

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Формирование фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Обучающийся *Барина Дарья Сергеевна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень ответственности низкий, консультировалась с научным руководителем только на заключительных этапах написания ВКР, выпускная квалификационная работа сдана в срок. Студентка показала низкий уровень самостоятельности при разработке проблемы исследования, изучив тему поверхностно.
2. Уровень предметной подготовки студентки пороговый, результаты констатирующей диагностики проанализированы в качественном и количественном аспектах, но спланировать коррекционную работу по формированию фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии удалось лишь частично. В третьей главе представлен дифференцированный подход к устранению выявленных у детей нарушений, однако описание работы над фонематическими процессами дается без конкретных упражнений, требований к подбору речевого материала и методических рекомендаций. Материалы в Приложении требуют систематизации.
3. Имеются замечания к оформлению работы, наличие стилистических, орфографических и пунктуационных ошибок.
4. Вопрос научного руководителя: Какие рекомендации можно предложить родителям по закреплению у детей навыка различения акустически близких звуков, например, твердых и мягких, звонких и глухих согласных?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа *Бариновой Д. С.* соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на пороговом уровне, работа заслуживает *положительной оценки*, может быть допущена к защите.

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

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____ *ен/*

Дата 30.05.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование фонематических процессов у младших школьников 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: Барина Дарья
Сергеевна,
обучающийся ЛГП-1802 группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	7
1.1. Закономерности развития фонематических процессов у детей в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	14
1.3. Характеристика сформированности фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	25
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	29
2.1. Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента.....	29
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	33
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	45
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	45
3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	58

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наблюдается повышение интереса среди специалистов различного профиля к проблеме диагностики и коррекции псевдобульбарной формы дизартрии, поэтому изучение теоретических вопросов касающихся фонематических компонентов речи для младших школьников с легкой псевдобульбарной дизартрией является актуальной. Это обусловлено сложностью дифференциальной формы дизартрии и других нарушений звукопроизношения.

В отечественной литературе под термином «псевдобульбарной дизартрии» принято понимать нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата, оно связано с органическим поражением центральной и периферической нервных систем. При этой форме речевой патологии отмечаются распространенные нарушения фонетики и фонематики, имеющие стойкий характер. Они сходны с другими звукопроизносительными расстройствами и представляют значительные трудности для диагностики.

Данная проблема рассматривалась, как в отечественной литературе. Так и в зарубежной, так как формирование фонематических процессов при этой форме дизартрии является проблемной. Разработано и написано достаточно работ, посвященных данному дефекту, их рассматривали многие авторы. Эти работы касались структуры дефекта, методов обследования и методики их коррекции.

Как говорила Р. Е. Левина, что часто у детей с легкой формой дизартрии имеются нарушения в формировании фонематического восприятия. Формируя звукопроизношение компоненты сенсорной и моторной речи объединяются в систему, где слуховые и двигательные элементы начинают свое взаимодействие.

У таких детей страдает речевой анализатор, от этого происходит задержка восприятия устной речи. Если у детей страдает слух, от этого

происходит задержка речи, поэтому важно следить за речью других людей, чтобы слух формировался правильно. Это может повлечь за собой ограничение в развитии слухового восприятия и контроля.

Без работы над фонематическим восприятием будет затруднена работа над формированием связной речи. Это влечет за собой нарушение в правильном произношении, в овладении достаточным словарным запасом, грамматическим строем речи.

Отлично сформированный фонематический слух дает возможность научиться правильно произносить звуки.

Можем сделать вывод, что без слуха обучающиеся не смогут понять речь окружающих, а без хорошего слуха не сможет контролировать свое произношение.

Когда у ребенка не правильно развиваются фонематические процессы, то разрушается полностью вся речь: понимание речи, звукопроизношение, слоги, развитие словарного запаса и грамматический строй речи, а также связная речь. Все эти компоненты речи влекут за собой нарушение при письме у детей в школе. Появление дисграфии разных форм. Эти вопросы были рассмотрены многими авторами и представлены в работах В. К. Орфинской, С. Я. Рубинштейн, Т. А. Ткаченко и многих других.

Таким образом, развитие фонематических процессов у детей является важным условием развития устной и письменной речи, определяет ее дальнейшее формирование и коррекцию.

Цель исследования – теоретическое обоснование и разработка содержания логопедической работы по формированию фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Объект исследования – фонематические процессы у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – содержание работы по формированию фонематических процессов речи у младших школьников с легкой степенью

псевдобульбарной дизартрией.

В соответствии с поставленной целью нами были определены следующие **задачи** исследования:

1. Теоретическое обоснование проблемы формирования фонематических процессов речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Дать психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

2. Проведение констатирующего этапа исследования, направленного на изучение фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3. Спланировать и описать логопедическую работу по формированию фонематических процессов речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих методов: теоретический, который включал в себя анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования, экспериментальный и аналитический метод.

Теоретическую основу исследования составили труды А. Г. Арушановой, В. В. Бунак, Л. С. Выготского, Г. Г. Голубевой, Е. Н. Винарской, Г. А. Каше, Т. Б. Филичевой по проблеме изучения фонематической стороны речи в онтогенезе; Т. В. Александровой, М. М. Аманатовой, Е. Ф. Архиповой, В. И. Бельтюкова, Г. Г. Голубевой, Н. И. Жинкина по проблеме особенностей фонематической стороны речи у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией; А. М. Горчаковой, Л. С. Волковой, Г. Г. Голубевой, Н. С. Варенцовой, Е. В. Колесниковой, Г. А. Каше, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной по профессиональной деятельности учителя-логопеда по формированию фонематической стороны речи у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Закономерности развития фонематических процессов у детей в норме

Многие исследователи, такие как, Л. С. Выготский, А. Н. Гвоздев, А. Н. Корнев, Р. Е. Левина, А. Р. Лурия, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и многие другие занимались вопросами понятий фонематических процессов и формирования данных процессов у детей в онтогенезе.

Русский исследователь Л. С. Выготский ввел понятия "фонема": доказал, что единицей развития детской речи является фонема. С этой точки зрения, развитие детской речи происходит путем развития системы фонем, а не путем накопления отдельных звуков. С его точки зрения фонема – это не просто звук, а значащий звук.

Под фонематической стороной речи понимается способность к различению звуков, похожих по артикуляции и звучанию [3, с. 54].

Самыми распространенными недостатками речи у детей являются различные виды нарушения звукопроизношения: неумение произносить тот или иной звук, замена одного звука другим, искажения имеющегося звука.

Г. А. Каше рассматривался термин «нарушение звукопроизношения» как изменение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [21, с. 101].

М. В. Фомичева говорила: «В качестве основных компонентов звуковой культуры речи ее произносительная сторона, а именно интонация и система фонем рассматривается совокупность языковых средств языка». С

помощью интонации люди могут по-разному выражать свои эмоции и чувства, а на письме могут использовать знаки препинания [43, с. 87].

Темп, ритм, мелодика, тембр речи и логическое ударение – это то, из чего строится интонация. Темп речи – это скорость ее произношения, ритм – это равномерное чередование ударных и безударных слогов, различающихся по силе голоса. Выделяют быстрый и медленный темп речи. Мелодика представляет собой повышение и понижение голоса для выражения утвердительной, вопросительной или восклицательной интонации. Тембр голоса показывает эмоциональное состояние детей. Используя логический акцент, вы можете выделять слова в предложении и придавать им особое значение.

Для формирования у детей ритмико-мелодико-интонационной стороны речи нужно обратить внимание на развитие речевого слуха, к которому относят темп, ритм речи, сила, высота и тон голоса, а также формированию у детей правильного речевого дыхания.

Звуки приобретают значение и смысл только в структуре слова. С помощью них слова отличаются друг от друга по составу и по смыслу.

Все звуки речи различаются по артикуляторным и акустическим признакам.

Речь образуется с помощью трех отделов речевого аппарата: - дыхательного, в состав которого входят легкие, бронхи, диафрагма и трахея; - голосообразующего, который состоит из гортани и голосовых связок; - артикуляционного, состоит из носоглотки

Все это связано с развитием центральной нервной системы, вся деятельность периферического аппарата.

Процесс формирования речевой деятельности проходит длительный и сложный путь развития.

Нужно знать закономерности формирования звукопроизводительной стороны речи, ритмико-мелодико-интонационной стороны для того, чтобы верно построить коррекционно-воспитательную работу по изучению речевых

патологий. А также выявить нарушения звукопроизношения.

Р. Е. Левина выделяла пять этапов, в овладении ребенком речью [26, с. 212].

Первый этап (дофонематический) – полное отсутствие у ребенка дифференциации звуков, понимания речи и собственной активной речи.

Второй этап характеризуется возможностью различения наиболее далеких между собой фонем и отсутствием дифференциации близких фонем. Ребенок допускает ошибки при произношении звуков, искажает их, а также не различает правильного и неправильного произношения окружающих, не замечает ошибок в своем произношении. Так, дети на данном этапе развития одинаково реагируют как на правильно произносимые слова, так и на искаженные слова, которые окружающие произносят, подражая неправильному произношению ребенка.

Заметные изменения происходят на третьем этапе развития. Ребенок начинает различать звуки по их фонематическим признакам, различает правильное и неправильное произношение, в произношении еще допускает ошибки и искажения, однако повторяя за другими детьми и окружающими, у детей появляются звуки между звуками. Четвертый этап описывает характеристику новых образов и восприятия звуков. Активная речь ребенка достигает высокой степени правильности звукопроизношения.

Последний этап развития фонематического восприятия заканчивается на последнем этапе. Ребенок начинает говорить правильно, дифференцирует отдельные слова и звуки.

Р. Е. Левиной было выделено главное условие правильного развития речи ребенка – способность различать в своей речи и в речи окружающих звуковой состав слова. Кроме того, условиями назывались уровень развития фонематического восприятия и произносительной стороны речи.

А. Н. Гвоздев, писал, что «общий ход усвоения звуковой речи определяется совместным действием слуховой и моторной сфер» [13, с. 124]. Впервые на слух ребенок учится различать фонематические элементы, при

этом слуховая сфера является ведущей.

Но для появления фонематических элементов в самостоятельной речи ребенка необходимы и артикуляционные навыки, которые вырабатываются позднее.

Фонематический слух у нормально развивающихся детей развивается раньше и лучше, чем артикуляция, при этом речедвигательная особенность играет важную роль [13, с. 126].

А. Н. Леонтьевым были установлены четыре этапа становления речевой функции у детей: подготовительный (до одного года), преддошкольный (от года до 3 лет), дошкольный (до 7 лет) и школьный этапы [25, с. 156].

Так, во время подготовительного этапа происходит подготовка к овладению речью. С момента рождения у ребенка появляются рефлексорные голосовые реакции: крик и плач. Крик и плач способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного.

На 3 - 4 месяце жизни ребенка появляется гуление. Гуление это произношение гласных звуков распевая их. Чаще всего преобладают гласные звуки такие как: А и У.

Составляющие компоненты гуления имеют гортанно-глоточно-заднеязычное происхождение и состоят из согласных-подобных и гласно-подобных звуков [12, с. 217].

Через полгода ребенок начинает реагировать на тембр ударных звуков гласных и начинает различать эмоциональные значения тембральной окраски голоса.

Приблизительно в пять - шесть месяцев появляется лепет. Звуки становятся более отчетливые и понятные [22, 122]. Язык ребенка во время лепета двигается в разных направлениях и принимает любые места. Кроме того, начинается подготовка речевого механизма к речевым актам и звуки лепета объединяются в разные ритмические группы [12, с. 221].

Р. Якобсон говорил: «лепет начинается с неопределенных звуков, которые еще не являются ни согласными, ни гласными, или же являются и теми и другими звуками одновременно. Обычно лепетные отрезки произносятся ребенком эхоталитически, используется механизм обратной тактильно-кинестетической связи. Ребенок как бы копирует слуховые образы окружающих и начинает воспроизводить похожие на его собственные звуки слуховые раздражения».

С 6 месяцев у детей начинает формироваться подражательная речь, очень важно окружение ребенка, начинает произносить отдельные слоги (ма, па, ба и др.).

С семи-девяти месяцев ребенок начинает повторять за окружающими его людьми разные звуковые сочетания. Дети начинают перенимать все звуки речи: фонемы, тон, темп, ритм, мелодику, интонацию.

Гуление и лепет играют важную роль в формировании речевой функции, помогает развить слуховое восприятие и моторику артикуляционного аппарата ребенка.

В возрасте 10 - 11 месяцев, ребенок понимает то, о чем ему говорят, вырабатывается социальная функция речи, она становится возможностью общения и коммуникации.

Так, Н. Х. Швачкиным была установлена последовательность развития понимания речи, различение в речи гласных звуков, различение шумных и сонорных согласных звуков, различение на слух твердых мягких согласных, далее взрывных – щелевых звуков, затем глухих - звонких и шипящих - свистящих согласных звуков [45, с. 146].

К концу первого года жизни у ребенка появляются первые слова.

С появлением у ребенка первых слов заканчивается подготовительный этап и начинается второй преддошкольный этап становления активной речи. На этом этапе дети подражают окружающим и взрослым.

В данный период ребенок может путать звуки, переставлять их местами, исказить или опускать их в речи.

Также, этот период характеризуется увеличением пассивного словаря и появлением слов в собственной речи. Ребенок учится различать слова по звучанию, соотносить звучание с конкретным предметом или его качеством. Такое усвоение значений слов связано с определенным уровнем развития слухоречевого, двигательного, зрительного анализаторов.

В игровых ситуациях ребенок 1,5 - 2 лет подражает социально-ролевому поведению взрослого. В период второго и третьего года жизни у ребенка происходит значительное накопление активного словаря. Так, к 1 г. 6 мес. - 10 - 15 слов; к концу 2-го года - 300 слов; к концу 3-го года - около 1000 слов [32, с. 110]. В этот период значения слов становятся все более определенными.

Также в этот период начинается формирование грамматического строя речи. Как правило, к двум годам детям доступны употребления форм единственного и множественного числа имени существительного, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания. В норме примерно к 3 годам у детей формируются все основные грамматические категории.

Однако нужно отметить, что в данный период ребенку более доступно понимание речи, чем ее произношение.

Третий (дошкольный) этап развития характеризуется еще неправильным звукопроизношением у большинства детей. Выделяются дефекты произношения свистящих, шипящих, сонорных звуков, а также дефекты палатализации (смягчения), озвончения парных глухих – звонких согласных и йотации.

При этом на протяжении всего дошкольного периода у детей развивается слух, стараются следить за собственным произношением, вырабатывается умение самостоятельно исправлять неточности в произношении, формируется фонематический слух.

В возрасте с 2-х лет активно начинает увеличиваться словарный запас. Так, активный словарь ребенка к четырем – шести годам может достигать

трех тысяч и более слов. При этом достаточно часто слова используют не по назначению, поскольку путают их смысл со смыслом других слов.

Дети дошкольного возраста чаще используют в речи как простые, так и сложные предложения, чаще используют простое распространенное предложение (например, «Я вырасту и стану доктором»). Активно развивается грамматический строй речи, дети овладевают связной речью, усложняется содержание речи, меняется структура предложений.

Детям пяти лет начинают использовать в своей речи более трудные и сложные конструкции предложений. В беседе с другими людьми ребенок начинает все больше говорить, пересказывать сказки или рассказы, при этом увеличивая количество предложений. Все это помогает ребенку сформировать монологическую речь.

Также в этот период в значительной степени развивается фонематическое восприятие: ребенок не только отличает речевые звуки от неречевых, но и начинает дифференцировать гласные и согласные звуки, мягкие и твердые согласные, позднее сонорные, шипящие и свистящие звуки. В этот же период, как правило, формируется правильное звукопроизношение [22, с. 101].

Изучив данные литературы по развитию и формированию звукопроизношения у детей, можем сделать вывод о том, что успешное освоение фонетической системой языка у ребенка и развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов происходит в период дошкольного детства.

Первое на что нужно обратить свое внимание родителям и педагогам, это на развитие фонематического слуха, а именно навыка различения всех звуков речи, которые формируются к двум годам.

Второе – это четкая и правильная работа артикуляционного аппарата, развивая хорошую дикцию и подвижность артикуляционного аппарата у детей через доступные упражнения педагоги добиваются, чтобы каждый звук, слово и фраза произносились четко и понятно.

Третье – это обязательное развитие речевого дыхания, голоса, мимической и артикуляционной моторики, чтобы произношение было правильным, а речь выразительной.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Дизартрия псевдобульбарная – дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей. Эта форма проявляется в центральных параличах и парезах артикуляционной и фонационной мускулатуры. В силу измененного мышечного тонуса и паретичности подвижность артикуляционных мышц резко ограничена, что приводит к нарушению произношения как согласных, так и гласных звуков. Все звуки произносятся с носовым оттенком. Выдыхаемая ротовая струя ощущается слабо.

Е. М. Мастюкова указывает, что особенностью псевдобульбарной дизартрии является наличие синкинезий. Характерно отсутствие произвольных движений при сохранности рефлекторных, автоматических.

Дизартрия является нарушением фонетической стороны речи вследствие органического повреждения или недоразвития ядер черепных нервов или их путей [32, с. 56]. Исследователи, которые подняли тему дизартрии в своих работах, включают в себя Е. Н. Винарскую, М. В. Ипполитову, М. М. Кольцову, Е. М. Мастюкову, Т. Б. Филичеву и других. В отечественной логопедии дизартрия классифицируется в зависимости от локализации поражения. К ним относятся: корковая, подкорковая, мозжечковый, бульбарный и псевдобульбарный. Их причинами являются родовые травмы, асфиксия плода, материнский токсикоз во время беременности, нейроинфекция и травмы головного мозга маленького

ребенка.

В псевдобульбарной дизартрии поражение представляет собой двустороннее поражение корково-ядерных путей группы нервов такие как, (голособразующий, блуждающий и подъязычные нервы), а также 7 (лицевые) и 5 (тройничный). Симптомы псевдобульбарной дизартрии, как правило, развиваются при наличии двустороннего паралича или пареза. При этом явлении могут возникать фонематические дефекты. В результате появляется неправильный звук. [17, с. 85]. Особенности произношения звука при псевдобульбарной дизартрии: 1. Отсутствие или замена звуков: простые заменяют сложные по артикуляции; звуки [т], [т'], [д], [д'] заменяют свистящие и шипящие [7, с. 157].

Такой дефект называется атрикулема – смесь артикуляционных или акустически близких звуков, процесс образования фонем продолжается.

Смесь близких звуков разных фонетических групп отражается в чтении и письме. В то же время дошкольник может неправильно использовать до 16 - 20 звуков в речи.

Свистящие и шипящие ([с], [с'], [ч], [з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]); [т'] и [д']; звуки [л], [р], [р'] чаще всего формируется неправильно; звонкие заменяются парными глухими; недостаточно противопоставленные пары мягких и жестких звуков; недостающий согласный [й]; гласный [ы].

2. Заменяет группу звуков диффузной артикуляцией.

Средний неясный звук произносится вместо артикуляционных похожих звуков: мягкий звук [ш] взамен [ш] и [с], умеренный [ч] взамен [ч] и [т]. Такие отклонения, чаще всего становятся причиной развития фанатичного слуха. Такие патологии называют фонематическими, так как они приводят к искажению смысла фразы, изменяют звуковой состав слов и фраз.

3. Нестойкое использование звуков в речи.

Ребенок может отдельно произносить звуки правильно, но допускает ошибки в словах или фразах. Одна категория фонем может заменить другую

или быть искаженной - это фонетико-фонематическая патология.

4. Искаженное произношение одного или нескольких звуков. Условное формирование звукового произношения иногда скрывает полное недоразвитие фонематических процессов. Ребенок неправильно произносит 2 - 4 звука или не может различить или различать с дефектами наибольшее количество звуков разных групп.

Патология или недостаточная сформированность артикуляционной моторики являются базой в искаженном произношении звуков. Это так же принадлежит к фонематическим патологиям.

В результате анализа и сравнения функций звуков, отличающихся по своим физическим и звуковым свойствам, было обнаружено, что определенные свойства звуков наделяют функцией различения слов.

Псевдобульбарная дизартрия легкой степени характеризуется расстройством ЦНС, при котором возникают различные патологии органов артикуляционного аппарата (артикуляция, голос, дыхание, выражения лица, мелодико-интонационная сторона речи).

Обычно ядра периферических двигательных нейронов сами получают нервные импульсы от коры головного мозга в соответствии с концепцией основных двигательных нейронов, называемых по-разному пирамидальным путем.

При псевдобульбарной дизартрии центральные двигательные нейроны поражаются в каждом участке пирамидного пути и клинически провоцируют центральный паралич, который, по ряду собственных симптомов отличается от периферического.

В отличие от атрофии, атонии, арефлексии, характерной для периферического паралича, с центральным параличом прослеживается другая клиническая картина. Нет мышечной атрофии с фибриллярным подергиванием в них и реакцией трансформации. Нет мышечной атонии. И наоборот, сегментарные аппараты спинного мозга растормаживаются, появляется повышение мышечного тонуса - их спастичность (центральный

паралич - спастический паралич).

В то же время, повышение тонуса мышц-сгибателей доминирует в руке, а разгибатели в ноге. Наряду с мышечной гипертензией формируется гиперрефлексия – усиливаются сухожильные рефлексy и возникают патологические рефлексy.

В дополнение к артикуляции дизартрия влияет на темп, выразительность речи и дыхания. Причинами этого могут быть различные травмы, нарушения сосудов, а нервная система остается пораженной. Дизартрия может быть признаком некоторых заболеваний нервной системы и указывать на них.

Основными клиническими признаками дизартрии являются: ограниченная возможность произвольных суставных движений из-за паралича и пареза мышц суставного аппарата; нарушения мышечного тонуса в речевых мышцах; нарушения голоса и дыхания.

Этиология, симптомы, механизмы и коррекция дизартрии у детей с церебральным параличом рассматриваются в специальной литературе. В то же время вопросы псевдобульбарной дизартрии остаются нерешенными.

Следующие авторы изучали эту патологию речи: Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, Е. Ф. Соботович, М. Б. Эйдинова, О. Б. Правдина, Е. Н. Винарская. В их работах описаны ее проявления и методы исправления.

В последние годы такие исследователи, как Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова занимались этой проблемой. Они изучили и описали причины появления, механизмы, факторы проявления, методы коррекции псевдобульбарной дизартрии. Но логопеды в настоящее время все чаще используют традиционные методы лечения дислалии. В основе этого лежит сложность дифференциальной диагностики, поэтому корректирующее действие недостаточно эффективно [30, с. 177].

Псевдобульбарная дизартрия может возникать у детей, у мам которых происходили различные болезни дородового периода, а также и во время

родов. Затем легкая дизартрия сочетается с другими признаками минимальной мозговой дисфункции.

Изменения мышечного тонуса, гиперкинез в лицевых и суставных мышцах, патологические рефлексы, стертый парез являются признаками органического повреждения центральной нервной системы.

По словам Р. И. Мартынова, нарушение общей моторики является характерной чертой псевдобульбарной дизартрии. У таких детей с псевдобульбарной дизартрией проявляется двигательная неловкость, ограничен диапазон активных движений, мышечная усталость при функциональных нагрузках. Имитация движений: как ходит солдат, как летит птица, как режется хлеб и т. д., Сложно. Чаще всего дифференцированные движения кончика языка и тыльной части языка, губ нарушаются.

Л. В. Лопатина и Р. И. Мартынова, характеризуя двигательную сферу этой категории детей, отмечают, что движения медленные и неуклюжие, несмотря на их полную активность. Иногда возникает затруднение или невозможность удержания и нахождения заданного положения суставных органов, наличие синкенизии, гиперкинеза языка и мышц лица. Для некоторых детей характерна двигательная тревога, для других - неспособность выполнять сложные движения или некоторая скованность.

Г. В. Гуровец и С. И. Маевская указали на ограничение диапазона движений как верхних, так и нижних конечностей (сила мышц на стороне пареза ослаблена, а тонус несколько повышен).

Моторная недостаточность проявляется на уроках физкультуры и музыки, где дети отстают в темпах и ритме движений, а также при переключении движений. В этом случае характерно небольшое повышение мышечного тонуса, уменьшение мышечной силы [12].

Е. Н. Винарская отмечает: снижение мышечного тонуса в пальцах рук, ограниченный диапазон движений, нарушение темпа, переключаемость, мастерство самообслуживания поздно и с трудом: они не могут застегнуть

пуговицу, развязать шарф и т. д., это относится к развитию мелкой моторики. Дети неохотно рисуют. Моторная неловкость особенно заметна в аппликационных классах и с пластилином. Сложности пространственного расположения элементов в приложении также прослеживаются [8, с. 112].

Е. Ф. Архипова указывает, что эти дети страдают от голоса, голосовой модуляции по высоте и силе, а выдох речи ослаблен. Их голос, тембр речи нарушается, и иногда появляется носовой оттенок. Темп речи часто ускоряется. Это проявляется с просодической стороны речи и указывает на то, что эти дети демонстрируют интонационно невыразительную речь.

По словам Л. В. Лопатина, у этих детей характерны нарушения ряда психических процессов: память, внимание, мышление.

Значительные отклонения отмечены в функционировании процессов речи, двигательной и слуховой памяти. Нарушения активного внимания и нарушения фонематического восприятия, вызванные нарушением произношения звука, являются причиной трудностей с запоминанием текста.

Для детей характерны отвлеченное внимание, высокая отвлекаемость и низкая работоспособность. Они показывают снижение степени стабильности и переключаемости интереса. Большинство из них никак не могут долго концентрировать интерес, правильно делить и удерживать его на установленном объекте.

Реализация поставленного типа задач, требующих дополнительных волевых усилий, характеризуется быстрой отвлекаемостью, истощением и проявлением негатива.

Детям с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии трудно формулировать рассказ по картинкам, для этого им предлагают составить рассказ, чтобы определить причинно-следственные связи, понять умеет ли ребенок определять время, группу, объекты и фигуры, выбирая форму, цвет и т. д. Это говорит о том, что у ребенка имеется ослабление умственной деятельности, от этого понижается внимание и память.

Таким образом, ведущими в структуре дефекта речи у детей с

дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи, обусловленные отсутствием иннервации речевого аппарата. Нарушения произношения речи чрезвычайно разнообразны и выражаются в упущениях, искажениях звуков; сведение, замена звуков, но наиболее распространенным типом нарушений в дизартрии является искажение звуков.

Развитие ребенка с рождения очень ответственный период, его нужно организовать и внимательно предусмотреть. Каждая проблема будет вытекать из другой, и все портить. Все это дает нам понять, что формирование речевых функций у ребенка с дизартрией будет вытекать из развития высших психических функций человека.

Понятие высших психических функций было введено Л. С. Выготский. Он писал, что высшие психические функции – это сложные психические процессы, которые имеют социальное происхождение, опосредованы психологической структурой и произвольны в своей реализации. К ним относятся восприятие, внимание, память, мышление и эмоционально-волевая сфера.

Восприятие тесно связано с речью и развитием личности в целом. Из-за большого количества способов восприятия у детей с дизартрией, при которой в большинстве случаев поражается нервная система, отсутствует сенсорный опыт. Звенья речевой системы формируются дольше и поздно от нормы. Именно в этом случае существуют недостатки определенных типов восприятия, например, визуального и пространственного.

Невербальными проявлениями таких нарушений будут: неразличение цвета и форм, сложность ориентации в схеме своего тела. Ребенок может не понимать, где «справа», а где «слева». Рисунок лица не сформирован, объекты не интегрированы (потеря левой или правой стороны поля зрения), люди и объекты на детском рисунке теряют свои пропорции и расположение на листе бумаги.

Речевые проявления характеризуются бедным словарным запасом существительных и прилагательных, наречий (сверху, снизу, спереди, сзади)

и предлогов (сверху, снизу). От этого страдает построение логико-пространственных конструкций языка.

Рассмотрев только внимание, как одну из сторон ВПФ, мы уже видим, что такие нарушения препятствуют развитию речи ребенка, его спонтанная речь формируется позже и с особенностями. Полноценное словесное общение сложно, так как устное общение со взрослыми и сверстниками ограничено.

Внимание – это фокусировка и концентрация сознания на любом реальном или идеальном объекте, предполагающая повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности человека.

В целом для различных типов дизартрии чаще всего характерно нарушение слухового внимания. Ребенок не понимает устные инструкции. Которые ему говорят, не успевает дослушать данную ему задачу до конца, перебивая окружающих его людей. Учитель отслеживает формирование внимания у детей. Такие особенности внимания у детей с дизартрией возникают из-за нарушений ее типов и свойств.

Три типа внимания – это непроизвольное, когда (объект действует как раздражитель, и ребенок не прикладывает волевых усилий, чтобы сконцентрироваться на нем), добровольное (требует включения воли, целенаправленного действия, чтобы сосредоточиться на одном объекте из числа нескольких) и форма, в которой сохраняется произвольность. Обратимся к исследованиям Р. И. Мартынова. Она провела анализ свойств и типов внимания на основе трех групп детей, с нормой развития, дислалия и легкая форма дизартрии. Было выявлено уменьшение добровольного внимания. У детей страдает переключаемость и объем внимания, тяжело удерживать внимание на долгое время. Детям всегда лениво и трудно преодолевать трудности, возникшие на их пути. Нужно развивать внимание на одном предмете, так детям легче сосредоточиться на игре [30, с. 101].

Память – это способность накапливать, (запоминать) хранить и воспроизводить опыт и информацию. Он имеет сложную системную

природу, касающуюся как процесса запоминания, так и процесса воспроизводства.

Так как у детей с дизартрией задеты двигательная подвижность и речевой компонент, типы памяти, которые связаны с речью, становятся на опасном месте.

Объем зрительной памяти практически сохраняется, за исключением зрительно-пространственной, если нарушается та же область восприятия. Моторная память тоже страдает.

Это может быть проиллюстрировано: низким уровнем произвольного запоминания и контроля слуховой памяти, плохим пониманием словесных инструкций, медленной ориентацией в условиях задачи. Однако в то же время семантическое, логическое запоминание относительно сохраняется.

Из исследований Е. М. Мастюковой видно, что словесная память во многом зависит от характера недоразвития речи и степени выраженности органического синдрома. В любом случае отмечаются трудности при длительном хранении слуховой информации ее последующем воспроизведении. При запоминании любой информации и последующем отзыве дети часто просят помощи у взрослого, пропускают слово или несколько слов, переставляют их, заменяют, добавляют слова, допускают грамматические ошибки [29, с. 121].

Среди высших психических функций выделяется мышление. Мышление – это процесс обработки информации в потоке мыслей, ощущений и образов. Очень большой вклад в освещение этой темы внес Л. С. Выготский. Его точка зрения заключалась в преемственности и в то же время независимости таких сложных процессов, как мышление и речь [11, с. 76]. По словам психолога, существует две фазы развития интеллекта, они не оказывают значительного внимания друг на друга. Однако обычно в возрасте около двух лет ребенок начинает активно расширять свой словарный запас, развивается фраза - он начинает использовать ее для общения. На этом этапе речь становится интеллектуальной, а мышление

становится речью.

Психолого-педагогическая классификация речевых расстройств, предложенная Р. Е. Левиной, включает 2 группы: нарушение средств общения и нарушение использования средств общения [24, с. 123].

Нарушение средств связи делятся на:

1) фонетическое недоразвитие речи (ФНР) - недоразвитие звуковой стороны речи, недостатки произношения звука и просодической составляющей речи;

2) фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) – недоразвитие фонетической стороны речи, а также фонематического слуха и фонематического восприятия;

3) общее недоразвитие речи (ОНР) – отмечается позднее появление слов, нарушение фонематических процессов, недостаточный запас лексических и грамматических репрезентаций, что проявляется в виде различных аграмматизмов и скудости словаря.

Р. Е. Левина определила 3 уровня ОНР. Третий уровень характеризуется детальной фразовой речью с некоторыми аграмматизмами и пробелами в развитии словаря. Речь, в общем, понятна всем вокруг, но даже с ними ребенок может вступать в разговор с неохотой, только в присутствии родителя. На втором уровне общего недоразвития речи отмечается простая фраза и значительные пробелы в лексике и грамматике. Это проявляется в множественных аграмматизмах и плохой лексике, состоящей из часто используемых слов. Речь понятна близким родственникам и логопеду. Дети на первом уровне отличаются отсутствием речи или наличием журчащих слов, звукоподражанием. Самые близкие, в некоторых случаях могут понять, что именно хотел сказать им ребенок.

Таким образом, можно видеть, что у младшего школьника с дизартрией может не быть значительных нарушений мышления. Будучи взаимосвязанными, речь и мышление влияют друг на друга, однако несколько аграмматизмов и плохой словарь не уменьшат когнитивные

функции ребенка, такие как, например, отсутствие фразовой речи.

Из-за этой тесной связи мы можем видеть, что словесно-логическое развитие таких детей немного ниже нормального. Суммируя и дифференцируя объекты по несущественным признакам, они классифицируют объекты в зависимости от их конкретной ситуации. Их суждения и выводы не могут быть взаимосвязанными и фрагментарными. Низкий уровень познавательных интересов детей с дизартрией является своего рода барьером, который кажется возможным преодолеть в результате комплексной работы.

Значительными будут изменения в поведении школьников с дизартрией. Нарушения эмоционально-волевой сферы как одной из высших психических функций проявляются в повседневной деятельности ребенка. Он может быть обеспокоен и не уверен в себе. Наблюдаются резкие перепады настроения, аффективные вспышки, подъем и падение производительности. Это проявляется в низкой самооценке, нежелании выполнять работу, требующую усилий, переходе от веселья к печали. При выполнении заданий таким детям требуется больше времени, но они устают гораздо быстрее, если они терпят неудачу, они раздражаются или плачут.

Большое влияние на эмоционально-волевою сферу дошкольника с дизартрией оказывает дефект речи. Будучи причиной неудачи, он провоцирует ребенка сравнивать себя с другими, вызывая неуверенность в себе и беспокойство.

Дизартрия, затрагивая, прежде всего, речевой моторный центр, вызывает постоянные нарушения артикуляционной моторики – ребенку с дизартрией трудно выполнять определенные паттерны артикуляции в статике или динамике, необходимые для качественного произношения речевых звуков. Тем не менее, другие виды двигательных навыков, общие и мелкие, не остаются без изменений.

Отличительной особенностью детей с дизартрией является их соматическая слабость. Происходит отставание в развитии от нормы,

снижается контроль движений, способность и поспешность также снижаются, испытывают трудности в удержании равновесия и координации движений. Не могут удерживать карандаш или кисти в руках, зашнуровать обувь или застегнуть пуговицы по устной просьбе воспринимается не очень.

В результате мы можем видеть, что у детей дошкольного возраста с дизартрией в большей или меньшей степени затрагиваются все аспекты умственной деятельности. Нарушения речи проявляются на всех уровнях жизни ребенка. Мы видим это в его поведении, в том, как он справляется с поставленными задачами, относится к себе, окружающим его сверстникам и взрослым.

Таким образом, у детей с дизартрией возникает достаточное количество трудностей в процессе овладения речью.

Нарушения произношения звука при каждом типе дизартрии обусловлены специфическими поражениями нервной системы и, как следствие, нарушением деятельности органов артикуляции.

1.3. Характеристика сформированности фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Нарушения произношения звука при дизартрии проявляются в различной степени и зависят от повреждения нервной системы. В легких случаях имеются искажения отдельных звуков, общая размытая речь, в более тяжелых случаях наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков [19, с. 55]. При дизартрии произношение, как согласных, так и гласных может быть нарушено.

В дизартрии выделяют две группы нарушения звукопроизношения: антропофонические и фонологические. К антропофоническим относятся различные искажения звуков. А к фонологическим различные смещения, отсутствие звуков в слове и замена звуков.

В работах Г. В. Гуровец, С. И. Маевская [9, с. 97] указаны следующие типичные нарушения звукового произношения у детей с дизартрией:

1. Межзубное произношение передних языковых звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] в сочетании с горловым произношением или отсутствием звука [р].

2. Боковое произношение свистящих и шипящих звуков, сонорных звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д'].

3. Смягчение согласных из-за спастического напряжения в середине задней части языка.

4. Уменьшить произношение шипящих звуков. С помощью замены их свистящими звуками.

5. Нарушения озвучивания.

Произношение звука у детей с дизартрией зависит от фонетических условий, поэтому в одних позициях звук может произноситься правильно, но в других он искажается, заменяется. Часто на произношение звука влияет место звука в слове, слоговая структура слова и длина слова. Самые большие трудности возникают, когда звук находится в середине слова или в безударном слоге. У детей возникают трудности в произношении слов с сочетанием согласных звуков, проговаривают одну гласную.

Нарушения при дизартрии проявлялись в нарушении мышечного тонуса артикуляционного аппарата и выявленного гиперкинеза. Во время гиперкинеза произношение становится непонятным и искаженным, но нет особых нарушений звукового произношения. При тяжелой форме дизартрии грубых нарушений произношения звука нет, но артикуляция может быть неточной из-за изменений мышечного тонуса. В некоторых случаях нарушения артикуляции гласных носят более выраженный характер.

При мозжечковой дизартрии наблюдаются трудности с соблюдением артикуляционной позы, ощущается слабость, неточные движения языка. Снижается тонус мышц языка и губ, движения языка ограничиваются из-за повреждения мозжечка и его слияния с другими частями центральной нервной системы.

При бульбарной дизартрии нарушения произношения звука характеризуются наличием пареза или паралича мышц артикуляционного аппарата, при повреждении черепно-мозговых нервов и ядер.

Особенностью нарушений произношения при бульбарной дизартрии является искажение гласных с помощью щелевых звуков и оглушение звучащих согласных и гласных. Парез и паралич мышц определяют дефектное произношение всех губных и голосовых согласных в соответствии с типом их приближения к одному глухому щелевому звуку. Фронтальные языковые звуки также приближаются к единственному унылому плоскому звуку. Существуют селективные нарушения артикуляции, соответствующие распространению вялого пареза. При равномерном поражении всех мышц нарушаются в основном передние язычные звуки, а при преобладании пареза корня языка, нарушение артикуляции задних язычных звуков. Произношение мягких согласных реже искажается, потому что их артикуляция требует менее дифференцированной иннервации языка.

Отличающимися особенностями псевдобульбарной дизартрии характеризуется трудностями в произнесении сложных звуков, является артикуляция. Слышен озвученный согласный звук, при этом можно услышать глухие звуки. Звук [р] утрачивает вибрирующий характер, часто заменяется переднеязычным щелевым звуком. Для звука [л] характерно отсутствие определенного фокуса образования, при отсутствии приподнятости краев языка и смычки кончика языка с небом звук может звучать как плоскощелевой. Может страдать произношение смычных звуков по типу замены их на щелевые. Искажается звучание гласных, особенно передних [и], [э]. Это обусловлено сдвигом назад артикуляции гласных.

При произнесении гласных заднего ряда [о], [у], согласных звуков [р], [л], [з], [ш], [ж] и аффрикаты [ц] присутствует назальный оттенок. Во всех случаях псевдобульбарной дизартрии выборочно страдают наиболее сложные по артикуляции звуки [р], [л], [ш], [ж], [ц], [ч]. Данные речевые нарушения вызваны параличом мышц артикуляционного аппарата и

нарушением тонуса мышц по типу спастической гипертонии.

Вывод по 1 главе:

Таким образом, у детей с дизартрией возникает достаточное количество трудностей в процессе овладения речью.

Нарушения произношения звука при каждом типе дизартрии обусловлены специфическими поражениями нервной системы и, как следствие, нарушением деятельности органов артикуляции.

У детей страдает произношение следующих групп звуков: свистящие звуки, шипящие звуки, сонорные звуки. Из группы сонорных звуков чаще всего нарушено произношение звуков [р], [л] и их мягких пар. Нарушения речи проявляются на всех уровнях жизни ребенка. Мы видим это в его поведении, в том, как он справляется с поставленными задачами, относится к себе, окружающим его сверстникам и взрослым. Кроме того, важно развивать речевое дыхание – умение производить короткий вдох и продолжительный ротовой выдох, обеспечивающий длительное и звучное произношение звуков речи, а также плавность и слитность произношения.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

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

Существует три принципа, на основе которых осуществляется логопедическое обследование детей (Р. Е. Левина).

1. Принцип развития.

Характеризуется выделением тех проблем и задач, которые есть у ребенка в его ближайшей зоне развития. Это поможет увидеть, как реализовать речевые отклонения и его способности.

Осуществление эволюционно-динамического анализа речевого нарушения. То есть при обследовании речевого нарушения необходимо обнаружить признаки речи и понять, из-за чего они появились, как они влияют на ребенка в будущем. Использование принципа развития определяет первичные и вторичные нарушения развития, определяет клиническую картину речевого нарушения по клинико-педагогической классификации; определяет направления и содержание комплексного коррекционного воздействия; разрешает спланировать программу логопедической работы и определить ее предварительные сроки.

2. Принцип системного подхода к анализу речевых нарушений.

Данный принцип решает вовремя обнаружить осложнения в формировании тех или же других сторон речи. Также лежит в базе педагогической классификации речевых нарушений; определения методов преодоления и предупреждения речевых нарушений (возможность предотвратить возникновение в последующем нарушений чтения и письма); лежит в основе комплектования специальных учреждений для детей с нарушениями речи.

3. Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Таким образом, использование всех трех основ позволяет определить совместную картину нарушения развития, механизмы нарушения речи; научно обосновать и создать систему коррекционной работы.

4. Принцип комплексного подхода.

По мнению Л. С. Выготского реализация этого принципа состоит в целостном изучении личности ребенка в ее взаимодействии с окружающей средой «должно основываться на длительном наблюдении его в процессе воспитания, педагогического эксперимента, на изучении продуктов творчества, игры и всех сторон поведения ребенка», с целью получения о нем разносторонней информации. Данный принцип обеспечивает не только сбор и фиксирование фактов, но и анализ, причин их поражающих. Диагноз должен основываться на внимательном анализе данных, полученных из разных источников. Он придавал большое значение жалобам родителей, самого ребенка, воспитательного учреждения.

5. Принцип ранней диагностики ребенка. Картина аномального развития ребенка представляет собой сложное строение: наряду с первичными особенностями, вытекающими из его дефекта, существуют вторичные и т. д. осложнения, возникают как бы добавочные синдромы ненормального ребенка. Поэтому раннее выявление отклонений в психическом развитии ребенка в определенной мере позволяет предупредить появление все большего количества наслоений социального характера на первичный дефект. Также Л. С. Выготский считал важным моментом тщательное обследование ребенка должно осуществляться специалистом, осведомленным в вопросах психопатологии, дефектологии и лечебной педагогики [9].

Цель констатирующего эксперимента – выявить уровень развития фонематического восприятия и их особенности у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. Исходя из поставленной цели, в процессе

проведения констатирующего эксперимента решались следующие **задачи**:

1. Подобрать нужную методику обследования.
2. Провести обследование.
3. Оценить на сколько развиты фонематические процессы, выявить характерные особенности.

Во время логопедического обследования детей с речедвигательными нарушениями следуют определенной методике:

- 1) изучение медицинских документов и просмотр анамнеза (сбор и анализ анамнестических данных);
- 2) визуальный и тактильный контроль;

Перед началом обследования ребенка тщательно читают и изучают данные анамнеза и анализируют обследования других врачей и заключение невропатолога. Вместе с невропатологом логопед изучает особенности общей моторики ребенка и функциональные возможности кистей и пальцев рук.

При полном обследовании важно уделить внимание развитию познавательной деятельности детей, а также сенсорных функций и эмоционально-волевой сферы.

Обязательно уделить внимание развитию произвольной артикуляционной моторики, чтобы посмотреть, что именно нарушено у ребенка дают различные задания по подражанию.

При анализе состояния подвижности речевых мышц, уделяют внимание на артикуляционные позиции, а точнее удержание и переключение.

Логопед оценивает понимание ребенка импрессивной речи, его различение интонации голоса взрослого, как на бытовом уровне, так и в полном объеме. Чтобы определить понимание смыслового значения слова, действия, простых и сложных сюжетов, лексико-грамматических конструкций и последовательность событий детям представляют различные игрушки, предметы и серии сюжетных картинок. Таким образом, проверяют пассивный словарь у ребенка.

В первую очередь, важно определить уровень речевого развития ребенка при обследовании собственной (экспрессивной) речи. Обратить внимание на формирование лексико-грамматического строя речи, усвоение частей речи, звуко-слогового анализа и синтеза слов.

При отсутствии речи дети могут пользоваться невербальными средствами общения: жестами, мимикой, пантомимикой и интонацией. Изучая произносительную сторону сталкиваются с невнятной и малопонятной для окружающих речью, речь нечеткая и смазанная.

Тщательно обследуется фонетико-фонематический строй речи. При обследовании звукопроизношения необходимо выявить умение ребенка произносить звуки изолированно, в слогах, в словах, в предложениях и в самостоятельной речи. Отметим такие недостатки звукопроизношения: искажения, замены, пропуски звуков. Нарушения звукопроизношения сопоставляются с особенностями фонематического восприятия и звукового анализа. Нужно понять, определяет ли ребенок нарушения звукопроизношения в собственной речи и речи окружающих; как он воспринимает на слух произносимые им звуки и слова.

Можем сделать вывод, что главная задача логопеда выявить структуру речевого дефекта (речевые и неречевые нарушения) у детей с дизартрией, проанализировав артикуляционную, общую моторику, а также уровень психического развития ребенка.

Исходя из предложенных принципов, методов, был организован процесс исследования в целях правильной оценки отклонений речевого развития у детей экспериментальной группы и определения наиболее рациональных и дифференцированных путей коррекционной работы с ними.

Для исследования речевых и неречевых функций общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики, звукопроизношения, обследование фонематического слуха и фонематического восприятия использовали методику Н. М. Трубниковой (приложение 1).

В представленной методике использованы речевые и двигательные

задания, а также методы и приемы обследования речи и моторных функций, направленные на выявление речевого уровня развития ребенка.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Для изучения моторики и фонематических компонентов речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии проводилось исследование обучающихся на базе государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Екатеринбургская школа – интернат № 6».

Исследование проводилось в течение 7 недель, с 20 сентября по 10 ноября 2021 года.

В исследовании принимали участие 5 обучающихся из 2 класса в возрасте 8-9 лет, с диагнозом: ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. Речевая карта представлена в приложении 1.

Изучение результатов обследования моторной сферы развития начнем с общей моторики. Количественные результаты представлены на рисунке 1. Для данного вида оценивания необходимо предусмотреть количественные критерии:

5 баллов – правильно выполненная проба.

4 балла – небольшие ошибки исправлены самостоятельно.

3 балла – применена дополнительная помощь, допущены неточности.

2 балла – выполнено со значительными ошибками.

1 балл – задание не выполнено.

При обследовании общей моторики было выявлено, что ее нарушения или недоразвитие есть у всех обучающихся. При выполнении двигательных проб, повторяя за педагогом, периодически делали ошибки, быстро теряли равновесие, не могли стоять на одной ноге, отмечалось нарушение пространственной ориентировки.

Таким образом, состояние общей моторики сформировано на достаточно низком уровне. Средний балл за данную группу заданий составил 3,7.

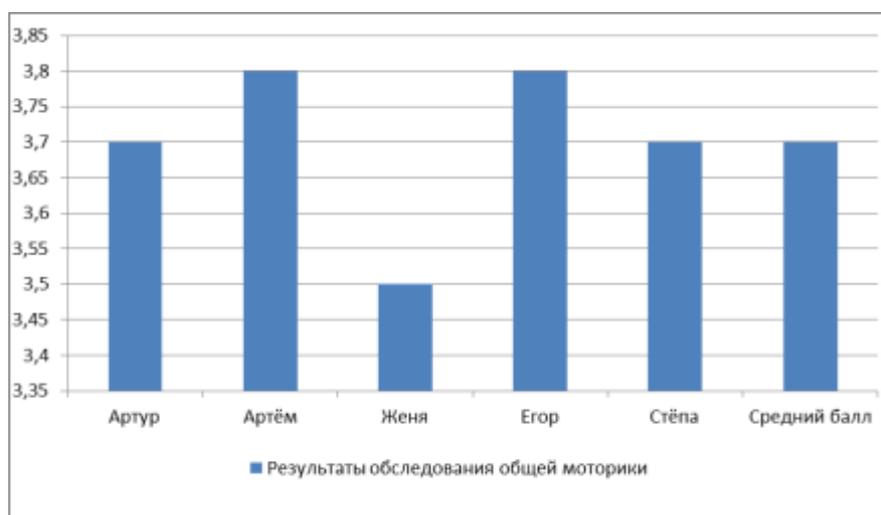


Рис. 1. Результаты обследования общей моторики у детей, в баллах

Перейдем к описанию результатов обследования мелкой моторики у обследованных детей, показатели в баллах представлены на рис. 2. Качественный анализ результатов обследования показан достаточно хороший уровень ее сформированности.

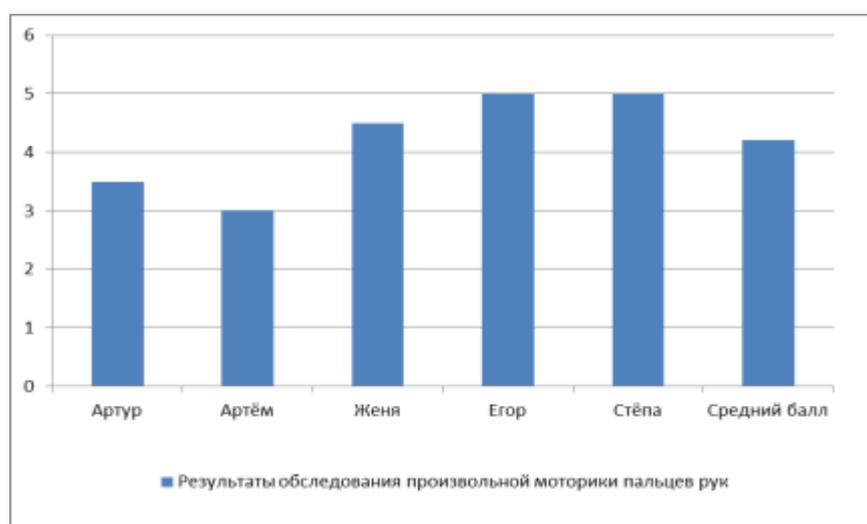


Рис. 2. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук, в баллах

В качественном отношении, у двух обучающихся, а именно у Артура и Артема наблюдались небольшие нарушения в статической координации и динамической, детям трудно было выполнить задания с закрытыми глазами,

проще было выполнять задания с двумя руками, а упражнения с поочередным применением одной руки давалось с трудом. У обучающихся Егор, Женя и Степа в обследовании произвольной моторики пальцев рук нарушений не обнаружено.

Из вышесказанного, можем сделать вывод о заметных нарушениях мелкой моторики у обследуемых Артур и Артем. Средний балл группы 4,2 является допустимым показателем состояния развития мелкой моторики у испытуемых.

Перейдем к описанию результатов исследования мимической моторики. Они отражены на рисунке 3.

У обучающегося Артур отмечались синкинезии (содружественное непроизвольное закрывание обоих глаз при предъявлении задания закрыть один). Таким образом, качество объема движений мышц глаз снижено. То же с результатом исследования объема и качества движений мышц щек. Ребенок мог надувать лишь две щеки одновременно, разноименные движения не удавались.

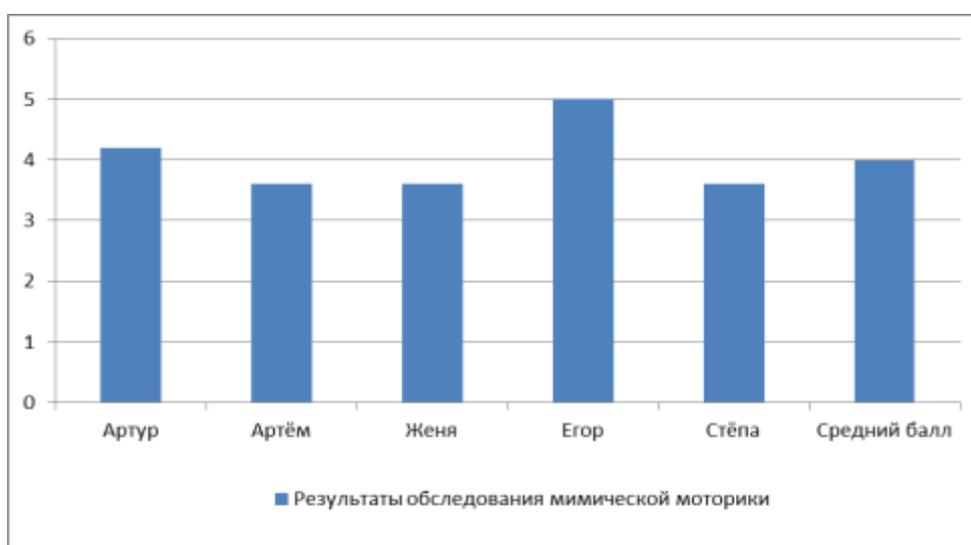


Рис. 3. Результаты обследования мимической моторики, в баллах

Смазанность мимической картины при исследовании возможности формирования мимических поз также свидетельствует о нарушении состояния мимической моторики. В исследовании символического праксиса не смог показать только свист.

Исследование показало, что у обучающегося Артем имеются нарушения мимической моторики: трудности с выполнением заданий на исследование объема и качества движений мышц глаз - не может по отдельности закрывать глаза, не может хмурить брови. Затрудняется выполнить поцелуй - не вытягивает губы.

Исследование показало, что у обучающегося Женя имеются нарушения мимической моторики: трудности с выполнением заданий на исследование объема и качества движений мышц щек. Затрудняется выполнить свист и поцелуй.

Исследование показало, что у обучающегося Степа имеются нарушения мимической моторики: не выполняет задания на исследование объема и качества движения мышц лба (не смог наморщить лоб); на исследование объема и качества движений мышц глаз (не смог плотно закрыть правый глаз, затем левый, подмигнуть); не выполняет задания на исследование объема и качества движений мышц щек (не надул левую, правую щеки, не надул одновременно обе щеки).

Средний балл группы по данному компоненту развития составил 4 балла (рисунок 3).

Исследование артикуляционной моторики также показало определенные нарушения. Средний балл на группу по данному компоненту развития составил 3,9 балла (рисунок 4).

Обследование показало, что у Артура наблюдаются незначительные нарушения двигательной функции губ, хорошо развита двигательная функция челюсти, языка, мягкого неба.

У обучающегося Артема выявлены нарушения моторики артикуляционного аппарата: возникали трудности в выполнении заданий на исследование двигательной функции губ и языка, не мог положить и поддержать язык на нижней губе, поднимал язык, не сделал «горочку», и высунуть язык «Лопаточкой», а потом «Иголочкой». Сделать движение челюстью вперед. Двигательные функции челюсти и мягкого неба

выполнялись самостоятельно и правильно.

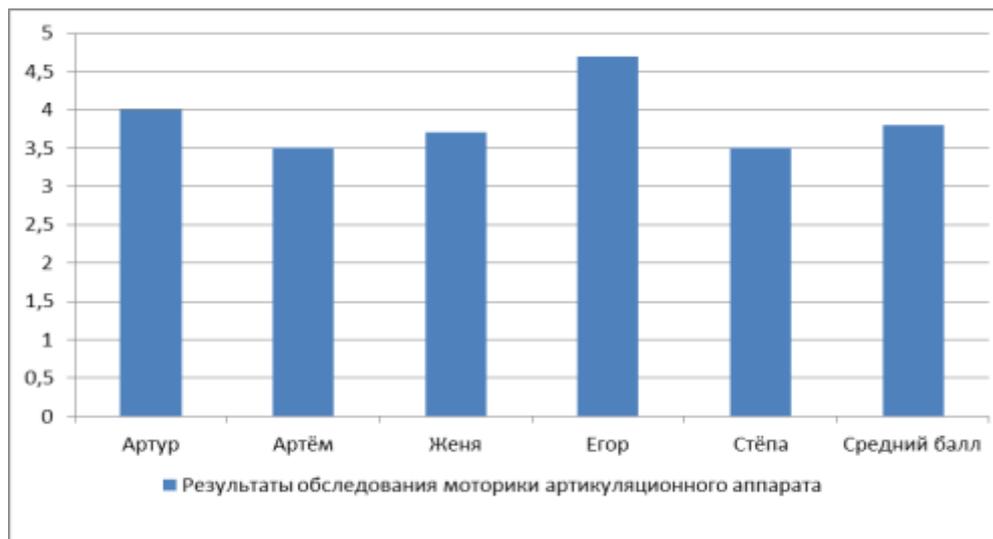


Рис. 4. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата, в баллах

Обследование показало, что у обучающегося Женя выявлены нарушения моторики артикуляционного аппарата: возникали трудности в выполнении заданий на исследование двигательной функции губ, возникали трудности с выполнением заданий, в которых требовалось переключаться с одной артикуляционной позиции на другую, не смог сделать «горочку».

У Егора наблюдаются незначительные нарушения двигательной функции губ, хорошо развита двигательная функция челюсти, языка, мягкого неба.

Обследование показало, что у обучающегося Степа выявлены нарушения моторики артикуляционного аппарата: возникали трудности в выполнении заданий на исследование двигательной функции губ, не вытягивает губы в «хоботок», не удерживает артикуляционные позы, не смог сомкнуть губы, поднять верхнюю губу, опустить нижнюю, одновременно опустить нижнюю губу и поднять верхнюю, трудности при выполнении заданий на исследование двигательной функции челюсти. На исследование двигательной функции языка, он не может положить широкий язык, делает «Иголочку», не переводит язык за верхние зубы, за нижние, не выполняет движение языком вперед - назад.

Таким образом, моторная сфера обучающихся нарушена в достаточной мере, она сформирована на среднем уровне. Средний балл группы составляет 3,8 балла.



Рис. 5. Результаты обследования фонематического слуха у детей, в баллах

У обучающегося Артур при обследовании фонематического слуха нарушений почти нет, только различает звук от других звуков [р], звуки [р'] – [j] узнаются не всегда верно. Обучающийся Артем с трудом различает фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков (среди звонких - глухих, шипящих – свистящих), слогов (среди звонких - глухих, свистящих - шипящих, соноров, твердых - мягких). На материале слов-паронимов обучающийся отвечал правильно. С ошибками выполнил задание на узнавание звуков, которые нарушены в произношении ребенка.

У обучающегося Женя наблюдается нарушение фонематического слуха, он с трудом различает фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов. На материале слов-паронимов обучающийся отвечал правильно. Обучающийся Егор при узнавании фонем среди слогов пропустил слог, затрудняется при различении фонем, а именно звонких и глухих, среди шипящих и свистящих и твердых – мягких. На материале слогов тоже допустил ошибки, среди звонких – глухих и шипящих – свистящих, твердыми – мягкими, не различает на слух слова-

паронимы. Обучающийся Степа с ошибками выполнил задания на различение фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков (среди звонких - глухих, твердых - мягких), слогов (шипящих - свистящих, звонких - глухих). Допускал ошибки в заданиях на различение фонем. На материале слов-паронимов обучающийся отвечал правильно. Средний балл по группе получился 3,85, что говорит о среднем уровне развития фонематического слуха.

Обратим внимание на результаты исследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза, отраженные на рисунке 6.

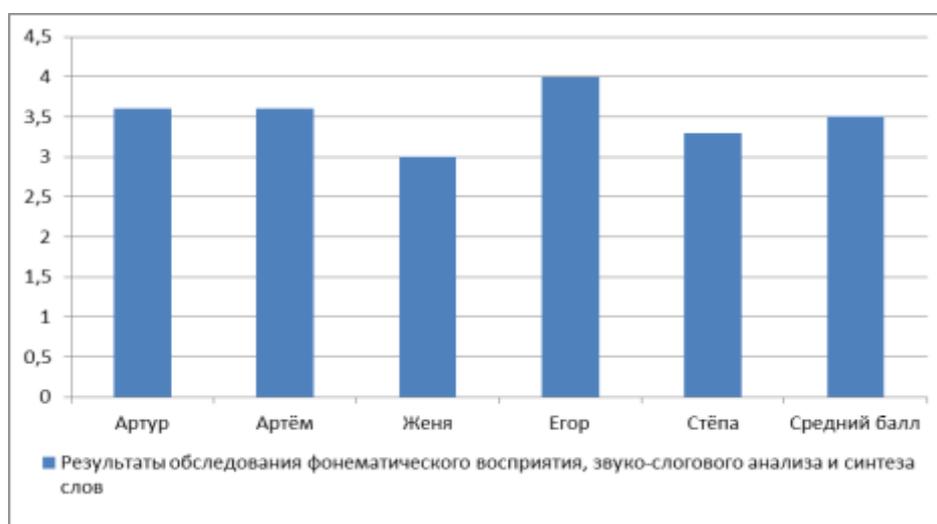


Рис. 6. Результаты обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза слову детей, в баллах

Средний балл по данной группе заданий низкий. У Артура недостаточно сформированы представления о звуко-слоговом анализе слова, он мало дифференцирует понятия «слог» и «звук». Справлялся только прибегнув к помощи. Задания на звуко-слоговой синтез были выполнены не в полной мере. Обучающийся Артем испытывал трудности при выделении согласных, гласных звуков в конце слова. Испытывает трудности при определении последовательности звуков в словах, не определяет количество слогов в слове. Он не смог составить слова из 3-5 звуков и из 1-3 слогов, не выполнил задание на перестановку слогов. Звук к слову добавил, и получилось правильное слово, после обучающей помощи. По аналогии самостоятельно и правильно добавил слог к слову.

Обучающийся Артем испытывал трудности при выделении согласных, гласных звуков в конце слова. Испытывает трудности при определении последовательности звуков в словах, не определяет количество слогов в слове. Он не смог составить слова из 3-5 звуков и из 1-3 слогов, не выполнил задание на перестановку слогов. Звук к слову добавил и получилось правильное слово, после обучающей помощи. По аналогии самостоятельно и правильно добавил слог к слову.

У Жени навыки фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза сформированы на недостаточном уровне. Обучающийся испытывал трудности при выделении согласных, гласных звуков в конце слова и середине. Неправильно определяет последовательность звуков в слове, количества слогов в слове. Не смог составить слова из 3-5 звуков и из 1-3 слогов, не выполнил задание на перестановку слогов.

В исследовании звуко-слогового анализа слов обучающийся Егор допустил всего одну ошибку, а в исследовании звуко-слогового синтеза затруднялся с выполнением заданий, делал некоторые с моей помощью.

У обучающегося Степа навыки фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза сформированы на недостаточном уровне. Обучающийся испытывал трудности при выделении согласных, гласных звуков в середине и конце слова. Неправильно определяет последовательность звуков в слове, количества слогов в слове, не определяет место звука в слове. Не смог составить слова из 3-5 звуков и из 1-3 слогов, не выполнил задание на перестановку слогов, на добавление слога – новые слова не составил. Средний балл группы составил 3,5 балла.

Перейдем к описанию имеющихся нарушений звукопроизношения. В процессе обследования фонетической стороны было обследовано произношение гласных и согласных звуков всех групп.

Количественная система оценки:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные

звуки находятся в стадии автоматизации;

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

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

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

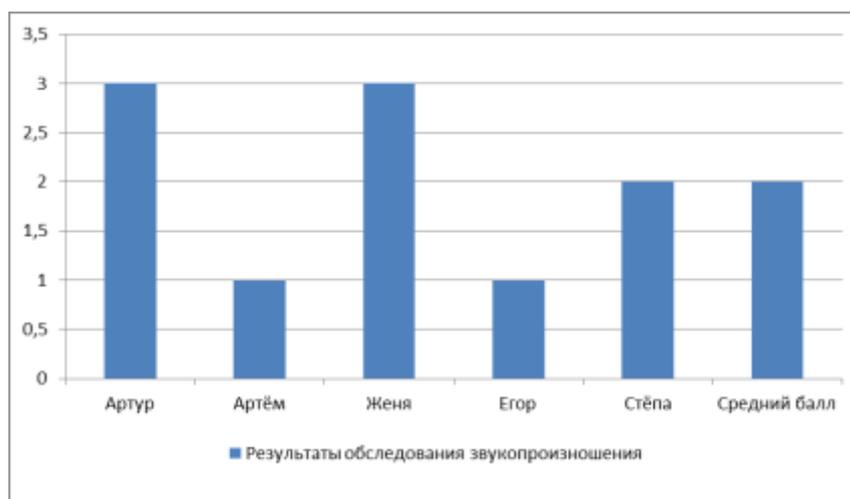


Рис. 7. Качественные и количественные результаты обследования звукопроизношения у детей, в баллах

Средний балл по данной группе заданий составил 2 балла. Стоит отметить, что ошибочно выполнялись те части заданий, в которых присутствовал речевой материал, насыщенный сонорным звуком «Р'» и «Р». Это позволяет сделать вывод о взаимосвязи нарушений звукопроизношения и фонематического слуха. А также наблюдались замены согласных звуков.

Перейдем к обследованию лексико-грамматической системы. Обследование пассивного и активного словаря показало, что обучающийся Артем знает мало слов на следующие лексические темы: головные уборы, грибы, деревья, рыбы. Имеются трудности при выполнении заданий на составление слов-названий детенышей диких и домашних животных. Обучающийся испытывает трудности в заданиях на обозначение качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет, по назначению. Трудности при выполнении заданий, направленных на обследование употребления слов системной лексики: подбор синонимов, антонимов,

однокоренных слов. А также грамматический строй речи для данного возраста сформирован. Наблюдались затруднения в понимании отношений, выраженными предлогами, путал предлоги около и под; за - в. Затруднения в понимании падежных окончаний существительных, требовалось больше времени, и выполнил с одной ошибкой. Формы множественного и единственного числа понимает, задания по родам прилагательных не вызвали больших затруднений. При выполнении заданий наблюдаются трудности в образовании уменьшительной формы существительного, образовании прилагательных от существительных, в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное, так как не все слова смогла образовать, какие просто повторил за логопедом. Обучающийся не смог составить сложные слова, образовать слова с помощью приставок, даже после помощи педагога, так как не понял сути задания. С заданиями на словоизменения справился.

У обучающегося Степа наблюдается бедность активного словаря: мало слов низкой частоты употребления, трудности при выполнении заданий на составление слов-названий детенышей диких и домашних животных, на понимание и называние семантически близких действий. Обучающийся испытывает трудности в заданиях на обозначение качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет, по назначению. Трудности при выполнении заданий, направленных на обследование употребления слов системной лексики: подбор синонимов, антонимов, однокоренных слов. В обследовании грамматического строя речи Степа не справился в задании на понимание падежных окончаний существительных, понимании рода прилагательных. Обучающийся с ошибками выполнил задания на понимание инверсионных конструкций. Также, отмечались трудности в образовании множественного числа имени существительного, в употреблении предлогов, в образовании уменьшительной формы имен существительных. Обучающийся не справился с заданиями на образование прилагательных от существительных, образование сложных слов и слов с помощью приставок.

У обучающегося Женя, наблюдается бедность активного словаря: мало слов низкой частоты употребления, трудности при выполнении заданий на составление слов-названий детенышей диких и домашних животных, на понимание и называние семантически близких действий. Обучающийся испытывает трудности в заданиях на обозначение качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет, по назначению. Трудности при выполнении заданий, направленных на обследование употребления слов системной лексики: подбор синонимов, однокоренных слов. Наблюдались затруднения в понимании отношений, выраженными предлогами, в понимании падежных окончаний существительных, понимании рода прилагательных. Отмечались трудности в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных.

У обучающегося Артур отмечается нарушение активного и пассивного словаря. В частности, номинативный словарь находится на среднем уровне. При этом пассивный словарь развит на порядок лучше по сравнению с активным словарем. Нарушений на понимание грамматических форм речи не обнаружено. У Артура выражено небольшое словоизменение в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных, словообразование с помощью приставок.

У обучающегося Егор пассивный и активный словарь сформированы на достаточном уровне. Однако отмечаются нарушения в употреблении наречий, а именно наречия времени, а также нарушения в употреблении системной лексики. Понимание грамматических форм не затруднено, но плохо выполнил задание в понимании рода прилагательных, не понимает средний род. Не смог образовать уменьшительно-ласкательную форму прилагательного, допускал ошибки в образовании прилагательного от существительного.

Вывод по 2 главе:

В данной главе проанализированы данные обследования состояния речевых компонентов у детей младшего школьного возраста с легкой

степенью псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией фонематические процессы оказались сформированы на низком уровне. Частична, нарушена сонорная группа звуков, что спровоцировало недоразвитие фонематических процессов, в том числе фонематического слуха на нарушенный звук.

Что касается обследования лексической стороны речи, то стоит отметить, что у обучающихся пассивный словарь развит в большей степени по отношению к активному. Однако недостатки отмечались при обследовании всех сторон лексического развития, в том числе при обследовании слов высокой, низкой частоты употребления, адъективного словаря. У детей нарушен грамматический строй, неверно используют предлоги.

У обучающихся отмечается нарушение моторной сферы, отмеченные в общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторике, в том числе синкинезии, гиперкинезы, нарушение тонуса мышц говорят о наличии у обучающихся такого клинического диагноза как «легкая степень псевдобульбарной дизартрии», поскольку все указанные нарушения выявлены частично, они не являются грубыми.

По психолого-педагогическому диагнозу у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии можем установить общее недоразвитие речи 3 уровня.

Нарушены все компоненты речевой деятельности: недостатки моторной сферы, имеются значительные нарушения фонетико-фонематического развития, лексико-грамматического строя и связной речи.

Отмечается бедность языковых средств, что является причиной недостаточного распространения предложений, применения однообразных языковых средств. Нарушены фонематический слух и фонематические процессы, навыки звукового анализа и синтеза.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Основной целью коррекционного воспитания при дизартрии является предотвращение нарушений письма и чтения, которое осуществляется с помощью формирования правильной, четкой речи. Для правильного формирования связной речи, учитывая психические, возрастные и речевые особенности развития детей, предлагается определенный подход по коррекции произношения и формирования связной речи. Задания и упражнения для формирования правильного звукового произношения направлены на развитие акустических навыков и улучшение слухового восприятия. Для этого необходимо уточнить произношение безопасных и более легких звуков, включить упражнения на уроках для закрепления артикуляционных поз и движений, произносить ряды звуков и слогов различной сложности.

Необходимо правильно выбрать лексический материал, чтобы закрепить поставленный звук: он должен быть разнообразным, насыщенным изучаемым звуком, исключать неправильно произносимые звуки, включать изучаемый звук в разных позициях. Работа по внедрению поставленного звука в самостоятельную речь проводится в различных видах деятельности - на логопедических и групповых занятиях, в свободном общении детей с окружающими по принципу постепенного усложнения дидактического и лексического материала. Переход от речевого навыка к речевому умению осуществляется в игровой, предметной и воспитательной деятельности и

определяется принципом коммуникативной активности.

Во время коррекционного обучения детей с ФНР, направленных на развитие фонематического слуха, подготовку к анализу и синтезу звука, сначала они учатся отличать определенный звук от слов, а затем анализируют прямой и обратный слоги, односложные слоги, подчеркивая гласные и согласные в словах, определяя количество звуков в слове. Детей учат разделять слова на слоги, преобразовывать слова, добавляя один звук, удаляя или заменяя звук.

Занятия должны включать задания на развитие внимания, памяти, ориентации в пространстве и мышления.

Чтобы избежать трудностей в дальнейшем образовании, дети должны иметь правильное звуковое произношение и способность к здоровому анализу и синтезу. Важно использовать специальные принципы коррекционной работы.

1. Принцип комплексности и системности в осуществлении медико-психолого-педагогического воздействия. Дополнительно детям необходимо получать медикаментозное, физиотерапевтическое лечение.

2. Принцип последовательного поэтапного развития всех нарушенных функций. Коррекционно-логопедическая работа основывается на структуре дефекта и опирается на сохранные функции ребенка. Во время занятий учитываются способности ребенка, его зона ближайшего развития.

3. Принцип опоры на онтогенез. Последовательность формирования просодических компонентов в коррекционной работе зависит от очередности их возникновения в онтогенезе. Развитие правильных речевых навыков осуществляется, как и в онтогенезе, от простых к сложным, от конкретных к более абстрактным.

4. Принцип учета причин возникновения речевого нарушения. Появление речевых патологий в основном обуславливается сложным взаимодействием биологических и социальных факторов. Для успешной коррекционной работы над речевыми нарушениями огромную роль играет

учет причин, симптомов и механизмов нарушения, определение ведущего расстройства, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

5. Принцип организации занятий с учетом ведущей деятельности ребенка. Коррекционная работа должна проводиться в игровой деятельности, так как игра – это средство развития познавательной активности, сенсомоторной сферы, а также способствует совершенствованию личностных качеств детей. Д. Б. Эльконин утверждал, что игра для ребенка является важным процессом познания. Во время игры ребенок сосредоточен не на обучающей стороне, а на развлекательной, поэтому освоение и закрепление знаний проходит для него незаметно, естественным путем. При подборе игр и упражнений необходимо опираться на знания специфических структурных нарушений речи таких как: просодика, мышечный тонус, общая и мелкая моторика.

Таким образом, можем сделать вывод о том, что используется несколько принципов в работе, а именно пять. Принцип комплексности, принцип последовательного этапа, принцип опоры на онтогенез, принцип учета причин возникновения речевого нарушения и принцип занятий.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Исследование проводилось на базе государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Екатеринбургская школа – интернат № 6».

Логопедическая работа составлена в соответствии с индивидуальными особенностями фонематических процессов младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Основные направления и содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

1. Развитие общей моторики.

Примерные упражнения для развития общей моторики:

А) «Зеркало»: подражание движениям взрослого, педагог ставит перед собой ребенка и предлагает ему повторять движения за ним, поднять руку, качать головой, поднести руку к носу и т. д.

Б) «Паук», «Червяк», «Краб»: изображение действий насекомых и животных, с использованием статических (принятие и удержание позы) и динамических (запоминание серии движений и переключение с одного движения на другое) движений и формированием ритмического чувства (выполнение движений в заданном темпе и ритме) [47, с. 54].

Данные упражнения направлены на развитие, как физических, так и психофизиологических качеств.

Предполагается использование двигательных упражнений на занятиях со специалистом ЛФК, с музыкальным руководителем, а также на физкультурных минутках, предусмотренных на логопедических занятиях. Также развитию общей моторики способствует проведение подвижных игр на улице, в спортивном зале, в группе. Рекомендовано всем испытуемым.

2. Развитие мелкой моторики.

Данные упражнения направлены на улучшение динамической и статической координации движений (необходима обучающимся Артем, Артур)

На данном этапе продолжается использование упражнений, таких как

А) «Кулак-ребро-ладонь»: последовательная смена трех положений: сжатая в кулак ладонь, ладонь на плоскости стола, попеременно двумя руками, затем вместе.

Б) «Щепотка»: брать пальцами мелкие предметы, сжимая пальцы вместе.

3. Развитие мимической моторики.

Перед занятием проводится работа по развитию мимических мышц лица (необходимо всем обследуемым детям), подробнее описанные автором Е. Ф. Архиповой и представленные в приложении 2. Проводится комплекс упражнений на расслабление лицевых мышц. Проведения упражнений на формирование символического праксиса, например, игра «Эмоция». Обучающимся нужно повторить действия за педагогом или родителем.

4. Развитие моторики артикуляционного аппарата.

Задачи данного направления:

1. Развивать подвижность артикуляционного аппарата в особенности функции губ, челюсти, языка и мягкого неба.

2. Совершенствовать плавность, точность, последовательность, движений, переключаемость с одной артикуляционной позиции на другую.

Задачи решаются в процессе проведения логопедического массажа, самомассажа, многократного выполнения артикуляционной гимнастики и упражнений во время занятий.

5. Коррекция нарушений звукопроизношения.

Способы и приемы постановки, автоматизации и дифференциации звуков подробно описаны в приложении 3.

А) постановка, автоматизация шипящих звуков [щ], [ж] (необходима Егору, Степе); [ш] (у Артема, Егора), и их дифференциация со свистящими.

Б) постановка, автоматизация звука [л] (необходима Артему, Степе).

В) постановка, автоматизация звуков [р], [р'] (у Артема, Артура, Жени, Степы), в том числе и коррекция искажения звуков [р],[р'].

Проводится работа с чистоговорками и словами паронимами, в словах с отработанными словами и предложениями.

6. Развитие просодической и темпо-ритмической стороны речи.

Задачи:

1. Учить различать и менять тембр голоса.

2. Формировать способность воспринимать и воспроизводить ритм.

Эти задачи решаются в процессе проведения логоритмики, игр и упражнений, направленных на развитие просодической и темпо-ритмической стороны речи.

А) «Угадай, кто позвал»: дети встают в круг, один из детей отворачивается и каждый ребенок по очереди произносит вслух слово, отвернувшийся угадывает, кто это сказал. Упражнение на различение тембра голоса.

Б) «Строитель»: повторение стука за педагогом, предметом похожим на молоток. Упражнение на развитие чувства ритма (необходимо всем обучающимся).

7. Формирование фонематических процессов.

Работа по развитию фонематического слуха необходима Егору, Артему, Артуру. Жене, Степе, должна быть направлена на дифференциацию фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам:

А) различение звонких и глухих звуков (дифференциация [в]-[ф], [з]-[с] необходима Степе; [п]-[б],[к]-[г] необходима Жене; [д]-[т],[в]-[ф] необходима Егору; [д]-[т],[к]-[г],[ж]-[ш] необходима Артему.

Б) различение шипящих и свистящих (дифференциация [ш]-[с], [ж]-[з], [з]-[ш], [ш]-[ч],[ч]-[ц] необходима Артему, Жене, Степе, Артуру);

В) различение сонорных звуков (дифференциация [р]-[р'] необходима всем обучающимся, кроме Егора).

Далее работа будет направлена на развитие навыков звукового анализа (необходима всем обследуемым детям).

Исправить можно в процессе упражнений, направленных на развитие слухового внимания и слухоречевой памяти. С помощью заданий на деление слов на слоги и заданий, направленных на определение звуков в словах, их количества и последовательности.

Работа по формированию фонематического восприятия происходит в несколько этапов:

1. Развитие неречевого слуха.

Данный этап предполагает различные упражнения на развитие слуховой памяти и слухового внимания, без слуха мы не сможем научить детей слышать и вслушиваться в речь окружающих и различать фонемы, работает физический слух.

Игра «Угадай что слышишь»

Педагог использует музыкальные инструменты, каждый инструмент издает звук, которые ребенок должен послушать, закрыв глаза и сказать то, что он услышал, на что похож данный звук.

Игра «Тихо - громко»

Детям предлагают ходить по кругу. Педагог производит звуки сперва тихо, затем громко, задача детей понять, когда звуки звучат тихо – присесть, если громко – бежать.

Игра «В гору, с горки»

Пропевание гласного [а], то низким голосом, руки приближают к себе, то высоким руки вытягивают вперед.

2. Развитие речевого слуха.

На этом этапе детям важно научиться различать одинаковые слова, фразы, отличать звуки по высоте, силе и тембру голоса. Различать слова близкие по звуковому составу и дифференцировать слоги и фонемы

Этому можно научиться во многих играх, такие как:

«Сказка»

Читать детям хорошо известные им сказки «Репка», «Теремок», «Три медведя» и т.д., озвучивая роли персонажей разными голосами. Попросить детей отгадать, за какого персонажа прочитал им педагог. Затем по очереди пусть каждый из детей прочитает за любого из персонажа, изменив высоту голоса.

«Услышь, куда идти»

Дети закрывают глаза, а педагог хлопает в ладоши и ребенок должен идти на услышанный им хлопок.

3. Развитие звукового анализа и синтеза.

Этап звукового анализа и синтеза происходит в определенной последовательности.

В первую очередь нужно определять количество слогов в словах, можно с помощью хлопков разделять слова на слоги. Выделять среди звуков гласные и согласные, составлять из слога гласного, потом согласного звука. После этого переходить к выделению определенных звуков из слов и предложений. Выделять количество и место звуков в словах, слогах и предложениях.

«Игра – соревнование»

В этой игре попросить детей придумать слова на заданный звук. Кто больше всех придумает слов, тот и побеждает.

«Чудесный мешочек»

Каждый ребенок вытягивает из волшебного мешочка предмет, называет его, произносит и определяет место звука в слове, в начале, середине или конце.

«Подружи звуки»

Педагог произносит по отдельности каждый звук и просит ребенка назвать получившийся слог или слово. Например: [л], [у], [к] - лук

«Речевое лото»

Педагог раздает детям карточки с различным изображением (слова подписаны на картинке). Дети находят, какой звук есть во всех словах. Педагог показывает картинку или слово и спрашивает: «У кого есть это слово», выигрывает тот, у кого закроются все картинки на карточке без ошибок.

Формирование лексико-грамматических средств языка.

Задачи данного направления:

1. Расширять, уточнять, активизировать словарь на лексическую тему: головные уборы, грибы, деревья, рыбы.
2. Расширять, уточнять, активизировать словарь существительных, обозначающих животных.

3. Работать над пониманием слов, обозначающих признаки предметов: качественные прилагательные (обозначение качеств предмета по его назначению, обозначение качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет).

4. Формировать системную лексику (подбор синонимов, антонимов, однокоренных слов).

5. Работать над пониманием отношений, выраженными предлогами, над пониманием падежных окончаний существительных.

6. Учить образовывать уменьшительные формы существительного, образовывать прилагательные от существительных, преобразовывать единственное число во множественное.

7. Учить составлять сложные слова образовывать слова с помощью приставок.

Эти задачи решаются с помощью словарных упражнений, словесных игр, упражнений на разные части речи, на разные лексические темы, упражнения на словообразование и словоизменение. Выполнение различных игр и упражнений, например, «Составь фразу», «Найди лишнее слово», «Подними цифру\звук» и др.

Способствуют различные игры и упражнения, например, «Чьи покупки?», «Выбери нужное слово», «Назови ласково» и др. А также в ходе создания благоприятной языковой среды. В формировании грамматических навыков в практике речевого общения и исправлении грамматических ошибок.

Вывод по 3 главе:

Таким образом, важна последовательная, поэтапная работа по формированию всех компонентов речи, обуславливающих нарушения фонематической стороны речи: моторики, звукопроизношения, собственно фонематических процессов, лексико-грамматических систем.

Работа по формированию фонематического восприятия в самом начале осуществляется на материале неречевых звуков. С помощью специальных

игр и упражнений у детей формируется способность узнавать и различать звуки. Дети должны научиться различать высоту, силу и тембр голоса. Затем усложняются задания и обучающиеся учатся различать звуки в слогах. В словах и предложениях.

Коррекционная работа направлена на коррекцию нарушений фонематических процессов у младших школьников с дизартрией, необходима для дальнейшего становления речевой системы и коррекции нарушений письма и чтения или профилактики их появления у обучающихся 2 классов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках решения первой задачи, мы изучили и проанализировали психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования таких авторов, как Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Собонович, М. В. Ипполитова, О. А. Токарева, О. В. Правдина.

Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Е. Ф. Архипова, Л. И. Белякова пришли к выводу о том, что развитие звукопроизношения и артикуляции в онтогенезе проходит ряд последовательных этапов. У детей в возрасте 5-6 лет без патологии и полноценном речевом окружении артикуляционная база сформирована, и звуковая сторона речи усвоена.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что структура дефекта при дизартрии сложна. Органические поражения ЦНС приводят к расстройству моторных функций и всей звукопроизносительной стороны речи. На фоне данных нарушений происходит отставание в развитии познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы.

Нарушения звукопроизношения у обучающихся, представленных к обследованию, выражаются в искажении произношения и фонологической замене одного звука на другой. Это привело к недоразвитию фонематических процессов, то есть неразличению одного из нарушенных звуков на слух.

Нарушения моторной сферы являются причиной, вызывающей недостатки произношения. Результатом кинестетической несформированности артикуляторного праксиса также является нарушение плавности двигательного акта, упрощение артикуляции. Следовательно, происходит влияние нарушений моторики на звукопроизносительную сторону речи. В свою очередь, данные нарушения вызывают расстройства фонематической стороны речи.

Специфические нарушения у детей с псевдобульбарной дизартрией заключаются в стойком характере нарушений звукопроизношения,

сложности их преодоления, более длительных сроках автоматизации звуков.

Коррекционно-логопедическое воздействие имеет ряд специфических этапов. Осуществляется последовательно, при этом на каждом из этих этапов решается определенная педагогическая задача, подчиненная общей цели логопедического воздействия.

Вторую задачу, анализ логопедического обследования, мы решили в ходе написания второй главы.

Мы сделали вывод о структуре нарушения обучающихся, исходя из картины, полученной в результате анализа показателей проведенного обследования.

Нарушения моторной сферы, отмеченные в общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторике, в том числе синкинезии, гиперкинезы, нарушение тонуса мышц говорят о наличии у ребенка такого клинического диагноза как «легкая степень псевдобульбарной дизартрии», поскольку все указанные нарушения выявлены частично, они не являются грубыми.

По психолого-педагогическому диагнозу можем установить общее недоразвитие 3 уровня. Нарушены все компоненты речевой деятельности, имеются значительные нарушения фонематического развития, лексико-грамматического строя и связной речи.

В ходе написания третьей главы выпускной квалификационной работы мы рассмотрели некоторые аспекты содержания логопедической работы по формированию фонематических компонентов речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, выделили главные принципы организации данной работы, этапы и особенности.

Таким образом, цель работы достигнута. Решены все поставленные задачи:

1. Проведен теоретический анализ литературы по проблеме изучения фонематических компонентов речи у младших школьников с легкой

степенью псевдобульбарной дизартрией.

2. Изучены особенности развития младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

3. Дана психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

4. Констатирующий эксперимент проведен частично: проанализированы полученные результаты обследования обучающихся младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

5. Описана логопедическая работа по формированию фонематических компонентов речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманатова М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях // Логопедия. 2007. № 1. С. 27-34.
2. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейропсихологии и патопсихологии. М., 1994. 216 с.
3. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии. М., 2007. 326 с.
4. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. СПб., 2010. 331 с.
5. Ахутина Т. В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. М., 1989. 143 с.
6. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи. М., 1964. 91 с.
7. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии М., 2005. 384 с.
8. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М., 1987. 160 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. СПб., 2011. 89 с.
10. Волкова Л. С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 2006. 703 с.
11. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. М., 2002. 200 с.
12. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 2003. 654 с.
13. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 470 с.
14. Гвоздев А. Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. М., 1995. – 64 с.
15. Дьякова Е. А. Логопедический массаж : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений М., 2005. 96 с.
16. Жукова Н. С. Процессы системного усвоения родного языка при нарушенном и нормальном развитии детской речи. М., 1990. 169 с.
17. Жукова Н. С. Логопедия. Основы теории и практики. М., 2011.

288 с.

18. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи. М., 1994. 128 с.
19. Зернова Л. П., Зимина И. А., Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. М., 2014. 256 с.
20. Катаева А. А. Дошкольная олигофренопедагогика. М., 2005. 208 с.
21. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М., 1985. 207 с.
22. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. М., 1979. 160 с.
23. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста : клинические и психологические аспекты. СПб., 2006. 380 с.
24. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников. М., 1983. 136 с.
25. Леонтьев А. А. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности М., 2006. 248 с.
26. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии М., 2013. 366 с.
27. Лизунова Л. Р. Коррекционно-педагогическая работа при псевдобульбарной дизартрии легкой степени у дошкольников : учеб.-метод. пособие. Пермь, 2008. Ч. 1. 60 с.
28. Лизунова Л. Р. Дизартрия у детей. Электронное учеб.-метод. пособие к курсу «Логопедия». Пермь, 2011. 189 с.
29. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. М., 1997. 384 с.
30. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения // Дефектология. 2000. № 2. С. 177-182.
31. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией. Расстройства речи и методы их устранения / под ред. С. С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1975. С. 79-91.

32. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии. М., 1992. 95 с.
33. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – М., 2005. 240 с.
34. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1997. 400 с.
35. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста СПб., 2008. 160 с.
36. Рожков М. И., Байбородова Л. В. Организация воспитательного процесса в школе : учеб. Пособие для студентов вузов. М., 2000. 253 с.
37. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрии и методы их диагностики // Дефектология. 1974. №4. С. 20-26.
38. Тихеева Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста). М., 2001. 111 с.
39. Ткаченко Т. А. Логопедическая энциклопедия. М., 2008. 248 с.
40. Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей // под ред. Т. Б. Филичевой. М., 1999. 59 с.
41. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста : диссертация доктора педагогических наук в форме науч. докл. М., 2000. 148 с.
42. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М., 2002. 200 с.
43. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. М., 1989. 239 с.
44. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 2009. 272 с.
45. Швачкин Н. Х. Возрастная психоллингвистика: учеб. пособие // под

ред. К. Ф. Седова. М., Лабиринт, 2004. 330 с.

46. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте. М., 2004. 330 с.

47. Якобсон Р. О. Избранные работы. М., 1985. 460 с.