



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

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

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

Автор работы  
Факультет, кафедра,  
номер группы

**Матвеева Вероника Андреевна**  
Институт специального образования,  
кафедра логопедии и клиники  
дизонтогенеза,  
группа ЛГП-1801

Название работы

«Использование дидактических игр  
при коррекции нарушений  
произношения у старших  
дошкольников с псевдобульбарной  
дизартрией»

Процент  
оригинальности

65

Дата 27.05.2022

Ответственный в  
подразделении

  
(подпись)

Покрас Е.А.  
(ФИО)

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

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

**ОТЗЫВ**

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР:

Использование дидактических игр при коррекции нарушений произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Обучающийся **Матвеева Вероника Андреевна** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

*1. Уровень самостоятельности и ответственности*

Показала достаточный уровень самостоятельности и ответственности: посещала консультации научного руководителя, самостоятельно разработала план исследования, программу констатирующей части исследования. Уровень самостоятельности текста при проверке в системе «Антиплагиат» 65%.

*2. Уровень предметной подготовки обучающегося*

Сформированы теоретические и методические основы профессиональной деятельности, умеет отбирать и адаптировать методические средства в соответствии с поставленными задачами логопедической работы, владеет навыками анализа и представления результатов исследования.

*3. Замечания и рекомендации*

В программу логопедической работы включена работа по формированию фонематических процессов? Относится ли данный вид работы к коррекции произношения, и с какой целью он включен?

**ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Выпускная квалификационная работа Матвеевой Вероники Андреевны в целом соответствует требованиям, может быть представлена к защите и заслуживает положительной отметки

Ф.И.О. руководителя ВКР: Филатова Ирина Александровна

Должность: заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: кандидат педагогических наук

Подпись  (Филатова И.А.)

Дата 10.06.2021

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Использование дидактических игр при коррекции нарушений  
произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

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: Матвеева Вероника  
Андреевна,  
обучающийся ЛПП-1801 группы

---

подпись

---

дата

подпись

Научный руководитель:  
Ирина Александровна Филатова,  
к.п.н., профессор

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Формирование произношения у ребенка в онтогенезе .....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	11
1.3. Роль дидактических игр в коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	21
2.1. Методики логопедического обследования произношения у детей старшего дошкольного возраста.....	21
2.2. Анализ результатов логопедического обследования произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	27
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР.....	39
3.1. Принципы, направления и этапы логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией ...	39
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	55
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемая научная работа посвящена использованию дидактических игр при коррекции нарушений произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Одной из главных задач в воспитании и обучении ребенка является развитие речи. Речь – одна из самых сложных высших психических функций человека и наиболее совершенная форма общения, которая присуща только человеку. В процессе речевой коммуникации люди обмениваются мыслями и воздействуют друг на друга (Т.Б. Филичева). Ребенок с хорошо развитой речью понятно выражает свои желания, мысли, может полноценно участвовать в игре, легче вступает в контакт с окружающими, тем самым успешно социализируясь.

Одним из самым часто встречающимся речевым нарушением в дошкольном возрасте является дизартрия. Её изучением занимались такие авторы, как Е. Н. Винарская, М. В. Лопатина, М. Е. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, М. Е. Филичева, М. Е. Хватцева, Г. В. Чиркина и другие.

Самой распространенной формой данного дефекта речи является псевдобульбарная дизартрия. При данном нарушении речи основным дефектом является стойкое нарушение фонетической стороны речи переплетающееся с другими нарушениями артикуляции [1, 2].

Все эти отклонения в развитии речи вызывают вторичные дефекты, такие как нарушение фонематических процессов, грамматической и лексической стороны речи, в дальнейшем это может привести к нарушению чтения и письма, то есть к плохой успеваемости в школе [3, 4].

Актуальность данной работы заключается в том, что наблюдается значительная тенденция к увеличению детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, а также необходимость коррекционной работы над произношением у детей с данной группой речевого нарушения.

Большинство проблем, с которыми дети сталкиваются в процессе общения, происходят из-за трудностей понимания их звукопроизношения, а также из-за ошибок в просодическом оформлении речи.

Таким образом, нарушения произносительной стороны речи отрицательно воздействуют на развитие устной речи, а также на усвоение письма и чтения.

Ведущей деятельностью в дошкольном периоде ребенка является игра. Для него она представляется необходимой формой деятельности. Именно в игре развиваются и пополняются знания об окружающем нас мире, развивается восприятие, представление, речь.

Немецкий педагог Ф. Фребель одним из первых квалифицировал игру как педагогическое явление, а отечественный педагог Василий Порфирьевич Вахтеров утверждал, что игра является средством естественного самовоспитания детей [5].

Дидактическая игра представляет из себя педагогическое средство, которое специально создается педагогами в целях воспитания и обучения детей. Каждая дидактическая игра направлена на решение каких-либо педагогических задач.

Анализ источников и литературы по проблеме коррекции нарушений произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр показал малую изученность вопросов, касающихся разработки правильной коррекционной работы над произношением.

В связи с этим, проблема коррекции нарушения произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр, является актуальной.

**Объект исследования** – состояние произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования** – процесс логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной

дизартрией с использованием дидактических игр.

**Цель исследования** – систематизация, разработка и теоретическое обоснование содержания процесса логопедической работы по коррекции произношения с использованием дидактических игр у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

**Задачи исследования:**

1. На основе психолого-педагогической и специальной литературы дать характеристику детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией
2. Определить роль дидактических игр в коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией
3. Провести обследование состояния произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и сделать анализ результатов логопедического обследования
4. Разработать содержание логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

**Методологические основания работы:**

1. Современные представления специальной психологии и педагогики о структуре речевого дефекта у детей с дизартрией (Р. Е. Левина, Л. В. Лопатина, М. Е. Мастюкова);
2. Научные знания об особенностях произношения и его коррекции у детей с дизартрией (Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина);
3. Принцип системного подхода к диагностике и коррекции нарушений речи (Л. С. Выготский, Р. Е. Левина).

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих методов:

1. Теоретический, который включал в себя анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования;

2. Эмпирический, который предполагал логопедическое обследование

3. Статический – качественный и количественный анализ данных по произношению у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

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



# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1. 1. Формирование произношения у ребенка в онтогенезе

Когда ребенок появляется на свет, то он не обладает способностью произношения всех звуков, но зато у него имеются готовые к функционированию органы артикуляции. Для того, чтобы у ребенка было правильное и хорошее звукопроизношение, требуется много времени, сил и стараний.

Первая голосовая реакция ребенка – это крик. Малыш рождается и сразу начинает кричать. Первый признак того, что родился здоровый ребенок – это звонкий и продолжительный крик, который образовался путем короткого вдоха и удлиненного выдоха. (Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова). В крике ребенка преобладают гласноподобные звуки, имеющие носовой оттенок. Александр Николаевич Гвоздев утверждал, что крик ребенка невозможно разбить на отдельные составляющие его элементы, выделить в нем те или иные звуки. Младенческие крики весьма вариативны и нет детей, которые бы кричали одинаково.

К 2,5 месяцам появляется важный процесс для ребенка – гуление – певчее произношение звуков. С помощью этого процесса подготавливается речевой аппарат. При гулении ребенок не только издает звуки, но и вслушивается в то, что он производит. Кроме того, в этот период у ребенка появляется «комплекс оживления». Двигательные и голосовые реакции становятся формой общения. Ребенок пытается подражать мимике и голосу взрослого, так же смотрят в лицо контактирующему с ним человеку.

В период с 5 до 6 месяцев у малыша развивается речевой слух. Главная роль на первых этапах отводится слуховому вниманию. В это время дети понимают изменение голоса по тембру (могут отличить голос мамы от

голоса папы), по высоте (плачут, если на них начать ругаться или кричать).

Начиная с 5 до 7,5 месяцев гуление у ребенка плавно переходит в лепет. А. А. Леонтьев называл появление лепета важнейшим скачком в развитии ребенка, видя в нем начало его первичных речевых проявлений. Этот период характеризуется более-менее четким оформлением согласных и гласных звуков, многократным повторением слогов, состоящих из сочетания губно-губных и гласных звуков [паа, маа], а также некоторых язычных звуков [тааа, лааа], которые затем сменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [тя-тя-тя] и т.п., затем - цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже меняющимся вокальным концом [тя-те] и т.п., и наконец, к году появляются цепи из сегментов с меняющимся шумовым началом [ля-да, ла-мя, на-на-па] и т.п. Ребенок овладевает структурой открытого слога, который является основной структурной единицей русской речи [5].

Все эти сочетания [тя-те-тя], [ба-ба-ба] и т.п., носят определенную мелодичность, ударность. Одна из наиболее важных особенностей лепета является то, что в возрасте 8-10 месяцев появляется предметная соотнесенность лепетных слов. Так, например, с образом мамы соотносятся сочетания [ма-ма-ма], с образом папы – [па-па-па]. На этом этапе можно заметить, как ребенок внимательно слушает себя, и в том числе, вслушивается в речь окружающих его людей. Так у него развивается понимание слов и чем чаще взрослый общается с ребенком, тем быстрее развивается понимание речи у малыша.

Стоит отметить, что в произношение входит не только звукопроизношение, но и просодика. Ее формирование подчинено этапам самой речи, но для дальнейшего развития важен первый год жизни, т.е. доречевой период. Поскольку именно в этот промежуток обрабатываются интонационные рисунки, координируются слуховые образы и речедвигательные. В доречевой период малыш ориентируется на эмоциональную окраску речи и потому он сильно восприимчив к просодике.

Некоторые просодические проявления можно обнаружить еще в младенчестве, например, интонированный крик.

В период с 9 месяцев до 1,5 лет ребенок проходит начальный этап речевого развития ребенка. Для данного периода развития ребенка присуще формирование мелкой моторики рук, интенсивное формирование артикуляционной моторики, появляется манипулятивная деятельность, ребенок начинает принимать вертикальное положение, делает первые шаги без помощи взрослого [5].

Первое слово у детей в основном простое. Они состоят из одного, двух слогов [ма-ма], [па-па] и т.п., что напоминает лепет. Со временем ребенок выделяет из слова ударный слог, который характеризуется динамическим напряжением и занимает в большинстве случаев начальную позицию. На данном этапе глаголы (на, дай) появляются почти сразу после существительных. Важно отметить, что очень важна правильная речь окружающих, так как в это время речь ребенка развивается по подражанию [55].

К двум годам у ребенка появляется элементарная фразовая речь, состоящая из двух слов, с использованием звукоподражаний и аграмматизмов, например, на анан (на банан).

Формируется слоговая структура слова. В этот период появляется активное жестикулирование. Жестами ребенок заменяет отсутствующие в словарном запасе слова, например, говорит: «дай» и показывает на предмет, который ребенок еще не знает, как называется, но он ему нужен.

К трем годам ребенок уже существенно овладевает речью, но в ней все же еще присутствуют ошибки. Овладение звуками речи происходит в определенной последовательности: сначала губные, затем язычные, после – взрывные, за ними щелевые, аффрикаты и самыми последними осваиваются сонорные звуки [5]. На данной ступени речевое дыхание находится на этапе становления. Ребенок может произносить слова в любую фазу дыхания, хоть во время вдоха, хоть во время выдоха или даже в паузы между ними. Речь

звучит так, будто ребенок «захлебывается» ею.

У детей не сразу все звуки сразу формируются в правильном виде, некоторые осваиваются постепенно, через промежуточные и переходные звуки [7]. Некоторые трехлетние дети не произносят шипящих звуков, они заменяют их на свистящие, так же заменяют звук [Р] на [Л]. Тяжело дается произношение двух-трех рядом стоящих согласных (-ртр-, -стр-) и обычно один из этих звуков пропускается или искажается.

Частое явление у детей в речи это замена одного звука на другой. Эти замены не всегда связаны с трудностью произношения звука. Иногда это бывает из-за того, что один звук уподобляется другому, потому что ребенок быстрее уловил его и запомнил.

Период осознания процесса овладения звуками – 3-4 года. В этот период дети начинают интересоваться звуковой стороной речи, завершается формирование фонематического восприятия [15]. Ближе к концу четырех лет появляется у ребенка шепотная речь.

В возрасте 4-5 лет у большинства детей уже появляются шипящие звуки, сначала они не звучат чисто, но постепенно дети овладевают ими полностью, хотя для этой возрастной группы характерно неустойчивое произношение [16]. Многие дети этого возраста уже произносят звук [Р], но он еще не полностью автоматизирован в речи. Звук [Р] редко пропускается словах, чаще он заменяется другими звуками, например, [Л]. Если смотреть просодическую сторону ребенка в этом возрасте, то дети в этот период уже используют в своей речи ту интонацию, которую используют взрослые, четко разграничивают интонационно начало и конец предложения.

В возрасте 5-6 лет речеслуховой и речедвигательный аппараты ребенка уже готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков родного языка. В это время он может сравнивать особенности произношения взрослых, анализировать и замечать некоторые недостатки в своей речи, что формирует у него правильное звукопроизношение. Однако есть еще некоторые недостатки произношения звуков: [Р] заменяется на [Л] или [Й],

[Л] заменяется на [Л'], шипящие произносятся нечетко, также характерна еще некоторая нестабильность уже имеющихся в речи звуков [20]. В этот период дети уже узнают и различают звуки в речи, пытаются подбирать слова и выделять слоги и слова с заданным звуком [30]. М. Ф. Фомичева отмечает, что в условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии органических недостатков речи ребенок к шести годам овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в своей речи [64].

Таким образом, артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам. При условии своевременного формирования фонематического слуха у ребенка в норме к 5 годам нормализуется звуковая структура речи, полностью формируется бытовой словарь и начинается развитие умения пользоваться контекстной речью.

Можно сделать вывод, что правильное и своевременное речевое развитие ребенка позволяет ему расширять свой словарный запас и запас знаний, постоянно обучаться и усваивать новые понятия, а также формировать представления об окружающем его мире. Таким образом, речь, ее развитие является одной из важнейших задач в успешном и полноценном развитии ребёнка.

## **1. 2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Дизартрия является одним из самых распространенных речевых нарушений.

Вопросами изучения и коррекции дизартрии занимались такие отечественные ученые как: Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, Н. С. Жукова, М. В. Ипполитова, В. А. Киселева, М. М. Кольцова, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, О. А. Токарева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Л. А. Чистовина и другие.

Л. С. Волкова и Т. Б. Филичева утверждали, что дизартрия – это нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с недостаточностью иннервации речевого аппарата, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервных систем [16].

Причинами дизартрии являются:

- перинатальное поражение ЦНС – различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения;
- черепно-мозговые травмы, полученные уже после рождения;
- нейроинфекционные заболевания (менингит, энцефалит и т.д).

Существует много классификаций дизартрии. Самой распространенной в отечественной логопедии является классификация О. В. Правдиной на основе уровня локализации очага поражения двигательного аппарата речи.

#### 1) Кортикальная дизартрия

Очаг поражения расположен в нижних центральных отделах коры головного мозга. Эти отделы отвечают за наиболее точную иннервацию речевой мускулатуры и за формирование речевого праксиса.

#### 2) Подкорковая дизартрия

Очаг поражения в подкорковых ядрах. Нарушается регуляция мышечного тонуса и эмоциональная сторона речи. Эта форма дизартрии встречается только у людей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

#### 3) Мозжечковая дизартрия

При данной форме дизартрии поражены ядра и проводящие пути мозжечка. Они ответственны за синхронности работы голосового, дыхательного и артикуляторного аппарата, а также за эмоциональную выразительность речи.

#### 4) Бульбарная дизартрия

Возникает при поражении ядер периферических двигательных нервов (тройничный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий, подъязычный),

расположенных в стволе головного мозга.

#### 5) Псевдобульбарная дизартрия

Очаг поражения в проводящих путях черепно-мозговых нервов. Имеет односторонний характер.

У детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения в общей моторике, которое характеризуется неловкостью выполнения движений, недостаточной точностью, неуверенностью и плохой координацией. Возникают трудности при выполнении заданий по словесной инструкции. Присутствуют нарушения в мелкой моторике и не грубые дефекты в артикуляционной моторике.

С задержкой развивается готовность руки к письму у детей с дизартрией, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию, письму и другим видам ручной деятельности, в дальнейшем в школьном возрасте отмечается плохой почерк [8].

Давно доказано, что дефекты в речи накладывают неизгладимый отпечаток на формирование личности и самооценки ребенка, на социальное взаимодействие с окружающими. Трудности в социальной адаптации детей с нарушениями речи и сложности их взаимоотношений с окружающими, отмечали Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, Ж. И. Шиф.

Особенности развития речи детей с дизартрией сочетаются с нарушениями коммуникативной функции, что приводит, в свою очередь, к снижению потребности в общении, несформированности диалогической и монологической речи, возникают особенности поведения (негативизм, незаинтересованность в контакте).

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. В дошкольном возрасте дети двигательны расторможены, склонны к раздражительности, перепадам настроения, непослушанию, часто проявляют грубость по отношению к окружающим. Двигательное беспокойство возрастает по мере утомления ребенка, некоторые склонны к истерическим

реакциям, они могут упасть на пол и кричать, чтобы добиться того, чего они хотят. Другие дети, наоборот, робкие, заторможены в новой окружающей их среде, избегают трудностей, плохо адаптируются к изменению обстановки.

О. Н. Усанова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина отмечали, что разные высшие психические функции у детей с дизартрией по-своему развиваются. У детей с таким речевым нарушением отмечается недостаточный объем зрительного, пространственного и в первую очередь слухового восприятия [6].

Внимание у детей с данным видом дизартрии характеризуется быстрой истощаемостью, неустойчивостью, что влечет за собой низкий темп деятельности. Нарушение механизма устойчивости и переключаемости внимания происходит из-за того, что дети не обладают достаточной подвижностью основных нервных процессов в коре больших полушарий головного мозга [7]. Отмечается также низкая мотивация к деятельности и познавательных интересов, бедный кругозор, отсутствие целенаправленности.

У детей с дизартрией отмечаются особенности мышления. При выполнении заданий ребенок не уверен в себе, пассивен, быстро истощается. Дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением [7].

Дыхание у таких детей короткое, поверхностное, использование воздушной струи неэкономичное. Большинство детей с дизартрией характеризуются сниженной работоспособностью. Это проявляется в том, что дети с данным речевым нарушением более активны и внимательны в начале занятия, чем в конце [7].

Характерной особенностью являются мелодико-интонационные расстройства и нарушения голоса. Нарушения голоса обусловлены парезами мышц языка, мягкого неба, губ, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями мышечного тонуса и ограничением их подвижности.



Дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии при третьем уровне общего недоразвития речи составляют основной состав специальных групп в детском саду. При этом характерны видимые сбои в системе коммуникации: нарушениями фонетики, грамматики и лексики. Как правило, ребёнок, пытается активно использовать предложения различной степени сложности, но речь вследствие перестановки или пропуска структурных компонентов не совсем понятна окружающим. Значительно снижают внятность речи искажение звуков и смазанное произношение [6].

С данным видом речевого нарушения может быть нарушено произношение гласных и согласных звуков. Дефекты произношения согласных звуков делятся по главным признакам: способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию вибрации голосовых складок и дополнительного подъема спинки языка к твердому небу [9, с. 48].

У детей с псевдобульбарной дизартрией наиболее часто нарушено произношение переднеязычных звуков, которые сложны по артикуляции, и сочетается с нарушением произношения других групп звуков. Например, звук [р] утрачивает звонкость и вибрирующий характер, чаще всего заменяется щелевым звуком. Для звука [л] типично отсутствие прогибания спинки языка вниз, недостаточная приподнятость краев языка, также характерна слабость или полное отсутствие смычки кончика языка с твердым небом. Ко всему этому, нельзя забывать о том, что отмечаются нарушения интонационно-мелодической стороны речи, голоса, дыхания, также часто бывает повышенная саливация.

Все нарушения при дизартрии в соответствии с типом дефекта делятся на фонологические и антропофонические [9, с. 41]. К антропофоническим относится отсутствие и искажение звуков. Фонологические дефекты – это замены, смешения и недифференцированное произношение. Они сопровождаются неполноценной противопоставленностью звуков по их артикуляционным и акустическим свойствам, что влечет за собой в дальнейшем к нарушению письма [10]. При псевдобульбарной дизартрии

чаще встречаются антропофонические нарушения речи.

Таким образом, можно сказать, что детям старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией свойственна неустойчивость внимания, повышенная эмоциональная возбудимость, быстрая истощаемость при выполнении каких-либо заданий, низкая вербальная память, продуктивность запоминания, а также нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. Отмечается недостаточный объем слухового, зрительного, пространственного восприятия. Имеются трудности с координацией движений, присутствует моторная неловкость. Присутствует низкая мотивация к деятельности, бедный кругозор. Дети нуждаются в специальном обучении для преодоления этих недостатков.

### **1. 3. Роль дидактических игр в коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Игра в старшем дошкольном возрасте является ведущей деятельностью у ребенка, посредством которой он органично развивается и познает мир.

Игра является самой важной деятельностью, через которую педагоги решают все образовательные задачи.

В. А. Сухомлинский утверждал, что игра для ребенка – это самое серьезное дело. В ней раскрывается перед детьми мир, раскрываются творческие способности личности. Без них нет, и не может быть полноценного умственного развития [13]. С помощью игр дети активно входят в социум, познают культурный опыт общества, пытаются самореализоваться.

Игры имеют огромное значение для физического и психического развития каждого ребенка, для становления индивидуальности и формирования детского коллектива. Игра – это особая форма общественной жизни дошкольников [12]. В ней дети используют возрастную лексику,

стереотипы, пробую на себе социальные роли. В детской игре очень востребована оригинальность, импровизация в процессе, эмоциональность, умение подстроиться. Все это делает ребенка успешным и принятым в детском обществе [11].

В своих трудах известны врач и педагог Е. А. Аркин говорил о том, что без активной и интересной жизни у ребенка не может быть здорового развития. Такая активная, увлекательная жизнь у ребенка ведется в игре, свободной, созданной им самим, или в играх с правилами, в которых ребенок творит, проявляет себя с наибольшей полнотой. Игра благотворно влияет на здоровье ребенка. Игра никогда не предъявляет ребенку требований, которые он не мог бы выполнить, и вместе с тем она требует от него всегда некоторых усилий, что связано с бодрым, жизнерадостным самочувствием. А ключ к здоровью – это бодрость и радость [13].

Большое количество научных данных говорят о том, что полноценное развитие дошкольника возможна лишь при наличии соответствующих возможностей образовательной практики. И как раз, современный образовательный процесс в детском саду направлен на неуклонное обогащение самостоятельного личностного опыта детей дошкольного возраста.

Очевидно, что логопед должен осуществлять коррекционные планы в своей работе с дошкольниками через игру. В коррекционной работе логопеда требуется использование игровых приемов в еще большей степени, нежели в обычных воспитательных мероприятиях.

Проблемой организации логопедической работы в игровых формах занимались многие ученые, такие как А. И. Максимова, А. И. Максаков, Е. М. Струнина, А. Г. Тамбовцева, Г. А. Тумакова, О. С. Ушакова [11, 14, 15].

Г. А. Геринг, А. И. Максаков, В. И. Селиверстов, Г. А. Тумакова, Г. С. Швайко предлагали использовать игровые методы при воспитании звуковой культуры у детей в детских садах [17, 11].

Е. А. Пожиленко предложила систему коррекционной работы с

дошкольниками, направленную на использование игровых форм обучения при преодолении у них речевых и психофизических нарушений [16].

На занятия проводимых в игровой форме легче добиться концентрации внимания, поддержания интереса, повышения познавательной активности. Проведение занятий с дошкольниками с использованием игровых форм обучения ориентировано на психическую защищенность ребенка [16].

Педагоги дошкольных учреждений, используя игровые ситуации и дидактические игры как средство развития речи, основное внимание уделяют развитию у детей основной функции речи - функции общения, регулирующей деятельность [14]. Чтобы дети начали общаться между собой, необходимо создать такую ситуацию, в которой общение будет просто необходимым. И не просто быть обменом заученных фраз, а должно быть естественным. Дидактические игры на этом этапе должны быть элементарными и далее при усложнении задач, детьми усложняется и речевой материал.

Приоритет имеют дидактические игры. Они создаются педагогами для определенных целей и с определенными правилами. В дошкольном возрасте применимы все виды дидактических игр: настольные, словесные, игры с предметами. В садике эти игры используют потому, что они в большей мере соответствуют силам детей. Обучение в игре является успешным, так как основано на настоящем стремлении ребенка войти в воображаемую ситуацию и выполнять ее правила.

Большое значение при работе с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией имеет правильная организация логопедической помощи. Работу по развитию фонематического слуха и правильного произношения рекомендуется проводить в виде игр и игровых упражнений.

Одним из важных факторов, определяющих успех работы по исправлению произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, является частота повторений правильно произносимого звука. С помощью дидактических игр, задача, направленная

на коррекцию произношения может решаться в течение всего дня.

С различением звуков на слух связана коррекция и развитие звукопроизношения. Большую роль играют упражнения, направленные на развитие умения вслушиваться в речь другого человека, различать и узнавать слова-паронимы. Данные дидактические игры подготавливают ребенка к более сложным заданиям на развитие звукового анализа и слухового восприятия.

Дидактические игры должны как можно больше использоваться на всех этапах формирования правильного произношения: на подготовительном, этапе постановки, автоматизации и дифференциации звука.

Процесс автоматизации нового звука в речи у большинства детей проходит медленно и требует длительной отработки. Дабы получить быстрое и свободное произношение звука в разговорной речи ребенка, нужно много тренироваться в произношении слогов, слов с новым звуком, используя дидактические игры, которые направлены на решение этой задачи, т. е. на коррекцию звукопроизношения.

Дидактическая игра, применяемая на разных этапах работы над звуком, не только формирует правильное звукопроизношение, но и развивает речь детей в целом, пополняет и активизирует словарь, развивает связную речь, умение правильно выражать свои мысли.

Существует большое количество пособий, в которых прописано все: игровые упражнения для проведения артикуляционной гимнастики, игры на темпо-ритмическую сторону речи, звукопроизношение. Всем этим логопед может воспользоваться на своем индивидуальном, фронтальном или подгрупповом занятии.

Именно игра дает детям возможность научиться тому, как надо учиться. Невозможно переоценить роль дидактических игр в развитии речи детей. Дидактические игры помогают развить чувство родного языка и умение правильно произносить слова, подготовить к успешному усвоению русского языка в школе, легко усвоить грамматические нормы.

### **Выводы по 1 главе:**

Изучив специально психолого-педагогическую литературу можно сделать вывод, что артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам, а просодическая сторона речи к семи. При условии своевременного формирования фонематического слуха у ребенка в норме к 5 годам нормализуется звуковая структура речи, полностью формируется бытовой словарь и начинается развитие умения пользоваться контекстной речью. Таким образом, правильное и своевременное речевое развитие ребенка позволяет ему расширять свой словарный запас и запас знаний, постоянно обучаться и усваивать новые понятия, а также формировать представления об окружающем его мире. Можно сказать, что речь, ее развитие является одной из важнейших задач в успешном и полноценном развитии ребёнка.

Все нарушения при дизартрии в соответствии с типом дефекта делятся на фонологические и антропофонические [9]. У детей с псевдобульбарной дизартрией преобладает антропофонический дефект. Может быть нарушено произношение гласных и согласных звуков. Дефекты произношения согласных звуков делятся по способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию вибрации голосовых складок и дополнительного подъема спинки языка к твердому небу. Наиболее часто нарушено произношение переднеязычных звуков, которые, ко всему этому, сочетаются с нарушением произношения других групп звуков.

Ведущая деятельность для ребенка дошкольного возраста – игровая. В игре дети проявляют себя, свою эмоциональность, свое мышление и восприятие. Игра, при работе над формированием правильного произношения, позволяет заинтересовать ребенка сделать коррекционный процесс успешным и ускорить его.

Таким образом, используя дидактические игры мы удерживаем дольше внимание детей, можем корректировать произношение и в целом учить ребенка мыслить, запоминать, находить разные решения задач.

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

### **2. 1. Методики логопедического обследования произношения у детей старшего дошкольного возраста**

Основная цель логопедического обследования – выявление речевой патологии, определение структуры речевого дефекта и составление индивидуального плана коррекционно-развивающей работы с ребенком.

При проведении логопедического обследования необходимо соблюдать принципы. Р. Е. Левина одна из первых сформулировала принципы анализа речевых нарушений, которые адекватны средствам логопедии как педагогической науки. Ею были выделены три принципа:

1. Принцип развития предполагает не просто описание речевого дефекта, но и его динамический анализ возникновения. У детей нервно-психические функции находятся в непрерывном формировании и необходимо не просто выявить влияние первичного дефекта, но и узнать дальнейшее его влияние на формирование речи и когнитивных функций. Зная причины возникновения нарушения, ребенку будет оказываться соответствующая помощь и проводиться коррекционная работа.

2. Принцип системного подхода заключается в том, чтобы выяснить, что у ребенка сохранно, а что нарушено. Имеется в виду, что речь – это система, которая состоит из нескольких компонентов: звуковой стороны, лексико-грамматического строя и фонематических процессов. Определение состояния каждого из компонентов, позволяет сделать правильное логопедическое заключение.

3. Принцип связи речи с другими сторонами высших психических функций состоит в том, чтобы выявить первичный и вторичный дефект. Речь находится в тесной взаимосвязи с мыслительными процессами и отклонения

в речевом развитии могут сказаться на развитии интеллекта ребенка.

Плюс ко всему необходимо следовать некоторым требованиям логопедического обследования:

- выбор задания должен соответствовать целям обследования;
- материал должен быть доступен для понимания;
- материал, который будет использоваться, должен соответствовать возрасту обследуемого ребенка;
- предъявляемые инструкции должны быть четкими и краткими.

При выявлении дефектов речи необходимо проанализировать взаимосвязь между процессом развитием словарного запаса, грамматической структурой и усвоением звуковой стороны речи. Также важно определить соответствие между развитием импрессивной и экспрессивной речи ребенка, сопоставить уровень развития языковых ресурсов с их активным использованием в речевом общении, выявить компенсаторную роль сохраненных связей речевой функции. В связи с этим обследование ребенка проходит в несколько этапов [18, с. 23-29]:

#### 1. Ориентировочный этап.

Данный этап включает в себя беседу с ребенком, опрос его родителей и изучение специальной документации. Далее на основании полученных данных предварительно определяется речевое нарушение ребенка.

#### 2. Дифференцировочный этап.

На этом этапе проводится обследование слуха, зрения и интеллекта ребенка с целью отличить детей с первичной речевой патологией от похожих состояний, где ведущим является нарушение интеллекта, зрения и слуха.

#### 3. Основной этап.

На третьем этапе происходит обследование всех компонентом языковой системы, т.е. само логопедическое обследование.

#### 4. Уточняющий этап.

На этом этапе осуществляется динамическое наблюдение за ребенком в условиях специального воспитания и обучения.



Существует множество методик для обследования произношения. Произношение составляет звукопроизношение и просодика.

Существует множество методик для обследования звукопроизношения у старших дошкольников. Очень много сделано в этом плане Л. С. Волковой, Л. И. Беляковой, Л. В. Беляковой, Ф. А. Рау, М. Ф. Фомичевой, М. Е. Хватцевым и другими.

Е. Ф. Архипова предлагала следующую методику обследования звукопроизношения:

1. Изолированное произнесение.

Ребенку предлагается произнести за педагогом звуки. Они обследуются группами. Например, сначала обследуются свистящие ([с], [с'], [з], [з'], [ц]), затем шипящие [ш], [щ], [ж], [ч] и так далее.

2. Произнесение звуков в слогах разной структуры.

Обследование проводится по 8 модулям (С\$ Г, Г С\$, С\$ CN Г, CN С\$ Г, Г CN С, Г С\$ CN, С\$ Г С\$, Г С\$ Г, где С – согласный, Г – гласный, CN – звук правильно произносимый, С\$ - обследуемый звук).

3. Произнесение в словах, где звук занимает разные позиции (за логопедом и самостоятельно по картинке).

4. Произнесение в словах разной слоговой структуры (13 классов).

Повторение слов за логопедом и самостоятельное называние картинок.

5. Произнесения в предложениях.

Повторение предложений за логопедом, составление предложений по картинке и полные ответы на вопросы.

Таким образом, при проведении методики Е. Ф. Архиповой определяется количество нарушенных звуков у ребенка, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (замена, искажение, смешение, отсутствие).

У Е. Ф. Архиповой есть методика и обследования просодической стороны речи. И предлагает она следующую структуру:

1. Исследование восприятия ритма.

2. Исследование воспроизведения ритма.
3. Исследование восприятия интонации.
4. Исследование воспроизведения интонации.
5. Исследование восприятия логического ударения.
6. Исследование воспроизведения логического ударения.
7. Исследование модуляций голоса по высоте.
8. Исследование модуляций голоса по силе.
9. Выявление назального тембра голоса.
10. Исследование восприятия тембра.
11. Исследование воспроизведения тембра голоса.
12. Исследование речевого дыхания.
13. Исследование темпо-ритмической организации речи.
14. Исследование состояния слухового самоконтроля.

В данной выпускной квалификационной работе при логопедическом обследовании использовалось учебно-методическое пособие Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [45]. В ходе обследования на детей составлялись речевые карты.

Обследование началось с изучения общих сведений. В этом разделе указывается ФИО, дата рождения, домашний адрес, заключения различных специалистов (психиатра, невролога, сурдолога, отоларинголога, окулиста, ортопеда, ортодонта, педиатра/ терапевта (на основании выписки из мед. карты), данные о родителях и семье, общий анамнез (от какой беременности ребенок, характер беременности, течение родов, рост и вес при рождении, на какие сутки выписан из роддома, вскармливание, особенности питания, перенесенные заболевания), раннее психомоторное развитие (когда стал держать голову, самостоятельно садиться, ходить, когда появились зубы, поведение ребенка до года), речевой анамнез (гуление, лепет, первые слова, фразы, как шло развитие речи, с какого времени замечено нарушение речи). Отмечается посещал ли образовательную организацию, какая была программа обучения. Дается краткая характеристика ребенка по данным

педагогических наблюдений. Указывается были ли занятия с логопедом, если да, то в течении какого времени, частота, эффективность. Заключение и рекомендации ПМПК также указываются, если они присутствуют.

Далее ребенок обследовался по следующим разделам:

- состояние общей моторики;
- произвольная моторика пальцев рук;
- мимическая моторика;
- обследование анатомического строения артикуляционного аппарата;
- состояние моторики артикуляционного аппарата;
- динамической организации движений артикуляционного аппарата;
- звукопроизношение, состояние мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи;
- неречевое и речевое дыхание;
- обследование слоговой структуры слова;
- состояние фонематического слуха, фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза;
- Обследование пассивного и активного словаря;
- Обследование понимания, употребления грамматических форм;
- Обследование связной речи.

Остановимся конкретнее на произношении. Выше уже было сказано, что сюда входит звукопроизношение и просодика.

Исследование состояния звукопроизношения проводилось по специально подобранным предметным и сюжетным картинкам. В их названиях были такие слова, в которых исследуемый звук стоит в начале, в середине и в конце слова. При обследовании было особенно важно обратить внимание на то, как ребенок произносит звук в разных фонетических условиях: изолировано, в слогах, в словах и во фразовой речи. Применялись

задания, состоящие в многократном повторении одного звука. Это нужно было для того, чтобы создавались условия, уменьшающие артикуляторные переключения с одного звука на другой.

Проверялись следующие группы звуков:

- гласные – [а], [о], [у], [ы], [и];
- сонорные – [м], [м'], [р], [р'], [л], [л'], [н], [н'];
- свистящие, шипящие, аффрикаты – [с], [с], [з], [з'], [ц], [ч], [ж], [ш], [щ];
- глухие и звонкие парные – [т]-[д], [п]-[б], [к]-[г], [ф]-[в];
- в твердом и в мягком звучании – [п']-[б'], [т']-[д'], [к']-[г'], [ф']-[в'].

При обследовании каждой группы звуков отмечалось, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в самостоятельной связной речи. Далее на основе полученных данных делается вывод о характере нарушения произношения:

- отсутствие звуков;
- искажение звуков;
- замена звуков;
- смешение звуков.

Обследование просодической стороны речи проходило в три этапа: обследование мелодико-интонационной, темпо-ритмической стороны речи и неречевого и речевого дыхания.

При мелодико-интонационном обследовании были проведены тесты на способность различать и менять силу голоса, тембр, модуляцию, обследовалось употребление основных видов интонаций.

При обследовании темпо-ритмической стороны речи были проведены тесты на способность различать и менять темп речи, воспринимать ритм и воспроизводить ритмический рисунок на зрительной и слуховой опоре. Все обследование проходило в игровой форме, с применением картинок, сказок. В обследовании дыхания было учтен тип неречевого дыхания, наличие и

дифференциация носового и ротового дыхания, продолжительность, объем и частота речевого дыхания.

В ходе обследования принималось во внимание то, как ребенок идет на контакт с педагогом, насколько он хорошо понимает инструкцию, речь, а также учитывалось качество выполнения заданий.

В конце логопедического обследования было сделано заключение и приведено его обоснование.

Правильно проведенное логопедическое обследование дошкольника позволяет составить комплексное представление о структуре речевого нарушения, сформулировать логопедическое заключение, разработать индивидуальный план коррекционной работы.

## **2. 2. Анализ результатов логопедического обследования произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ – детский сад компенсирующего вида № 369 города Екатеринбурга.

Обследование проводилось с 4 по 8 октября 2021 года индивидуально с каждым ребенком. Для эксперимента было отобрано 5 детей в возрасте от 5 до 6 лет, имеющих логопедическое заключение псевдобульбарная дизартрия. Отбор проводился на основании рекомендаций логопеда садика.

Перед логопедическим обследованием ставились задачи:

1. Сформировать группу детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.
2. Провести обследование произношения, моторной сферы и фонематического слуха и провести их.
3. Разработать критерии для анализа результатов обследования и провести сам анализ.

Были выбраны следующие направления обследования:

1. Обследование звукопроизношения.
2. Обследование просодической стороны речи.
3. Обследование общей, мелкой, артикуляционной моторики.
4. Обследование фонематического слуха.

Проводилось полное обследование детей по учебно-методическому пособию Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты».

В данной главе ниже представлены результаты и анализ обследования общей, мелкой, мимической моторики, звукопроизношения, просодической стороны речи и фонематического слуха. Результаты оценивались качественно и количественно.

Изучение моторной сферы было необходимо в связи с тем, что у детей с дизартрией первичным нарушением является расстройство моторики (общей, мелкой, артикуляционной), а для выбора способов коррекции звукопроизношения необходима объективная картина моторных нарушений [19, с. 51].

Исследование звукопроизношения позволило определить объём и вид нарушений произношения звуков у каждого ребёнка и разработать индивидуальные планы по коррекции произношения.

У детей с дизартрией обычно отмечается нарушение фонематического слуха, оно имеет вторичный характер и формируется на основе собственной «смазанной» речи. Такая речь затрудняет развитие слухового восприятия и самоконтроля [19, с. 54].

У обследуемых детей были выявлены нарушения в моторной сфере. Присутствуют нарушения двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля (Тима, Есения, Саша), нарушения статической организации присутствуют у всех, кроме Есени, динамическая координация движений нарушена у Тимофей, Есени и Саши. Отмечались нарушения в пространственной организации движений, в основном дети путали право и лево, так же было выявлено, что у всех детей нарушено ритмическое чувство (не могут выполнить сложные ритмические рисунки). При обследовании

общей моторики дети показали следующие результаты: высокий уровень развития общей моторики показал 1 человек (Кирилл), 2 ребенка среднего уровня (Ева, Есения) и 2 низкий (Тимофей, Саша). Более подробный анализ результатов представлен в Приложении 2.

При обследовании произвольной моторики пальцев рук были обнаружены у всех нарушения в статической и динамической координации движений. Высокий уровень сформированности показал один ребенок (Ева), средний уровень 4 ребенка (Тимофей, Кирилл, Есения, Саша). Низкий уровень не наблюдается ни у кого из детей. С подробным анализом можно ознакомиться в приложении 2.

Обследование мимической моторики показало, что у большинства детей есть нарушения в объеме и качестве движений мышц лба, глаз, щек, так же есть нарушения в символическом праксисе и в формировании определенных мимических поз. У всех детей наблюдается средний уровень сформированности мимической моторики. Подробный анализ представлен в приложении 2.

Обследовалась также моторика артикуляционного аппарата. У всех детей присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ. Двигательная функция мягкого неба у всех обследуемых детей сохранна. Четыре ребенка показали средний уровень развития моторики артикуляционного аппарата (Ева, Кирилл, Есения, Саша) и один (Тимофей) низкий уровень. Высокий уровень ни у кого из детей не наблюдался. Все результаты обследования моторики представлены в приложении 2.

Динамическая организация движений артикуляционного аппарата тоже имеет недостатки у детей данной группы. Отмечаются нарушения при обследовании динамической организации губ, языка, нижней челюсти. Особенно выражены у всех детей нарушения динамической организации языка. Однако, при всем при этом, двое детей показали высокий уровень сформированности динамической организации (Кирилл, Есения) и трое средний (Ева, Тимофей, Саша). Подробные результаты представлены в

приложении 2.

При обследовании фонематического слуха были выявлены нарушения у всех детей в узнавании фонем среди звуков, слов. Дети не различают некоторые фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков и слогов, делают ошибки при различении слов-паронимов. Были сделан вывод о том, что в данной группе детей высокий уровень сформированности фонематического слуха имеет один ребенок (Кирилл), у всех остальных четырех детей средний уровень сформированности. По итогам обследования фонематического слуха, можно сделать вывод, что прослеживается взаимосвязь с уровнем звукопроизношения и фонематического слуха. Подробные результаты обследования представлены в Приложении 3.

Таблица 1

*Качественные и количественные результаты обследования состояния звукопроизношения у детей*

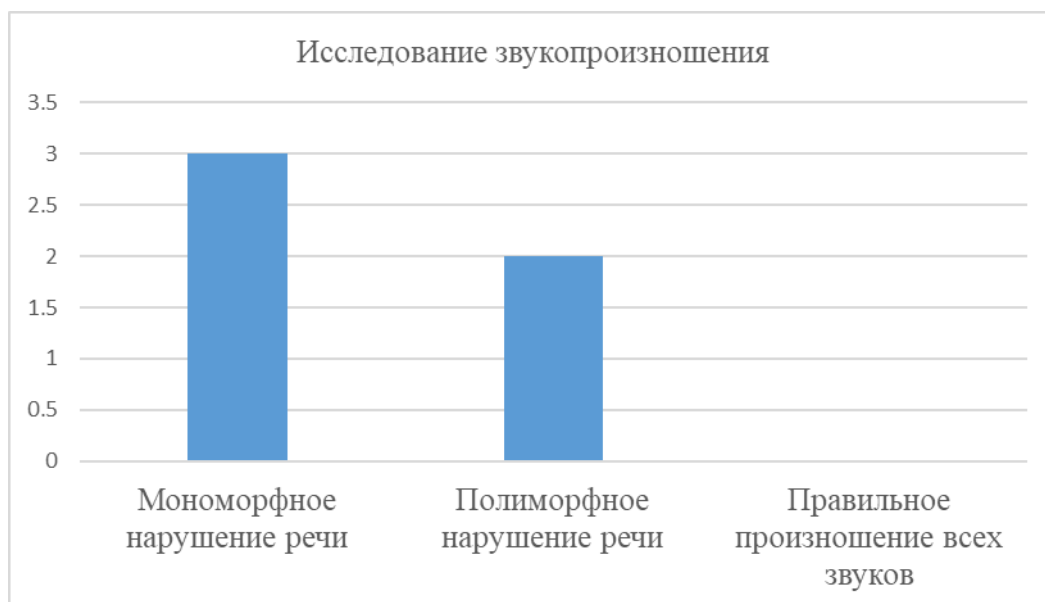
№ П.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения		Баллы
		Антропофонический дефект	Фонологический дефект	
1	Ева	[р], [р'] – горловой ротацизм	-	2
2	Тимофей	[С] – межзубный сигматизм [Л] – губно-губной ламбдацизм (искажение звука [Л] на [У])	[р] – параротацизм, смешивает [р] и [Л], [р] в стадии автоматизации	1
3	Кирилл	[р] – горловой ротацизм, звук в стадии автоматизации [Л] – губно-губной ламбдацизм, звук находится в стадии автоматизации	[Ш] – парасигматизм, смешивает [с] и [ш], звук [Ш] на стадии автоматизации	1
4	Есения	[Р] – ротацизм, звук в стадии атоматизации	[Л] – параламбдацизм (смешивает [Л] и [Р]), [Л] – в стадии автоматизации	2
5	Саша	[Р] – ротацизм	-	2

*Количественная система оценки:*

- 3 балла – правильное произношение всех звуков;
- 2 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;
- 1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения.



На рисунке 1 можно увидеть, что ни у кого из группы детей не наблюдается правильного звукопроизношения. У большинства преобладает мономорфное нарушение звукопроизношения. В большей степени у детей наблюдаются антропофонические дефекты звукопроизношения, но присутствуют и фонологические.



*Рис. 1. Результат исследования звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией*

### **Качественные и количественные результаты обследования состояния просодики у детей**

При обследовании просодической стороны речи берется во внимание мелодико-интонационная, темпо-ритмическая сторона речи и характеристика речевого и неречевого дыхания.

#### *Обследование мелодико-интонационной стороны речи*

Результаты обследования оценивались количественно по двухбалльной системе и в итоге подсчитывалось общее количество баллов:

7 – 8 баллов – высокий уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

6 – 5 баллов – средний уровень владения мелодико-интонационной стороны речи.

4 и меньше – низкий уровень владения.

*Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи*

Имя	Сила голоса	Тембр голоса	Модуляция голоса	Употребление основных видов интонации	Итог
Ева	1	2	1	1	5
Тимофей	1	1	2	2	6
Кирилл	2	1	2	2	7
Есения	1	1	1	1	4
Саша	1	1	2	2	6

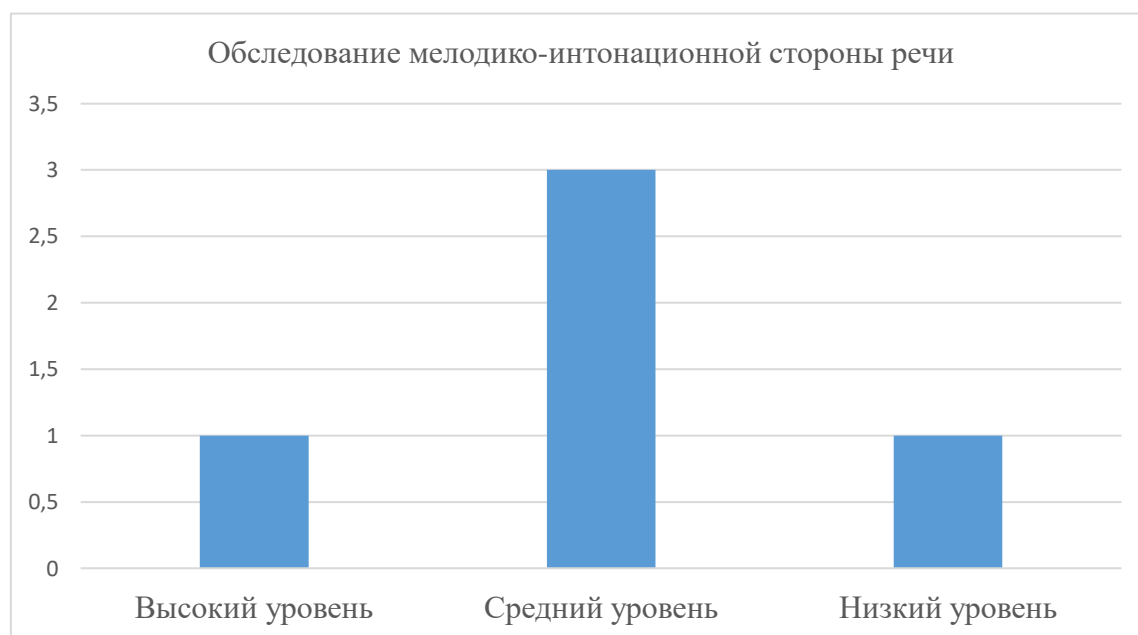
2 балла – правильное выполнение всех заданий;

1 балл – правильно выполнил только 1 задание;

0 баллов – не выполнил ни одно задание верно.

Обследование мелодико-интонационной стороны показало, что нарушение силы голоса присутствуют у 4 детей (Ева, Тимофей, Есения, Саша), нарушение тембра голоса также у 4-х детей (Тимофей, Кирилл, Есения и Саша), модуляции голоса у 2-х детей (Ева, Есения), затруднялись в употреблении основных видов интонации 2 человека (Ева, Есения).

На рисунке 2 можно увидеть, что у данной группы детей преобладает средний уровень (3 человека), высокий показатель владения мелодико-интонационной стороной у одного ребенка, а также у одного низкий.



*Рис.2. Результат исследования мелодико-интонационной стороны речи*

### *Обследование темпо-ритмической стороны речи*

Результаты обследования темпа оценивались количественно по двухбалльной системе:

2 балла – правильное выполнение всех заданий;

1 балл – правильно выполнил только 1 задание;

0 баллов – не выполнил ни одно задание верно.

Результаты обследования ритма оценивались количественно по четырехбалльной системе:

4 балла – правильное выполнение всех заданий;

3 балла – ошибка в одном задании;

2 балла – ошибка в двух заданиях;

1 балл – ошибка в трех заданиях;

0 баллов – не выполнил ни одного задание.

Далее все баллы подсчитывались и определялся уровень владения темпо-ритмической стороной ребенком:

6 – 5 баллов – высокий уровень;

4 – 3 балла – средний уровень;

2 балла и меньше – низкий уровень.

Таблица 3

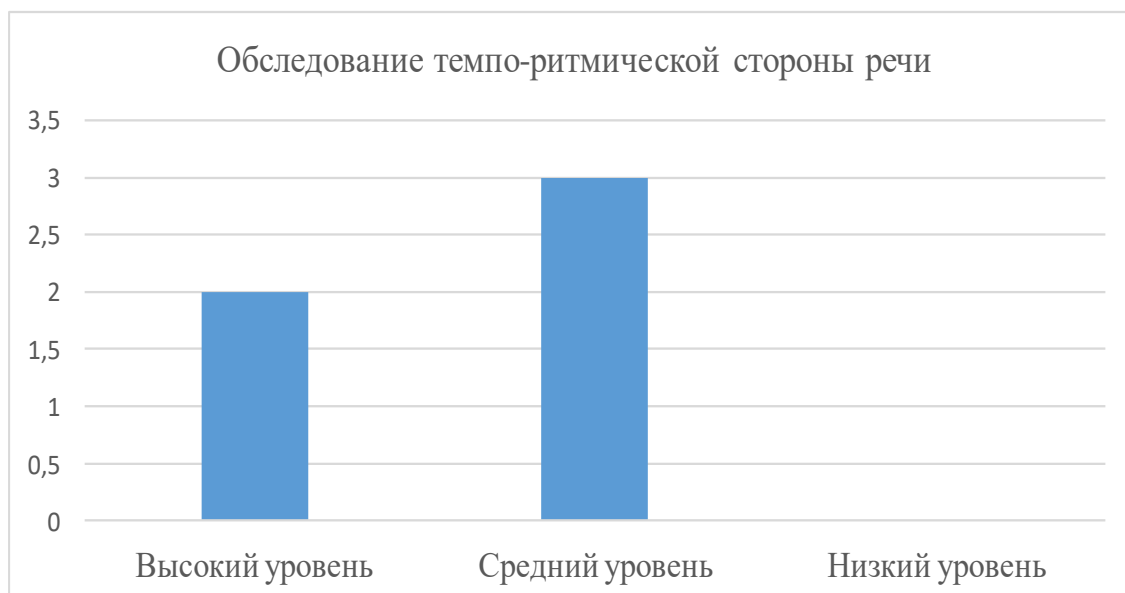
#### *Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи*

Имя	Темп	Ритм	Итог
Ева	2	2	4
Тимофей	1	3	4
Кирилл	2	4	6
Есения	2	3	5
Саша	2	2	4

Обследование темпо-ритмической стороны речи показало, что у одного ребенка есть нарушения темпа речи (Тимофей), у четверых детей присутствуют нарушения ритма (Ева, Тимофей, Есения, Саша).

Был выявлен высокий и средний уровень владения темпо-ритмической стороной детьми.

Низкий уровень не наблюдался.



*Рис. 3. Результат обследования темпо-ритмической стороны речи детей*

На рисунке 3 можно увидеть, что у данной группы детей преобладает средний уровень (3 человека), высокий уровень владения темпо-ритмической стороной у двух детей.

Низкий уровень не был ни у кого выявлен.

#### *Обследование речевого и неречевого дыхания*

При обследовании дыхания брались за внимание следующие показатели:

- Дыхание – прерывистое, верхнее, нижнедиафрагмальное, грудное, шумное, смешанное, ритмичное, поверхностное, спокойное.
- Выдох – продолжительный, плавный, укороченный, слабый, сильный, короткий, толчкообразный.
- Речь организует на выдохе, на вдохе.

Оценка результатов речевого и неречевого дыхания:

3 балла – дыхание грудное, спокойное; выдох продолжительный, плавный; речь на выдохе.

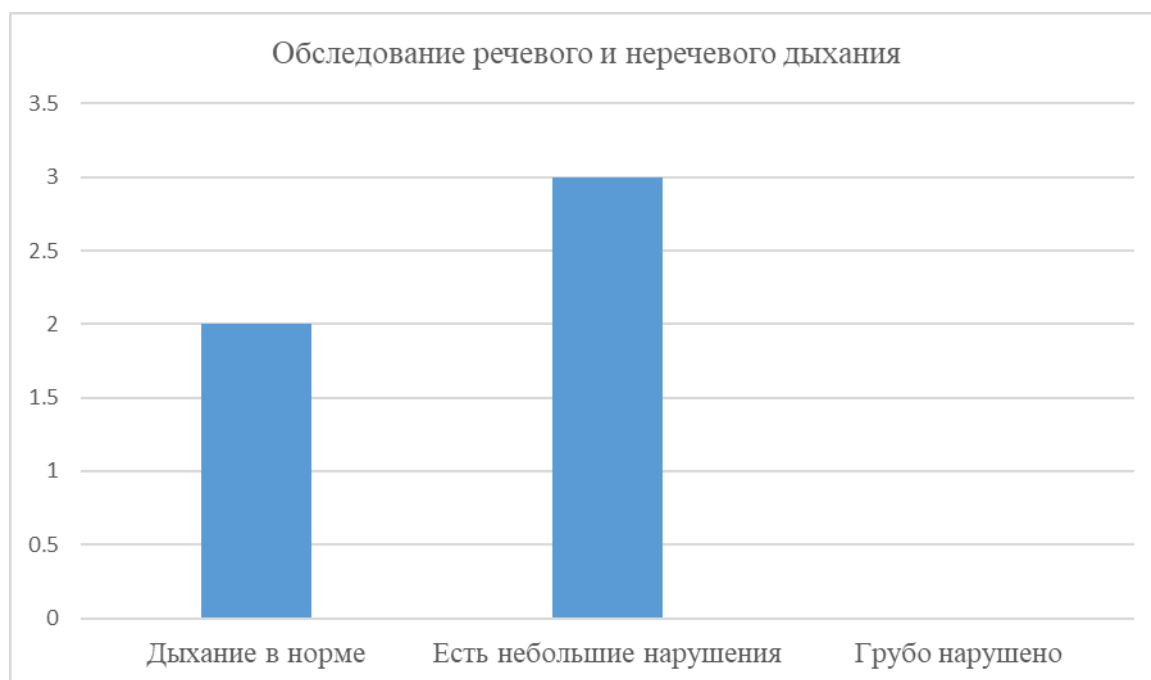
2 балла – дыхание грудное, учащенное; выдох укороченный, слабый, короткий; речь на выдохе.

1 балл – дыхание смешанное; выдох сильный, слабый, толчкообразный, речь на выдохе.

*Результаты обследования неречевого и речевого дыхания*

Имя	Дыхание	Итог
Ева	Дыхание грудное, выдох плавный, речь организует на выдохе	3
Тимофей	Дыхание грудное, учащенное, выдох укороченный, речь организует на выдохе	2
Кирилл	Дыхание грудное, спокойное; выдох плавный, речь организует на выдохе	3
Есения	Дыхание грудное, учащенное; выдох слабый, речь организует на выдохе	2
Саша	Дыхание грудное, учащенное; выдох укороченный, речь организует на выдохе	2

На рисунке 4 можно заметить, что у большинства детей есть небольшие нарушения дыхания. У двоих детей дыхание в норме. Детей, у которых грубо нарушено речевое и неречевое дыхание, нет.



*Рис. 4. Результат обследования речевого и неречевого дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией*

Делая подведения итогов по просодической стороне, были подсчитаны общие баллы и определены уровни владения просодической стороной речи:

Высокий уровень – 17-14 баллов;

Средний уровень – 13-10 баллов;

Низкий уровень – 9 баллов и ниже.



*Рис. 5. Результат обследования просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией*

Анализ результатов обследования просодической стороны речи показал, что у большинства детей преобладают нарушения просодики (Ева, Тима, Есения, Саша) и у одного ребенка просодика находится на достаточно высоком уровне сформированности (Кирилл).

В ходе обследования было также выявлено, что у двоих детей (Есения, Кирилл) фонетико-фонематическое недоразвитие речи, так как у них недостаточно сформировано фонематическое восприятие и слух, при этом недостатки речи не заканчиваются на неправильном произношении звуков, они проявляются в недостаточном их различении и в затруднении в звуковом анализе речи. У троих детей (Тимофей, Саша, Ева) выявлено ОНР 3 уровня, так как помимо всего этого, есть нарушение лексики, грамматики и слоговой структуры слова.

#### **Вывод по 2 главе:**

Подводя итоги по данной главе можно сделать вывод, что необходимо соблюдать определенные принципы, требования при логопедическом обследовании.

Разработано большое количество методик для обследования

произношения у старших дошкольников.

В данной выпускной квалификационной работе при логопедическом обследовании использовалось учебно-методическое пособие Н. В. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», которое включает в себя множество разделов, на основе которых можно сделать правильное логопедическое заключение.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ – детский сад компенсирующего вида № 369 города Екатеринбурга.

Проведенный констатирующий эксперимент позволил сделать выводы по особенностям просодической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией. В ходе обследования были отмечены существенные качественные и количественные нарушения в произношении детей.

При обследовании просодических компонентов речи были выявлены существенные нарушения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. У большинства наблюдаются нарушения тембра, силы, ритма, дыхания.

При обследовании звукопроизношения ни у кого из группы детей не наблюдается правильного звукопроизношения. У большинства преобладает мономорфное нарушение речи. У старших дошкольников наблюдаются как антропофонические дефекты звукопроизношения, так и фонологические.

Правильное звукообразование невозможно по причине мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции, помимо этого, нарушения со стороны черепномозговых нервов определяет разнообразие фонетических нарушений у детей с дизартрией.

В обследовании моторной сферы детей также были выявлены нарушения. У большинства присутствуют недостатки в двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля, в статической и динамической координации движений нарушена. Отмечаются нарушения в пространственной организации движений, в основном дети путали право и лево, так же было выявлено, что у всех детей нарушено ритмическое чувство (не могут

выполнить сложные ритмические рисунки). Нарушения моторики пальцев рук было обнаружено у всех детей.

В ходе обследования артикуляционной моторики было выявлено нарушения, которые вызваны ограничением подвижности мышц артикуляционного аппарата. У всех детей присутствуют существенные нарушения двигательной функции языка, челюсти, губ. Особенно выражены нарушения двигательной организации языка.

У большинства детей есть нарушения в объеме и качестве движений мышц лба, глаз, щек, так же есть нарушения в символическом праксисе и в формировании определенных мимических поз.

По результатам обследования фонематического слуха была выявлена тесная взаимосвязь между результатами звукопроизношения и фонематического слуха. Старшие дошкольники делают ошибки в различении некоторых фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов. Дети из обследуемой группы не различают некоторые фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков и слогов, делают ошибки при различении слов-паронимов.

Подводя итоги, можно сказать, что для детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией характерно нарушение тонуса мышц артикуляционного аппарата, ограниченная его подвижность, статические и динамические нарушения общей моторики, дефекты в просодической стороне речи, нарушение фонематического слуха, а также из-за недостаточной иннервации мышц речевого аппарата, наблюдаются нарушения в звукопроизношении.



### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР**

#### **3. 1. Принципы, направления и этапы логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

В разное время многие специалисты занимались вопросами коррекции дизартрии занимались многие специалисты: Е. Ф. Архипова, Л. С. Волкова, О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева и др. Они все разделяли одно и то же мнение: логопедическая работа с детьми с дизартрией должна строиться на знании механизмов нарушения общей, структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, речевой моторики и всегда должны учитываться личностные особенности детей. Нельзя забывать и про лексико-грамматический строй, ему тоже нужно уделять большое внимание.

Успешность логопедических занятий во многом зависит от раннего начала их проведения, частоты и систематичности. Ведь именно регулярность и продолжительность занятий могут привести к положительным результатам: нормализации моторики артикуляционного аппарата, полноценному формированию фонематического слуха и восприятия, способности к произвольному переключению органов артикуляции с одного движения на другое и к правильному звукопроизношению.

При построении правильной логопедической работы для детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией необходимо учитывать ряд принципов [12]:

- Принцип комплексности.

Структурные компоненты речи находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим изучение процесса речи, ее развития и коррекции нарушений предполагает воздействие на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы. Для эффективности логопедической работы необходимо комплексное психолого-медико-педагогическое воздействие с учетом характера речевых и неречевых процессов.

- Принцип системности.

Этот принцип требует от специалистов анализировать и изучать все компоненты речи, чтобы точно понять речевое нарушение человека и помочь ему успешно преодолеть его [20]. Потому что структурные компоненты речи (звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй) находятся в тесной взаимосвязи и нарушение одного, может повлечь за собой нарушение других компонентов. Кроме всего, этот принцип предполагает анализ связей, которые существуют между разными нарушениями, для того чтобы понять их значимость [12].

- Онтогенетический принцип.

Этот принцип предполагает знание закономерностей развития речи в онтогенезе. Например, при постановке звуков нужно учитывать онтогенетические закономерности развития фонематических и фонетических процессов.

- Этиопатогенетический принцип.

Данный принцип предполагает знание причин и механизма нарушения для того, чтобы грамотно составить и организовать коррекционную работу. Нарушение звукопроизношения при дизартрии обусловлено, первым делом, расстройством моторных операций из-за недостаточной иннервации органов артикуляционного аппарата.

- Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

Этот принцип подразумевает, что специалист должен учитывать, что

формирование и функционирование речевой деятельности детей тесно связана со всеми психическими процессами. Важно знать психические особенности ребенка, т. к. нарушения психических процессов могут вызывать определенные речевые нарушения.

Кроме того, существуют принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения:

1. принцип последовательности изучения звуков. Звуки изучаются от простого к сложному (например, сначала ставим звук [п], затем [б]);
2. принцип параллельности изучения звуков из разных фонетических групп;
3. принцип отсрочки во времени изучения звуков близких по акустическим и артикуляционным признакам;
4. принцип подбора речевого материала. Следить за тем, чтобы речевой материал был актуален для ребенка, не было схожих звуков с тем, который корректируется;
5. принцип обязательной работы над фонематическими процессами;
6. принцип формирования звукопроизношения в естественных условиях речевой коммуникации.

С учетом этих принципов коррекция произношения при дизартрии проводится по следующим направлениям:

- формирование мотивационной основы действий (использование методики учение с увлечением, создание условия для развития творчества и инициативы, применение методов поощрения, положительный пример взрослых);
- формирование психологической базы речи;
- формирование двигательной функции и кинетико-кинестетического контроля (необходимо формировать общую и мелкую моторику, двигательные функции органов дыхания и артикуляционного аппарата; кинетико-кинестетический контроль);
- формирование фонетической системы языка (работа над

формированием речевого дыхания, голоса, слухового, кинестетического и кинетического контроля);

- формирование фонематических процессов и смыслоразличительной роли фонем (формируем с помощью кинетико-кинестетического контроля);

- преодоление (предупреждение) недоразвития лексико-грамматических средств (формирование словаря по принципу тематических и семантических рядов);

- развитие личности в целом (воспитательная работа).

Для коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией были определены следующие этапы логопедической работы:

1. Подготовительный – на этом этапе подготавливается речеслуховой и речедвигательный анализаторы к правильному восприятию и воспроизведению звуков речи. Работа ведется по нескольким направлениям:

- Развитие фонематических процессов.
- Подготовка речевого и дыхательного аппарата к дальнейшей работе.

2. Постановка звука – формируется артикуляционный уклад звука и достигается его правильная артикуляция.

3. Автоматизация звука – вырабатывается правильное произношение звука во фразовой речи в условиях естественной коммуникации.

4. Дифференциация звука – на этом этапе учат ребенка различать звуки, близких по месту и способу артикуляции.

Таким образом, в ходе анализа специальной литературы, было выявлено, что коррекция произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией является сложным процессом, при котором нужно соблюдать поэтапность работы, следовать определенным принципам и учитывать направления работы.

### **3. 2. Содержание логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Исходя из проведенного обследования можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией произношение сформировано на среднем уровне.

Сформирован индивидуальный план коррекционной работы на Тимофея:

1. Развитие общей моторики - развитие статической и динамической координации движений, пространственной организации, развитие темпа и ритма.

В процессе выполнения ребенком двигательных упражнений на занятиях ЛФК, а также на физкультурных минутках, предусмотренных на логопедических занятиях решаются данные задачи. Также развитию общей моторики способствует проведение подвижных игр на улице, в спортивном зале, в группе, посещение фонологоритмических занятий.

2. Развитие мелкой моторики - развивать точность и переключаемость движений.

Задача решается в процессе игр на развитие мелкой моторики, пальчиковой гимнастики, массажа, самомассажа, также при посещении музыкального кружка, а именно игре на музыкальных инструментах (баян, фортепиано, скрипка).

3. Развитие мимической моторики - Развивать подвижность движений мышц лба, щек, глаз; формировать объем и дифференциацию мышц лица; уточнять представления о внешнем выражении различных эмоций.

Задачи решаются в процессе мимической гимнастики, массажа и самомассажа.

Развитие моторики артикуляционного аппарата – развивать подвижность артикуляционного аппарата, плавность, точность движений,

переключаемость с одной артикуляционной позиции на другую.

Данные задачи решаются в процессе артикуляционной гимнастики (упражнения: улыбка, лопаточка, качели, вкусное варенье, часики, горочка, парус и т.д.), самомассажа и логопедического массажа и т.д.

4. Работа над просодической стороной речи – работать над сменой силы голоса и тембра, развивать способность различать и менять темп, воспринимать ритм и воспроизводить сложные ритмические рисунки, нормализация частоты речевого дыхания.

Эти задачи решаются с помощью логоритмических и фонологоритмических занятий. С помощью дыхательной гимнастики, также в ходе таких упражнений как: «Сдуй снежинку», «Погрей ладошки», «Задуй свечку» и надувание мыльных пузырей.

5. Работа над звукопроизношением – Дифференциация звуков: [Р]-[Л], автоматизация звука [Р], постановка и автоматизация звука [С], [Л]

Задачи решаются с помощью логопедических занятий.

6. Развитие фонематического слуха – работать над умением находить нужный звук в слове, над умением различать фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале твердых-мягких звуков, работать над умением различать фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов, учить отличать слова, которые отличаются одним звуком (паронимы).

В ходе таких упражнений как: «Хлопни в ладоши, когда услышишь звук [...]», «Повтори за мной слоги», через объяснение слов-паронимов и с помощью логопедических занятий решаются поставленные задачи.

7. Развитие фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза – учить определять последовательность звуков в слове, место звука в слове, количество слогов в слове, учить придумывать слова с определённым количеством слогов (двумя, тремя и т.д).

Данные задачи можно решить посредством разбора с ребёнком на логопедических занятиях слогов, слов и предложений (под контролем

логопеда). Т.е. упражнения «Назови по порядку» - назвать все звуки по порядку + разобрать, сколько гласных звуков, а сколько согласных звуков; практиковаться в придумывании слов (логопед говорит ребёнку составить слово из 4 звуков).

8. Развитие словаря ребенка – обогащать номинативный и адъективный словарь, учить подбирать синонимы к словам, к однокоренным словам, уточнение качеств предмета по его назначению.

Задачи можно решить с помощью упражнений, игр, которые расширяют словарный запас детей (Например, «Расскажи о себе», Скажи, что происходит на картинке» и т.д.), дидактические игры и упражнения: "Настроение", "Расскажи, как передвигается", «Расскажи, из чего сделано» и т.д.

9. Работа над употреблением грамматических форм – работа над преобразованием единственного числа имен существительных во множественное, развивать умение образовывать уменьшительной формы существительного, работать над пониманием падежных окончаний существительных, пониманием числа прилагательных, глаголов совершенного и несовершенного вида, учить образовывать сложные слова (из двух слов).

Задачи решаются с помощью словарных упражнений, дидактических игр и упражнений (Например, «Один – много», «Сложные слова», «Зверюшки», «Назови профессию»), упражнений в образовании сложных слов от основ исходных слов с помощью соединительных гласных «О» и «Е».

10. Формирование связной речи – составление предложений по серии сюжетных картинок.

Данная задачи решаются в ходе выполнения специальных упражнений: можно предложить составить рассказ по картинкам (с предварительным обсуждением на начальных этапах).

Индивидуальные планы коррекционной работы на остальных детей

представлены в приложении 6.

Остановимся конкретнее на произношении. Данная коррекционная работа направлена на решение актуальной, на данный момент, проблеме произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Стоит не забывать, что игра в дошкольном возрасте является ведущей деятельностью. С помощью игры поддерживается интерес к занятиям, правильно формируются высшие психические функции, а также игра влияет на формирование личности в целом.

Первым делом, при коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией проводится подготовительный этап. Он заключается в подготовке речедвигательного и речеслухового анализатора к правильному восприятию и воспроизведению звуков. Сюда входит нормализация дыхания, мелкой моторики рук, развитие подвижности органов артикуляционного аппарата и работа по развитию фонематических процессов.

Сперва проводится логопедический массаж. Он позволяет подготовить органы артикуляции ребенка для дальнейшей работы. Суть логопедического массажа в нанесении механических раздражений в виде разминания, поглаживания, поколачивания, вибрации, пощипывания языка. Массаж применяется также и на область шеи, щек, губ, лица. Логопедический массаж проводится логопедом или самостоятельно ребенком.

После массажа проводится мимическая гимнастика. Ребенку предлагается картинка, где изображены различные эмоции. Мальчику нужно повторить их.

- «Разозлись» — хмурим брови, нижняя часть лица остается неподвижной;
- «Грусть» — уголки губ опускаются, брови хмурятся;
- «Радость» — рот приоткрыт, брови приподнимаются
- «Испугайся» — широко раскрываем глаза;

Также могут применяться такие задания как:



- «Подмигни» — моргаем то одним, то другим глазом;
- «Удивись» — высоко поднимаем брови;
- Надуваем по очереди щеки
- «Толстячки» — раздуть максимально щеки
- «Худышки» — втянуть в себя щеки

Александр Романович Лурия говорил, чтобы осуществить речевой акт нужна кинетико-кинестетическая основа артикуляционных движений.

Переходим к выполнению артикуляционной гимнастики. Сначала выполняются задания для нижней челюсти, затем для губ, языка и для мышц мягкого нёба и воздушной струи. Последовательность менять нельзя.

Комплекс артикуляционных упражнений зависит от группы звуков, над которыми будет проводится дальнейшая работа на основном этапе. Для этого ребенка нужен комплекс для сонорных и свистящих звуков.

Упражнения для нижней челюсти:

- Широко открыть рот и удерживать под счет до 5.
- Сдвинуть нижнюю челюсть вправо и держать 5 секунд, затем

тоже самое влево.

- Упражнения «Застучал молоток», «Запилила пила».

Упражнения для губ:

- Упражнение «Заборчик»
- Упражнение «Улыбочка»
- Упражнение «Трубочка»
- Упражнение «Колечко-улыбочка»
- Растянуть в улыбке сначала правый уголок рта, затем левый, при

этом видно верхние и нижние резцы. Выполнять под счет до 5.

Упражнения для языка для звука [Р]:

- «Качели» - рот широко открыт, язык высунут и совершаются движения языком вверх и вниз.

- «Маляр» - рот широко открыт, толстый кончик языка водит по

нёбу вперед-назад.

- «Чашечка – слегка высунуть язык, края языка приподнять, держать под счет до 5
- «Лопаточка» - расслабленный язык положить на нижнюю губу, верхняя губа не касается языка. Выполняется под счет до 10.
- «Грибок» - рот широко открыт, язык присасывается к небу, нижняя челюсть оттягивается вниз. Для растягивания подъязычной уздечки.

Упражнения для языка для звука [С]:

- «Лопаточка» - расслабленный язык положить на нижнюю губу, верхняя губа не касается языка. Выполняется под счет до 10.
- «Почистим зубки» - рот широко открыт, губы в улыбке. Далее кончиком языка «чистим зубки» изнутри, двигая им влево-вправо (сначала нижние, потом верхние). Губы улыбаются все время, нижняя челюсть неподвижна.
- «Горка» - рот приоткрыт, кончик языка упирается за нижние зубки, при этом язык широкий и приподнят. Выполняется под счет до 10. Если ребенок не может понять расположение языка, то можно попросить его произнести звук [И] и тогда язык будет в правильном положении.

Можно выполнять такие упражнения на формирование кинетической основы артикуляционного аппарата как:

- Растянуть губы в улыбку, чтобы было видно зубы и высунуть язык
- Поднять кончик языка к верхней губе, положить на нижнюю губу (упражнение повторяется несколько раз)
- Поочередно делать язык то широким, то узким
- Поднять кончик языка к верхней губе, опустить на нижнюю, затем дотронуться языком сначала до правого уголка рта, потом до левого.

Наглядный материал к артикуляционной гимнастике представлен в приложении 4. Можно использовать наглядно-методическое пособие Н. В. Нищевой «Веселая артикуляционная гимнастика». Там наглядно показано

как выполнять каждое артикуляционное упражнение, ко всему этому, представлены красочные картинки и стихотворения, которые заинтересуют детей.

После артикуляционных упражнений для языка проводится работа над просодической стороной речи. Это нужно для того, чтобы ребенок научился менять силу голоса, тембр, различать и менять темп, воспринимать ритм и увеличить объем дыхания, нормализовать ритм.

Упражнения для увеличения объема дыхания и нормализации ритма:

- «Футбол» - перед ребенком ставятся импровизированные ворота, перед ним ставится задача вытянуть губы вперед и забить гол, дую на ватку или легкий мячик.

- «Раскрути цветочек» - дуть на игрушку-вертушку так, чтобы она раскрутилась.

- «Пчелка» - логопед предлагает ребенку помочь пчелке полететь. Ребенок дует на пчелку.

- «Сдуй пушинку» - на карандаш крепится пушинка или перышки. Ребенку нужно дуть на пушинку.

Игры на развитие тембра голоса:

- «Измени звук» - логопед предлагает ребенку сказать «ГАВ» (или любое другое звукоподражание: МЯУ, МУ, КУ-КУ и т.д.) громко (собачка просится погулять), тихо (собачка находится далеко от тебя), высоким голосом (маленькая собачка), низким голосом (большая и старая собака).

- «Мы с тобой шагаем» - педагог предлагает ребенку выделить голосом смысл прочитанного. Выполняется после примера логопеда.

«Большие ножки

Шли по дорожке.

ТОП-ТОП-ТОП

Маленькие ножки

Бежали по дорожке:

Топ-топ-топ»

- «Угадай эмоцию» - логопед произносит фразы грустно, весело, зло, удивленно. Ребенок должен определить с какой интонацией педагог произнес фразу.

Упражнения на развитие силы голоса, темпа и ритма речи:

- «Вьюга» - Данная игра проходит на одном выдохе не меньше двух раз. Можно использовать музыкальное сопровождение, подходящее к вьюге. Логопед говорит ребенку: «Вьюга начинается», ребенок громко произносит «у-у-у-у», по сигналу педагога «Вьюга заканчивается» дети произносят тише «у-у-у», дальше «Вьюга закончилась» и дети замолкают. Словесные указания педагога можно заменить на движения: руки вверх поднимают – громко произносят звук, вниз опускают – тихо.

- «Кто как кричит?» - педагог начинает рассказ, сопровождает его картинками и звукоподражанием. Например, «Вышли мы с тобой погулять и слышим, как кто-то жалобно мяукает «мяу-мяу-мяу» (звукоподражание произносится жалобным голосом). Видим на дороге сидит котенок. Как он мяукал? (ребенок повторяет образец взрослого). Котенок потерялся и свою маму звал, а она его услышала и бежит к нему и мяукает «мяу-мяу-мяу» (произносит логопед низким голосом). Как мама-кошка мяукает? (ребенок повторяет образец взрослого)» и т.д.

- «Весенняя капель» - логопед кладет перед ребенком картинку большой сосульки и маленькой. Говорит ребенку: «капель с маленькой сосульки капает быстро-быстро, кап-кап-кап, а с большой медленно – кап-кап-кап» далее логопед спрашивает: «Как капель капает с большой сосульки?», «Как с маленькой?». Можно использовать отстукивание карандашом по столу.

- «Хлопни в ладошки» - ребенку предлагается посмотреть на картинки и хлопнуть в ладоши. Большие ладошки – громкий хлопок, маленькие – тихий хлопок. Наглядность представлена в приложении 4.

- «Следы» - дается картинка со следами животного, ребенку нужно хлопнуть громко, если след большой, если маленький, то тихо. Наглядность

представлена в приложении 4.

Ко всему этому, возможно проведение фонологоритмических занятий.

Они являются отличным дополнением к логопедическим занятиям.

Параллельно проводятся задания на развитие мелкой моторики, т. к. она тесно связана с развитием артикуляции.

Упражнения для пальчиковой гимнастики:

- Перебирание крупы.
- Застегивание пуговиц, шнуровка.
- Собираание пазлов.
- Работа с пластилином.
- «Кулак – ребро – ладонь».
- Упражнение с массажным шариком Су-джок.
- Сюжетные пальчиковые упражнения по типу «Пальчики здороваются».

После подготовительного этапа проводится этап постановки звука. На данном этапе ставится задача сформировать артикуляционный уклад звука и добиться его правильного звучания.

Звук [с] можно поставить несколькими способами:

1) По подражанию – ребенок должен повторить звук, после того, как логопед расскажет правильную артикуляцию и сам покажет, как это сделать. Чтобы ребенку было интересно, то можно придумать игру, например, надуваем колесо или сдуваем воздушный шарик.

2) Механический способ – ребенок кончик языка упирает в нижние зубки, при этом язык широкий. Логопед кладет небольшую палочку, например, спичку посередине языка и далее ребенок подносит ладошку ко рту, прикусывает палочку и плавно, но с небольшим усилием выдувает воздух так, чтоб ощутить его ладошкой.

3) От опорного звука [И] – данный звук по месту образования одинаковый, поэтому ребенка нужно попросить произнести звук, затем сблизить зубы и пустить по язычку ветерок. Получится свист, который

напоминает звук [с].

Логопедическое занятие по постановке звука [с] для детей с псевдобульбарной дизартрией, представлен в приложении 5.

Поставить звук [Л] также можно несколькими способами:

1) По подражанию  
2) Механическим способом – придерживать пальцами губы ребенка, которые находятся в улыбке

3) От звука [А] – ребенок тянет звука [А], вытягивает язык между зубами и прикусывает его на середине, тем самым звук [А] переходит в [Л].

Далее после этапа постановки идет автоматизация звука. Задача этого этапа выработка правильного произношения звука во фразовой речи в условиях естественной коммуникации. Этот этап самый длительный и сложный этап. Требуется помощь воспитателей, родителей и вообще всех, кто общается с ребенком, чтобы они помогали ребенку вне логопедического кабинета ввести правильный звук в его речь.

Существует последовательность в автоматизации звука. Сначала автоматизация в изолированном виде, затем в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), словах (в начале, в середине, в конце), в предложениях и в конце в разговорной речи.

В приложении 5 представлен конспект логопедического занятия на автоматизацию звука [р].

После постановки и автоматизации звука переходим к этапу дифференциации звука, которые наиболее резко противопоставляются друг другу по артикуляционным признакам. В нашем случае это дифференциация звука [р] - [л]. Задача данного этапа – научить ребенка различать звуки, близкие по месту, способу и артикуляции, и правильно употреблять их в речи. Существует последовательность дифференциации звуков:

1. Уточнение и сравнение артикуляции похожих звуков
2. Дифференциация звуков в изолированном виде
3. Дифференциация звуков в слогах

4. Дифференциация звуков в словах
5. Дифференциация звуков во фразовой речи

Специально разработанные конспекты по дифференциации звуков [р]-[л] находятся в приложении 5.

Параллельно всем этапам проводится работа над фонематическими процессами. Вторичные нарушения в слуховом восприятии преодолеваются легче, чем нарушение звукопроизношения.

Для развития навыков звукового анализа, фонематического слуха, можно использовать такие упражнения:

- «Где находится звук?» - логопед произносит слово, и ребенок должен определить в каком месте находится звук – в начале, в середине или в конце.
- Упражнение на составление звукового состава слова. Нужны будут фишки или крышки зеленого, красного и синего цвета, а также картинки с разным количеством клеток. Затем вместе с ребенком, выделяя голосом, произносим звуки поочередно и ставим согласно группе звуков определенную фишку/крышечку в нужную клеточку.
- Отстукивание двусложных и трехсложных слов.
- «Хлопни, если услышишь звук [Р] ([Л], [С]).
- «Звук Р услышат ушки, мяч взлетает над макушкой». Ребенок должен подбросить мяч, когда услышит звук в словах или слогах, называемых логопедом.

Игры для развития фонематического восприятия:

- «Разложи на две кучки» - перед ребенком кладутся картинки, он должен рассортировать их на две кучки: где есть звук [р] и где его нет, либо в одну кучку картинки в словах, в которых есть звук [р], а в другую кучку, где есть звук [л].
- «Запомни слова и выложи картинки» - логопед называет слова, названия которых близки по звучанию (лак, рак, мак, дом, дым, ком и т.д) и ребенок должен выложить картинки в последовательности, в которой были

названы слова.

- «Какой слог лишний?» - логопед произносит ряд слогов, например, ЛА-РА-ЛА-, а ребенок должен сказать, какой слог лишний.

Из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод, что содержание логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией должна включать не только работу над звукопроизношением, но и развитие фонематических процессов, мелкой моторики, артикуляционную, мимическую, дыхательную гимнастику и работу над просодической стороной речи.

### **Вывод по 3 главе:**

По результатам проведенной работы коррекция произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией является сложным процессом, при котором нужно соблюдать поэтапность работы, следовать определенным принципам и учитывать направления работы.

Для организации коррекционной работы по преодолению нарушений произношения были разработаны перспективные планы на детей. Составлена программа коррекции произношения на одного ребенка, которая содержит в себе 4 этапа: подготовительный, постановка звука, автоматизация и дифференциация. На подготовительном этапе идет подготовка речедвигательного и речеслухового анализатора к правильному восприятию и воспроизведению звуков. На этапе постановки ставится задача сформировать артикуляционный уклад звука и добиться его правильного звучания. Задача этапа автоматизации – выработка правильного произношения звука во фразовой речи в условиях естественной коммуникации. Этап дифференциации выполняет задачу научить ребенка различать звуки, близкие по месту, способу и артикуляции, и правильно употреблять их в речи.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная выпускная квалификационная работа была посвящена актуальной на данный момент теме использования дидактических игр при коррекции нарушений произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Актуальность исследования обусловлена тем, что на данный момент количество детей с нарушениями произношения увеличивается с каждым годом.

Целью данной работы была систематизация, разработка и теоретическое обоснование содержания логопедической работы по коррекции произношения с использованием дидактических игр у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Для достижения данной цели был поставлен ряд задач:

1. На основе психолого-педагогической и специальной литературы дать характеристику детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией
2. Определить роль дидактических игр в коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией
3. Провести обследование состояния произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и сделать анализ результатов логопедического обследования
4. Разработать содержание логопедической работы по коррекции произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

На основе анализа научной литературы по проблеме исследования были решены первая и вторая задача данной выпускной квалификационной работы. У всех детей развитие звукопроизношения в норме происходит в одной последовательности. Формирование фонетической стороны речи заканчивается к 5-6 году жизни ребенка.

При дизартрии процесс овладения правильным звукопроизношением

отличается. У детей наблюдаются замены, пропуски, смешение звуков, а также различные виды искажений.

Наиболее часто нарушено произношение переднеязычных звуков, которые, ко всему этому, сочетаются с нарушением произношения других групп звуков.

Дыхание у таких детей короткое, поверхностное, использование воздушной струи неэкономичное. Характерной особенностью являются мелодико-интонационные расстройства и нарушения голоса.

Вдобавок, у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения в общей моторике, в мелкой и не грубые дефекты в артикуляционной моторике.

Старшим дошкольникам с псевдобульбарной дизартрией свойственна неустойчивость внимания, повышенная эмоциональная возбудимость, быстрая истощаемость, низкая вербальная память, продуктивность запоминания. Отмечается недостаточный объем слухового, зрительного, пространственного восприятия.

Дидактические игры создаются педагогами для определенных целей и с определенными правилами. В садике эти игры используют потому, что они в большей мере соответствуют силам детей. Обучение в игре является успешным, так как основано на настоящем стремлении ребенка войти в воображаемую ситуацию и выполнять ее правила.

Одним из важных факторов, определяющих успех работы по исправлению произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, является частота повторений правильно произносимого звука. С помощью дидактических игр, задача, направленная на коррекцию произношения может решаться в течение всего дня.

Процесс автоматизации нового звука в речи у большинства детей проходит медленно и требует длительной отработки. Дабы получить быстрое и свободное произношение звука в разговорной речи ребенка, нужно много тренироваться в произношении слогов, слов с новым звуком, используя

дидактические игры, которые направлены на решение этой задачи, т. е. на коррекцию звукопроизношения.

Дидактическая игра, применяемая на разных этапах работы над звуком, не только формирует правильное звукопроизношение, но и развивает речь детей в целом, пополняет и активизирует словарь, развивает связную речь, умение правильно выражать свои мысли.

В рамках третьей задачи было проведено обследование состояния произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на базе детского сада компенсирующего вида №369 города Екатеринбурга.

Для обследования использовалось учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». В ходе анализа результатов констатирующего эксперимента были выявлены особенности произношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

В результате анализа полученных данных в ходе обследования было отмечено, что у детей есть нарушения моторной сферы, наблюдаются координационные расстройства. Были выявлены значительные нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. У большинства детей отмечаются фонологическое, полиморфное нарушение речи. Также у всех детей было выявлено нарушение фонематического слуха и восприятия.

Для решения четвертой задачи, в работе был представлен перспективный план на ребенка и разработано содержание логопедической работы по коррекции произношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

В работе представлены этапы коррекции произношения (подготовительный, этап постановки, дифференциации и автоматизации), к которым подобраны дидактические игры и упражнения, которые будут полезны на данных этапах. На основе вышесказанного, можно сделать вывод, что цель данной выпускной квалификационной работы была достигнута и все ее задачи были выполнены.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М. Речевое развитие дошкольников : учебное пособие для высш. и сред. проф. учеб. Заведений. М., 1999. 159 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2006. 320 с.
3. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
4. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : периодика раннего развития. М., 1987. 425 с.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 141 с.
6. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб., 2003. 144 с.
7. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 324 с.
8. Гвоздев А. Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. СПб., 1995. 64 с.
9. Зернова Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками : учебное пособие для дефектологических факультетов вузов. М., 2013. 240 с.
10. Иодель А. А. Роль дидактических игр в коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. СПб., 2017. 14 с.
11. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. М., 1971. 305 с.
12. Коноваленко В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. М., 2001. 16 с.
13. Крупенчук О. И. Исправление произношение. СПб., 2009. 92 с.
14. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры. СПб., 2006. 96 с.
15. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. 680 с.
16. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учебное

пособие. СПб., 2004. 192 с.

17. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. СПб., 2008. 346 с.

18. Лурия А. Р. Двигательный анализатор и проблема организации движения. М., 1957. 18 с.

19. Максаков А. О. Развитие вне- и речевого дыхания. М., 1992. 27 с.

20. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 214-218.

21. Мастюкова Е. М. О расстройствах памяти у детей с недоразвитием речи // Нарушение речи у дошкольников. 1972. № 12. С. 32-82.

22. Нищева Н. В. Будем говорить правильно. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения. М., 2002. 152 с.

23. Овчинникова Т. С. Логопедические распевки. СПб., 2009. 64 с.

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

25. Правдина О. В. Современное состояние проблемы дизартрии. М., 1973. 283 с.

26. Репина З. А., Филатова И. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией // Специальное образование. 2012. № 3. С. 142-147.

27. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. М., 1994. 183 с.

28. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. Пособие. Екатеринбург, 1998. 50 с.

29. Успенская Л. П. Учитесь правильно говорить. М., 1993. 223 с.

30. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учебно-методическое пособие для воспитателей дошкольных образовательных учреждений. М., 2010. 287 с.

31. Фельдштейн Д. И. Психология развития личности в онтогенезе. М., 1989. 208 с.
32. Филичева Т. Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов. М., 1993. 37 с.
33. Фомичева М. Ф. Воспитание правильного произношения. М., 1971. 180 с.
34. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. пособия для студентов пед. ин-тов. М., 1965. 275 с.
35. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. М., 2002. 239 с.
36. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. М., 2003. 240 с.
37. Швайко Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи. М., 1988. 63 с.
38. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. М., 1958. 115 с.