять звуки на фоне слова.

Она обеспечивается работой речеслухового анализатора. Периферический отдел находится в кортиево́м органе и осуществляет функцию приема слуховой информации [32, с. 1].

К коре головного мозга передает информацию – проводниковый отдел. Он анализирует её и определяет направление отдаленности источника звука. Его функция осуществляется придаточными звеньями – это VIII пара черепно-мозговых нервов, продолговатый мозг, мозжечок, средний мозг.

Центральном отделом речеслухового аппарата является височный. В данном отделе находится центр Вернике, где анализируется звучащая речь.

В норме развитие фонематической и фонетической сторон речи происходит поэтапно. Проблемой развития функций в норме занимались исследователи Р. Е. Левина [24, с. 18], В. К. Орфинская [65, с. 30], Н. Х. Швачкин [54, с. 15] и другие.

Физиологическими основами звукопроизношения и закономерностями его формирования у детей дошкольного возраста занимались Е. Ф. Архипова [2, с. 152], В. И. Бельтюков [4, с. 43], Е. Н. Винарская [10, с. 334], А. Н. Гвоздев [15, с. 10], Г. В. Гуровец [17, с. 13], М. Ф. Фомичева [50, с. 11], Г. В. Чиркина [47, с. 56] и другие.

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 работах 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].

Р. И. Лалаева считала, что к концу 1-ого года жизни постепенно всё большую силу приобретает словесный раздражитель [18, с. 5]. У детей наблюдается подражательность и повторение слов. Словарь составляет 10 лепетных слов. Появляются слова-обобщения, осваиваются правила формообразования, появляются простые предлоги по типу "в", предложение состоит из 5-6 слов, лексико-грамматическая связь проявляется в предлогах и окончаниях, наблюдается взаимодействие существительных и прилагательных в косвенных падежах.

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.

У детей в пять лет отмечается увеличение подвижности артикуляционного аппарата. Начинает активно развиваться связная речь и грамматический строй. Предложения становятся всё более сложными и распространенными. Ребенок начинает узнавать звук, может подобрать слово на заданный звук. Словарь составляет 2200 слов [15, с. 54].

В шесть лет дети умеет правильно произносить звуки родного языка и слова с различной слоговой структурой. У ребенка хорошо развит фонематический слух, что позволяет ему выделить слова с выбранным звуком из группы других слов. Речь детей семилетнего возраста наиболее схожа с речью взрослых. К моменту, когда ребенок пойдет в школу, у него хорошо развиты все стороны речи, и он владеет грамматическим строем речи [11, с. 68].

Д. Б. Эльконин считал, когда формируется самостоятельная практическая деятельность у ребенка, появляется потребность формировать собственную мысль, в размышлении с учетом способа выполнения практических действий.

Формирование и развитие речи является основой взаимодействия артикуляции и слуха. Семантика речи является главным признаком, который

определяет фонематическое развитие речи и основой формирования слуха и артикуляции. Звуки усваиваются через слово, которое является единицей общения.

В отличие от нормотипичного становления речи, у детей с дизартрией несмотря на отклонения лексико-грамматической системы, задержки речевого развития и т. д. не являются главными. Тем не менее, в доречевом этапе поражение двигательных механизмов речи в совокупности с сенсорными расстройствами может вызывать сложную патологию всех звеньев речи.

Не обращая внимание на связь данных явлений у взрослых и детей, присутствуют клинические проявления, которые имеют разный характер и выраженность. Органическое поражение мозга у ребенка возникает раньше, чем развитие речи. Таким образом, начинает искажаться течение онтогенеза речевого формирования, следовательно, эти отклонения относятся к дизартрии. Несформированность двигательных образов речевых элементов препятствует формированию дифференциальных особенностей звуков речи, при этом вызывая отклонения в виде фонематического недоразвития.

Дизартрия у ребенка возникает во внутриутробном, перинатальном или раннем возрасте в результате органического поражения мозга, в котором присутствуют своеобразные черты [48, с. 11].

Во-первых, это сочетания форм отклонения психоневрологических функций, взаимосвязь нарушений в психическом, моторном и речевом онтогенезе. Эти проявления имеют связь с отклонением интеграции на протяжении формирования всех видов восприятия: тактильного, слухового, зрительного и т. п. В результате деятельность мозга, достаточно и своевременно не получает информацию об окружающем мире, что вызывает вторичную задержку развития речи, психических функций, и в целом личности такого ребенка.

Начальные симптомы можно заметить при сборе анамнеза:

1. Крик новорожденных детей отличается от нормотипичного

непродолжительностью, отсутствием звонкости и слабостью. Сосание не такое энергичное, как у здорового ребенка, в отдельных случаях наблюдается неполный захват соска, утечка молока через нос и захлебывание.

2. Этапы гуления и лепета задерживаются, отличаются ограниченностью вокализаций. Это сопровождается задержкой и психомоторных функций.

Период, когда появляются первые слова, родители не всегда могут указать. Так как речь у детей нечленораздельная, в большинстве случаев, непонятная для окружающих. Накопление словарного запаса происходит в замедленном темпе. Общей чертой считается то, что все периоды развития речи у ребенка с дизартрией задержаны и затянуты по срокам. При одной и той же форме дизартрии речь у одних детей может несущественно отличаться, у других же может быть задержана по срокам и грубо искажена.

Отклонения в звукопроизношении могут быть различны при одной форме дизартрии, тем временем при разных формах могут немного отличаться. Тем не менее, у всех детей обязательно будет присутствовать искажение одной и более групп звуков [5, с. 153].

Кроме этого, наблюдается недоразвитие фонетической стороны речи. Артикуляционный уклад длительное время сохраняется недифференцированным, по этой причине произношение слов длительный период остается смазанным и нечетким.

У ребенка с дизартрией нарушены все компоненты просодической стороны речи – это ритм, интонация и голос. Это связано с отличительными чертами фонации и дыхания. Отклонения в дыхании имеет сложное происхождение, связанное с опозданием становления дыхательных функций и с нарушением сформированности речевого и фонационного дыхания. У такого ребенка грудобрюшной тип дыхания не формируется спонтанно, а требует коррекции, наблюдается малый объем вдыхаемого воздуха [5, с. 154]. Опоздание в сформированности грудобрюшного типа дыхания приводит к неполноценности фонационного выдоха и делает недопустимым

развитие речевого дыхания. Голос у ребенка с дизартрией прерывистый, хриплый, иногда присутствует назализация. Чаще всего, ребенок свободно не может менять высоту и силу голоса.

Активность речи и общение у детей устанавливаются в социальных условиях, в которых они воспитываются. Когда семья ребенка создает мотивацию к речевому общению много и заинтересованно разговаривает с ребенком, поощряя даже маленькие успехи, дети в таких семьях характеризуются достаточно высокой активностью.

1.2. Психолого-педагогическая и речевая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией

О. В. Правдина рассматривает дизартрию как отклонение в произносительной стороне речи, при которой нарушена просодическая сторона речи, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звуковой стороны речи (замены и пропуски звуков) [39, с. 3].

Е. М. Мастюкова относит к дизартрии все нарушения фонации артикуляции и речевого дыхания, которые возникают в результате поражения разных уровней центральной нервной системы. От локализации поражения клинические проявления дизартрии будут различными.

Сведения об этиологии и симптоматике описаны в работах Е. Ф. Архиповой [1, с. 7], Е. Н. Винарской [10, с. 285], О. В. Правдиной [39, с. 96].

Этиологию можно разделить на 3 группы:

1. Пренатальные причины – вирусные и инфекционные заболевания матери во время беременности (корь, грипп, токсоплазмоз, краснуха), гипоксия плода, лекарственные, алкогольные и лекарственные интоксикации.

2. Натальные причины связаны с родовой травмой. К ней относятся

асфиксии, которые возникают в результате неправильного прилегания плода или при обвитии пуповиной, а также физические травмы шейного отдела позвоночника и черепа.

3. Постнатальные причинами являются тяжёлые физические травмы и вирусные и нейроинфекции.

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.

Психомоторное развитие у ребенка с дизартрией неустойчиво. Дети во многих случаях соматически ослаблены. У некоторых присутствует судорожный синдром. Т. Б. Филичева отмечала, что таким детям с трудом дается физическая нагрузка [49, с. 25]. Им бывает сложно соотнести свои движения с началом и концом музыки, переключаться с одного движения на другое. В большинстве случаев детям с дизартрией не удается держать равновесие, стоя на одной ноге.

Псевдобульбарная дизартрия возникает в результате перенесенного во внутриутробном периоде, во время родов и раннем возрасте органического поражения мозга в результате родовых травм, энцефалита, опухолей и т. д. У детей появляются псевдобульбарный парез или паралич, вызванный поражением проводящих путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам блуждающего, подъязычного и языкоглоточного нервов. Клинически псевдобульбарный парез или паралич близок к бульбарному в области артикуляционной и мимической мускулатуры. Тем не менее полноценное овладение звукопроизводительной стороной речи и коррекция при псевдобульбарной дизартрии значительно выше [48, с. 176].

Степень отклонения артикуляционной или речевой может быть различной, выделяют 3 степени псевдобульбарной дизартрии.

У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии отсутствуют грубые нарушения в моторике артикуляционного аппарата. Сложность возникает в не точных и медленных движениях языка и губ. Слабо проявляется расстройство глотания и жевания, в основном это редкие поперхивания. Последствием нарушения звукопроизношения у дошкольников является недостаточно четкая артикуляционная моторика, речь у таких детей немного замедленна и смазанна при произношении звуков. Чаще всего нарушены звуки сложные по артикуляции: [р], [ц], [ч], [щ], [ж].

Отсутствие способности точно и изолированно выполнять движения кончиком языка приводит к невозможности вибрации звука [р], который в следствии заменяется щелевым звуком в особенности переднеязычным образованием.

Звук [л] заменяется на мягкий, потому что активный прогиб спинки языка невозможен (средняя часть спинки языка приподнимается). При произношении звука [л] исчезает возможность поднятия краев языка. Отсутствие смычки приподнятого кончика языка с твердым небом, звук [л] как и звук [р], образуется в плоскощелевой.

Звуки [ж] и [щ] становятся мягче, потому что произношение происходит всей поверхностью спастичной мышцей языка.

Звуки [ч] и [ц] чаще всего произносятся как щелевые.

Смычные звуки [п], [б], [к] и другие чаще, чем другие согласные звуки сохраняют фонологические противопоставления.

Но также могут заменяться щелевыми («дочка» – «тощка»).

Что касается мягких звуков, то они находятся в устойчивом состоянии, чем твердые, потому что их артикуляционные позы не требуют прогиба спинки языка вниз.

Трудности в произнесении звуков проявляются в неблагоприятном воздействии на фонематическое развитие. У детей сложно формируются правильное представление о звукопроизношении.

Как отмечает Т. Б. Филичева большинство детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, испытывают трудности в звуковом анализе [48, с. 153]. При письме у дошкольников встречаются специфические ошибки, где звуки подвергаются заменам ([ч] – [ц], [д] – [т] и т. д.). Структура слова, грамматический строй и лексика у детей в основном не нарушены.

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 произвольные 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 [48, с. 105].

У детей с легкой степенью дизартрии вследствие ограниченной подвижности губ и языка выполнение артикуляционных движений вызывает еще большие трудности по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие, поэтому их произнесение слов еще долго остается нечетким и смазанным.

По словам Г. В. Чиркиной легкая степень – 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 [35, с. 153].

Средняя степень псевдобульбарной дизартрии встречается очень часто. У детей со средней степенью присутствует амимичность лица, т. е. движения лицевых мышц отсутствуют. Дошкольник не может выполнить задания на вытягивание губ и плотное их смыкание, надувание щек. Он не в состоянии приподнимать кончик языка вверх, поворачивать его в разные стороны и удерживать в данном положении в результате ограниченности движения языка. Переключаемость движения вызывает трудности. У данных детей голос с назальным оттенком. Часто проявляется саливация [9, с. 18].

В итоге из-за нарушений в артикуляционной моторике появляются нарушения в произнесении речевых звуков. В процессе речевой деятельности дошкольники говорят тихо и невнятно.

Так как, губы менее подвижны при произношении гласных звуков замечен сильный носовой выдох. [у] и [а] искажаются, а [ы] и [и] смешиваются. Согласные, которые остаются сохранными – это звуки [т], [п], [м], [н], [х], [к].

Звуки [ц] и [ч], [л] и [р] в произношении имеют «хлюпающий» призвук. В равной степени звонкие звуки могут заменяться глухими. Звуки, которые находятся в сочетаниях согласных и в конце слова опускаются [9, с. 47]. Таким образом, речь дошкольников, страдающих средней степенью, оказывается настолько невнятной для окружающих, что они предпочтут молчание.

Ребенок с таким нарушением не может успешно обучаться в общеобразовательной школе. Наиболее адаптированные условия для их воспитания и обучения созданы в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где к такому ребенку создается индивидуальный подход.

Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии (анартрия) – это глубокое поражение мышц и полное отсутствие деятельности речевого аппарата. Лицо у таких детей, страдающих анартрией, маскообразное, рот постоянно открыт. Язык неподвижен, а движения губ ограничены. Затруднены процессы глотания и жевания [39, с. 49]. Речевая деятельность у

дошкольников отсутствует полностью, иногда присутствуют нечленораздельные звуки.

Ребенок с тяжелой степенью псевдобульбарной дизартрии при хорошем умственном развитии может учиться в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где благодаря специальным логопедическим методам успешно овладевают навыками письма и программой по общеобразовательным предметам.

Нарушения звукопроизношения, несформированность фонетической и лексико-грамматической сторон речи негативно влияет на усвоение нового материала, бедный активный и пассивный словарь, грамматические правила усваиваются с трудом, в результате может привести к трудностям изучения учебной программы [25, с. 55].

Что касается психолого-педагогической характеристики, то у ребенка с псевдобульбарной дизартрией имеются отклонения не только в фонетической стороне речи.

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.

Недостаточность в речевой работе, влияет на формирование высших психических функций у детей. Ученые такие, как Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова [30, с. 37], Р. И. Мартынова и другие, на одном уровне с отклонениями вербальной сферы у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией относят нарушения памяти, мышления, внимания, эмоционально-волевой сферы.

При первичном нарушении речи они замедляют выработку вероятно сохранных интеллектуальных функций, таким образом, оказывает негативное влияние на нормальное умственное развитие. Но при коррекционном воздействии на речевые нарушения, умственное развитие приходит в норму.

Но наиболее часто могут встречаться отклонения высших психических функций, таких как память, внимание, восприятие и мышление.

Внимание у данных детей неустойчивое, наблюдаются отклонения в концентрации. Ребенок часто отвлекается на занятиях от выполнения задания, быстро теряет интерес к чтению. Чаще всего у таких детей возникает дефицит внимания. Причиной может быть ослабленная нервная система [21, с. 269].

На фоне отдельного локального поражения нервной системы у дошкольников могут возникать недостатки восприятия, а точнее пространственного и зрительного восприятия. Дети с трудом различают оттенки цветов и затрудняются узнавать зачеркнутые картинки. Проблемы возникают у детей в восприятии формы и величины, дошкольники плохо различают похожие геометрические фигуры, к примеру квадрат и прямоугольник, у них не получается собирать целостную картинку.

Память у детей относительно сохранна. Нарушения отмечаются в речевой памяти. Трудности возникают в выполнении заданий, детям тяжело запомнить суть и последовательность самого задания, так же сложность проявляется в запоминании стихотворений [35, с. 119].

Нарушение речи и мышление тесно связаны между собой. В результате овладения интеллектуальными операциями, у дошкольников появляются трудности в анализе синтезе, обобщении и сравнении, отстает развитие словено-логическое мышление. Ребенку сложно установить причинно-следственную связь и освоить счет.

Дети с псевдобульбарной дизартрией имеет хорошее умственное развитие и нормальный слух, посещают логопедические занятия и ходят в логопедические группы при детском саде, а в школьном возрасте

логопедический пункт.

Отклонения в эмоциональной и волевой сфере отражаются в виде истощаемости нервной системы и повышенной эмоциональной возбудимости. Для большинства дошкольников с псевдобульбарной дизартрией специфично замедленное формирование оптико-пространственного восприятия, конструктивного праксиса, пространственно-временных представлений фонематического анализа. Инфантильность эмоциональной и волевой сферы у детей с псевдобульбарной дизартрией сочетается с низкой эмоциональной лабильностью и умственной работоспособностью [35, с. 126].

Дети с псевдобульбарной дизартрией не выделяются среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Тем не менее у них присутствуют некоторые особенности. Такой ребенок нечетко говорит и плохо ест. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, яблоко, твердое морковь, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Чаще всего родители идут ребенку на уступки – дают мягкую еду, для того чтобы ребенок хоть немного поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата.

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой.

В анамнезе детей с симптомами псевдобульбарной дизартрии, отмечаются: постоянное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач, стойкие нарушения сна, отказ от груди, слабость крика,

вялость акта сосания, частые поперхивания и быстрая утомляемость.

1.3. Применение игротерапии в системе логопедической работы по преодолению нарушений звукопроизношения у дошкольников

Выбор средств и методов коррекционного воздействия напрямую влияет на развитие речи дошкольников, поэтому необходимы приемы, которые могут заинтересовать, привлечь внимание детей к логопедическим занятиям.

Индивидуальные и фронтальные, а также другие занятия с детьми дошкольного возраста должны проходить с использованием различных заданий, которые включают в себя интересные моменты и занимательные упражнения, при помощи которых логопедическое занятие превращается в увлекательную игру [7, с. 5].

На сегодняшний день в современной педагогической науке появилась направленность – игровая педагогика, она рассматривает игротерапию как метод обучения и воспитания дошкольников. Важный путь включения ребенка в коррекционную работу – это опора на игровые средства (приемы и формы) и игровую деятельность [43, с. 13].

Игротерапия – это способ коррекционного воздействия поведенческих и эмоциональных отклонений развития коммуникационных навыков у дошкольников, основой которой является игра [43, с. 15].

Игра является центральной и единственной деятельностью детей, которая имеет место во все времена и у всех народов. Игровая деятельность является ведущей в дошкольном возрасте. Ребенка не нужно заставлять играть; не нужно учить его играть. Ребенок играет охотно, спонтанно, с большим удовольствием, не добиваясь никаких определенных целей [28, с. 202].

Игротерапия направлена на создание близких отношений между

детьми, она способствует снижению тревоги, напряженности и страха, перед окружающими детьми. Она направлена на повышение самооценки и проверки самого себя в разных ситуациях общения, освобождая от опасности социально значимых последствий [37, с. 407].

Игротерапию используют как с нормотипичным ребенком, так и с ребенком, имеющим отклонения и задержку психического и речевого развития.

Речевая игровая деятельность, является основой для установления положительный контакт с дошкольником, при помощи нее обыгрываются разные сюжеты, в которых активизируется его речевой деятельности.

З. М. Богуславская утверждала, что интерес к активному образовательному процессу больше проявляется, если познавательный материал включён в игровую деятельность [39, с. 138].

Рекомендовано использование неречевых (невербальных) навыков общения, в результате которых происходит стимуляция речевых (вербальных). Любая речевая игра заканчивается с использование эмоционального подъема. Не стоит забывать про похвалу. Так как у ребенка с речевыми нарушениями возникают трудности при выполнении заданий [12, с. 29].

В логопедической работе используют различные игры – подвижные, дидактические, драматизации, творческие, пальчиковые; игры, которые направлены на вызывание звукоподражания; так же используют песенки потешки и многие другие игры.

Они определяются этапами и задачи коррекционно-логопедической работы, структурой дефекта и характером, индивидуально-психическими и возрастными особенностями детей [11, с. 259]. У многих детей с речевыми нарушениями проявляются отклонения в психической сфере, такие как: гиперактивность, замкнутость, раздражительность и т. д. В связи с этим занятие в игровой форме привлекают и раскрепощают дошкольников, проявляют интерес к заданиям и желанием узнавать что-то новое.

А. В. Менджерицкая отмечала, что сущностью дидактической игры является решение поставленных педагогом задач во время игры, где дети преодолевают определённые трудности, повышая свои умственные способности

Логопедические игры бывают: предметные, т. е. с развивающими задачами, сюжетно-ролевые, настольные и словесные. В играх всегда есть правила, которые соответствуют соблюдением конкретных дидактических задач и условий. У каждой игры присутствуют свои речевые задачи. Главными задачами являются:

1. Воспитание звуковой культуры речи.
2. Формирование грамматического строя речи.
3. Обогащение словарного запаса.
4. Развитие связной речи.

Данные задачи решаются на каждом возрастном этапе, но постепенно усложняются приемы и методы обучения [22, с. 56].

В коррекционной работе эффективнее применять игровую форму на всех этапах логопедической работы. Логопедические игры используются как в нерегламентированной деятельности дошкольника для формирования и совершенствования неречевых и речевых функций, так и в непосредственно образовательной [46, с. 39].

Логопедические игры направлены на:

1. Развитие неречевых функций: пространственные представления, познавательные процессы и моторика. В коррекционную работу вводятся пальчиковые игры, которые активизируют центры речевого развития, игра в мячик, направленная на развитие общей моторики и координации движений (к примеру, использование больших мячиков – для развития ориентировки в пространстве и использование маленьких мячиков для пальчиковой гимнастики), сенсорные игры на дифференциацию формы, величины и цвета, суджок-терапия и кинезиологические упражнения [46, с. 44].

2. Формирование всех сторон речи: фонематической, фонетической,

грамматической и лексической. Игры можно использовать в соответствии с задачами и целями логопедического занятия на каждом этапе: при проведении артикуляционной гимнастики (к примеру, логопедическая игра «Сказочка-указочка» для того, чтобы познакомиться с артикуляционными органами и логопедические задания из пособия Т. А. Воробьевой и О. И. Крупенчук «Логопедические упражнения»; развитие речевого дыхания (к примеру, игры на «поддувание» с применением разных предметов: бумажных фигурок, бумажных фигурок и т. д.), развитие фонематических процессов (к примеру, игра «Подбери слово» и «Поймай звук»), на этапах автоматизации и дифференциации звука (к примеру, игры с использованием счетного материала («Произнеси звук – посади цветок»), бус («Соберем бусики из звуков»), кубиков («Строим домик из звуков»), в работе над развитием словаря и связной речи [42, с. 296].

В логопедической работе важно использование игротерапии в еще большей степени, чем в обычных воспитательных мероприятиях. Так как дошкольники с нарушениями речи во многих случаях интеллектуально здоровы, поэтому, потребности в игре у них такие же, как и у их сверстников.

Но отличия могут и быть. Эти отличия могут присутствовать в физическом развитии: отклонения в моторике, наличие параличей, парезов, общей скованности, слабости движений, двигательной расторможенности и дискоординации. В интеллектуальном развитии в тяжелых случаях иногда присутствует значительное отставание как вторичное и временное явление. Присутствие речевого дефекта влияет на изменение в психической сфере, а точнее, появляются такие черты, как замкнутость, депрессивное состояние, повышенная раздражительность, апатичность, возбудимость, негативизм, заторможенность и т. д. [46, с. 59]

Прежде всего, для детей дошкольного возраста с дизартрией рекомендуются игры на развитие моторики артикуляционного аппарата, фонематического слуха, памяти и слухового внимания. Для таких дошкольников важны игры на развитие голоса и дыхания. Закрепление

нормотипичного произношения звуков во фразовой речи у ребенка с дизартрией можно проводить с использованием загадок, чистоговорок и потешек.

А. И. Сорокина выделила следующие виды дидактических игр [14, с. 48]:

1. Игры-поручения (словесные поручения, действия с предметами и игрушками).
2. Игры-загадки (отгадывание загадок, самостоятельное придумывание загадок).
3. Игры-путешествия (реальные события из жизненного опыта детей).
4. Игры-предложения (составить предложение).
5. Игры-беседы (диалог).

А. К. Бондаренко считает, что дидактическая игра – это сложный педагогический процесс, который рассматривается как способ и форма образовательного процесса.

В практике логопеда часто у дошкольников комбинируются различные нарушения речи (к примеру, при псевдобульбарной дизартрии помимо нарушений произношения звуков, может встречаться отклонения в грамматическом строе речи). Поэтому в индивидуальных случаях для ребенка подбираются конкретные игры для коррекции определенных нарушений.

Кроме этого, воспитатели и логопеды, опираясь на логопедическую цель, должны всегда руководствоваться общеобразовательными и воспитательными целями.

Они относятся к каждой игре развитие представлений, наблюдательности, навыков, знаний и т. п. [42, с. 99].

Как показывает практика нужно использовать разные авторские технологии по коррекции нарушений речи с применением игротерапии, к примеру, Г. В. Фаина [46, с. 22] рекомендует в форме игры справиться с сложностями в произнесении некоторых звуков, а М. Е. Хватцев [51, с. 5]

предлагает комплекс речевых игр, которые направлены на развитие дыхания, как база здоровой речи, артикуляции и голоса.

В результате, можно определить три главные задачи, которые стоят перед логопедом в его работе с детьми дошкольного возраста:

1. При использовании игротерапии логопеду нужно обращать внимание на возможные особенности поведения дошкольников с разными нарушениями речи.

2. Логопеду нужно широко применять игротерапию в логопедической работе, в то же время необходимо помнить о ее значении в целом, как направление умственного, физического, эстетического и нравственного развития дошкольников.

3. Игра в логопедической работе не должна быть самоцелью. В первую очередь, игра – это важный «инструмент» в решении конкретных коррекционных задач.

Вывод по 1 главе:

Среди детей с речевыми нарушениями, по свидетельству В. И. Бельтюкова, Р. Е. Левиной, М. Ф. Фомичевой, наиболее часто встречается псевдобульбарная дизартрия. По статистике последних лет она является наиболее часто встречаемой формой среди дошкольников (96%).

Псевдобульбарная дизартрия включает в себя стойкие нарушения моторики, звукопроизношения, фонематических процессов, просодической стороны речи в результате органического поражения центральной нервной системы.

Тяжелее всего у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии происходит усвоение акустически близких групп звуков. Это доказывается присутствием у обучающихся с дизартрией конкретных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в следствии акустическая схожесть звуков производит негативное влияние на усвоение верного звукопроизношения. В случае с тяжелой степенью псевдобульбарной дизартрии – это анартрия, т. е. отсутствие речи полностью или присутствие

нечленораздельных звуков.

С целью устранения нарушений звукопроизношения у детей в логопедической работе используется игротерапия, так как игра является ведущим видом деятельности детей дошкольного возраста.

В практике логопеда в достаточной степени предложены логопедические игры при проведении коррекции нарушений речи у детей дошкольного возраста, они показали свою результативность, поэтому использование игротерапии в работе с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией позволит повысить эффективность коррекционной работы.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ, ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Теоретическое обоснование, принципы, организация и методика логопедического обследования детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическое обследование – это мероприятия, направленные на обнаружение речевых нарушений у респондента с помощью всестороннего исследования речи и ее отдельных компонентов, учитывая данные развития личности с раннего возраста.

Огромную роль играет вовремя проведенное логопедическое обследование ребёнка. Логопедическое обследование – это своевременное выявление речевой патологии [20].

Состояния моторики, звукопроизношения, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией изучали авторы: Е. Ф. Архипова [2, с. 239], В. И. Бельтюков [4, с. 173], Е. Н. Винарская [10, с. 57], А. Н. Гвоздев [15, с. 39], Г. В. Гуровец [17, с. 29], М. Ф. Фомичева [50, с. 78], Г. В. Чиркина [49, с. 81] и другие.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МАДОУ – детский сад компенсирующего вида № 369 г. Екатеринбург. В состав экспериментальной группы вошли 5 детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии (3 мальчика и 2 девочек) 4-5 лет.

С целью изучения особенностей нарушений звукопроизношения речи, у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, был организован констатирующий эксперимент.

Вывод о речевом состоянии и психических особенностях ребенка

является верным, если в процессе изучения будут соблюдены основные принципы логопедического обследования, которая отмечает Р. Е. Левина [12, с. 44].

Они были использованы для проведения констатирующего эксперимента:

1. Принцип развития предполагает не только описание речевого нарушения, но и динамический анализ его возникновения. В процессе логопедического обследования, кроме оценки непосредственных результатов первичного дефекта, нужно проанализировать его отсроченное влияние на формирование познавательных и речевых функций. Для отслеживания динамики развития ребенка, нужно знать закономерности и особенности развития речи на каждом возрастном этапе, условий и предпосылок, обеспечивающих его развитие.

2. В основу принципа системного подхода включаются системное взаимодействие и системное строение различных компонентов речи – это звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй. Взаимосвязь различных речевых компонентов четко выражена в процессе ее развития.

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка предполагает развитие с прямым участием речи психических процессов: воспитание, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение.

О. Е. Грибова выделяет этапы организации логопедического обследования, на которые я опиралась в течении констатирующего эксперимента:

Ориентировочный этап предполагает, что обследование должно начинаться со знакомства с педагогической и медицинской документации, которая должна быть изучена без присутствия родителей.

Как правило, список необходимой документации обсуждается заранее с родителями при записи на логопедическое обследование и его размер зависит

от характера нарушений, которые тревожат ребенка и родителей. В процессе изучения педагогической и медицинской документации логопед предполагает о возможной этиологии речевого нарушения и его патогенезе.

В логопедическое обследование входит [44, с. 2]:

Данные ребёнка – ФИО, возраст, дата рождения, адрес проживания, заключение ПМПК (если была проведена), посещает ли какие-то учреждения (садик или школа).

Данные родителей (ФИО, возраст, профессия, вредные привычки).

Жалобы родителей и родственников (возможно, воспитателей, учителей).

Данные о раннем развитии (общее, речевое и психомоторное).

Краткая характеристика ребёнка (может быть написана родителями или учреждением, которое посещает ребёнок) – это сведения об интересах ребёнка, реакция на свои речевые недостатки, навыки самообслуживания и так далее.

Анамнез о развитии слуха, зрения, интеллекта - данные должны быть заполнены на основании обследования лора, офтальмолога и олигофренопедагога (но в ходе беседы и методик повторно подтвердить данные), а также заключения от других врачей (невропатолог, психиатр).

Анамнез о строении органов артикуляции и их подвижность – логопед получает данные сведения при обследовании ротовой полости.

Обследование речи (импрессивной, экспрессивной и письменной).

В процессе диагностического этапа проходит процедура диагностики речи ребенка. Рекомендуется проводить логопедическое обследование во второй половине дня, потому что ребёнок утром имеет низкий уровень продуктивности, так как может, например, ещё не до конца выспаться. Лучше проводить обследование, когда ребёнок днём поспал, поел, тогда его продуктивность будет высокой.

Аналитический этап – интерпретация результатов обследования и заполнение протокола.

Прогностический этап является очень важным в логопедическом обследовании, так как на основе имеющихся фактов логопедом определяется прогноз дальнейшего развития ребенка, устанавливаются основные определения коррекционной работы [16, с. 26].

Констатирующий эксперимент проводился в течении недели.

В первый этап работы были собраны характеристики на детей у воспитателя. Следующим этапом стала работа по исследованию функций мелкой и общей моторики, активности артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, речевого дыхания.

Далее было проведено обследование звукопроизношения, просодики и фонематических процессов.

Следующим этапом эксперимента стало обследование лексико-грамматических средств языка и связной речи.

Диагностика проводилась в первую половину дня в кабинете логопеда индивидуально с каждым ребенком.

2.2. Анализ результатов изучения состояния моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическое обследование проводилось по методическим рекомендациям Н. М. Трубниковой, так как карта содержит полный план логопедической диагностики детей, что дает более точные результаты [44, с. 2]. Также для диагностики применялся альбом О. Б. Иншаковой [20, с. 1].

Н. М. Трубникова рекомендовала, в первую очередь изучить медицинскую карту детей, педагогическую характеристику, потом изучать состояния моторной сферы и т. д. [44, с. 1]

Диагностика включала в себя несколько этапов. Первым этапом было

проведено обследование общей моторики. Методика изучения включала в себя задания, которые направлены на: двигательную память, произвольное торможения движений, переключаемости движений, самоконтроль при выполнении двигательных проб, пространственную организацию двигательного акта, ритмического чувства и темпа.

К примеру, марширование и внезапная остановка по сигналу (изучение произвольного торможения); выполнение приседаний 3-5 раз подряд, но при этом нельзя пятками прикасаться к полу (изучение динамической координации); повтор ритмического рисунка за логопедом (изучение ритмического чувства) и т. п.

Результат выполненных проб оценивался с помощью балльной системы от 1 до 4:

1 балл – не выполняет задания.

2 балла – задания выполняет плохо, не замечает своих ошибок.

3 балла – задания выполняет часто неправильно, в замедленном темпе.

4 балла – самостоятельно выполняет задания, не допускает ошибок.

Обследование общей, мелкой, артикуляционной и мимической моторики показало наличие у дошкольников в разной степени нарушение той или иной моторной функции.

Результаты диагностики общей моторики представлены в Таблице № 1. При выполнении пробы с целью исследования двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля у Даши при выполнении была нарушена последовательность выполнения движений при выполнении самостоятельно, забыла про «запретное движение», нарушена последовательность выполнения движений. У Андрея и Даши по сравнению с другими детьми в заданиях на статическую координацию движений наблюдались пошатывания.

Исследуя пространственную организацию (по подражанию), было выявлено, что 80% детей справились, трудности в выполнении задания наблюдались у Кости, он не мог выполнить по словесной инструкции, а

Алина не могла справиться без помощи логопеда. Исследование темпа и ритмического чувства показало невозможность безошибочного выполнения пробы у 60% детей (Даша, Андрей, Алина).

Таблица № 1.

Результаты обследования общей моторики у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния общей моторики (баллы*)					
		Двигательная память, переключаемость движений, самоконтроль	Статическая координация движений	Динамическая координация движений	Исследование пространственной организации (по подражанию)	Темпоритмическое чувство	Средний балл
1	Алина	4	3	3	2	2	2,8
2	Данил	4	3	4	4	4	3,8
3	Даша	1	2	2	4	3	2,4
4	Андрей	4	4	4	4	1	3,4
5	Костя	4	4	4	3	4	3,8

Недостатки, выявленные при обследовании общей моторики: скованные, недифференцированные, неловкие движения; содружественные движения (синкинезии); недостаточность выполнения сложных движений; нарушения мышечного тонуса; ошибочная пространственная организация движений.

Методика изучения состояния мелкой моторики включала в себя задания, которые направлены на: динамическую и статическую координацию движений. Особое внимание нужно обратить на точность и плавность выполнения движений, сложность в удержании поз, наличие гиперкинезов и синкинезий, нарушении темпа выполнения движений.

Результаты диагностики состояния мелкой моторики вынесены в Таблицу № 2. Отклонения в выполнении статической проб наблюдались у Алины, Данила и Даши – дети постоянно путались, не могли самостоятельно выполнять задания. В заданиях на динамическую координацию движений ошибки присутствовали у Алины и Даши, девочки не могли выполнять определенные задания без помощи логопеда, в отличие от других детей.

Таблица № 2.

Результаты обследования мелкой моторики у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния мелкой моторики (баллы*)		
		Статическая координация движений	Динамическая координация движений	Средний балл
1	Алина	2	3	2,5
2	Данил	3	4	3,5
3	Даша	2	3	2,5
4	Андрей	4	4	4
5	Костя	4	4	4

Недостатки, выявленные при обследовании мелкой моторики: замедленное включение в движение; неточное выполнение движений; медленная скорость выполнения и переключения с одной позы на другую; наблюдались значительные затруднения при выполнении.

Методика изучения состояния артикуляционной моторики включала в себя задания, которые направлены на: двигательную функцию губ, челюсти, языка и мягкого неба.

Результаты диагностики артикуляционной моторики указаны в Таблице № 3. 80% детей не смогли справиться с заданиями с поднятием и опусканием губы. Нарушения в двигательной функции челюсти было выявлено у Данила, ребенок не смог сделать движение нижней челюстью вперед, вправо и влево, в отличие от остальных детей. При исследовании движения языка у 100% детей наблюдались нечеткие и вялые движения, у Андрея при выполнении заданий были заметны подергивания языка.

Отклонения, выявленные при обследовании моторики артикуляционного аппарата:

- гипокинезии, неточные, медленные движения.
- истощаемость движений.
- наличие содружественных движений.
- тремор.
- замена одного движения другим некоторые движения не получались.
- трудность в переключении с одной артикуляционной позы на

другую.

– поиск артикуляции.

Таблица № 3.

Результаты обследования артикуляционной моторики у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния артикуляционной моторики (баллы*)				
		Двигательная функция губ	Двигательная функция челюсти	Двигательная функция языка	Двигательная функция мягкого неба	Средний балл
1	Алина	3	4	2	4	3,25
2	Данил	3	2	3	4	3
3	Даша	3	4	2	4	3,25
4	Андрей	4	4	2	4	3,5
5	Костя	3	4	3	4	3,5

Методика изучения состояния мимической моторики включала в себя задания, которые направлены на: объем и качество движений мышц лба, глаз, лба и щек. Возможность произвольного формирования определенных мимических поз и символического праксиса.

Результаты диагностики мимической моторики представлены в Таблице № 4. Во время выполнения пробы подмигивание наблюдались отклонения у 60% детей (Данил, Даша, Андрей), дети не могли подмигнуть одним глазом, а делали это двумя. При исследовании объема и качества движений мышц щек были замечены трудности при выполнении задания надувания щек, а именно у Даши, Андрея и Алины. Дети вместо, надувании одной щеки, надували обе.

Таблица № 4.

Результаты обследования мимической моторики у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния мимической моторики (баллы*)					
		Объем и качество движений мышц лба	Объем и качество движений мышц глаз	Объем и качество движений мышц щек	Произвольное формирование мимических поз	Символический праксис	Средний балл
1	Алина	4	4	2	4	4	3,6

Продолжение таблицы № 4.

№	Имя ребенка	Показатели состояния мимической моторики (баллы*)					
		Объем и качество движений мышц лба	Объем и качество движений мышц глаз	Объем и качество движений мышц щек	Произвольное формирование мимических поз	Символический праксис	Средний балл
2	Данил	4	3	4	4	4	3,8
3	Даша	4	3	2	4	4	3,4
4	Андрей	4	3	2	4	4	3,4
5	Костя	4	4	4	4	4	4

При обследовании мимической мускулатуры у детей выявлены наличие синкинезий, смазанность мимической картины; движения не удаются.

Результаты диагностики моторной сферы показали (см. табл. 5), что у всех детей экспериментальной группы она недостаточно развита.

Таблица № 5.

Общие результаты обследования состояния моторной сферы

№	Имя ребёнка	Показатели состояния моторной сферы (баллы*)				
		Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	Мимическая моторика	Общий средний балл
1	Алина	2,8	2,5	3,25	3,6	3,03
2	Данил	3,8	3,5	3	3,8	3,52
3	Даша	2,4	3,5	3,25	3,4	3,13
4	Андрей	3,4	4	3,5	3,4	3,57
5	Костя	3,8	4	3,5	4	3,82

С целью изучения особенностей нарушения звукопроизношения у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией была проведена диагностика звукопроизношения, фонематических процессов и просодики с использованием речевой карты Н. М. Трубниковой [44, с. 1] и диагностического альбома О. Б. Иншаковой [20, с. 2].

Методика изучения состояния звукопроизношения включает в себя задания, которые направлены на произнесение проверяемых звуков (в словах, слогах и изолированно), произнесение согласных и гласных звуков.

Звуки:

- гласные: [а], [о], [у], [э], [и], [ы].
- свистящие, шипящие, аффрикаты: [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [ч], [щ].
- сонорные: [р], [р'], [л], [л'], [м], [м'], [н], [н'].
- глухие и звонкие парные [п – б], [т – д], [к – г], [ф – в] в твердом и мягком звучании: [п' – б'], [т' – д'], [к' – г'], [ф' – в'].
- мягкие звуки в сочетании с разными гласными, к примеру: [пи], [пя], [пе], [пю] (кроме этого еще [д'], [м'], [т'], [с']).

Результат выполненных проб оценивался с помощью балльной системы от 1 до 4:

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

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

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения.

4 балла – правильное произношение всех звуков.

Диагностика звукопроизношения показала нарушения у всех пяти детей (см. табл. 6).

Таблица № 6.

Результаты обследования звукопроизношения у детей

№	Имя ребенка	Свистящие [с], [с'], [з], [з'], [ц]	Шипящие [ш], [ш], [ж], [ч]	Сонорные [л], [л'], [р], [р']	Средний балл
1	Алина		[ж] - [з] [ш] - [с]	[р'] - [л'] [р] - [л]	2
2	Данил	[ц] - [с]	[ш] - [ф]	[р] - [л] [р'] и [л'] – отсутствие	1
3	Даша	[с] – межзубный сигматизм [з] - [с], [ц] - [с]	[ж] - [з] [ш] - [с]	[л] - [у]	1
4	Андрей			[р] - [л] [р] - [х]	3
5	Костя	[з] - [с] [з'] - [с']		[р] – горловой ротацизм [р'] и [л'] – отсутствие	2

Антропофонический дефект произношения выявлен у двух детей: у

Даши искажения звука [с] – межзубный сигматизм, у Кости искажение звука [р] – горловой ротацизм. Фонологический дефект произношения выявлен у пяти детей: замены [ц] - [с] у двух детей (Данил, Даша), [р] - [л] у трех детей (Данил, Андрей, Алина), у одного ребенка [ш] - [ф] (Данил), [з] - [с] у двух детей (Даша, Костя), [ш] - [с] [ж] - [з] у двух детей (Алина, Даша), [л] - [у] у одного ребенка (Даша), [р] - [х] у одного ребенка (Андрей), [з'] - [с'] у одного ребенка (Костя), [р'] - [л'] у одного ребенка (Алина); отсутствие [р'] и [л'] у двух детей (Данил, Костя).

У четырех детей полиморфное нарушение звукопроизношения, у одного ребенка мономорфное. Больше всего дефектов звукопроизношения выявлено в группах свистящих, шипящих и сонорных звуков, нарушений в группе заднеязычных звуков не выявлено.

Методика изучения состояния фонематических процессов включают в себя задания, которые направлены на: звуковой анализ слова, функции фонематического слуха.

Результат выполненных проб оценивался с помощью балльной системы от 1 до 4:

- 1 балл – невыполнение или отказ от выполнения задания.
- 2 балла – неверно выполнено около половины заданий.
- 3 балла – допускает незначительные ошибки.
- 4 балла – задание выполнено точно.

Результаты диагностики фонематических процессов показали трудности в распознавании как речевых, так и не речевых звуков у 100% детей. Выявленные в ходе констатирующего эксперимента нарушения состояния фонематического слуха указаны в Таблице №7.

Особую трудность вызвали практически все пробы, особенно задания, направленные на исследование звуко-слового синтеза. Узнавание фонем и различение слов близких по звуковому составу на материале слогов не удалось всем детям экспериментальной группы: дети не слышали нужного произнесения звука, а также не могли правильно повторить слоги за

логопедом.

80% детей не различали группу свистящих звуков (Данил, Даша, Андрей, Костя). У Алины, Данила и Даши имелись трудности с восприятием шипящих звуков. С заданиями на узнавание сонорных звуков, никто не справился.

Таблица №7.

Результаты обследования фонематических процессов у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния фонематических процессов (баллы*)							
		Узнавание фонем	Различение фонем на материале звуков	Различение фонем на материале слогов	Различение фонем на материале паронимов	Исследование выделения фонем	Звуко-слоговой анализ	Звуко-слоговой синтез	Средний балл
1	Алина	1	2	2	3	1	1	1	1,57
2	Данил	2	1	1	2	1	1	1	1,28
3	Даша	1	2	1	4	1	1	1	1,57
4	Андрей	2	3	1	4	2	2	1	2,14
5	Костя	3	4	2	3	2	2	1	2,42

Методика изучения состояния просодики направлена на изучение умения различать интонационные структуры в экспрессивной речи. Во время этих обследований обращалось внимание на: характеристику голоса (громкий, тихий, сиплый и т. д.), темп речи (быстрый, замедленный и т. д.), мелодико-интонационной окраски речи (выразительная, монотонная: умение выделять слова во фразе путем усиления голоса в сочетании с увеличением длительности произнесения, чередовать ударные и безударные слоги, делать паузы), дыхание (нормальное, прерывистое, верхнее, нижне-диафрагмальное, грудное и т. д., выдох продолжительный, короткий и т. д.).

Результат выполненных проб оценивался с помощью балльной системы от 1 до 4:

- 1 балл – невыполнение или отказ от выполнения задания.
- 2 балла – неверно выполнено около половины заданий.
- 3 балла – допускает незначительные ошибки.

4 балла – задание выполнено точно.

Результаты диагностики просодической стороны речи представлены в Таблице № 8. Просодика у детей была недостаточно развита.

Таблица №8.

Результаты обследования просодической стороны речи у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния просодической стороны речи (баллы*)						
		Сила голоса	Тембр голоса	Модуляция голоса	Употребление основных видов интонации	Темп	Ритм	Средний балл
1	Алина	4	4	3	1	2	1	2,5
2	Данил	1	2	1	1	4	4	2,1
3	Даша	1	1	2	1	1	1	1,16
4	Андрей	2	2	2	2	2	1	1,83
5	Костя	1	2	1	1	4	3	2

Умение различать силу, высоту и тембр голоса у всех детей развито слабо. С заданиями на восприятие ритма, воспроизведение ритмического рисунка на слуховой и зрительной опоре не справился не один ребенок. То же самое и относится к употреблению основных видов интонации. Дети не смогли самостоятельно воспроизвести предложенные интонации.

При исследовании понимания лексической системы 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 и т. д.

Результат выполненных проб оценивался с помощью балльной системы от 1 до 4:

- 1 балл – невыполнение или отказ от выполнения задания.
- 2 балла – неверно выполнено около половины заданий.
- 3 балла – допускает незначительные ошибки.

4 балла – задание выполнено точно.

Таблица №9.

**Результаты обследования лексико-грамматической системы речи у
детей**

№	Имя ребенка	Показатели состояния лексико-грамматической системы речи (баллы*)						
		Номинативный словарь	Предикативный словарь	Адъективный словарь	Употребления системной лексики	Понимание грамматических форм	Употребление грамматических форм	Средний балл
1	Алина	3	2	2	1	2	2	2
2	Данил	3	3	2	2	2	2	2,33
3	Даша	2	4	2	1	3	2	2,33
4	Андрей	3	4	2	2	3	2	2,66
5	Костя	3	2	2	2	2	2	2,16

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

У всех испытуемых имеются нарушения лексико-грамматической системы речи, которые проявляются недостаточной сформированностью номинативного, адъективного и предикативного словаря. Все дети плохо справлялись с заданиями на употребление системной лексики и грамматических форм.

2.3. Взаимосвязь нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Взаимосвязь развития моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов доказана многими учеными. Дети без нарушений речи начинают овладевать звуковой системой языка и моторикой одновременно. И. П. Павлов в своих работах уделял большое внимание мышечным ощущениям, которые возникают при артикуляции и идут от органов артикуляции в кору головного мозга.

М. М. Кольцова указывала, что развитие мелкой моторики оказывает большое воздействие на развитие речи. Именно поэтому, важное значение в речевом развитии и формировании нервно-психических процессов у детей, относится к развитию двигательного аппарата.

При псевдобульбарной дизартрии у дошкольников встречается полиморфное нарушение звукопроизношения, нарушение фонематического слуха, которое оказывает отрицательное воздействие на развитие процессов звукобуквенного синтеза и анализа, обязательных для усвоения письменной речи. 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 нарушениям.

Л. В. Лопатина в своих исследованиях указывала, что ведущими в структуре речевого дефекта являются фонетические нарушения, которые обусловлены неполноценной сформированностью мелкой моторики и артикуляционных движений [26, с. 134].

Анализируя результаты обследования детей, можно заметить, что у них наблюдаются нарушения фонематического слуха, что тесно связано со сформированностью мелкой моторики.

Фонетический уровень – это основа языковой системы, его отклонения приводят к нарушению других, наиболее высоких уровней, к примеру, лексического, фонематического и грамматического.

Е. М. Мастюкова отмечала, что при псевдобульбарной дизартрии у дошкольников встречаются нарушения интонационно-мелодической и темпо-ритмической организации речи, речевого дыхания, так как

звукопроизношение и просодика тесно связаны между собой.

Опираясь на результаты констатирующего эксперимента, можно наглядно увидеть в Таблице №10, как взаимосвязаны нарушения моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов и лексико-грамматической системы речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией (Приложение №2).

Таблица №10.

Взаимосвязь нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов и лексико-грамматической системы речи у детей

№	Имя ребенка	Показатели состояния всех стороны речи (баллы*)				
		Моторика	Звукопроизношение	Просодическая сторона речи	Фонематические процессы	Лексико-грамматическая система речи
1	Алина	3,03	2	2,5	1,57	2
2	Данил	3,52	1	2,1	1,28	2,33
3	Даша	3,13	1	1,16	1,57	2,33
4	Андрей	3,57	3	1,83	2,14	2,66
5	Костя	3,82	2	2	2,42	2,16

В результате, можно сделать вывод о взаимосвязи нарушений у детей экспериментальной группы. Из-за нарушений в состоянии артикуляционной и мимической моторики у дошкольников появляются дефекты звукопроизношения всех групп звуков (это связано с отклонениями в организации движений артикуляционного аппарата), нарушение фонематического слуха, которое оказывает отрицательное воздействие на развитие процессов звуко-буквенного синтеза и анализа (в будущем обязательных для усвоения письменной речи), которое проявляется в недоразвитии лексико-грамматической системы речи, отклонения в речевом дыхании у дошкольников проявлялось в нарушении просодической стороны речи.

Вывод по 2 главе:

Логопедическое обследование желательно проводить вовремя. При этом необходимо знать принципы, этапы и методику логопедического

обследования, а также понимать взаимосвязь имеющихся нарушений, чтобы сделать логопедическое заключение. Логопеду желательно опираться на проверенную методическую базу, чтобы подобрать правильный материал для диагностики.

Диагностика мелкой и общей моторики у детей экспериментальной группы показала присутствие отклонений моторной сферы: недостаточность двигательной памяти, нарушение правильности, точности и переключаемости с одного движения на другое. Двигательные функции артикуляционного аппарата не в полной мере сформированы: имеются отклонения мышечного тонуса, выявлены трудности удержания поз, во время диагностики были выявлены непроизвольные движения (синкинезии, гиперкинезы).

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.

Просодическая сторона речи так же имеет нарушения, дети не различают на слух силу, высоту и тембр голоса.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил определить структуру речевого дефекта у детей экспериментальной группы – *общее недоразвитие речи III уровня* (так у дошкольников недостаточно сформированы все стороны речи), а также подтвердил клинический вариант речевой патологии: *псевдобульбарную дизартрию* (об этом свидетельствует нарушение во всей моторной сфере, наличие парезов и т. д).

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ

3.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы работы по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии

У детей с псевдобульбарной дизартрией в первую очередь нарушены процессы развития фонетической стороны речи в результате моторной недостаточности органов артикуляции, отмечается смазанная и недостаточно выразительная речь. Проблемы, связанные с нарушением звукопроизношения затормаживают фонетические процессы.

В организацию логопедической работы необходимо включать работы по развитию артикуляционной и мелкой моторике, а также голосовых и дыхательных упражнений.

На основе коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией рекомендовано следовать данным положениям:

П. К. Анохин, А. Р. Лурия выдвинули положение о роли кинестезий в управлении движениями, кинетическая и кинестетическая основы взаимодействуют друг с другом [24, с. 51]. А. Р. Лурия указывал, что для того, чтобы осуществить двигательный акт, нужны два составных компонента: кинестетическая основа, которая обеспечивает дифференцированный состав сложных движений и его кинетической структуры. П. К. Анохин отмечал, что свободные движения постоянно требуют сравнения спланированного акта с воспроизведенным.

Е. Н. Винарская, Л. А. Данилова, М. М. Кольцова, Л. В. Лопатина

выдвинули положение о том, что состояние речи и моторная сфера взаимосвязаны между собой [10, с. 18]. Речевое развитие ребенка происходит одновременно с развитием общей и мелкой моторики.

Н. А. Бернштейн выдвинул положение о уровневой организации построения движений. Уровеньная организация способствует разложению двигательного акта на составные части и определить в регуляции действий и движений.

В. И. Бельтюков [4, с. 32], Р. Е. Левина [24, с. 13], М. Е. Хватцев [10, с. 61] выдвинули положение о психофизиологических механизмах звукопроизношения.

В некоторых исследованиях указано, что воспроизведение и восприятие звуков взаимообусловлены и взаимосвязаны. Овладение звукопроизношением без нарушений происходит на базе непосредственной взаимосвязи моторных и сенсорных функций, которые обеспечивают полиморфное единство системы речи. Для того чтобы ребенок овладел правильным звукопроизношением он должен четко воспринимать все звуки на слух, имея подготовленный артикуляционный аппарат.

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.

Игротерапия лежит в основе игры как одна из наиболее эффективных средств воздействия на развитие личности. Для того что бы поддержать интерес к логопедическим занятиям у дошкольников с нарушениями речи и повышения продуктивности логопедического воздействия нужно применять игротерапию.

Игротерапия – это коммуникация с ребенком на его собственных условиях, обеспечивая ему возможность для свободной самореализации. Нужно иметь ввиду, что каждая игра, которая используется в логопедической работе, не является самоцелью, а должна быть ориентирована на решение определенных задач: развитие общей моторики, фонематических процессов и т. д.

В играх эмоциональные, умственные и физические качества дошкольника входят в творческий процесс. Для того чтобы создать условия для творческой игры в логопедической работе применяются игровые ситуации – они являются стимулом. Игра должна быть доступна, интересна и понятна для дошкольников с нарушениями речи. Игровая форма должна вызывать желание и интерес к занятиям. Она должна быть рассчитана на возрастные особенности ребенка.

Правильно подобранные игры для речевого развития детей дошкольного возраста оказывает влияние на положительный результат в процессе всех этапов логопедической работы.

Так как МАДОУ детский сад компенсирующего вида № 369 предназначен для детей с нарушением зрения, то коррекционная работа

имеет свои особенности.

В процессе логопедической работы нужно опираться на следующие требования:

1. На логопедических занятиях присутствует большая зрительная нагрузка, поэтому очень важно правильное его построение по содержанию и длительности. В первую очередь, можно уменьшить время логопедического занятия сменой деятельности (к примеру, проведение физических упражнений и физ. минуток). В младшей группе задания на зрительное напряжение около 10 минут, в старшей группе 20 минут.

2. Во время занятия можно отвлечься на пару минут (к примеру, можно выглянуть в окно и посмотреть на самое дальнее здание, такое упражнение позволит расслабить мышцы глаз).

3. Также нужно уделять большое внимание осанке ребенка, делать замечания. Отсутствие правильной осанки может негативно повлиять на зрение.

4. Рабочее место должно находиться в светлой части комнаты. Желательно чтобы источник света находился слева. Темное место может способствовать ухудшению зрения, в результате напряжения аккомодационного аппарата глаз.

5. Что касается наглядного материала, то он требует тщательной обработки и адаптации. От этого будет зависеть эффективность логопедической работы. Пособия и материалы должны быть доступны для детей с нарушением зрения. При предъявлении картинок и фотографий нужно учитывать их яркость, насыщенность по цветовой гамме, размер. Поверхность материала должна быть матовой (глянцевые картинки очень сильно бликуют и отсвечивают).

На фронтальных занятиях для показа можно использовать указку. При первоначальном показе, нужно дать ребенку время рассмотреть изображение, у данных детей такой процесс занимает более длительное время, чем у детей без нарушений [55, с. 32].

3.2. Содержание подготовительного этапа логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии

Логопедическое воздействие при псевдобульбарной дизартрии имеет комплексный характер: коррекция нарушений звукопроизношения сочетается с развитием фонематических процессов, развития связного высказывания и лексико-грамматической системы речи. Специфика работы заключается в том, что дифференцированный артикуляционный массаж сочетается с гимнастикой и логоритмикой.

Первый этап логопедической работы – это подготовительный. Данный этап имеет несколько направлений. Формирование движений органов артикуляционного аппарата, работа над общей моторикой, развитие фонематических процессов и т. д.

Подготовительный блок логопедической работы направлен на:

1. Развитие мелкой моторики рук [31, с. 12].

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.
- расстегивание и застегивание пуговиц, завязывание шнурков и т. д.

В рамках развития мелкой моторики для всех детей экспериментальной группы был создан комплекс игровых упражнений в стихотворной форме:

1. Дети выполняют упражнения с помощью подушечек пальцев рук, которые располагаются у оснований пальцев тыльной стороны руки, массаж пальцев рук выполняется движениями вперед-назад, смещая кожу на один сантиметр, медленно передвигая их к лучезапястному суставу.

2. Имитирование «пиления» дети выполняют ребром ладони по всем сторонам кисти руки. Это упражнение дети выполняют сидя, находясь в спокойном положении.

3. Дети выполняют упражнение, основанием кисти делая вращательные движения в сторону мизинца.

4. Дети выполняют упражнения фалангами пальцев, которые сжаты в кулак, осуществляют движение по принципу «буравчика» на ладони.

Так же для развития мелкой моторики для всех испытуемых детей можно предложить такие игры: «Пальчики здороваются», «Волшебная ложечка», «Рояль», «Волшебная пипетка».

С играми на развитие мелкой моторики можно ознакомиться в Приложении 4.

2. Развитие общей моторики.

Задачи решаются в процессе выполнения ребенком двигательных упражнений на занятиях со специалистом ЛФК, а также на физкультурных минутках, предусмотренных на логопедических занятиях.

На развитие двигательной координации подходят подвижные игры на согласовывание движений и координацию, специальные комплексы ритмических и физических упражнений. В результате были подобраны игры на развитие общей моторики для всех детей: «Паук», «Гуси», «Бревнышко», «Ласточка», «Кощей бессмертный» [34, с. 19]. Игры на развитие общей моторики представлены в Приложении 4.

Для того чтобы нормализовать речевое дыхание для всех испытуемых предложены кратковременные упражнения над выработкой длительного и плавного речевого выдоха [49, с. 127]. Для начала нужно провести статическую дыхательную гимнастику для развития внеречевого дыхания, при которой воспитывается быстрый вдох и равномерный, плавный выдох. С этой целью можно использовать игры на «поддувание» предметов, «задувание свечей»: «Фокусники», «Сердитый ёжик», «Шторм в стаканчике», «Подуем в трубочку». При развитии речевого дыхания нужно

принимать во внимание, что подобные игры могут вызвать головокружения. В связи с этим, они имеют ограничения во времени. Комплекс игровых упражнений представлен в Приложении 4.

Далее можно провести фонационную дыхательную гимнастику в виде игры «Кто потерялся в лесу?»: воспроизведение гласных звуков на одном выдохе (О-О-О, А-А-А; АУ-УА-ЭУ); воспроизведение согласных звуков в виде игры «Кто живет в лесу?», подражая животным: жук – жжжж; тигр – rrrrr, комар – зззз и т. п.

Для детей важно проведение предварительного занятия, чтобы познакомить их с органами артикуляционного аппарата – губами, языком, нёбом, и т. д. Для этого можно использовать занятие в игровой форме, которое предложила М. Ф. Фомичева [50, с. 26]. Краткое описание «игры-знакомства» представлено в Приложении 4.

Логопедический массаж проводится на подготовительном этапе, на котором реализовывается работа по развитию артикуляционного аппарата. Но перед логопедическим массажем предшествует работа по:

1. Проведению дифференцированного массажа артикуляционной и лицевой мускулатуры в зависимости от состояния мышечного тонуса. Основные приемы массажа – это пощипывания, поглаживания, вибрация, разминания.

2. Проведение работы по развитию мимических мышц лица рекомендуется для всех дошкольников с дизартрией. Им даются игровые задания такие как, хмурить брови и т. д. В процессе выполнения таких заданий постепенно развивается произвольность и дифференцированность.

Логопедический массаж – активный метод механического воздействия, изменяющий состояние мышц, кровеносных сосудов, тканей и нервов периферического речевого аппарата.

Логопедический массаж – это логопедическая техника, которая способствует нормализации эмоционального состояния и произносительной стороны речи. Массаж предназначен для возбуждения иннервации лицевой и

речевой мускулатуры. Он способствует облегчению продвижению крови по капиллярам и ускоряет венозный отток.

Артикуляционная гимнастика состоит из выработки координированных и чётких движений артикуляционных органов с учетом выявленных нарушений у детей [38, с. 23]. Этот способ представляет собой применение подготовительных и специальных упражнений:

- для всех звуков: «Заборчик», «Окошко». Упражнения для всех детей.
- для свистящих: «Блинчик», «Месим тесто», «Загнать мяч в ворота», «Киска сердится». Упражнения для Алины, Даши, Кости и Данила.
- для шипящих: «Чашечка», «Качели», «Дудочка», «Парашютик».

Упражнения для Алины, Даши, Кости и Данила.

- для [р]: «Маляр», «Индюк», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Барабан». Упражнения для всех детей.

– для [л]: «Пароход гудит», «Поймай мышку», «Лопата», «Блинчик». Упражнения для всех детей. Артикуляционная гимнастика представлена в Приложении 4.

Активная артикуляционная гимнастика – это улучшение качества, ритмичности, точности и длительности артикуляционных движений.

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 [26, с. 20].

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», «Поход», «Дни недели». Игры представлены для всех детей в Приложении 4.

3. Развитие фонематических процессов. Так как у всех детей

экспериментальной группы были нарушения фонематических процессов, для развития фонематического слуха были подобраны игры: «Поймай нужный звук», «Гонки слонов». Для развития фонематического восприятия можно использовать игры: «Волшебный мешочек», «Похожи или нет». С описанием игр можно ознакомиться в Приложении 4.

3.3. Содержание основных этапов логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами игротерапии

Основные этапы логопедической работы по коррекции нарушений моторики, звукопроизношения, просодики, фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией:

1. Постановка звука.
2. Автоматизация звука.
3. Дифференциация звуков.

Эти этапы предполагают курс работы и определенные задачи, которые нацелены на привития усидчивости, воспитания внимания, самоконтроля, целенаправленности – с помощью этого ребенок в дальнейшем продуктивно получает и усваивает информацию.

Каждый навык, который приобретен, требует времени для усвоения и долгосрочного закрепления. Когда ребенок переходит на следующий этап необходимо повторять пройденный материал прошлого этапа.

По результатам логопедического обследования были составлены перспективные планы коррекционной работы, представлены в Приложении 2.

- В данном плане отражены направления коррекционной работы:
- развитие общей моторики.

- развитие мелкой моторики.
- развитие моторики артикуляционного аппарата.
- развитие мимической моторики.
- коррекция звукопроизношения.
- развитие просодической и мелодико-интонационной стороны речи.
- развитие фонематического слуха.
- развитие фонематического восприятия.
- развитие лексико-грамматической системы речи.
- развитие связной речи.

Постановка звука – это следующий этап, к которому нужно приступать, если ребенок усвоил правильное и быстрое воспроизведение основных движений и органов артикуляционного аппарата, которые необходимы для конкретных звуков.

Различают три вида постановки звука:

1. По подражанию – при таком виде постановки внимание ребенка фиксируется на положении органов артикуляционного аппарата и звучании конкретной фонемы. Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина рекомендуют использовать игровые упражнения: «Накачиваем колёса (с-с-с)», «Сдувается шарик», «Дует холодный ветерок» [47, с. 68] и т. д.

2. Используется прием механического воздействия, он применяется только тогда, когда ребенку не хватает слухового, зрительного и тактильно-вибрационного осязания. В этом случае нужно оказывать воздействие на артикуляционный аппарат помогая принимать правильное положение. При таком приеме часто отталкиваются от опорных звуков. На этом этапе работы эффективны такие игры, как: «Моторчик» и другие [13, с. 184], «Цоколочка», «Звенелочка», «Жужалочка» [3, с. 17] и т. д.

3. Следующим прием – комбинированный, он сочетает в себе все способы постановки для получения конечного результата постановки правильного произнесения отдельных звуков [40, с. 32]. И. В. Баскакина и М. И. Лынская [3, с. 19] рекомендуют использовать такие игровые

упражнения: «Свистелочка», «Шипелочка», «Заведем моторчик», «Индюк» [45, с. 108] и т. д.

Постановка звука – это формирование у ребенка новых связей и сокращение неправильных связей, которые сформировались ранее. К примеру, когда логопед ставит ребенку звук [з] и инициирует правильную артикуляционную базу, прося ребенка: улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот, наложить широкий язык за нижние зубки, приоткрыть рот, сделать узкую щель, пропустить по языку длинный «ветерок» и дать голос. В том случае, когда ребенок выполняет все верно он произносит звук[з]. Если же у ребенка не получается правильно произнести звук, то нужно найти конкретную причину.

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

Постановка свистящих звуков у детей экспериментальной группы:

[с] – Даша (по подражанию).

[з] – Костя (по подражанию, механический).

[з'] – Костя (по подражанию, механический).

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

Постановка шипящих звуков у детей экспериментальной группы:

[ж] – Даша (от опорных звуков, механический); Алина (по подражанию).

[ш] – Алина (по подражанию), Данил (по подражанию, механический), Даша (от опорных звуков).

[ж] – Алина (механический), Даша (по подражанию).

Постановка сонорных звуков у детей экспериментальной группы:

[р] – Алина (по подражанию), Данил (от опорных звуков), Андрей (механический), Костя (по подражанию, механический).

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

[л] – Даша (механический).

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

[р'] – Алина (по подражанию), Данил (от опорных звуков, механический), Костя (по подражанию).

[л'] – Данил (механический), Костя (по подражанию).

На подготовительном этапе кроме общих артикуляционных упражнений проводятся такие упражнения как «Вареньице», «Чашечка», «Чистим зубки», «Фокусник и Фокусы».

Постановка нарушенных звуков проводится на индивидуальных занятиях.

Конспекты индивидуальных занятий по постановке представлены в Приложении 3.

Этап автоматизации звука предполагает работу по получению верного произнесения звуков во фразовой речи. Логопед поэтапно вводит нужный звук сначала в слоги, потом в слова и предложения, заключительно в самостоятельную речь детей.

На данном этапе, в слогах нужно соединить закрепленный согласный с гласным А, О, Ы, У. Сначала в прямые слоги ЗА, ЗО, ЗЫ, ЗУ, после этого в обратные АЗ, ОЗ, ЫЗ, УЗ, далее в слоги, где звук располагается между гласными АЗА, ОЗО, ЫЗЫ, УЗЫ и т. д., затем в конце со звуками, которые не нарушены ЗКА, ЗМА.

Автоматизация звука в словах предполагает, когда ребенок приобретает навык, предусматривающий продолжительные системные тренировки. Поэтому на каждое определенное расположение звука ребенку предлагается около 30 картинок. Картинки со словами, применяются такие, в которых включены в том же порядке отработанные звуки (обратные, прямые, со стечением согласных). Для правильного произношения звука ребенку

предлагается не менее 60-90 картинок.

Автоматизация звука в предложения – проведение этого этапа проходит на основе отработанных слов. Необходимо присутствие автоматизированных звуков в каждом слове и отсутствие некорректно произнесенные звуки. Для первого этапа можно предложить ребенку повторить предложение, сформулированное логопедом. Затем ребенок может сам попробовать составить предложение. А логопед тем временем запишет предложение над картинками. К примеру, Зоя, коза, загон. Далее могут быть составлены такие предложения: У Зои в загоне коза.

На следующем этапе с помощью логопеда ребенок сам составляет предложения к картинке.

Для автоматизации звука в чистоговорках, стихотворениях и т. д., логопед дает детям наглядный материал, который им соответствует.

Очень эффективно придумать с детьми свои чистоговорки. Сначала логопед произносит слоги, а ребенок дальше сам должен придумать продолжение. Проведение занятия в игровой форме способствует созданию дружественной и благоприятной атмосферы.

Перед тем как учить детей сочинять повествовательную историю, перед логопедом ставится несколько заданий. Прежде всего, вы должны выбрать визуальный материал, который отражает жизненные наблюдения и впечатления детей.

История должна быть небольшой, построенной логически и последовательно. В формировании связной речи детям поможет игра: «Помочь Незнайке описать предмет» (составить рассказ, правильно организовать картинки) «Помочь Пиноккио описать время года», «Кто знает больше» и т. д. [23, с. 59].

На этом этапе, Егорова О. Е., Комарова Л. А., Нищева Н. В., советуют использовать игры: «Теплые варежки», «Жуки-пожарники», «Что находится в конце предложения?», «Один-много», «Что делает Камила?», «Половники», «Улиточка» и т. д. [32, с. 45] Они отлично подходят для детей

экспериментальной группы.

Автоматизация свистящих звуков у детей экспериментальной группы:

[с] – Даша (индивидуально).

[ц] – Данил (индивидуально).

[з] – Костя (индивидуально).

[з'] – Костя (индивидуально).

Автоматизация шипящих звуков у детей экспериментальной группы:

[ж] – Даша (индивидуально); Алина (индивидуально).

[ш] – Алина (индивидуально).

[ш] – Данил, Даша.

[ж] – Алина (индивидуально).

[ж] – Даша (индивидуально).

Автоматизация сонорных звуков у детей экспериментальной группы:

[р] – Алина (индивидуально).

[р] – Данил, Андрей, Костя.

[л] – Даша (индивидуально).

[р'] – Алина (индивидуально).

[р'] – Данил, Костя.

[л'] – Данил, Костя.

Этап автоматизации поставленных звуков проводится как в индивидуальной форме, так и фронтальной.

Конспекты индивидуальных занятий по автоматизации представлены в Приложении 3.

Дифференциация звуков является заключительным этапом коррекционной работы. Он предполагает научить детей различению звуков речи, которые он смешивает и правильно употреблять их в самостоятельной речи. Работа состоит из постепенной и поэтапной дифференциации смешиваемых звуков по акустическим и моторным признакам, сначала изолированного, затем в слогах, словах, предложениях, стихотворениях, чистоговорках, рассказах и в собственной речи. Контроль необходимо

осуществлять перед зеркалом так ребенок сможет отслеживать разницу в артикуляции звуков.

Для того что бы дифференцировать звуки по акустическим признакам логопед последовательно называет звуки прикрывая рот листом бумаги для того, чтобы исключить зрительную подсказку.

Для того что бы дифференцировать звуки по моторным показателям ребенку нужно последовательно перевернуть одну картинку за другой называя и проговаривая какой в ней звук, при этом собирает схему. Затем логопед произносит слова, которые отличаются одним звуком, к примеру рама-лама. Ребенок должен найти картинки и назвать? Где звук [р], а где звук [л].

После этого ребенку предлагаются картинки, в названия которых есть два дифференцированного звука [р] и [л]. К примеру, ролики. Ребенок должен назвать их и определить какой из этих звуков он произнес первым.

При дифференциации звука в предложениях с отработанными словами логопед вместе с ребенком составляет фразы, затем ребенок проверяет их. После этого с ребенком можно попробовать придумать потешки с использованием дифференцируемых звуков и слов с этими звуками. Положительное влияние оказывает подбор рассказов, стихотворений, которые наполнены изучаемыми звуками ребенок разучивает их наизусть и пересказывает на память.

Формирование фонематического слуха происходит на этапе дифференциации звуков.

Ребенок не только правильно произносит заданный звук, но и правильно слышит его и не смешивает с другими звуками. Учитывая возрастные особенности речи детей, предшествующие причине раннего нарушения звукопроизношения, методику и способы коррекционной работы у детей, имеющих нарушения звукопроизношения, возможно грамотно спланировать, и распределить работу по корректировке конкретных звуков.

Для детей экспериментальной группы различение смешиваемых звуков

можно проводить в игровом упражнении: «Наоборот», «Сигнальщик», «Эхо» и др. Данные игры направлены на дифференциацию слов по мягкости и твердости. Они подходят для Кости и Алины. Следующая игра: «Загрузим в грузовик картинки». Она проводится на дифференциацию по глухости и звонкости. Она подходит для Даши и Кости. Дифференциацию на безударность и ударность можно проводить по вопросу: «Какой слог добавим, чтобы получилось слово?» [51, с. 112]. Эту игру можно включить в коррекционное занятие для всех испытуемых детей.

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

[ш] - [с] – Алина (индивидуально).

[ш] - [с] – Даша (индивидуально).

[ш] - [ф] – Данил (индивидуально).

[ж] - [з] – Алина (индивидуально).

[ж] - [з] – Даша (индивидуально).

[ц] - [с] – Даша, Данил.

[ж] - [з] – Даша, Данил.

[з'] - [с'] – Костя (индивидуально).

[з] - [с] – Даша, Костя.

[р] - [л] – Алина (индивидуально).

[р] - [л] – Данил, Андрей.

[р'] - [л'] – Алина (индивидуально).

Этап дифференциации проводится как в индивидуальной форме, так и фронтальной.

Конспекты индивидуальных занятий по дифференциации представлены в Приложении 3.

Вывод по 3 главе:

При работе с детьми дошкольного возраста, имеющими общее недоразвитие речи III уровня, а также псевдобульбарную дизартрию,

осуществляют работу по формированию общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. Активно проводится работа по формированию правильного звукопроизношения.

Включение в работу по развитию речи в детском саду – дыхательной и артикуляционной гимнастики, игровых упражнений по развитию высоты и силы голоса, мелодико-интонационной стороны речи, игры по развитию фонематических процессов (развитие фонематического слуха и восприятия) улучшает и ускоряет работу по коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией, и повышает успешность ребенка.

Применение игротерапии на каждом этапе логопедической работы позволяет достичь положительной динамики. С помощью игровых технологий сохраняется устойчивая положительная мотивация и интерес к занятиям у детей дошкольного возраста.

Для успешной реализации логопедической работы, были отобраны, методы и приемы логопедического воздействия, составлено перспективное планирование и конспекты логопедических занятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания выпускной квалификационной работы нами решались задачи.

Мы проанализировали научную литературу, посвященную становлению звукопроизношения у детей в норме и при псевдобульбарной дизартрии, что позволило выявить особенности развития звукопроизношения детей в онтогенезе и при дизартрии, изложить психолого-педагогическую и речевую характеристику дошкольников с дизартрией и описать практику применения игротерапии в системе коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста. Для решения основных задач и достижения положительной динамики была изучена методологическая, психолого-педагогическая и специальная литература по проблеме звуковой культуры речи ребенка. Основываясь на теоретический обзор литературы, были подобраны методики обследования звукопроизношения у дошкольников.

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

Среди детей с речевыми нарушениями, по свидетельству В. И. Бельтюкова Р. Е. Левиной, М. Ф. Фомичевой, наиболее часто встречается псевдобульбарная дизартрия. По статистике последних лет она является наиболее часто встречаемой формой среди дошкольников (96%).

Псевдобульбарная дизартрия включает в себя стойкие нарушения моторики, звукопроизношения, фонематических процессов, просодической стороны речи в результате органического поражения центральной нервной системы.

С целью устранения нарушений звукопроизношения у детей в логопедической работе используется игротерапия, так как игра является ведущим видом деятельности детей дошкольного возраста.

Следующим этапом была организация констатирующего эксперимента

с целью выявления сформированности звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, который был реализован в МАДОУ детский сад компенсирующего вида № 369, города Екатеринбурга.

В логопедическом скрининге приняло участие 5 детей 4-5 летнего возраста.

Целью констатирующего эксперимента было изучение уровня сформированности общей, мелкой, артикуляционной, мимической моторики; звукопроизношения; фонематических процессов; лексико-грамматической системы 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 и звукопроизношение у 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 экспериментальной группы – общее недоразвитие речи III уровня (так у дошкольников недостаточно сформированы все стороны 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 разработка содержания коррекционной работы средствами игротерапии по устранению нарушений звукопроизношения 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.

Включение в работу по развитию речи в детском саду – дыхательной и артикуляционной гимнастики, игровых упражнений по развитию высоты и силы голоса, мелодико-интонационной стороны речи, игры по развитию фонематических процессов (развитие фонематического слуха и восприятия) улучшает и ускоряет работу по коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией, и повышает успешность ребенка.

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

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М., 2003. 368 с.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
3. Баскакина И. В. Популярная логопедия. М., 2011. 32 с.
4. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. М., 1977. 176 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Дизартрия. М., 2009. 289 с.
6. Богомолова А. И. Нарушение произношения у детей : учеб. пособие для логопедов. М., 1979. 208 с.
7. Борисова Е. А. Играя, звуки исправляем – играя, звуки закрепляем. Биробиджан, 2005. 36 с.
8. Ванюхина Г. А. Речецветик : занимательное пособие для дошкольников. Екатеринбург, 1983. 135 с.
9. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : учеб. для студентов педвузов. М., 2005. 384 с.
10. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития. М., 1987. 425 с.
11. Волкова Л. С. Логопедия : учеб. для студентов педвузов / под ред. Л. С. Волковой. М., 2006. 703 с.
12. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учеб. для студентов педвузов. М., 1998. 680 с.
13. Вологодина Л. Г. Домашний логопед. М., 2009. 288 с.
14. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 1999. 352 с.
15. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 470 с.
16. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования. М., 2005. 96 с.
17. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стертых форм

псевдобульбарной дизартрии. М., 1978. 36 с.

18. Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. М., 1996. 143 с.

19. Запорожец А. В., Леонтьев А. Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / под ред. А. В. Запорожца, А. Н. Леонтьева. М., 1995. 144 с.

20. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2008. 279 с.

21. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология : учеб. пособие для студентов педвузов. М., 2006. 320 с.

22. Караканова С. Е., Иванова Н. Н. Роль логопедических игр в развитии речи у детей. Якутск., 2016. 86 с.

23. Каше Г. А., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. М., 2016. 213 с.

24. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. 367 с.

25. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики. М., 1997. 287 с.

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

27. Лопухина И. С. Логопедия: речь, ритм, движение. СПб., 1999. 57 с.

28. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. Спрингфилд, 1982. 386 с.

29. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. М., 2005. 64 с.

30. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией. М., 1975. 91 с.

31. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников. М., 1985. 26 с.

32. Нищева Н. В. Будем говорить правильно. СПб., 2002. 112 с.

33. Новикова О. О., Шматко Н. Д. Речевая ритмика для малышей

занятия с глухими и слабослышащими детьми 2-3 лет. М., 2003. 68 с.

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

35. Овчинникова Т. С. Анализ психомоторного развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи. СПб., 1994. 202 с.

36. Орфинская В. К. Формирование фонематической системы у детей. М., 1946. 48 с.

37. Осипова А. А. Общая психокоррекция. М., 2002. 510 с.

38. Пожиленко Е. А. Артикуляционная гимнастика. М., 2006. 53 с.

39. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов педвузов. М., 1973. 272 с.

40. Рау Ф. Ф. Устное слово. М., 2004. 121 с.

41. Репина З. А., Буйко В. И. Уроки логопедии. Екатеринбург, 2014. 208 с.

42. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. М., 1994. 344 с.

43. Сницарь Е. Н., Попова М. С. Игротерапия как метод коррекции речи у детей с задержкой психического развития. СПб., 2014. 152 с.

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

45. Ушакова О. С. Развитие речи дошкольников. М., 2001. 236 с.

46. Фадина Г. В. Использование логопедических игр в коррекции речевого развития детей. М., 2015. 136 с.

47. Филичева Т. Б. Развитие речи дошкольника. Екатеринбург, 1996. 80 с.

48. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. для студентов педвузов. М., 1989. 223 с.

49. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В., Туманова Т. В. Коррекция нарушений речи. М., 2008. 100 с.

50. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. училищ. М.,

1989. 239 с.

51. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 1959. 299 с.

52. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками. М., 2014. 256 с.

53. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте. М., 1948. 133 с.

54. Шипицына Л. М. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушенным зрением : метод. пособие. СПб., 1995. 123 с.