



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы
Факультет, кафедра,
номер группы

Козлова Анастасия Владиславовна
Институт специального образования,
кафедра логопедии и клиники
дизонтогенеза,
группа ЛГП-1802

Название работы

«Логопедическая работа по
преодолению общего недоразвития
речи у старших дошкольников с
легкой степенью псевдобульбарной
дизартрии»

Процент
оригинальности

72

Дата 26.05.2022

Ответственный в
подразделении

Е. Покрас
(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

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

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Обучающийся Козлова Анастасия Владиславовна при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Уровень самостоятельности и ответственности высокий: Анастасия Владиславовна при работе над ВКР консультировалась с научным руководителем, к рекомендациям прислушивалась, активно работала над содержанием и текстом.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося

Уровень предметной подготовки соответствует требованиям к подготовке выпускника - будущего логопеда. Работа выстроена логично, ее разделы связаны между собой.

3. Замечания и рекомендации

Существенных замечаний нет. Рекомендовано продолжить работу по выбранной теме в дальнейшей профессиональной деятельности.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Козловой Анастасии Владиславовны соответствует требованиям, может быть представлена к защите, заслуживает положительной оценки.

Ф.И.О. руководителя ВКР Костюк А. В.

Должность доцент кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание — Уч. степень к.п.н.

Подпись _____

Дата 15.06.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи у
старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

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: Козлова Анастасия
Владиславовна,
обучающийся ЛГП-1802 группы

подпись

дата

подпись

Научный руководитель:
Костюк Анна Владимировна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	6
1.1. Закономерности становления устной речи у детей в норме	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	10
1.3. Характеристика устной речи у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	13
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	16
2.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы и методика логопедического обследования детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	16
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	19
2.3. Взаимосвязь выявленных нарушений у обследуемых детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	31
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	35
3.1. Теоретическое обоснование, организация и принципы логопедической работы по преодолению общего недоразвитие речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	35
3.2. Содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвитие речи у старших дошкольников с легкой степенью	

псевдобульбарной дизартрии	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	59

ВВЕДЕНИЕ

С каждым годом все больше детей, у которых устная речь не развита, словарный запас беден. В старшем дошкольном возрасте многие дети имеют выраженные нарушения в развитии устной речи. В дальнейшем эти нарушения переходят в письменную речь. И как итог: ребенок не усваивает школьную программу, ему тяжело учиться, вырабатывается негативизм к школе и учебе, появляются комплексы. Поэтому проблема коррекции устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии актуальна.

В литературе имеется много исследований, посвященных данной проблеме. Это объясняется частотой появления данной патологии у детей. Проблему коррекции устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии рассматривали в своих работах Е. В. Винарская, Р. Е. Левина, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева и другие.

Актуальность проблемы обусловлена распространенностью общего недоразвития речи и псевдобульбарной дизартрии у детей.

Характерными особенностями в устной речи являются нарушения всей речевой системы: звукопроизношение, слоговая структура, фонематический слух и восприятие, лексико-грамматический строй, связная речь. При общем недоразвитии речи устная речь может полностью отсутствовать. Появление речи наблюдается к третьему уровню общего недоразвития речи.

Кроме речевых нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения в просодической стороне речи, моторной сфере, пространственных представлениях и психических процессах. Таким образом, коррекция имеющихся нарушений у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии специфична.

Объект исследования – состояние моторики, устной речи и фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием

речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – на основе анализа литературы и результатов логопедического обследования спланировать содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

1. Проанализировать специальную литературу по теме исследования.

2. Изучить состояние устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Определить взаимосвязь выявленных нарушений.

3. Спланировать содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Методы исследования: теоретический (изучение и анализ литературы по проблеме исследования) и эмпирический (проведение констатирующего эксперимента).

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ - детский сад № 370. В эксперименте было обследовано 5 детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Структура выпускной квалификационной работы: введение, 3 главы, заключение, список источников и литературы, приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Закономерности становления устной речи у детей в норме

Речь – высшая психическая функция, которая зарождается в процессе онтогенеза. Формирование речи во многом зависит от речевого окружения ребенка и сформированной мотивации к ней, от воспитания и обучения. Процесс становления устной речи имеет ряд закономерностей и этапов, характерных для всех детей. Знание этих закономерностей необходимо для предупреждения патологий речи, для понимания патологии речи, правильной ее диагностики и коррекции [47].

Вопросом изучения устной речи в норме занимались многие ученые, такие как: А. Н. Гвоздев, А. Н. Леонтьев Г. Л. Розенгард-Пупко, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и др. Авторы имеют разные подходы к этапам формирования речи. Но единство этих подходов заключается в сходных возрастных границах.

А. Н. Леонтьев выделил четыре этапа в становление речи.

1-й – подготовительный - до одного года;

2-й – преддошкольный этап первоначального овладения языком — до 3 лет;

3-й – дошкольный - до 7 лет;

4-й – школьный.

Первый этап – подготовительный (от рождения до года).

Этот этап включает в себя периоды:

- от 0 – 3 месяцев – крик,
- от 3 – 6 месяцев – гуление;

- от 6 – 12 месяцев – лепет (по Гвоздеву А.Н.).

Крик и плач – первые голосовые реакции ребенка. Обе голосовые реакции необходимы ребенку для удовлетворения физиологических потребностей, а также способствуют развитию трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. По крику ребенка можно оценивать состояние ребенка. В норме он чистый, с коротким вдохом и удлиненным выдохом.

Исследования М. Е. Хватцева показали, что ребенок после рождения начинает непроизвольно издавать звуки крика, похожие на звуки речи, но еще далекие от них. Крик и плач является первым, особым языком общения ребенка со взрослым, они необходимы ребенку для выражения своих физиологических потребностей: голод, боль, холод и т.д. В дальнейшем крик дифференцируется, и уже на шестой недели по тембру и интонации мама может догадаться о состоянии ребенка и его потребностях [50].

Гуление – спонтанные звукокомплексы, состоящие из нескольких расчлененных звуков. Они появляются к 3 месяцам. Звуки гуления еще не являются полноценной речью. Гуление способствует формированию голоса, речевого дыхания, артикуляционной моторики [15].

К 6 месяцам появляется лепет – устойчивые звукосочетания и слоги. Жинкин Н.И. установил, что в процессе лепета идет созревание психофизиологических механизмов словообразования. У ребенка появляются согласные звуки, но неточные и в разных комбинациях с гласными [15].

В дальнейшем лепет видоизменяется, это становится ведущим видом деятельности ребенка. Цепочки слогов увеличиваются, ребенок начинает повторять более сложные и разнообразные звукосочетания. Возникает подражание речи взрослых, ребенок использует лепет для привлечения внимания. В лепете появляется интонация и выразительность. К 10 – 11 мес. К году появляются первые слова.

Второй этап – преддошкольный (от одного года до 3 лет)

Ребенок активно интересуется речью взрослых, следить за их

артикуляцией и повторяет за окружающими. Появляются первые самостоятельные слова. Они носят ситуативный характер, одно и то же слово может обозначать эмоции, действие или предмет. Особенность этапа - появление предметной соотнесенности.

Возраст 1,5 – 3 лет является сензитивным периодом для развития речи. У ребенка появляется элементарная фразовая речь. Увеличивается понимание речи. В это время ребенок как никогда восприимчив к речи, формируется словарь. Так, к 3 годам словарь ребенка возрастает до 1000 слов.

К 3 годам у ребенка должна быть полностью сформирована слоговая структура, фонематический слух, основные грамматические формы.

Третий этап – дошкольный (от 3 до 7 лет).

На данном этапе укрепляются мышцы артикуляционного аппарата, движения более точные и плавные. Дети начинают правильно произносить все больше звуков. К 6 годам вся звуковая система речи должна быть сформирована.

Продолжается накопление, уточнение словаря детей по разным лексическим группам. С 3 до 5 лет наблюдается словотворчество. Дети усваивают разные флексии и применяют их в разных словах. Продолжает совершенствоваться грамматический строй речи. Формируется фонематическое восприятие, появляется готовность к элементарному звуковому анализу.

С 3 до 7 лет начинает формироваться связная речь - диалогическая и монологическая. К 7 годам ребенок в совершенстве владеет диалогической речью, может говорить реплики, задавать вопросы, отвечать на них, использует в процессе речи жесты, мимику и интонацию. Сформирована монологическая речь, она грамотна и последовательна.

Четвертый этап – школьный (от 7 до 17 лет).

К школьному возрасту у ребенка полностью сформирована устная речь. На данном этапе начинается осознанное освоение средств языка,

грамматических правил. Совершенствуются процессы звукового анализа и синтеза. Ребенок способен определить количество звуков в слове, место звука в слове, их последовательность.

Происходит знакомство и освоение нового вида речи - письменной. Если во время усвоения устной речи произошли какие-то нарушения, то эти проблемы перейдут и в письменную речь, появится дисграфия.

А. Н. Гвоздев в своей работе изучал закономерности последовательного появления в речи ребенка различных частей речи, словосочетаний и предложений. На основе этого он выделил ряд периодов [12].

I период: предложения из аморфных слов-корней (1 г. 3 мес. – 1 г. 10 мес.). Этот период делится на два этапа:

1 этап – однословные предложения (1 г. 3 мес. – 1 г. 8 мес.). В этот период ребенок использует всего несколько отдельных слов для удовлетворения своих потребностей. Эти слова не имеют грамматической оформленности (слова-корни) и зачастую одно слово может обозначать несколько предметов, действий или явлений.

2 этап – предложения из нескольких слов – корней (1 г. 8 мес. – 1 г. 10 мес.). У ребенка появляется первая неформленная фраза (мама дай, киса ням и др).

II период: усвоение грамматической структуры (1г 10мес - 3г). Период делится на 3 этапа.

1 этап – формирование первых форм слова (1 г. 10 мес. – 2 г. 1 мес.).

2 этап – использование системы флексий (2 г. 1 мес. – 2 г. 6 мес.).

3 этап – усвоение служебных слов (2 г. 6 мес. – 3 г.).

Г. Л. Розенгард-Пупко выделяет два этапа: подготовительный (до 2 лет) и самостоятельное оформление речи [38].

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Общее недоразвитие речи – нарушение речи у детей с сохранным слухом и первично сохранным интеллектом, при котором нарушены все компоненты речевой системы: фонетика, лексика, грамматика. Общее недоразвитие речи может встречаться при различных речевых патологиях: алалии, дизартрии, ринолалии [27, 28]. В своих трудах Р. Е. Левина выделила три уровня недоразвития речи, где оценивается экспрессивная речь.

I уровень общего недоразвития речи характерно полное отсутствие речи. На данном уровне имеется очень скудный активный словарь, который состоит из отдельных звукокомплексов и звукоподражаний. Одно слово может обозначать несколько понятий. Отмечаются множественные нарушения в звукопроизношении, которые носят неустойчивый характер, одно слово может всегда произноситься по-разному. Грамматический строй речи не сформирован.

II уровень общего недоразвития речи характеризуется способностью составить из лепетных слов простую фразу, но в очень искаженном виде. Дети начинают пользоваться фразовой речью, но высказывания, как правило, скудны. Предложения простые, состоящие из 2 - 3 слов. С помощью вопросов способны составить рассказ по картинкам. Слоговая структура может быть сформирована, а звукопроизношение нарушено. Активный словарь ребенка развития расширяется за счет употребления существительных и глаголов, а также использования некоторых качественных прилагательных и наречий. Появляются первые попытки грамматического словоизменения слов, которые вошли в активную речь ребенка - существительные и глаголы.

III уровень общего недоразвития речи характеризуется развернутой фразовой речью с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. У детей сформирована слоговая структура.

Несмотря на относительно развернутую речь, наблюдается непонимание лексических значений слов. Это приводит к неточному подбору слов, замене слов на сходные предметы или на слово близкое по звучанию обхождение сложных и непонятных слов. Чтобы объяснить предмет или действие, которое они не знают, используют пространственное объяснение. На этой стадии речевого развития появляется потребность в использовании простых предлогов. Зачастую их используют для выражения пространственных отношений. В собственной речи пользуются простыми распространенными предложениями, редко употребляют сложные конструкции. Они могут рассказать о себе, о своей семье, друзьях, составить небольшой рассказ.

Т. Б. Филичева выделила еще один уровень речевого недоразвития - четвертый, к которому относятся дети с не резко выраженными остаточными фонетико-фонематическими и лексико-грамматическими проявлениями. Определен данный уровень можно только с помощью дополнительного, более детального обследования [48].

Для полной оценки состояния речи необходимо определить и уровень понимания речи. Н. С. Жукова выделила 5 уровней понимания речи [16].

1) Нулевой уровень – ребенок практически ни на что не реагирует. Может откликаться на свое имя, эмоциональную интонацию

2) Ситуативный уровень – реакция зависит от ситуации, в которой находится ребенок. Понимает бытовые слова, которые его окружают: игрушки, бытовые предметы. Реагирует на имена родственников.

3) Номинативный уровень – ребенок понимает предметы, которые его окружают в жизни.

4) Предикативный уровень – помимо знаний многих обычных предметов, появляется понимание действий. Понимает косвенные падежи.

5) Расчлененный уровень – понимает многие слова, их значения. Знает и понимает грамматические формы.

Уровни недоразвития речи можно соотнести с уровнями понимания речи. 1 уровень недоразвития речи соотносится с нулевым уровнем

понимания речи, 2 уровень с ситуационным, 3 уровень с номинативным, предикативным уровнем. Такой комплексный способ оценки позволяет оценить полную картину развития речи у ребенка.

Особенностью детей с дизартрией является нарушение не только речевых функций, но и неречевых, в частности больше всего страдают все виды моторики: общая, мелкая, артикуляционная. В зависимости от степени и формы дизартрии двигательные расстройства проявляются по-разному: от более легких проявлений до самых тяжелых. У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются трудности переключения с одного вида движений на другой, недостаточная координация движений, пространственные представления, плохо развита мелкая моторика: движения неточные, неловкие.

Нарушения в речевой деятельности влияют на сенсорное, интеллектуальное и аффективно-волевое развитие. Восприятие нарушено. Чаще всего зрительное и пространственное. Детям тяжело запомнить и узнать оттенки разных цветов, узнавать перечеркнутые или наложенные картинки. Недостатки в пространственных представлениях проявляются в плохом ориентировании в схеме собственного тела, часто путают стороны.

Внимание снижено, неустойчиво, плохая переключаемость. Из-за расстройства внимания заметно снижена и память как зрительная, так и слуховая. Это проявляется в быстрой утомляемости, повышенной отвлекаемости, дети не способны всегда дослушивать задание до конца, перебивают.

Среди особенностей эмоционально-волевой сферы у детей с дизартрией можно выделить лёгкую возбудимость, быструю утомляемость, двигательное беспокойство, неустойчивость настроения, что приводит к трудностям поведения. У отдельных дошкольников могут быть аффективные вспышки. К концу занятий работоспособность падает.

В своих исследованиях Р. И. Мартынова при сравнении дислалии и дизартрии выявила, что при дизартрии наблюдается снижение мыслительных

процессов [31]. Темп мыслительных операций снижен, нарушена переключаемость. Затруднено абстрактное мышление и логические операции.

Можно сделать вывод о том, что у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии страдает не только речевая функция, но и другие процессы. Наблюдается общая соматическая ослабленность, снижение уровня внимания и памяти, нарушена моторная сфера.

1.3. Характеристика устной речи у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Речь старших дошкольников с ОНР при легкой степени псевдобульбарной дизартрии характеризуется тем, что качество и объем активного словаря у таких детей не соответствует возрастной норме. Первые слова появляются к 3 - 4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена, малопонятна. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании речи. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает.

Речь у дошкольников при ОНР и легкой степени псевдобульбарной дизартрии не соответствует возрастной норме. Слова появляются к 3 - 4 годам, иногда к 5. Речь непонятна, аграмматична. По сравнению с пассивным словарем активный словарь достаточно снижен.

Наблюдаются множественные нарушения в грамматической стороне речи. Дети не умеют изменять слова по числам, родам и падежам. Затруднено согласование прилагательных с существительными. Нарушена системная лексика: не могут подобрать к словам антонимы, синонимы, однокоренные

слова. Есть структурные аграмматизмы: нарушена последовательность слов в предложениях, причинно-следственные связи [4].

Все нарушения, которые были в устной речи, в дальнейшем переходят в письменную и усугубляются. Встречаются замены, пропуски, перестановки букв, слогов, слов при написании. Это связано с несовершенным фонематическим слухом, нечеткой артикуляцией и др. Встречаются графические ошибки при написании букв: зеркальное написание, пропуски элементов, распад образа буквы и др. Данные нарушения связаны с неполноценностью оптико-пространственными представлениями [4].

Н. В. Микляева выделила специфику проявления языковых способностей у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

- пониженная речевая активность;
- пониженное внимание к речевому окружению и недостаточная активная наблюдательность;
- замедленная выработка и патологичная инертность речевых стереотипов, плохая переключаемость или, напротив, быстрое угасание возникших следов в памяти;
- нарушение программирования высказывания, несформированность динамического стереотипа;
- снижение языковой способности отражается на недостаточной способности к моделированию, замещению и символизации [33].

Нарушения общения проявляются в незрелости мотивационной сферы; наблюдаются трудности связанные с комплексом речевых и когнитивных нарушений; преобладает ситуативно-деловая форма общения, что не соответствует возрастной норме [7].

Вывод по первой главе

На основании анализа научно-методической литературы по теме исследования можно сделать следующие выводы:

1. Процесс становления устной речи имеет ряд закономерностей и этапов, характерных для всех детей. У детей с общим недоразвитием речи и дизартрией по сравнению с нормотипичными детьми формирование всех сторон речи продолжительно по времени.

Недостатки речевой деятельности влияют на формирование высших психических функций. Наблюдаются нарушения внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы. Объем восприятия детей несколько сужен. Внимание характеризуется пониженным уровнем устойчивости и переключаемости. Память кратковременна, отмечается забывание сложных инструкций, элементов и последовательности задний. Затруднения в понимании абстрактных понятий. У детей с дизартрией можно выделить лёгкую возбудимость, быструю утомляемость, двигательное беспокойство, неустойчивость настроения, что приводит к трудностям поведения.

2. Причиной появления дизартрии является поражение центральной нервной системы, проявляющееся в недостаточной иннервации органов речи, нарушение тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии одно из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи [3].

3. Общее недоразвитие речи имеет разную выраженность: от полного отсутствия речи до развернутой речи, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

4. Несформированность устной речи отрицательно сказывается на всей речемыслительной деятельности, ограничивает коммуникативные потребности детей и познавательные возможности. В школьном возрасте несформированность устной речи проявляет себя в письменной. Поэтому работа по коррекции устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии занимает центральное место.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы и методика логопедического обследования детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Анализ литературы показал, что у детей с ОНР нарушены все компоненты языковой системы. Механизм нарушения может быть разным, поэтому необходимо полное логопедическое обследование, которое требует соблюдение логопедических принципов:

— принцип системного подхода предполагает изучение взаимодействия параметров нарушений в двигательной сфере и речи, а также их взаимосвязь с личностными компонентами.

— принцип комплексности предполагает обследование и получение данных речевых и неречевых процессов для определения структуры речевого дефекта, а также для определения формы речевой патологии.

— онтогенетический принцип предполагает организацию обследования и анализ полученных данных с опорой на онтогенетические показатели развития процессов, функций, видов деятельности ребенка.

— принцип деятельностного подхода предполагает организацию разнообразной деятельности пациента в процессе обследования, в которой проявляется специфика психики и моторики с учетом ведущего вида деятельности.

— принцип наглядности предполагает использование в ходе обследования различные виды наглядности (предметные и сюжетные картинки, действия, различные виды помощи)

В настоящее время существует большое количество методик для полноценного обследования речевых и неречевых сфер деятельности детей.

Все они опираются на принципы, изложенные выше.

Обследование проводилось индивидуально, в первой половине дня. На каждого ребенка уходило не более 20 – 25 минут. Все необходимые материалы для обследования были приготовлены заранее. Необходимый психологический настрой ребенка: во время обследования он должен быть спокоен, не нервничать и не переживать, все это может сказаться на результатах обследования. Чтобы этого не произошло перед обследованием необходимо наладить контакт с ребенком, познакомиться с ним и успокоить его. Для обследования одного ребенка потребовалось 8 встреч, всего на обследование пятерых детей потребовалось 5 - 6 недель, с учетом, что не все дети были в садике каждый день по болезни или иных причин.

Обследование проводилось по речевой карте Н. М. Трубниковой и логопедическому альбому О. Б. Иншаковой [18, 42].

Обследование делилось на блоки:

1. сбор анамнеза;
2. обследование моторной сферы: состояние общей моторики, состояние произвольной мелкой моторики и состояние артикуляционной моторики, строение артикуляционного аппарата;
3. обследование звукопроизношения: изолированно, в слогах, в словах, в собственной речи;
4. обследование просодики: мелодико-интонационная сторона речи, темпо-ритмическая сторона речи, неречевое и речевое дыхание;
5. обследование слоговой структуры: обследования 14 классов слоговой структуры по А. К. Марковой;
6. обследование фонематических процессов: фонематического слуха, восприятия и звуко-слоговой анализ и синтез;
7. обследование пассивного и активного словаря: номинативный словарь, предикативный, адъективный, наречия и системная лексика;
8. обследование грамматической стороны речи: понимание

грамматических форм и употребление их в собственной речи;

9. обследование связной речи.

Для сбора амнестических данных проводились беседы с родителями обследуемых детей. Были заданы вопросы о протекании беременности и ее особенностях (если были), о раннем психомоторном и речевом развитии детей (когда ребенок стал держать голову, сел, пошел; когда появились первые слова и др.). Собрана краткая характеристика детей со слов воспитателей и логопеда.

Моторная сфера оценивалась по тем показателям, которая рекомендовала Н. М. Трубникова. Основные показатели, которые выделяет автор в качестве необходимых для оценки данной сферы: статистическая и динамическая координация движений, переключаемость движений и самоконтроль, а также пространственная организация, темп и ритм.

При обследовании звукопроизношения автором обращалось внимание на то, как ребенок произносит звук в различных фонетических условиях: изолированно, в слогах, в словах, во фразовой речи. Обследовалась каждая группа звуков с использованием специально подобранных сюжетных и предметных картинок. Оценивался уровень сформированности звукопроизношения возрастной норме, вид и характер нарушения. При обследовании просодики оценивалось качество голоса, темп речи, интонационная, тип дыхания.

При обследовании фонематических процессов оценивался уровень сформированности фонематического слуха, звукового анализа в соответствии с возрастной нормой. Задания предполагали, что каждый звук должен обследоваться в отдельности, с целью определения, как ребенок воспринимает и различает их в речи.

При обследовании слоговой структуры детям предлагался картинный материал со словами разной слоговой структуры. От самой простой: двусложные слова из двух прямых открытых слогов; до более сложной: четырехсложные слова из открытых слогов. Оценивалось наличие или

отсутствие элизий, итерации, перестановки слогов, антиципации, персевераций, контаминаций.

Н. М. Трубникова обследует словарь и грамматическую сторону речи. Оценивался номинативный словарь: соотношение активного и пассивного словаря, знание названий детенышей, малознакомых слов, умение обобщать и продолжать тематические ряды. Обследовался предикативный словарь: понимание и называние действий и действий семантически близких. Обследовался адъективный словарь: относительные и качественные прилагательные. Обследовалось употребление наречий и употребление системной лексики.

Обследование грамматики включало в себя обследование понимания грамматических форм и непосредственно употребление этих грамматических форм в речи.

Для обследования связной речи детям предлагалось составить предложения по картинке, по опорным словам, по серии сюжетных картинок; пересказать знакомый и малознакомый текст, составить рассказ по серии сюжетных картинок и опираясь на жизненный опыт.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Констатирующий эксперимент был проведен в два этапа с сентября по ноябрь 2021 года. В нем участвовало 5 детей. На первом этапе были проанализированы анамнестические данные детей, на втором этапе было проведено экспериментальное обследование уровня речевого развития.

В ходе констатирующего эксперимента использовались сведения о детях, полученные от родителей и педагогов. Для работы были использованы учебно-методические пособия для обследования детей с нарушением речи Н.

М. Трубниковой, альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

Результаты обследования оценивались количественно по трехбалльной шкале, и качественно с выделением конкретных нарушений у каждого испытуемого. В ходе обследования всем детям предлагались одинаковые задания. По окончании проведенной работы были сделаны выводы, что на каждом этапе обследования у детей были примерно похожие ошибки и темп выполнения работы. Предложенные задания выполнялись по словесной инструкции, в случае затруднений – по показу.

Все сводные таблицы с количественной системой оценки речевых и неречевых нарушений представлены в Приложении 2.

Анализ результатов обследования состояния общей моторики

Оценивалось правильность, последовательность выполнения задания, изменение мышечного тонуса, трудности в удержании позы (покачивания, падение и др.), неспособность запомнить серию движений и повторить их, ошибки в повторениях ритмических рисунков, нарушение темпа.

Количественные результаты обследования общей моторики представлена в таблице 1 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования показал, что нарушения в общей моторике имеют схожий характер, показатели колеблются от 2 до 1 баллов. Хуже всего развита статическая координация движений, темп и ритм, средний балл составил 1. Лучше всего двигательная память, средний балл составил 2.

Практически у всех детей двигательная память достаточно развита. У одного ребенка (20%) – Арсения – данный навык сформирован. У троих детей (60%) – Аманды, Ивана и Матвея – частичное выполнение данных проб. У одного ребенка (20%) – Георгия – данный навык сформирован на низком уровне, движения выполняли не в полной мере, медленная переключаемость. В основном были затруднения в исключение одного из предложенных движений.

Средний балл по исследованию статической координации движений 1.

Ни один ребенок (100%) не справился в полной мере с предложенными заданиями. Наблюдалось частичное выполнение проб, дети не могли удержать равновесие, покачивались из стороны в сторону, падали, вставали на ноги.

Средний балл по исследованию динамической координации движения 1,6. Трое (60%) – Аманда, Матвей и Георгий – частично справились с заданием. Двое (40%) – Арсений и Иван – плохо выполнили задания. Были обнаружены такие недостатки, как одновременное выполнение марширования и хлопков, выполнение приседаний не отрывая пяток, раскачивание.

По результатам обследования пространственной организации был выявлен средний балл, который составил 1,6. У одного ребенка (20%) – Арсения - данный навык сформирован. Двое детей (40%) – Иван и Георгий – частично справились с заданием. Двое (40%) – Аманда и Матвей – с заданием не справились. Дети путали стороны тела, не следовали инструкции.

По результатам обследования темпа и ритма можно сделать вывод о том, что у всех детей (100%) имеются нарушения. Темп замедленный, некоторые дети показывали движения наугад, неуверенно. При повторении ритмического рисунка дети допускали нарушения в количестве элементов, повторении в ускоренном темпе.

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что общая моторика нарушена у всех детей. Она отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, скованностью, замедленностью, быстрой утомляемостью и суетливостью.

Анализ результатов обследования состояния мелкой моторики

Оценивалось: плавное, одновременное выполнение проб, наличие напряженности, скованности, нарушения темпа, переключаемости с одного движения на другое, наличие синкинезий и гиперкинезов, невозможность удержания позы, невыполнение движения.

Количественные результаты обследования мелкой моторики представлена в таблице 2 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования показал, что нарушения в мелкой моторике имеют схожий характер, средний бал колеблется от 0,4 до 0,8 баллов. При обследовании статической координации движений средний балл составил 1,6, динамической координации движений – 1,4 балла. Больше страдает динамическая координация.

Лучше всех с предложенными заданиями справились Аманда и Иван (40%). Их средний балл составил 0,8. Хуже всего справились Арсений и Матвей (40%), их средний балл составил 0,4.

Анализ показал, что у детей наблюдаются нарушения кинетических и кинестетических ощущений. Сложнее всего детям давались задания по словесной инструкции и пробы на переключение движений пальцев рук. При выполнении пальчиковых проб на поочередное сгибание пальцев наблюдалась вялость или чрезмерное напряжение, одновременными движениями нескольких пальцев, выполнение не в полной мере.

Анализ результатов обследования состояния мимической моторики

Оценивалось ограниченность мимических движений, наличие подергиваний мышц, содружественных движений, нечеткой мимики, замедленный или учащенный темп движений, нарушение тонуса мышц, наличие насильственных движений, подергиваний, отсутствие последовательности движений.

Количественные результаты обследования мимической моторики представлена в таблице 3 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования мимической моторики показал, что данная сфера сформирована недостаточно. У всех детей (100%) есть нарушения в мимической моторике. Это связано с поражением ЧМН (глазодвигательного, лицевого, тройничного нервов), что проявляется в бедноте мимики и ограниченности движений.

Лучше всего дети справились с пробами на обследование объема и

качества движений глаз, щек, символический праксис, средний балл составил 2.

Хуже всего с пробами справились двое детей (40%) - Аманда и Георгий. У них отмечается анемичность лица, отмечается нечеткость выполнения движений. Существенно нарушен объем и качество движений мышц глаз, при исследовании объема и качества движения щек. Мимическая картина нечеткая, однообразная.

Анализ результатов обследования состояния артикуляционной моторики

Оценивалось наличие содружественных движений, неправильные движения, невозможность удержания позы, движения неточные, истощены, не выполнение движения.

Количественные результаты обследования состояния артикуляционной моторики представлена в таблице 4 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования состояния моторики артикуляционного аппарата показал, что нарушения в данной сфере похожи у всех детей (100%), средний балл составил 1,4.

Обследование двигательной функции языка показало, что у всех детей данный навык не сформирован. Детям было тяжело удерживать позу, присутствовали содружественные движения, треморы, гиперкинезы, язык постоянно находился в движении. Движения языка имеют недостаточный диапазон.

Наблюдались нарушения в функционировании нижней челюсти. У троих детей (60%) – Аманды, Ивана и Георгия – наблюдался невеликий диапазон движений, им было тяжело сделать движения нижней челюстью в стороны, у некоторых это получилось только произвольно.

У двоих детей (40%) – Арсения и Матвея - наблюдались нарушения в двигательной функции губ. Движения были вялые, присутствовали содружественные движения, губы были напряжены. У всех детей (100%) двигательная функция мягкого неба в норме.

Анализ результатов обследования состояния динамической организации движений артикуляционного аппарата

Оценивалось плавное, одновременное выполнение проб, наличие напряженности, скованности, нарушения темпа, переключаемости с одного движения на другое, наличие синкинезий и гиперкинезов, невозможность удержания позы, невыполнение движения.

Количественные результаты обследования состояния динамической организации движений артикуляционного аппарата представлена в таблице 5 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования показал, что у детей есть нарушения в динамической организации движений артикуляционного аппарата, средний балл колеблется от 1,2 до 2 баллов. Лучше всего выполнена проба на обследование динамической организации губ, языка и нижней челюсти и динамическая организация нижней челюсти, средний балл 2,4. Хуже всего выполнили пробу на обследование динамической организации языка.

У всех детей (100%) есть нарушения в динамической организации языка. Позы были неустойчивые, отмечалось дрожание языка. Хуже всех со всеми заданиями справился один ребенок (20%) – Аманда. Большинство движений проб она не выполнила. Наблюдалась неуверенность в движениях, скованность, смазанность, поиск позы. Лучше всех с заданиями справилось два человека (40%) – Арсений и Иван. Все пробы, кроме пробы на динамическую организацию языка дети выполнили без ошибок.

Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что у детей есть нарушения в динамической организации движений артикуляционного аппарата. Наблюдаются гиперкинезы языка, движения медленные и неточные, есть замены движений или их пропуски, а также сложности в удержании позы.

Анализ результатов обследования звукопроизношения

Количественные результаты обследования звукопроизношения можно посмотреть в таблице 6 (Приложение 2).

Лексический материал предоставлялся в виде оптического раздражителя (картинки) и в виде акустического раздражителя (по слуху). Ребенку требовалось назвать картинку с определенным звуком, воспроизвести слово по слуху, воспроизвести звук изолировано и в слогах.

Анализ результатов обследования звукопроизношения показал, что у всех детей (100%) есть нарушения.

Таблица 1

Качественная характеристика звукопроизношения детей с ОНР и псевдобульбарной дизартрией

Дети	Свистящие				Шипящие				Сонорные				Губно-зубные		
	с	с'	з	з'	ц	ш	ж	щ	ч'	р	р'	л	л'	в	в'
Арсений	+	+	+	+	+	+	+	+	+	гор л.	гор л.	у	+	w	w
Аманда	+	ме жз уб.	ме жз уб.	ме жз уб.	+	с	з	+	+	од но уд.	од но уд.	у	+	+	+
Иван	+	+	+	+	+	+	+	+	+	у	ј	у	+	w	+
Матвей	ме жз уб.	ме жз уб.	ме жз уб.	ме жз уб.	тс	+	+	ни ж. по дь ем	+	гор л.	ј	у	+	w	w
Георгий	+	ме жз уб.	+	+	+	с	з	ме жз уб.	+	у	ј	у	ј	+	+

Сонорные звуки нарушены у всех детей (100%), средний балл составил 1. Свистящие и шипящие звуки нарушены у троих детей (60%) – Аманды, Георгия и Матвея, губно-зубные звуки нарушены у троих детей (60%) – Арсения, Ивана и Матвея, средний балл составил 2,4.

У всех детей отмечается антропофонические дефекты в виде искажения звуков – межзубный сигматизм. У Матвея наблюдается нарушение аффриката – идет расщепление звука [ц] на звуки [т] и [с].

У двоих троих детей наблюдаются нарушения звукопроизношения шипящих звуков – Аманды, Матвея и Георгия. Фонологический дефект отмечается у Аманды и Георгия, они заменяют звуки [ш] и [ж] на звуки [с] и [з]. У Георгия отмечается антропофонический дефект в виде межзубного

произношения звука [щ]. У Матвея звук [щ] произносится с нижнего положения языка, из-за этого звук слышится ненормировано, звук грубый, напоминает искаженно звук [ш]

У всех детей наблюдаются нарушения сонорных звуков. Антропофонические дефекты: [p] – горловое, велярное произношение у Арсения и Матвея; [pʹ] – горловое, увелярное произношение у Арсения. У Аманды наблюдается одноударное произношение звуков [p] и [pʹ]. У Ивана и Георгия замена звука [p] на звук [y]. У всех детей замена звука [л] на звук [y]. Фонологический дефект: у Ивана, Матвея и Георгия звуки [pʹ] заменяется на [j]. У Георгия звук [л] заменяется на [j].

У троих детей наблюдаются антропофонические нарушения губно-зубных звуков [в] и [вʹ] в виде искажения, звуки произносятся, как губно-губные и похожи на английский звук [w].

Таким образом у детей преобладают антропофонические дефекты звукопроизношения в виде искажений. Недостатки в звукопроизношении возникли в результате слабо координированной работы отдельных частей языка, нарушение мышечного тонуса и недостатка ощущений. Выполнение ряда артикуляционных упражнений вызвало у детей ряд затруднений, некоторые упражнения выполнялись либо частично, либо они были недоступны для выполнения.

Анализ результатов обследования просодической стороны речи

Количественные результаты обследования просодической стороны речи можно посмотреть в таблице 7 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования просодики показал, что больше всего нарушено дыхание, средний балл составил 1,6. У всех детей (100%) верхнее речевое дыхание, очень короткий речевой выдох, недостаточный объем речевого дыхания. Лучше всего дети справились с заданием на мелодико-интонационную сторону речи. Большинству детей без труда удалось различить силу, тембр, модуляцию голоса, а также интонацию. Сложнее было самостоятельно изменить свой голос.

Один ребенок (20%) – Аманда – хуже всего справилась со всеми заданиями, многие пробы она не поняла или отказалась выполнять. Лучше всего с пробами справились двое (40%) - Арсений и Георгий.

Анализ результатов обследования слоговой структуры слова

Количественные результаты обследования слоговой структуры слова можно посмотреть в таблице 8 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования слоговой структуры слова показал, что в данной сфере наблюдаются незначительные нарушения. У некоторых детей наблюдались нарушения при произношении многосложных слов в виде элизий в стечении согласных (скаротка, мицинер). У Аманды наблюдалось застревание на первом слоге.

Анализ результатов обследования фонематического слуха

Для обследования фонематического слуха использовалось 2 пробы, которые включали в себя задание на узнавание фонем среди звуков, слогов и слов, а также различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов и слов-паронимов.

Количественные результаты обследования фонематического слуха можно посмотреть в таблице 9 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования фонематического слуха показал, что у всех детей есть нарушения. Хуже всего дети справились с пробой на узнавание фонем среди слогов и слов. Все дети не справились с данным заданием, либо выбирали неверные ответы, либо хлопали наугад, средний балл составил 1. Лучше всего дети справились с пробой на узнавание фонем среди изолированных звуков, средний балл 2,4.

Тяжело было выполнить и задание на различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, сложнее всего на материале слогов. Дети неправильно повторяли слоги, путались, забывали последовательность.

При обследовании слов-паронимов дети с легкостью показывали нужные слова на картинках, но объяснить, чем они отличаются, не смогли.

Только один человек (20%) – Матвей не справился с заданием.

Анализ результатов обследования фонематического восприятия

Для обследования фонематического восприятия использовалось 3 пробы, которые включали в себя задание на умение выделять гласные и согласные звуки в разных местах слова, на исследование звуко-слогового анализа и синтеза.

Количественные результаты обследования фонематического восприятия можно посмотреть в таблице 10 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования фонематического восприятия показали, что у всех детей (100%) есть нарушения. Хуже всего дети справились с заданиями на обследования звуко-слогового анализа и синтеза, средний балл 1. У всех детей данный навык не сформирован, ни с одним заданием они не справились. Только один ребенок (20%) – Арсений смог правильно поделить слова на слоги.

Исследование фонематического восприятия показали, что четыре ребенка (80%) – Арсений, Аманда, Иван и Матвей смогли выделить гласный и согласный звук в начале слова. Один ребенок (20%) – Георгий не справился ни с одним заданием. В остальных пробах все дети неправильно выполняли задания – просто повторяли слово, называли первый слог или промолчали.

Анализ результатов обследования словаря

Обследование словаря включало в себя обследование номинативного, предикативного, адъективного словаря, употребление наречий и системной лексики. В каждом блоке выделяется от 1 до 8 проб. За каждый блок выставляется общая оценка. Материал предлагался в виде оптического раздражителя (картинки) и в виде акустического раздражителя (по слуху).

Количественные результаты обследования словаря можно посмотреть в таблице 11 (Приложение 2).

Анализ результатов обследования лексической стороны речи показал, что у всех детей (100%) есть нарушения в данной сфере.

Хуже всего у детей сформирован предикативный словарь и системная лексика, средний балл составил 1 – 1,2. В предикативном словаре многие дети не различают семантически близкие действия, называют все одним словом. В системной лексики дети не знают, что такое синонимы, антонимы и однокоренные слова, не смогли выполнить это задание. Например, Георгий просто повторял слова, которые называли. А Иван при подборе антонимов просто добавлял частицу «не». Лишь один человек (20%) – Матвей смог правильно подобрать антонимы к словам, к некоторым словам антонимы были неточные.

Дети не знают наречий, у двоих (40%) – Аманды и Георгия не сформировано наречие времени, они не смогли справиться с этим заданием. На вопрос «Когда ты завтракал?» ребенок отвечал: «Когда мы встали» и т.п. У троих детей (60%) – Аманды, Ивана и Матвея не сформированы наречия места. Дети путали право и лево, на вопросы просто показывали рукой и отвечали «там».

Лучше всего дети справились с пробой на обследование номинативного словаря, средний балл 1,8. Пассивный словарь выше активного, но не смотря на это дети назвали достаточно большое количество слов. Однако можно выделить ряд тем, по которым у детей есть пробелы – деревья, цветы, ягоды, грибы, рыбы, головные уборы, строительный и специальный транспорт. Также следует отметить, что у детей есть пробелы в знаниях детенышей домашних и диких животных, в основном тех, чьи названия отличаются от названия животного (теленок, ягненок, жеребенок и т.п.).

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что необходимо обогащать и уточнять словарь детей.

Анализ результатов обследования грамматического строя речи

Количественные результаты обследования грамматического строя речи можно посмотреть в таблице 12 (Приложение 2).

Обследование грамматического строя речи включает в себя обследование понимания грамматических форм и употребление их в речи.

Материал предлагался в виде оптического раздражителя (картинки) и в виде акустического раздражителя (по слуху).

Анализ результатов обследования грамматического строя речи показали отклонения в данной сфере. Хуже всего дети справились с пробами на обследование употребления грамматических форм: словообразование, средний балл составил 0,8. Лучше всего справились с пробами на обследование понимания грамматических форм, средний балл составил 1,6.

Один испытуемый (20%) – Аманда хуже всех справилась с заданиями. Она плохо понимала падежные окончания, род, число, инверсионные конструкции. Ей не удалось выполнить пробы на словоизменение и словообразование, от некоторых заданий она отказалась.

Лучше всех по сравнению с другими детьми справились два ребенка (40%) – Иван и Гоша, средний балл составил 1.

В основном не справились с заданиями на образование формы родительного падежа множественного числа существительных, не все имена существительные единственного числа смогли преобразовать во множественное. Нарушено словообразование уменьшительной формы существительного, сложных слов, словообразование с помощью приставок.

Анализ результатов обследования связной речи

Количественные результаты обследования связной речи можно посмотреть в таблице 13 (Приложение 2).

Для обследования связной речи материал предлагался в виде оптического раздражителя (картинки) и в виде акустического раздражителя (по слуху). Ребенку предлагалось составить предложение по картинке, по опорным словам, составить рассказ по сюжетным картинкам, пересказать текст и составить рассказ из личного опыта.

Оценивалось качество речи, ее внятность, связность, наличие аграмматизмов, причинно-следственные связи.

Хуже всех детям дались пробы на пересказ незнакомого текста и составление рассказа из личного опыта, средний балл составил 0,8. В

рассказе наблюдалось большое количество аграмматизмов, дети теряли причинно-следственные связи, упускали важные моменты. Был один сплошной поток мыслей, которые очень тяжело было разобрать, предложения незаконченные, отрывистые. В основном дети пользовались простыми предложениями.

Хуже всего результаты обследования у одного ребенка (20%) – Аманды, потому что часть обследования она не захотела выполнять. Лучше всех справились два человека (40%) – Арсений и Иван, они без помощи могли составить правильное предложение, рассказ по картинкам. Но пересказ и рассказ из личного опыта также дался им тяжело. Можно отметить Арсения, потому что он лучше всех смог пересказать знакомый текст. Мальчик практически слово в слово пересказал сказку «Колобок».

Необходимо отметить Матвея, потому что у него наблюдается сильная неврология, нарушения в речевом дыхании. Перед тем, как что-то сказать мальчик постоянно делал глубокий вдох, вся его речь сопровождалась двигательной активностью и синкинезиями, он весь дергался, ему не хватало воздуха.

2.3. Взаимосвязь выявленных нарушений у обследуемых детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Для того, чтобы проследить взаимосвязь нарушений между собой, мы создали общую диаграмму, где указаны все обследуемые сферы и средний балл, который получил за них ребенок.

Анализ результатов, представленных на рис. 1 показал, что у всех детей наблюдаются нарушения во всех сферах. У большинства детей хуже всего сформирована мелкая моторика, она отличается общей неловкостью и неточностью, самый низкий балл у Арсения и Матвея, у данных детей также

наблюдались синкинезии. Кроме того на низком уровне сформирована артикуляционная моторика и динамическая организация артикуляционного аппарата.

В результате ограниченного объема движений мышц органов артикуляции появляются нарушения в звукопроизношении. Анализируя звукопроизношение, можно увидеть, что показатели низкие.

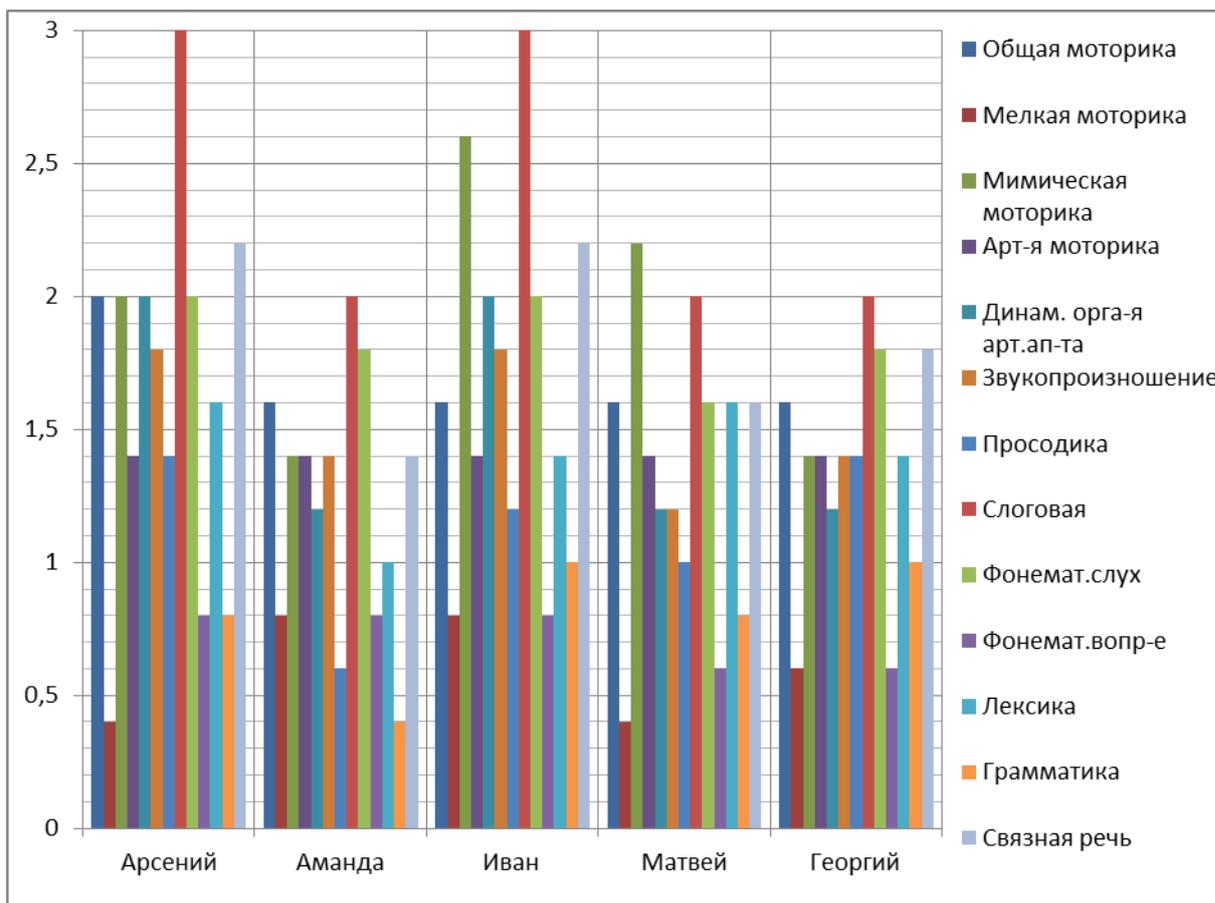


Рис. 1. Взаимосвязь выявленных нарушений у детей на констатирующем этапе эксперимента

Между нарушением в моторики и звукопроизношении наблюдается прямая связь. Чем сильнее нарушен моторный праксис, тем серьезнее будут нарушения в устной речи. Так, например, сравнивая показатели Матвея и Ивана, мы видим, что у Матвея показатели звукопроизношения самые низкие, и моторная сфера тоже значительно снижена. А у Ивана звукопроизношение и другие сферы показывают более высокие показатели.

Недостатки в звукопроизношении влияют на развитие фонематических

процессов. Таким образом, мы видим, что у всех детей есть нарушения в звукопроизношении, и у всех есть нарушения в фонематическом слухе и восприятие. Чем больше нарушений в звукопроизношении, тем хуже сформированы фонематические процессы. Так, у Матвея хуже всех показатели в звукопроизношении и хуже показатели в фонематических процессах по сравнению с другими детьми.

На фоне нарушений в произносительной стороне речи и фонематических процессах у детей наблюдаются нарушения в лексико-грамматической стороне речи. Данные показатели также страдают у всех детей. Хуже всего они сформированы у Аманды, многих слов она не знает, не уверена в их названии, больше всего страдает предикативный словарь и наречия. У всех детей страдает системна лексика. Причиной, почему лексико-грамматический компонент страдает больше всего у Аманды, может является не только наличие общего недоразвития речи и легкой степени псевдобульбарной дизартрии, но и нахождение в двуязычной семье. Дома с ней говорят на киргизском языке, а в садике и других местах на русском, что может вызывать путаницу у ребенка, имеющего неврологические нарушения.

Вывод по второй главе

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выявить специфику развития произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. В ходе эксперимента были отмечены значительные качественные и количественные отклонения во всех сферах.

Нарушения артикуляционной моторики являются результатом ограничения подвижности мышц артикуляционного аппарата. Выявлены значительные нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. У всех детей нарушение носит полиморфный характер, это означает, что имеются нарушения из разных фонетических групп. Наблюдаются как антропофонические нарушения в виде искажения звуков, так и фонологические нарушения в виде замены звуков. Антропофонический

дефект преобладает над фонологическим. Правильное звукопроизношение невозможно по причине мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции. Наблюдаются нарушения фонематических процессов и лексико-грамматической сферы.

В результате ограниченного объема движений мышц органов артикуляции появляются нарушения в звукопроизношении. Анализируя звукопроизношение, можно увидеть, что показатели низкие. Это говорит о том, что между мелкой моторикой и звукопроизношением есть прямая связь. Чем сильнее нарушен моторный праксис, тем серьезнее будут нарушения в устной речи. Так, например, сравнивая показатели Матвея и Ивана, мы видим, что у Матвея показатели звукопроизношения самые низкие, и моторная сфера тоже значительно снижена. А у Ивана звукопроизношение и другие сферы показывают более высокие показатели.

Недостатки в звукопроизношении влияют на развитие фонематических процессов. Таким образом, мы видим, что у всех детей есть нарушения в звукопроизношении, и у всех есть нарушения в фонематическом слухе и восприятие. Чем больше нарушений в звукопроизношении, тем хуже сформированы фонематические процессы. У Матвея хуже показатели в звукопроизношении и хуже показатели в фонематических процессах.

Кроме этого на фоне нарушений в произносительной стороне речи и фонематических процессах у детей наблюдаются нарушения в лексико-грамматической стороне речи.

Это позволило сделать вывод о необходимых направлениях работы по коррекции произносительной стороны речи у детей данной группы.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Теоретическое обоснование, организация и принципы логопедической работы по преодолению общего недоразвитие речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Изучение научной литературы по проблеме исследования, анализ результатов констатирующего эксперимента позволили определить принципы и направления коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

При осуществлении логопедического воздействия следует опираться на следующие принципы:

1. Взаимосвязь речевого развития с развитием моторной сферы, в частности мелкой моторики [23].
2. Принцип деятельностного подхода - учет ведущей деятельности пациента. У старших дошкольников это игра.
3. Принцип комплексности. Логопедическая работа должна строиться на комплексной программе коррекции речевых и неречевых процессов. Коррекционная работа предполагает взаимодействие как специалистов, так и родителей
4. Онтогенетический принцип предполагает отбор материала для коррекционной работы с опорой на возрастные и личностные особенности пациента.
5. Принцип учета структуры речевого дефекта предполагает построение коррекционной работы в зависимости от вида нарушения по психолого-педагогической классификации. В нашем случае работа будет

проводится со всеми сторонами речи и моторной сферой.

6. Принцип поэтапности работы предполагает четко последовательную работу: подготовительный этап, постановка звука, автоматизация, дифференциация.

Основные направления работы при работе с детьми с ОНР и дизартрией:

1. формирование мотивационной сферы;
2. формирование психологической базы речи;
3. формирование двигательных функций и кинетико-кинестетического контроля;
4. формирование фонетической системы языка;
5. формирование фонематических процессов и смыслоразличительной роли фонем;
6. преодоления недоразвития лексико-грамматической стороны речи;
7. развитие личности в целом.

В ходе анализа речевых карт был сделан вывод, что у детей с общим недоразвитием речи нарушены не только все стороны речи, но и моторная сфера. Наблюдается недоразвитие общей, ручной и артикуляционной моторики.

Исходя из логопедического обследования был разработан индивидуальный план коррекционной логопедической работы для каждого ребенка с учетом его личностных и возрастных особенностей. Определены основные направления, форма и дозировка занятий с учетом характера и степени нарушения. В основе методических разработок лежит программа Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной [49]. Примерный план работы с детьми III уровня речевого развития, предложенный авторами, можно посмотреть в приложении 8.

План логопедической работа строится с учетом индивидуальных особенностей детей. Выделяют фронтальные и индивидуальные виды

занятий.

На индивидуальных занятиях происходит коррекция звукопроизношения. На фронтальных занятиях идет работа по развитию лексико-грамматической стороны речи, связной речи.

На начальных этапах работы на фронтальные занятия выделяется 2 раза в неделю, на индивидуальные 3 раза в неделю.

В дальнейшем количество фронтальных занятий достигает 3 раз в неделю, индивидуальные – 1 раз

Когда начинается работа по автоматизации звуков, работа над звуковым анализом и синтезом, формирование связной речи, фронтальные занятия проводятся 6 раз в неделю: 4 часа выделяется на занятия по формированию лексико-грамматической стороны речи и связной речи, 2 часа на формирование звукопроизношения.

Логопедическая работа будет более эффективной, если в ней будут принимать участие воспитатели и родители.

Взаимодействие логопеда с родителями осуществляется через родительские собрания; индивидуальные консультации как в определенные часы, так и незапланированные по запросам родителей; мастер-класс по мере необходимости; круглые столы; семинары и др. Каждый родитель получает методические рекомендации по организации домашней работы с детьми. Они необходимы для скорейшего устранения отставания в речевом и общем развитии.

Кроме родителей логопед взаимодействует с другими специалистами дошкольной образовательной организации: воспитатель, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре.

Взаимодействие логопеда с воспитателем осуществляется через планирование совместной деятельности, взаимообмен данными диагностики, совместные проведения тематических занятий для родителей, оформление документации по взаимодействию. Воспитатель контролирует речь детей во время образовательной деятельности, проводит логопедические

пятиминутки, развивает моторику детей, проводит занятия, направленные на развитие лексики детей и др.

Основная задача педагога-психолога сохранение и укрепление психологического здоровья детей. Взаимодействие логопеда с педагогом-психологом осуществляется через проведение совместных тематических занятий, контроль за речью детей на занятиях, развитие моторной сферы, высших психических функций, снятие тревожности у детей при негативном настрое на логопедических занятиях.

Музыкальный руководитель отвечает за развитие музыкальных способностей у детей, работает над детей. Взаимодействие логопеда с музыкальным руководителем осуществляется через работу над темпоритмической стороной речи посредством занятий совместных занятий, автоматизации звуков в распевках, развитие диафрагмального дыхания и др.

Инструктор по физической культуре отвечает за физическое воспитание детей. Взаимодействие логопеда и инструктор по физической культуре планируют спортивные развлечения, проводят совместные занятия, развивают моторную сферу детей, физиологическое дыхание и др.

3.2. Содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвитие речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

На основе данных констатирующего эксперимента и анализа научно-методической литературы для каждого испытуемого был разработан перспективный план.

Всю коррекционную работу можно разделить на три блока:

1. Медицинский блок – здесь направления работы определяет врач-невролог.
2. Психолого-педагогический блок включает в себя работу по развитию

неречевых функций. Исходя из анализа литературы и в ходе обследования было замечено, что у детей страдает моторная сфера: движения неловкие, неуклюжие, наблюдался тонус мышц, проблемы в удержании поз, нарушены пространственные представления. Наблюдалась сниженная работа высших психических функций: внимания, памяти, мышления. Это проявлялось в быстрой утомляемости детей, неспособности выслушать задание до конца, сложности в запоминании инструкций.

Развитие моторного праксиса включает в себя нормализацию и развитие мышечного тонуса общей, мелкой и артикуляционной моторики;

Для снятия напряжения и погашения насильственных действий помогают релаксационные упражнения, которые предложила А. Л. Сиротюк, а также И. В. Звонова (упражнения «Потянулись – сломались», «Тянемся к солнышку», «Раскачивающиеся дерево»). Для повышения мышечного тонуса подойдут упражнения на развитие координации движений, тактильно-кинестетически игры, имитационные игры А. Л. Сиротюк [39].

Для развития более тонких движений, активизации речевых зон в начале занятия, а также в качестве физминуток применяются приемы массажа и самомассажа кистей и пальцев рук. Кроме массажа для развития мелкой моторики используют пальчиковую гимнастику, пальчиковые театры, театры теней и др. Данные методические разработки представлены в работах Е.Ф.Архиповой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой, О. Г. Приходько, А. Л. Сиротюк и др. [3, 32, 39].

Для развития статического и динамического праксиса пальцев рук и артикуляции использовались комплексы упражнений с функциональными нагрузками. Детям давались задания для развития межполушарного развития А. Р. Лурия, Е. В. Собатович. [30, 40] Это такие упражнения, как «кулак – ребро – ладонь», «колечки – зайчики», рисование двумя руками и др. А также использовались серии рабочих тетрадей Т. П. Трясоруковой, где представлены различные задания для развитие межполушарного взаимодействия через упражнения, раскраски, прописи и др. [43, 44, 45].

Для развития тонко координационных движений пальцев рук дети обводили картинку по контуру, вырезали, играли с мячом разных размеров, лепили из пластилина, выкладывали пуговицы, крупы и другие мелкие предметы по контуру рисунка.

Для развития ловкости пальцев рук детям предлагались задания с плетением косичек из шнурков, выкладыванием из них различных фигур, завязыванием шнурков, бантов разных размеров, сортировали мелкие предметы по кучкам, нанизывали бусы. Сначала эти упражнения отрабатываются на игрушках, затем на одежде самого ребенка.

Для формирования сложных координированных движений, для развития ритма, дети выполняли упражнения, предложенные И. Л. Фирсовой и Е. В. Максимовой «ритмичные палочки». Сначала дети рисовали палочки под ритм, который удерживал педагог. Затем сами отбивали ритм ногой и рисовали палочки. Когда дети справлялись с этим заданием, размер клеточек уменьшался. Эффективны и такие упражнения, как отбивание такта каждым пальцем, имитируя игру на пианино.

Для нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата используют дифференцированный массаж мышц лица, шеи и артикуляционной мускулатуры. Подробно описываются приемы логопедического массажа Е. Ф. Архиповой, Е. В. Новиковой, Е. А. Дьяковой и др [4].

Массаж включал в себя следующие приемы: поглаживание, растирание, вибрация. Проводился массаж кончика языка, спинки языка и боковых краев языка, а также такие игровые упражнения, как «покусывание языка», «жвачка». В качестве самомассажа предлагались упражнения с трубочкой для коктейля (зубной щеткой), перекладывание во рту виноградинки, облизывание ложки и др.

Формирование артикуляционного праксиса осуществлялось за счет выполнения пассивных и активных артикуляционных упражнений для нижней челюсти, губ, языка. Все артикуляционные упражнения выполнялись

перед зеркалом и сопровождались речевой инструкцией. Каждое упражнение проводилось неторопливо, с соблюдением всех инструкций и под определенный счет (ритм). Формируя артикуляционный праксис, использовался комплекс статических и динамических упражнений. Методические приемы и разработки представлены у Р. Л. Лалаевой, Е. В. Собатович [25, 40].

У всех детей велась работа по расслаблению мышц языка, снятия спастичности, так как у каждого наблюдался тремор, напряженность, недостаток ощущений (массаж, упражнение «лопатка», покусывание языка). В работе с Арсением и Амандой упор был сделан на работу с нижней челюстью (движение вправо – влево – вперед, широкое открывание рта, жевание), губами (круговые движения, поочередное поднятие верхней и нижней губы), работа с кончиком языка, дифференциация широкого и узкого языка, удержание статических упражнений (упражнения «лопатка», «лопатка-иглолочка», «горочка», «чашечка» и др).

В работе с Ваней, Матвеем и Гошей упор был сделан на развитие двигательной функции гуд и языка. Детям с трудом давались динамические упражнения, они долго искали нужную позу, упражнения которые были предложены им в ходе логопедической работы: «хоботок – улыбка», «лопатка – иглолочка, «Часики», «Качели» и др.

Для дальнейшей работы по постановки звуков, дети выполняли различный набор упражнений, подготавливающий мышцы артикуляционного аппарата. Для свистящих – «заборчик», «лопата», «качели»; для шипящих – «трубочка», «горка», «качели», «лопата»; для соноров – «парус», «барабанщик», «лошадка», «окошко» и др.

М. М. Кольцова в своих исследованиях доказала, что уровень речевого развития у детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений рук. Поэтому для более эффективной и интересной работы в ходе артикуляционной гимнастики был использован метод биоэнергопластики. Он включает в себя три базовых понятия: «био» -

человек как биологический объект, «энергия» - сила, которая необходима для выполнения конкретных действий, «пластика» - плавные движения рук, тела, характеризующиеся энергичностью, наполненностью, непрерывностью и эмоциональной выразительностью. Биоэнергопластика – это нетрадиционный способ, который предполагает синхронное выполнение движений органов артикуляции с движениями кисти рук. Другими словами – движения рук имитируют движения речевого аппарата. С помощью такого метода работы у детей повышается интерес к выполнению артикуляционных упражнений, поддерживается положительный эмоциональный настрой [26].

Данный метод включает в себя несколько этапов. Вначале с ребенком разучивали артикуляционные упражнения без использования рук. После того, как дети выучили все элементы артикуляционной гимнастики, постепенно вводились упражнения с биоэнергопластикой. Сперва совместно с логопедом, затем самостоятельно одной рукой и в конце двумя руками. Использовался наглядный материал Р. Г. Бушляковой [9]. Примерные упражнения представлены в приложении 5.

3. Третий блок – логопедическая работа по формированию произносительной и лексико-грамматической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Были выделены следующие направления: нормализация речевого и неречевого дыхания, голоса, ритма, работа по преодолению нарушений в звукопроизношении, фонематических процессов, формирование и развитие лексико-грамматической стороны речи.

Перед тем, как начать работу по формированию произносительной стороны речи, необходимо сформировать правильное дыхание. Дыхание влияет на звукопроизношение, артикуляцию и развитие голоса. Дыхательные упражнения помогают выработать диафрагмальное дыхание, продолжительность, силу и правильное распределение выдоха [17].

Следует помнить, что дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка, что может вызвать головокружение. Поэтому данный вид

упражнений ограничен по времени.

Были выделены следующие направления работы:

1. формирование направленного выдоха;
2. формирование длительного вокализованного выдоха;
3. формирование речевого дыхания.

Для формирования направленного выдоха выполняются упражнения «поддувания», задувания свечки, надувание шарика, «фокус», «футбол», «снегопад» и др.

Для работы по формированию длительного вокализованного выдоха использовалась методика Л. И. Беляковой [6]. Главная задача на данном этапе работы обратить внимание ребенка не на «быстрый вдох», а на звучание голоса в процессе выдоха. Предлагались следующие упражнения: пропевание на выдохе гласного звука, пропевание гласного звука с изменением силы голоса, высоты голоса и др.

Работа по формированию речевого дыхания является базовым. Детей учат в процессе выдоха произносить сначала слоги, потом отдельные слова, затем фразы из двух, а потом трех – четырех слов, короткие стихотворения и тексты [6]. Данный этап работы основывался на методике Л. И. Беляковой. Более подробно с упражнениями можно ознакомиться в приложении 6.

Формирование правильного произношения звуков

При работе над звуками соблюдалась определенная последовательность: освоение звуков в онтогенезе, от простого к сложному. Работа проводилась в 4 этапа:

1. Подготовительный этап, который включал в себя подготовку мышц артикуляционного аппарата через артикуляционную и пальчиковую гимнастику, логопедический массаж.

2. Постановка звука. Использовались следующие методы постановки звука: по подражанию, от артикуляционной гимнастики, от опорного звука, механический способ, смешанный способ.

3. Автоматизация звука. На данном этапе шло активное закрепление

поставленного звука в слогах, в словах, в предложениях, в собственной речи.

4. Дифференциация звука. На данном этапе происходит формирование умения различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи.

У Арсения шла работа по постановке, автоматизации и дифференциации сонорных звуков [р], [р'] и [л] и губно-зубных звуков [в] и [в'].

У Аманды постановка, автоматизация и дифференциация свистящих звуков [с'], [з], [з'], сонорных звуков [р] и [р'], [л]. Дифференциация звуков [ж] и [з], [ш] и [с].

У Ивана постановка, автоматизация и дифференциация сонорных звуков [р], [р'] и [л]. Уточнение артикуляции и произношения губно-зубного звука [в]. Дифференциация сонорных звуков [р] - [л], [р'], [л'] - [j].

У Матвея постановка, автоматизация и дифференциация свистящих [с], [с'], [з], [ц], шипящих: [ш], [ж], [щ], группы соноров [р], [л], [р'], губно-зубного звука [в]. Дифференциация [р']- [j].

У Георгия постановка, автоматизация и дифференциация свистящего звука [с'], шипящего звука [щ] и сонорных звуков [л], [л'], [р], [р']. Дифференциация шипящих звуков со свистящими [ш] - [с], [ж] - [з], сонорных звуков [р] - [л], [р'], [л'] - [j]

Формирование темпо-ритмической стороны речи

Активно велись занятия по фонологоритмике. Фонологоритмика - одна из форм активной терапии, включающая в себя систему двигательных упражнений в сочетании с музыкальной и произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков). Фонологоритмические упражнения положительно влияют на темп, ритм, выразительность, движений и речи, мышечный тонус, формируют двигательные навыки, развивают высшие психические функции, формируют музыкальный слух [20].

Использовались комплексы упражнений, предложенные Ю. О.

Филатовой (музыкально-сюжетная игра «В полете», «Кукла танцует», «Паровоз», «Озорное эхо» и др.) [29], С. И. Бекиной («неторопливая прогулка», «марш», «веселая карусель и др.») [5], игры М. Ю. Картушиной («эхо», «природа») и др. [21].

Данные упражнения будут полезны для каждого обследуемого ребенка, так как у каждого замечены нарушения в темпо-ритмической стороне речи. Особенное внимание следует уделить Аманде, потому что у нее заикание.

Формирование фонематического слуха и восприятия

Развитие фонематических процессов должно начинаться с развития слухового внимания и слуховой памяти. Ребенок должен научиться вслушиваться в речь окружающих, сравнивать свою речь с речью окружающих, контролировать свое произношение [41].

Дети учились различать фонемы, близкие по способу, месту образования и акустическим признакам через повторение звуковых, слоговых рядов, которые включают в себя звонкие и глухие, шипящие и свистящие звуки, соноры.

В коррекционной работе по формированию фонематических процессов мы опирались на игровые упражнения, созданные И. А. Кравченко [24]. Это такие упражнения, как «Фонематическая гимнастика», «Подберем игрушки», «Комары и осы», «Подскажи кукле звук» и др. При выполнении заданий дети хлопали в ладоши, поднимали руку, топали ногой, тем самым показывая, что услышали звук в речевом материале.

Работа с Арсением и Иваном была направлена на узнавание фонем среди слогов и слов, различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков среди звонких и глухих ([п] - [б], [д] - [т], [к] - [г], [ж] - [ш], [з] - [с], [в] - [ф]), на материале слогов среди звонких и глухих, шипящих и свистящих ([с] - [ш], [з] - [ж], [ш] - [ч], [ч] - [ц]), сонорных ([р] - [р'], [л] - [л'], [р] - [j], [л] - [j], [р'] - [j], [л'] - [j]), на материале слов-паронимов.

С Амандой работа была направлена на узнавание фонемы среди слогов

и слов, различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов и слов среди звонких и глухих ([п] - [б], [д] - [т], [к] - [г], [ж] - [ш], [з] - [с], [в] - [ф]), свистящих и шипящих ([с] - [ш], [з] - [ж], [ш] - [ч], [ч] - [ц]), твердых и мягких.

Работа с Матвеем и Гошей направлена на узнавание фонем среди звуков, слогов и слов, различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков среди звонких и глухих ([п] - [б], [д] - [т], [к] - [г], [ж] - [ш], [з] - [с], [в] - [ф]), на материале слогов среди материале слогов среди звонких и глухих, шипящих и свистящих ([с] - [ш], [з] - [ж], [ш] - [ч], [ч] - [ц]), сонорных ([р] - [р'], [л] - [л'], [р] - [j], [л] - [j], [р'] - [j], [л'] - [j]), на материале слов-паронимов.

Затем начиналась работа над фонематическим восприятием. Сначала детей учили выделять звуки, которые они произносят правильно по. После выделения звука детей учили проводить характеристику звука, обозначать звук определенной фишкой и буквой. Затем начиналось обучение способам сложного звукового анализа и синтеза, которое включало в себя задание на определение места звука в слове, количество звуков в слове, место звука в слове и др.

Развитие лексики и грамматики

Активно велась работа над лексико-грамматической структурой речи детей.

Были выделены следующие направления работы:

- обогащение, закрепление, уточнение и активизация словаря;
- расширение представления о многообразии окружающего мира, развитие познавательной деятельности;
- развитие мышления и умения обобщать и подбирать обобщающие слова по группам предметов;
- учить подбирать слова-антонимы и слова-синонимы;
- формирование навыка словообразования;
- учить согласовывать разные части речи для грамматически верного

оформления словосочетаний и предложений.

Задания включали в себя работу над словообразованием, целью которого является уточнение структуры значения слова, овладение значением морфем, системой грамматических значений, закрепление связей между словами [25].

В ходе обследования был сделан вывод, что у всех детей есть однотипные ошибки, и работа с ними по развитию лексико-грамматической стороны речи будет похожа. Отличия будут различаться в подаче материала с опорой на интересы ребенка. Работа будет включать в себя расширение знаний о детенышей диких и домашних животных, малознакомых предметах, семантически близких слов и действий. Обогащение словаря детей глаголами, прилагательными, наречиями места и времени, предлогами. Обучению различать и образовывать антонимы, синонимы, однокоренные слова; работа с семантическими полями и семантическими рядами.

На занятиях по развитию грамматической стороны речи у детей развивали навыки понимания и правильного употребления падежных окончаний, единственного и множественного числа существительных, рода прилагательных, формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, инверсионные конструкции. Учат образовывать единственное число имен существительных во множественное, употреблять предлоги, образовывать уменьшительно-ласкательные слова, прилагательные от существительных, сложные слова.

При подборе заданий мы опирались на материалы Р. И. Лалаевой: классификация предметов по картинкам, найди лишний предмет, назови лишнее слова, найди лишнее среди имен существительных/глаголов и др. А также использовали рабочую тетрадь О. А. Козыревой, где представлены задания не только на каждую лексическую группу, но и на развитие грамматической стороны речи: игра «один-много», «назови ласково», «перечисли три признака» и др. [22]. Более подробно с примерами упражнений на развитие лексико-грамматической стороны речи можно

ознакомиться в приложении 7.

Развитие связной речи

Одной из важнейших задач в логопедической работе является формирование связной речи. Выделяют диалогическую и монологическую связную речь. Особое внимание уделяется развитию монологической речи.

Выделяют следующие направления работы:

- работа над пересказом;
- обучение рассказу по картинкам;
- обучение рассказу – описанию
- обучение рассказу с элементами творчества.

При работе над связной речью мы опирались на систему обучения В. П. Глухова [13].

Работа над пересказом.

Вначале работы с пересказом используют небольшие тексты. По мере возрастания речевых возможностей объем будет увеличиваться. Рекомендуется использовать тексты с повторяющимся сюжетом, понятной логической последовательностью (сказка «Рукавичка», «Умей обождать» К. Д. Ушинского, «Скучная шуба» Л. Е. Улицкого и др). Используются приемы пересказа по опорным словам, показ иллюстраций, мнемотаблицы и т.д.

Обучение рассказыванию по картинкам.

На данном этапе детей учат составлять рассказы по серии сюжетных картинок, по одной сюжетной картинке. Работа включает в себя подготовку детей к восприятию картин, предварительную беседу, разбор содержания картин, чтение литературы по картинкам при необходимости.

При работе с серией сюжетных картинок использовались материалы В. В. Гербовой, Н. Радлова («Зонтик», «Неудачный мышелов» «Два друга» и др). Суть метода заключается в том, что ребенку необходимо установить последовательность картинок и составить небольшой рассказ по ним.

При обучении рассказу по картине работают не только с сюжетными, но и предметными, пейзажными картинами. Используют ряд методических

приемов: образец рассказа педагога, направляющие вопросы, составление плана рассказа. Для усложнения задания детей просят придумать события до и после картинки.

Обучение рассказу – описанию.

В процессе описания дети учатся выделять существенные признаки предметов и явлений, сравнивать их, находить различия. Для работы используются материалы лексических тем в соответствии с программой «Овощи и фрукты», «Части тела», «Игрушки» и др. Детей учат выделять цвет, форму, величину, материал. В качестве приемов используют образец педагога, план рассказа, схему. В. П. Глухов также предлагает прием описания предмета по выполненному рисунку. Ребенка просят по выбору нарисовать какой-то предмет или игрушку, а затем описать его. Используются игровые упражнения по узнаванию предметов по описанию, сравнение предметов, применение ролевых игр, например, «Магазин» и др.

Обучение рассказыванию с элементами творчества.

Творческие рассказы предполагают придуманные рассказы с самостоятельным выбором содержания. Для развития данного навыка детям предлагаются задания на придумывание продолжения и завершения рассказа, составление рассказа по опорным словам, на предложенную тему.

Вывод по третьей главе

По результатам констатирующего эксперимента, было выявлено недоразвитие моторной сферы и фонетико-фонематической стороны речи. Учитывая полученные данные, было разработано содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическая работа включала в себя:

1. развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики;
2. нормализация речевого и неречевого дыхания, голоса, ритма;
3. формирование правильного звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация звуков;

4. развитие фонематического слуха и восприятия;
5. развитие лексико-грамматического строя языка;
6. развитие связной речи.

Развитие моторного праксиса включает в себя нормализацию и развитие мышечного тонуса общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Для развития общей моторики предлагались релаксационные упражнения, упражнения на координацию движений, тактильно-кинестетические игры, имитационные игры, предложенные А. Л. Сиротюк и И. В. Звоновой

Для развития мелкой моторики с детьми выполнялись примы массажа и самомассажа кистей и пальцев рук, пальчиковая гимнастика.

Для нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата используют дифференцированный массаж мышц лица, шеи и артикуляционной мускулатуры. Кроме этого выполнялась артикуляционная гимнастика для нижней челюсти, губ, языка.

Для более эффективной и интересной работы в ходе артикуляционной гимнастики был использован метод биоэнергопластики – способ коррекции звукопроизношения, который предполагает имитацию движений артикуляционного аппарата с помощью рук.

Для формирования направленного выдоха выполняются упражнения «поддувания», задувания свечки, надувание шарика, «фокус», «футбол», «снегопад» и др.

На этапе формирования длительного вокализованного выдоха предлагались упражнения: пропевание на выдохе гласного звука, пропевание гласного звука с изменением силы голоса, высоты голоса и др. Использовалась методика Л. И. Беляковой [6]. На этапе работы по формированию речевого дыхания детей учат в процессе выдоха произносить сначала слоги, потом отдельные слова, затем фразы из двух, а потом трех-четырёх слов, короткие стихотворения и тексты [6].

Этап формирования правильного звукопроизношения включал в себя

четыре этапа: подготовительный этап, постановку, автоматизацию и дифференциацию звука. Работа проводилась индивидуально, освоение звуков в онтогенезе, от простого к сложному.

Для формирования у детей темпо-ритмической стороны речи активно велись занятия по фонологоритмике – форма активной терапии, включающая в себя систему двигательных упражнений в сочетании с музыкальной и произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков). Использовались упражнения, предложенные Ю. О. Филатовой, С. И. Бенкиной, М. Ю. Картушиной.

На этапе формирования фонематических процессов дети учились различать фонемы, близкие по способу, месту образования и акустическим признакам через повторение звуковых, слоговых рядов, которые включают в себя звонкие и глухие, шипящие и свистящие звуки, соноры. В коррекционной работе по формированию фонематических процессов мы опирались на игровые упражнения, созданные И. А. Кравченко [24].

На занятиях по развитию лексической стороны речи шла работа по расширению знаний о детенышей диких и домашних животных, малознакомых предметах, семантически близких слов и действий. Обогащению словаря глаголами, прилагательными, наречиями места и времени, предлогами. Обучению различать и образовывать антонимы, синонимы, однокоренные слова; работа с семантическими полями и семантическими рядами.

На занятиях по развитию грамматической стороны речи у детей развивали навыки понимания и правильного употребления падежных окончаний, единственного и множественного числа существительных, рода прилагательных, формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, инверсионные конструкции. Учили образовывать единственное число имен существительных во множественное, употреблять предлоги, образовывать уменьшительно-ласкательные слова, прилагательные от существительных, сложные слова.

При подборе заданий мы опирались на материалы Р. И. Лалаевой, также использовали рабочую тетрадь О. А. Козыревой, где представлены задания не только на каждую лексическую группу, но и на развитие грамматической стороны речи: игра «один – много», «назови ласково», «перечисли три признака» и др.

Одной из важнейших задач в логопедической работе является формирование связной речи. Выделяют диалогическую и монологическую связную речь. Особое внимание уделяется развитию монологической речи.

Выделяют следующие направления работы:

- работа над пересказом;
- обучение рассказу по картинкам;
- обучение рассказу-описанию
- обучение рассказу с элементами творчества.

При работе над связной речью мы опирались на систему обучения В. П. Глухов [13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе анализа научной литературы был сделан вывод, что проблема коррекции устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии приобретает все большую актуальность. Это связано с частотой появления данной патологии у детей.

Из трудов А. Н. Гвоздева, А. Н. Леонтьева, Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой, и других ученых были получены данные о закономерностях становления и развития устной речи, особенности становления речи у детей с дизартрией, уровни недоразвития речи, а также пути ее коррекции.

Анализ литературы и результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, показали специфические особенности в устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, а также нарушения неречевых функций.

В результате анализа полученных данных отмечены значительные нарушения в моторной сфере. У детей наблюдались нарушения мышечного тонуса, трудности переключения с одного вида движений на другой, недостаточная координация движений, страдают пространственные представления, плохо развита мелкая моторика: движения неточные, неловкие.

Нарушения артикуляционной моторики являются результатом ограничения подвижности мышц артикуляционного аппарата. Выявлены значительные нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. Между состоянием моторики и состоянием звукопроизношения прослеживается параллель. Это вызвано поражением проводящих путей при псевдобульбарной дизартрии. Наблюдается взаимосвязь между нарушением в артикуляционной практике и звукопроизношении. Чем сильнее нарушен артикуляционный праксис, тем выраженнее нарушения в звукопроизношении.

У всех детей нарушения в звукопроизношении носят полиморфный характер. Наблюдаются как антропофонические нарушения в виде искажения звуков, так и фонологические нарушения в виде замены звуков. Причем первый вид дефекта преобладает над вторым. Наблюдаются нарушения фонематических процессов и лексико-грамматической сферы.

С учетом механизма нарушения, представлений о структуре речевого дефекта у детей с дизартрией, опираясь на ряд принципов, в частности на принцип системного подхода, комплексности и поэтапности, было разработано содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическая работа включала в себя:

1. развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики;
2. нормализация речевого и неречевого дыхания, голоса, ритма;
3. формирование правильного звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация звуков;
4. развитие фонематического слуха и восприятия;
5. развитие лексико-грамматического строя языка;
6. развитие связной речи.

Развитие моторного праксиса включает в себя нормализацию и развитие мышечного тонуса общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Для развития общей моторики предлагались релаксационные упражнения, упражнения на координацию движений, тактильно-кинестетические игры, имитационные игры и др, предложенные А. Л. Сиротюк и И. В. Звоновой (упражнения «потянулись – сломались», «тянемся к солнышку», «раскачивающиеся дерево»).

Для развития мелкой моторики с детьми выполнялись примы массажа и самомассажа кистей и пальцев рук, пальчиковая гимнастика. Данные методические разработки представлены в работах Е.Ф.Архиповой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой, О. Г. Приходько, А. Л. Сиротюк и др. [4,

32, 39].

Для нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата используют дифференцированный массаж мышц лица, шеи и артикуляционной мускулатуры: кончика языка, спинки языка и боковых краев языка. Массаж включал в себя приемы: поглаживание, растирание, вибрация. Подробно описываются приемы логопедического массажа Е. Ф. Архиповой, Е. А. Дьяковой, Е. В. Новиковой, и др. [3]

В качестве самомассажа предлагались упражнения с трубочкой для коктейля (зубной щеткой), переключивание во рту виноградинки, облизывание ложки и др.

Выполнялась артикуляционная гимнастика для нижней челюсти, губ, языка. Формируя артикуляционный праксис, использовался комплекс статических и динамических упражнений. Методические приемы и разработки представлены у Р. Л. Лалаевой, Е. В. Собатович [25,40].

Для более эффективной и интересной работы в ходе артикуляционной гимнастики был использован метод биоэнергопластики. Биоэнергопластика – это нетрадиционный способ, который предполагает синхронное выполнение движений органов артикуляции с движениями кисти рук. С помощью такого метода работы у детей повышается интерес к выполнению артикуляционных упражнений, поддерживается положительный эмоциональный настрой [9].

Вначале с ребенком разучивали артикуляционные упражнения без использования рук. После того, как дети выучили все элементы артикуляционной гимнастики, постепенно вводились упражнения с биоэнергопластикой. Сперва совместно с логопедом, затем самостоятельно одной рукой и в конце двумя руками. Использовался наглядный материал Р. Г. Бушляковой.

При работе с дыханием, были выделены направления работы: формирование направленного выдоха; формирование длительного вокализованного выдоха; формирование речевого дыхания.

Для формирования направленного выдоха выполняются упражнения

«поддувания», задувания свечки, надувание шарика, «фокус», «футбол», «снегопад» и др

На этапе формирования длительного вокализованного выдоха главной задачей являлось обратить внимание ребенка не на «быстрый вдох», а на звучание голоса в процессе выдоха. Предлагались следующие упражнения: пропевание на выдохе гласного звука, пропевание гласного звука с изменением силы голоса, высоты голоса и др. использовалась методика Л. И. Беляковой [6].

Работа по формированию речевого дыхания является базовым. Детей учат в процессе выдоха произносить сначала слоги, потом отдельные слова, затем фразы из двух, а потом трех – четырех слов, короткие стихотворения и тексты [6].

Этап формирования правильного звукопроизношения включал в себя четыре этапа: подготовительный этап, постановку, автоматизацию и дифференциацию звука. При работе над звуками соблюдалась определенная последовательность: освоение звуков в онтогенезе, от простого к сложному. Работа проводилась индивидуально.

Для формирования у детей темпо-ритмической стороны речи активно велась занятия по фонологоритмике. Фонологоритмика – одна из форм активной терапии, включающая в себя систему двигательных упражнений в сочетании с музыкальной и произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков). Фонологоритмические упражнения положительно влияют на темп, ритм, выразительность, движений и речи, мышечный тонус, формируют двигательные навыки, развивают высшие психические функции, формируют музыкальный слух [20]. Использовались упражнения, предложенные Ю. О. Филатовой, С. И. Бенкиной, М. Ю. Картушиной. Данные упражнения будут полезны для каждого обследуемого ребенка, так как у каждого замечены нарушения в темпо-ритмической стороне речи. Особенное внимание следует уделить Аманде, потому что у нее заикание.

На этапе формирования фонематических процессов дети учились различать фонемы, близкие по способу, месту образования и акустическим признакам через повторение звуковых, слоговых рядов, которые включают в себя звонкие и глухие, шипящие и свистящие звуки, соноры. В коррекционной работе по формированию фонематических процессов мы опирались на игровые упражнения, созданные И. А. Кравченко [24].

Работа над лексико-грамматической структурой речи предполагала следующие направления работы:

- обогащение, закрепление, уточнение и активизация словаря;
- расширение представления о многообразии окружающего мира, развитие познавательной деятельности;
- развитие мышления и умения обобщать и подбирать обобщающие слова у группам предметов;
- учить подбирать слова-антонимы и слова-синонимы;
- формирование навыка словообразования;
- учить согласовывать разные части речи для грамматически верного оформления словосочетаний и предложений.

На занятиях по развитию лексической стороны речи шла работа по расширению знаний о детенышей диких и домашних животных, малознакомых предметах, семантически близких слов и действий. Обогащению словаря глаголами, прилагательными, наречиями места и времени, предлогами. Обучению различать и образовывать антонимы, синонимы, однокоренные слова; работа с семантическими полями и семантическими рядами.

На занятиях по развитию грамматической стороны речи у детей развивали навыки понимания и правильного употребления падежных окончаний, единственного и множественного числа существительных, рода прилагательных, формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, инверсионные конструкции. Учили образовывать единственное число имен существительных во множественное, употреблять предлоги,

образовывать уменьшительно-ласкательные слова, прилагательные от существительных, сложные слова.

При подборе заданий мы опирались на материалы Р. И. Лалаевой, также использовали рабочую тетрадь О. А. Козыревой, где представлены задания не только на каждую лексическую группу, но и на развитие грамматической стороны речи: игра «один – много», «назови ласково», «перечисли три признака» и др.

Одной из важнейших задач в логопедической работе является формирование связной речи. Выделяют диалогическую и монологическую связную речь. Особое внимание уделяется развитию монологической речи.

Выделяют следующие направления работы:

- работа над пересказом;
- обучение рассказу по картинкам;
- обучение рассказу-описанию
- обучение рассказу с элементами творчества.

При работе над связной речью мы опирались на систему обучения В. П. Глухова.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями. Ростов н/Д, 2011. 77 с.
2. Анищенкова Е. С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников. М., 2010. 577 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. М., 2008. 254 с.
4. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов. М., 2008. 319 с.
5. Бекина С. И., Соболева Э. В., Комальков Ю. К. Игры, танцы и упражнения для детей дошкольного возраста. М., 1992. 144 с.
6. Белякова Л. И., Гончарова Н. Н., Шишкова Т. Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников. М., 2004. 56 с.
7. Болдырева Д. Л. Клинико-педагогическая характеристика дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня при различных формах речевой патологии // Выдающиеся научные достижения. 2017. С. 3 -
6. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29067159> (дата обращения: 13.09.2021).
8. Бот О. С. Формирование тонких движений пальцев рук у детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1983. № 1. С. 56 – 59.
9. Бушлякова Р. Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение. М., 2011. 365 с.
10. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
11. Воробьева Т. А., Крупенчук О. И. Артикуляционная гимнастика. М.,

2016. 957 с.

12. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 1961. 467 с.
13. Глухов В. П. Методика формирования связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием. М., 2001. 144 с.
14. Глухов В. П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов. М., 2010. 358 с.
15. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 370 с.
16. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. Основы теории и практики. М., 2018. 288 с.
17. Заярная Л. И. Использование дыхательной гимнастики в логопедической работе с детьми с онр // Образование и наука в современных реалиях. 2018. С. 38 – 40. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36268718> (дата обращения: 01.05.2022).
18. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2010. 279 с.
19. Ипполитова М. В., Бабенкова Р. Д., Мастюкова Е. М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. Кн. для родителей; 2-е изд., перераб. и доп. М., 1993. 52 с.
20. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика: учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2018. 111 с.
21. Картушина М. Ю. Конспекты логоритмических занятий с детьми 6 - 7 лет. М., 2006. 192 с.
22. Козырева О. А., Борисова Н. Б. Формирование лексико-грамматических средств языка и развитие связной речи: старшая группа специальных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждений. М., 2016. 119 с.
23. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Екатеринбург, 2006. 214 с.
24. Кравченко И. А. Игры и упражнения со звуками и буквами: пособие для воспитателей и родителей. М., 1999. 64 с.
25. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб,

1999. 160 с.

26. Ларина А. Г., Демидова М. В., Фирсова И. С. Биоэнергопластика как инновационный метод речевого развития дошкольников // Инновации в науке и практике. 2019. С. 71 – 76. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41768162> (дата обращения: 25.04.2022).
27. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1967. 368 с.
28. Левина Р. Е., Никашина Н. А. Характеристика ОНР у детей. М., 2009. 159 с.
29. Логоритмика: Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи : учеб.-метод. пособие / Ю. О. Филатова [и др.]. М., 2017. 208 с.
30. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. СПб, 2018. 768 с.
31. Мартынова Р.И. К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. М., 1973. С. 65 - 75.
32. Мастюкова Е. М. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст. М., 2003. 320 с.
33. Микляева Н. В. Развитие языковой способности у детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 2001. № 2. С. 56 – 64.
34. Нищева Н. В. Веселая артикуляционная гимнастика. СПб, 2018. 32 с.
35. Нищева Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей групп детского для детей с ОНР. СПб, 2018. 704 с.
36. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
37. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева [и др.]. М., 2008. 33 с.
38. Розенгарт-Пупко Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М., 1963. 94 с.
39. Сиротюк А. Л. Упражнения для психомоторного развития

дошкольников: практ. пособие. М., 2008. 60 с.

40. Собонович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. 1974. № 4. С. 20 – 26.

41. Соловьева Д. Д. Особенности логопедической работы по развитию фонематических процессов у дошкольников с дизартрией // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. 2014. С. 335 – 337.
URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25348938> (дата обращения: 25.04.2022).

42. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 1998. 51 с.

43. Трясорукова Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия: прописи. Ростов н/Д, 2017. 31 с.

44. Трясорукова Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия: рабочая тетрадь. Ростов н/Д, 2018. 78 с.

45. Трясорукова Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия: раскраска с заданиями. Ростов н/Д, 2019. 31 с.

46. Узорова О. В. Пальчиковая гимнастика. М., 2007. 127 с.

47. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М., 1993. 232 с.

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

49. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. М., 1991. 44 с.

50. Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. М., 1937. 299 с.