



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

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

**Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Смолина Ульяна Сергеевна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1802
Название работы	«Подготовка к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду»
Процент оригинальности	62
Дата	31.05.2022
Ответственный в подразделении	<u><i>Е.Покрас</i></u> (подпись)
	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Подготовка к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду**

Обучающийся *Смолина Ульяна Сергеевна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень ответственности достаточный, при написании ВКР с научным руководителем Ульяна Сергеевна консультировалась крайне редко. Автор разобрался в проблеме исследования самостоятельно, в полном объеме, выпускная квалификационная работа сдана в срок, соответствует предъявляемым требованиям.
2. Уровень предметной подготовки студентки достаточный, что позволило хорошо проанализировать результаты констатирующей диагностики в качественном и количественном аспектах, спланировать коррекционную работу по подготовке к обучению чтению у дошкольников с дизартрией. В третьей главе хорошо представлен дифференцированный подход к устранению выявленных нарушений у детей изучаемой категории.
3. Имеется замечания к выбору системы количественной оценки, так как за отказ ребёнком выполнять задание нельзя ставить «0 баллов», необходимо предъявить пробу повторно в следующий раз. Приложение для написания отзыва не представлено.
4. Вопрос: В ДОУ проводятся фронтальные занятия по развитию зрительно-пространственного гнозиса (стр. 72)? На какую программу Вы опирались при разработке содержания коррекционной работы? Какие формы дислексий необходимо профилактировать у обучающихся изучаемой категории?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____ 

Дата 07.06.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Подготовка к обучению чтению старших дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском
саду**

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: Смолина Ульяна
Сергеевна,
обучающийся ЛГП-1802 группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ ЧТЕНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Определение понятия функционального базиса чтения и его развитие в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	12
1.3. Теоретическое изучение готовности детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией к обучению чтению.....	16
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	22
2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента	22
2.2. Организация и методики обследования готовности к обучению чтению у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	25
2.3. Анализ изучения готовности дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к обучению чтению	28
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПОДГОТОВКЕ К ОБУЧЕНИЮ ЧТЕНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ В ДЕТСКОМ САДУ	55
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	56
3.2. Содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду.....	63

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	77

ВВЕДЕНИЕ

Правильная речь является важнейшим показателем готовности ребенка к школьному обучению, тем не менее, в последние годы большое число первоклассников характеризуются различными речевыми патологиями, что существенно снижает качество их учебной деятельности, способствуя появлению школьной дезадаптации.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что правильно сформировавшаяся речь является одним из ведущих параметров успешной подготовки ребенка к школе, а также является залогом успешного овладения навыком чтения. В последнее время отмечается рост числа детей с нарушениями речи в дошкольных образовательных организациях, поэтому подготовка к обучению чтению, а также своевременное выявление и профилактика нарушений чтения у старших дошкольников становится перспективным направлением логопедической работы.

Важность данного вопроса доказывается и специалистами, изучающими феном чтения: Т. Г. Егоров, Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, Ю. П. Мелентьева, С. Н. Плотников, Н. А. Рубакин, Д. Б. Эльконин и др. Проблема подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией подробно изложена в трудах Е. Ф. Архиповой, Г. В. Бабиной, Е. В. Баяновой, Е. Н. Винарской, Т. Г. Егорова, Р. И. Лалаевой.

Несмотря на большой интерес исследователей к проблеме подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, всё ещё остаётся актуальным поиск новых, современных форм организации логопедической помощи дошкольникам. С одной стороны, отмечается распространённость псевдобульбарной дизартрии среди детей дошкольного возраста, а также активное применение традиционных технологий в практике логопедической работы на занятиях в детском саду; с другой – необходимость обоснованного выбора, определение механизмов и условий

применения современных технологий в соответствии со спецификой нарушения и задачами логопедической работы.

Таким образом, существует *противоречие* между значительным количеством детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и недостаточной изученностью вопроса по использованию современных подходов к логопедической работе по подготовке к обучению чтению на логопедических занятиях в детском саду. Это подчеркивает *проблему* исследования, суть которой заключается в разработке содержания, методов и направлений логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях детского сада.

Цель работы – теоретически обосновать и разработать содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Выполнить теоретический обзор источников по проблеме исследования.
2. В ходе констатирующего эксперимента изучить состояние речевых и неречевых предпосылок у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, необходимых для овладения навыком чтения.
3. Основываясь на анализе речевых и неречевых функций, разработать и систематизировать содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – уровень сформированности речевых и неречевых предпосылок у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, необходимых для обучения чтению.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Методологической основой исследования являлись:

- принцип коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса (Т. А. Власова, Г. М. Дульнев, В. И. Лубовский и др.);
- положение о тесной связи развития речи с другими сторонами психической деятельности (Л. А. Венгер, Е. Н. Винарская, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина и др.);
- положение о единстве диагностики и коррекции развития, разработанное такими известными исследователями, как: Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия).

Методы исследования:

1. Методы теоретического исследования: изучение, анализ, обобщение и систематизация научно-методической литературы по проблеме исследования.
2. Методы эмпирического исследования: констатирующий эксперимент (анализ педагогической документации, наблюдение).

Практическая значимость исследования заключается в том, что в данной выпускной квалификационной работе подробно изложена последовательность работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, а также представлен речевой материал, который можно использовать во время коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей. Полученные нами данные могут применяться как воспитателями, так и логопедами в дошкольных образовательных учреждениях.

База исследования – Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад № 370 г. Екатеринбурга Свердловской области. В исследовании приняло участие 5 воспитанников старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ ЧТЕНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Определение понятия функционального базиса чтения и его развитие в норме

Проблема формирования навыка чтения является предметом изучения различных областей научного знания: психологии, психофизиологии, лингвистики, психолингвистики, нейропсихологии.

Рассматривая чтение как одну из высших психических функций человека, многие авторы утверждают, что оно включает в себя такие высшие психические функции, как зрительное восприятие и внимание, речеслуховую память и мышление. Чтение является аналитико-синтетическим процессом, который включает в себя звуковой анализ и синтез элементов речи [50, с. 223].

С одной стороны, под чтением понимается сложный психофизиологический процесс, в котором принимают непосредственное участие речеслуховой, речедвигательный и зрительный анализаторы и в основе которого, как говорил Б. Г. Ананьев, лежат сложные механизмы взаимодействия анализаторных систем и временных связей двух сигнальных систем [32, с. 445]. С другой стороны, чтение является сформировавшимся навыком, который в процессе своего формирования проходит ряд этапов, качественно отличающихся друг от друга по содержанию [30, с. 5].

Сформированность функционального базиса чтения, в основе которого лежат вербальные и невербальные высшие психические функции, является залогом успешного освоения навыка чтения (А. Н. Корнев, А. В. Лагутина, Р. И. Лалаева, Т. Б. Филичева и др.).

Являясь одним из видов письменной речи, чтение формируется гораздо

позже, чем устная речь, об этом говорит Р. И. Лалаева. Письменная речь формируется на базе устной и выступает более высоким этапом речевого развития. Сложные условно-рефлекторные связи письменной речи примыкают к уже сформировавшимся связям устной речи и развивают её [30, с. 5].

А. Н. Корнев представляет чтение как процесс декодирования, то есть воспроизведение звукового облика слова по его графической модели. Исследователь отмечает, что навык чтения состоит из ряда отдельных операций. К ним относятся: опознание буквы и определение звукобуквенных соответствий; слогослияние; слияние нескольких слогов в слово; интеграция нескольких прочитанных слов в законченную фразу [22, с. 21]. Примерно в такой последовательности ребенок выполняет все эти операции на начальном этапе обучения под сознательным контролем. В дальнейшем при чтении осознается лишь смысл читаемого, прежние психофизиологические операции реализуются неосознанно, автоматически.

Акт чтения принято делить на две стороны: *техническую* (соотнесение зрительного образа написанного слова с его произношением, движение глаз читающего, фиксация взгляда, использование смысловой догадки) и *смысловую*, выступающей основной целью процесса чтения [30, с. 3].

Овладение чтением предусматривает прохождение детьми определенных этапов. Т. Г. Егоров (1953) выделил следующие:

1. Овладение звуко-буквенными обозначениями.
2. Послоговое чтение.
3. Становление синтетических приемов чтения.
4. Синтетическое чтение [18, с. 23].

Каждый из этих этапов качественно отличается от других, характеризуется определенным психологическим содержанием, своими проблемами, задачами и способами овладения.

В процессе освоения операций чтения ребенок нуждается в развитии речевых и неречевых функций и процессов, куда, по мнению

Т. А. Алтуховой, включается фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез, зрительное и пространственное восприятие предметов; память, внимание, операций мышления.

В последнее время при выявлении готовности ребенка к школьному обучению некоторыми исследователями используется такое понятие как *«функциональный базис чтения»*. Как выяснилось ранее, чтение как сложный вид психофизической деятельности включает в себя высшие психические функции, речевые и неречевые. Эти предпосылки и составляют функциональный базис чтения.

К речевым психическим функциям, лежащим в основе чтения, А. В. Лагутина относит произношение звуков и сложных по слоговому составу слов, фонематические процессы, лексико-грамматическую сторону речи; к неречевым: зрительное и акустическое восприятие, слухоречевая и зрительная предметная память, конструктивный и динамический праксис, функции внимания [29, с. 17].

По мнению А. Н. Корнева, в структуру функционального базиса чтения и письма, помимо сформированности собственно языковых компонентов речи, необходимо включать зрительно-пространственное и слуховое восприятие, зрительную и слуховую память, фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез, развитие сукцессивных способностей, графомоторных навыков, зрительно-моторной координации [22, с. 172].

Р. И. Лалаева в своих исследованиях выделила функции, которые обеспечивают формирование функционального базиса чтения и успешное овладение чтением. К ним относятся:

- 1) фонетическая сторона речи (необходимо сначала добиться правильного произношения звука, а потом вводить букву, обозначающую этот звук);

- 2) фонематическое восприятие (дифференциация фонем) и фонемный анализа (выделение звуков из речевого потока), при несформированности данных процессов ребенок может смешивать буквы, обозначающие звуки,

которые не различает на слух;

3) зрительный анализ и синтез, а также зрительная память (определение сходства и различия между буквами и запоминание их графического образа);

4) пространственные представления (как располагаются элементы букв в пространстве, дифференциация букв, сходных по написанию);

5) интеллектуальный (ребенок должен обладать достаточным запасом знаний и представлений об окружающем мире, иначе за прочитанными словами не будут стоять конкретные зрительные образы и ассоциации; чтение превратится в механическое и не будет сопровождаться пониманием смысла прочитанного) [30, с. 7].

Процессу чтения присуща высокая степень произвольности и наличие сложноорганизованной сенсомоторной базы. Чтобы обучение чтению стало возможным, речевые и неречевые высшие психические функции должны достичь определенного уровня зрелости [22, с. 6]. Несформированность высших психических функций может привести к дислексии – частичному специфическому нарушению процесса чтения, которое проявляется в повторяющихся ошибках стойкого характера [30, с. 17].

В последние годы для отечественных и зарубежных исследователей большой интерес представляет исследование нарушений чтения у детей младшего школьного возраста. Отмечается, что

Существуют разнообразные подходы к проблеме дислексии. Так, А. Н. Корнев определяет дислексию как состояние, ведущим проявлением которого является стойкая, избирательная неспособность освоить навык чтения при достаточном уровне интеллектуального и речевого развития, отсутствии нарушений слухового и зрительного анализаторов и наличии оптимальных условий обучения. Центральным нарушением при этом является невозможность овладеть слиянием слогов в слово и автоматизированным чтением целыми словами, что ведёт к недостаточному пониманию прочитанного [22, с. 36].

Тяжесть дислексии, этап овладения чтением, сложность читаемого

речевого материала напрямую влияет на количество и характер ошибок чтения. На первоначальном этапе обучения ошибки чтения больше касаются технической стороны процесса чтения, смысловая же сторона нарушается вторично.

Некоторые ученые отмечают, что на происхождение дислексии оказывает влияние генетическая предрасположенность. В связи с этим ведётся дискуссия о необходимости выявления при обследовании ребенка фактов наличия подобных нарушений у его ближайших родственников [22, с. 105].

Своевременное выявление специфических трудностей в чтении, анализ сформированных речевых и неречевых функций, анамнестических данных способствует большей эффективности коррекционной работы: медикаментозного лечения, развития устной речи, когнитивных процессов, необходимых для подготовки к обучению чтению. Также удается предотвратить вторичные эмоциональные нарушения и трудности поведения [23, с. 13].

Таким образом, для успешного обучения чтению у детей должны быть сформированы речевые и неречевые предпосылки, которые составляют функциональный базис чтения. К ним относятся: сформированность устной речи, фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи; достаточное развитие пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза, памяти, мышления и т.д. Дислексия является следствием недостаточной сформированности функциональной основы процесса чтения. Принципиальную важность имеет раннее обнаружение у детей предрасположенности к специфическим ошибкам чтения еще до поступления в школу. Для этого необходимо обследовать как речевые, так и неречевые высшие психические функции, составляющие основу для формирования навыка чтения.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

По данным на сегодняшний день значительное количество детей дошкольного и младшего школьного возраста страдают различными формами дизартрии, нуждаются в значительной коррекционной помощи педагогов и поддержки со стороны родителей. Понятие о симптомах дизартрии рассматривались таким авторами, как Е. Ф. Архипова, И. Б. Карелина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, а также другими авторами.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, вызванное недостаточностью иннервации мышц артикуляционного аппарата. Как правило, дизартрия проявляется нарушением звукопроизносительной и произносительной стороны речи [32, с. 152].

Патогенез дизартрии определяется тем, что в результате воздействия неблагоприятных внешних (экзогенных) факторов в период внутриутробного развития, во время родов и после рождения происходит органическое поражение центральной и периферической нервных систем. Е. М. Мастюкова считает, что менее выраженные степени дизартрии могут возникать у детей с легкой асфиксией, родовой травмой и другими нерезко выраженными негативными воздействиями во время внутриутробного развития, в период беременности или первых месяцев жизни [32, с. 154].

При двустороннем повреждении двигательных корково-ядерных путей, проходящих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола, возникает псевдобульбарная дизартрия. Выделяют три ее степени: легкую, среднюю и тяжелую. Легкая форма псевдобульбарной дизартрии может быть диагностирована как один из симптомов минимальной мозговой дисфункции (ММД) [32, с. 174].

Е. Н. Винарская, анализируя проявления дизартрии у детей и рассматривая их симптомы, отмечает, что наиболее часто встречаются легкие формы детской псевдобульбарной дизартрии. Л. И. Белякова и

Н. Н. Волоскова считают, что псевдобульбарная форма дизартрии связана со спастическим параличом мышц периферического речевого аппарата. При центральном параличе мышцы чрезмерно напряжены и находятся в тонусе, а зона безусловных рефлексов расширяется. Движения замедлены, объем движений сокращен [5, с. 57].

Р. Е. Левина утверждает, что у ребенка с псевдобульбарной дизартрией наиболее яркими признаками являются непрекращающийся плач без причины, высокое двигательное беспокойство, немодулированный слабый крик, частые нарушения режима сна и бодрствования. С этим видом расстройства чаще всего встречаются в рамках церебрального паралича. Предпосылки этой формы дизартрии в грудном возрасте: расстройство сосания, частые поперхивания, подтекание молока из уголка рта во время кормления, слабый крик и его назальный оттенок. В раннем детском возрасте внимание вызывают обильное слюнотечение, трудности при жевании, общая моторная неловкость, затруднения дыхания, гиперкинезы (непроизвольные насильственные движения в различных группах мышц) во время речи. Дети дошкольного возраста говорят невнятно, монотонно и маловыразительно. Возможны резкие звуки или замедление речи. Голос имеет назальный оттенок [1, с. 26].

Как отмечает Е. Н. Винарская, псевдобульбарная дизартрия может быть компонентом широкого спектра очаговых поражений головного мозга, вызванных топографией кортико-бульбарных путей. Поэтому анализ сопутствующих клинических симптомов – моторных, сенсорных, речевых, интеллектуальных позволяет оценить уровень ее происхождения [13, с. 50].

У большинства детей с данной патологией язык напряжен, его спинка округлена, всей своей массой он оттянут назад и закрывает вход в глотку. Все движения языка, как пассивные, так и активные, затруднены. При попытке выдвинуть язык вперед, он находится на нижней губе и не выдвигается, а всей своей массой опускается к подбородку, однако кончик языка не загибается и не касается кожи подбородка. В частности, трудно

поднять язык кверху и согнуть кончик к носу. При этом движении наблюдаются характерные для псевдобульбарной формы дизартрии синкинезии: попытки приподнять язык сопровождаются участием в этом движении челюсти и нижней губы. Мышца языка не удерживает позу, и высунутый из полости рта язык быстро втягивается в рот [5, с. 125].

Е. Ф. Соботович отмечает, что дошкольники с псевдобульбарной дизартрией обычно отличаются двигательной неуклюжестью и имеют значительные трудности в овладении мелкой моторикой. Поэтому дети не любят, а иногда и не умеют обслуживать себя: застегивать пуговицы, надевать одежду, работать карандашами или ножницами. Они мало бегают, прыгают, неловки негибки. Псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушением всех речевых функций, где участвуют губы и язык, а также другие мышцы речевого аппарата. За столом такие дети долго жуют, плохо пережевывают пищу, поэтому часто отказываются есть твердую пищу. Также дети плохо проглатывают еду и появляющуюся при этом слюну, отмечается слюноотделение [36, с. 89].

Дети с псевдобульбарной дизартрией могут слышать нарушения в своей речи и даже пытаться их исправить, однако вялость способствует повышению мышечного тонуса в задействованных группах мышц, поэтому нарушения только усугубляются. Замедляется речь, меняется модуляция голоса, нарастают дефекты артикуляции, увеличивается число пропусков согласных при их стечении [47, с. 92].

У дошкольников с данной речевой патологией имеются и эмоционально-волевые нарушения, которые характеризуются повышенной эмоциональной возбудимостью и быстрой истощаемостью нервной системы. Первые годы их жизни характеризуются повышенной тревожностью и плачем, они постоянно требуют к себе повышенного внимания родителей. Их беспокоят проблемы со сном, аппетитом, они склонны к срыгиванию и рвотам, диатезу, кишечным расстройствам. Плохо приспосабливаются к изменяющимся погодным условиям. Дети данной категории часто находятся

в двигательном беспокойстве, склонны к раздражительности, скачкам настроения, нервозности или непослушанию. Двигательное напряжение нарастает при утомлении, некоторые склонны к аффективному поведению: бросают на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие стеснительны, чувствуют неуверенность в новой среде, плохо приспосабливаются к ней, не любят и избегают трудностей [30, с. 158].

Р. И. Мартынова говорит о том, что дети с псевдобульбарной дизартрией быстро утомляются и проявляют низкую работоспособность в конце занятия. Им свойственны такие нарушения когнитивных процессов, как неустойчивость произвольного внимания, низкий объем памяти, снижение продуктивности запоминания, отклонение в развитии словесно-логического мышления, что сказывается на невозможности вовремя включиться в игровую деятельность или переключиться с одного предмета на другой [33, с. 51]. Это является причиной плохого запоминания инструкций, нарушения последовательности действий задания. Иногда такие дети не могут запомнить фразы, которые включают в себя 3 – 4 слова, поэтому им затруднительно понять инструкцию. При выполнении заданий они ведут себя неактивно, быстро устают, по незначительному поводу у них может возникнуть эмоциональный всплеск.

Таким образом, дизартрия – сложное расстройство речи, выражающееся совокупностью многочисленных нарушений моторной организации речевых действий. Нарушение просодических компонентов речи и звукопроизношения является ведущим дефектом при псевдобульбарной дизартрии, что обусловлено поражением корково-ядерных проводящих путей черепно-мозговых нервов. У ребенка отмечается общая моторная неуклюжесть, особенно страдает тонкая моторика. Эмоционально-волевая сфера у детей с дизартрией в большинстве случаев характеризуется неустойчивым настроением, плаксивостью, раздражительностью, у них часто возникают вспышки агрессивности. Существенные нарушения отмечаются в речевой деятельности.

1.3. Теоретическое изучение готовности детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией к обучению чтению

Как правило, еще до поступления ребенка в школу, начинается его подготовка к обучению чтению. Она подразумевает становление в процессе онтогенеза необходимых для этого психических процессов и функций. Содержание обучения чтению включает в себя три компонента:

1) *лингвистический* компонент (владение лексикой, грамматикой, фонетикой языка);

2) *психологический* компонент (мотивация и интерес обучающихся к обучению чтению);

3) *методологический* компонент (обучение разным видам чтения) [23, с. 8]. Следовательно, для того чтобы ребенок был готов к обучению чтению, он должен обладать определенными знаниями, умениями и навыками, активно развивающимися в старшем дошкольном возрасте. У нормотипичных детей данного возраста отмечается развитие таких психических функций, как внимание, память, мышление, произвольное поведение.

Анализируя готовность дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к обучению чтению, можно говорить о том, что у этих детей выявляются недостатки развития фонематических процессов, нарушается произношение одновременно нескольких групп звуков, ограничен словарный запас, есть многочисленные ошибки в употреблении грамматических форм, а также трудности в связной речи. Это является предпосылкой к трудностям у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в звуковом анализе и синтезе слов, у них возникают сложности при запоминании букв и сопоставлении их графического образа со звуком речи [11, с. 34].

Процесс чтения основывается на речевых функциях (все компоненты устной речи) и неречевых функциях (познавательные процессы). К началу обучения чтению у обучающихся должны быть сформированы все

вышеперечисленные предпосылки. В результате недостаточного уровня развития данных предпосылок происходит нарушение внешней стороны чтения, а также неверный или ошибочный анализ содержания прочитанного [32, с. 445].

В своей статье М. В. Васильева пишет, что участие в чтении предполагает сохранность всех компонентов речи: звукопроизношения, фонематических процессов, слоговой структуры, лексики и грамматики, а также способности составления связного предложения, которые зачастую оказываются не сформированными у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Автор считает, что недоразвитие устной речи у детей с дизартрией препятствует освоению звукового анализа и синтеза, это, в свою очередь, влияет на овладение звуко-буквенным анализом и синтезом. В результате нарушения зрительного восприятия и оптико-пространственных представлений не формируются прочные образы букв, слога и слова. Этот факт свидетельствует о нарушении процесса обработки акустической и оптической информации, необходимой для решения задач во время обучения чтению [11, с. 34].

На протяжении многих лет ученые постоянно говорили об актуальности формирования речевой функциональной системы при изучении чтения, в частности: устной речи и звукопроизношения. Но в процессе усвоения навыка чтения также важно развивать и неречевые предпосылки, которые определяют психическую готовность старших дошкольников с дизартрией к обучению чтению. К таким предпосылкам относятся: познавательные процессы, мотивация, самоконтроль, работоспособность. Старшим дошкольникам с дизартрией свойственно нарушение памяти, в частности такого его процесса, как произвольное запоминание. Страдает внимание, а именно следующие его свойства: устойчивость, распределение, переключаемость, концентрация и объем, что проявляется в рассеянности, высокой отвлекаемости и невозможности сосредоточиться на чём-то конкретном. Нарушен зрительный гнозис, страдает переработка зрительно-

пространственной информации. Существенно снижена работоспособность. Отмечаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, проблемы с самоконтролем, а также с мотивацией. Иногда может возникать вторичное снижение познавательной деятельности. Оно проявляется в нарушении словесно-логического мышления, в трудностях с основными видами мыслительных операций, при определении причинно-следственных связей [5, с. 142]. Недоразвитие данных неречевых предпосылок затрудняет процесс подготовки к обучению чтению дошкольников с дизартрией, так как они выступают его необходимой базой. Это в свою очередь будет влиять на школьное обучение.

Как считает Ольга Владимировна Правдина, нарушенное восприятие фонем связано с характерными особенностями речедвигательного анализатора. Недостатки иннервации речевого аппарата, а именно таких его отделов, как дыхательный, голосовой и артикуляционный, связаны с поражением центральной и периферической нервной системы и служат основанием для нарушения произношения звуков, образования голоса, изменения темпа и ритма речи, интонации, мимики [36, с. 71]. Из-за этого дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают большие трудности при освоении чтения в дошкольном возрасте, так как их артикуляционный аппарат характеризуется малоподвижностью, а мышечный тонус неустойчивостью. Чтение становится послоговым, не окрашенным интонационно, а понимание прочитанного текста остается недостаточным. Дети зачастую допускают типичные ошибки при чтении: читают по смысловой догадке, заменяя одно слово на другое, «застревают» на отдельных слогах, словах (персеверации), делают замены, перестановки пропуски т.д. Такое чтение искажает прочитанный текст и приводит к неправильному пониманию смысла, что обуславливает резкий замедленный темп чтения, восприятие слова во фразе отдельно [30, с. 19].

Рассмотренные особенности речевого развития дошкольников с псевдобульбарной дизартрией доказывают, что детей необходимо

специально обучать, чтобы преодолеть дефекты звукопроизношения, развивать словарь и грамматический строй речи, корригировать нарушения письма и чтения [46, с. 81]. Исходя из понимания особенностей чтения, можно говорить о том, что основные направления подготовки к обучению чтению будут состоять в развитии артикуляционной моторики, звукопроизношения, в работе над формированием фонематических процессов, развитии грамматического строя речи, формировании связной речи и совершенствовании психологических предпосылок к обучению.

Таким образом, готовность к обучению чтению является комплексным параметром, который определяет уровень готовности ребенка к школьному обучению. Чтение, как сложный психофизиологический процесс, включает в себя сформированность ряда высших психических функций: восприятия разных модальностей, внимания, памяти, мышления, речевой деятельности, а также произвольного поведения, интереса к чтению и внутренней мотивации у детей старшего дошкольного возраста. Трудности овладения навыком чтения зачастую обусловлены нарушениями вербального компонента функционального базиса чтения (т.е. устной речи). Старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией оказываются не подготовленными к обучению чтению, так как у них не формируются должным образом необходимые предпосылки, которые являются основой для реализации процесса чтения. Впоследствии это может привести к возникновению дислексии и соответственно осложнить школьное обучение.

Вывод по 1 главе:

Первая глава теоретически обосновала подготовку к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. В ней было осуществлено изучение источников понятия функционального базиса чтения, проанализированы психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и охарактеризована готовность к обучению чтению детей старшего дошкольного возраста с данным речевым нарушением.

Чтение – это сложный психофизиологический процесс, базирующийся на комплексе высших психических функций, которые участвуют в его реализации. Являясь одним из видов письменной речи, чтение формируется на базе устной речи и представляет ее оптико-акустическую форму. Важным условием развития навыка чтения является формирование функционального базиса чтения, который представляет собой комплекс вербальных и невербальных высших психических функций, лежащих в основе формирования данного навыка. Чтобы обучение чтению оказалось успешным, перечисленные функции должны достичь определенного уровня зрелости.

У дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к началу обучению чтения оказываются несформированными компоненты функционального базиса чтения, среди которых можно выделить следующие: собственно развитие устной речи, зрительное и слуховое восприятие, зрительно-пространственный гнозис, слухоречевая память, конструктивный и динамический праксис, внимание, мышление.

Анализ обучения навыкам чтения показал, что оно осуществляется поэтапно: этап освоения буквенных обозначений, этап слога-аналитического (послогового) чтения, формирование синтетических приемов чтения и само синтетическое чтение.

Как показал анализ психолого-педагогической характеристики детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, для них характерны слабость психической деятельности со снижением функции памяти и внимания, отклонения в формировании процессов речеслуховой памяти, отличительные особенности поведения, моторного развития, коммуникативных умений. К трудностям в овладении навыками чтения приводят недостаточная сформированность звукового анализа, а также нарушение высших психических функций у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Рассматривая готовность старших дошкольников к обучению чтению,

мы отметили, что данный параметр представляет сформированность целого комплекса высших психических функций: восприятие разных модальностей, внимание, память, мышление, речевая деятельность, произвольное поведение, интерес к чтению и внутренняя мотивация. Ребенок без каких-либо патологий овладевает навыком чтения благодаря достаточному уровню общего и речевого развития, а дети, имеющие псевдобульбарную дизартрию, сталкиваются с существенными трудностями при освоении чтения. Они, прежде всего, обусловлены психофизиологическими особенностями: иннервацией мышц артикуляционного аппарата, нарушениями зрительно-пространственных представлений. Всё это, в свою очередь, ведет к послоговому чтению, ошибкам при запоминании букв и соотнесении их со звуком, изменению прочитанного текста, неверной трактовке смысла прочитанного, изолированному восприятию слова во фразе.

Своевременно начатая коррекционно-развивающая работа, имеющая собой цель предупреждения и профилактики дислексии, позволяет сформировать функциональный базис чтения и тем самым избежать возможных трудностей в обучении чтению или значительно минимизировать их.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

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

Целью констатирующего эксперимента являлось выявление и изучение особенностей неречевых и речевых функций с целью подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи констатирующего этапа:

1. Сформировать группу участников исследования.
2. Определить комплекс диагностических материалов (речевую карту).
3. Провести исследование, выполнить качественный и количественный анализ полученных результатов.

Принципы анализа патологий речи являются основой их классификации и создания научно обоснованных путей и способов предупреждения, исправления и коррекции [32, с. 43].

Первым специалистом, кто сформулировал принципы анализа нарушений речи, соответствующих средствам логопедии как педагогической науки, была Р. Е. Левина. Она выделила три принципа:

1. Принцип развития.
2. Принцип системного подхода.
3. Принцип связи речи с другими сторонами психической деятельности [45, с. 6].

Эти принципы остаются базовыми в логопедии при анализе речевых нарушений, поэтому на них была сделана опора при анализе.

Первый принцип – *принцип развития* предполагает анализ процесса возникновения нарушений речи. При описании речевого нарушения главным является динамический анализ его появления. У детей с постоянно

развивающимися и созревающими нервно-психическими функциями нужно оценить не только непосредственные итоги первичного дефекта, но и его дальнейшее воздействие на формирование речевых и познавательных функций. Знания особенностей и закономерностей речевого становления, его условий и предпосылок на каждом возрастном рубеже, важны при анализе речевого дефекта в динамике становления ребенка, а также при оценке истоков его появления и прогнозирования результатов [32, с. 43].

Проведение анализа с опорой на принцип развития предполагает выявление первичного дефекта и связанных с ним вторичных отклонений. Здесь, конечно, важно отталкиваться от ведущей формы деятельности ребенка.

Второй принцип – *принцип системного подхода*, который основывается на системном строении и взаимодействии разных компонентов речи: звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи.

Нарушения речи могут по-разному влиять на те или иные компоненты ее действий. В одном случае больше страдает фонетика, что приводит к фонетическим расстройствам, в ином случае нарушения звукопроизношения влекут за собой недостаточность овладения звуковым составом слов – фонетико-фонематические нарушения. В такой ситуации неминуемы трудности в усвоении чтения и письма [45, с. 6].

Общее недоразвитие речи выражается нарушениями фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя, представляющими собой единый блок. Развитие речи отражает взаимосвязь отдельных её компонентов. Правильное звукопроизношение способствует накоплению словаря и формированию грамматических средств.

Взаимодействие между разными компонентами языка и данные нейрофизиологии о формировании речевой функциональной системе доказывают принцип системного подхода в анализе речевых патологий. Он является основой педагогической классификации речевых расстройств, на

него опираются при комплектовании специальных учреждений для детей с нарушениями речи, а также при определении путей и методов преодоления и предупреждения речевых расстройств [32, с. 48].

Третий принцип анализа речевых нарушений – *связь речи с другими сторонами психического развития* ребенка. Все психические процессы у детей: восприятие разных модальностей, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение развиваются под влиянием речи [32, с. 48].

При отсутствии коррекционной работы с ребенком может замедляться темп его интеллектуального развития. В силу дефекта речи ему трудно общаться с окружающими, круг представлений в связи с этим значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется. При оценке нарушений речи необходимо учитывать возраст детей и их окружение, возможные этиологические и патогенетические факторы возникновения речевых расстройств [32, с. 51].

Исследование особенностей развития речи детей, основанное на вышеперечисленных принципах, позволит не только объективно и полно оценить уровень их речевого развития, но также разработать содержание коррекционной работы для обеспечения более высокого качества обучения.

Алгоритм констатирующего эксперимента строился в соответствии со следующей логикой:

- определение целей и задач эксперимента в соответствии с темой исследования;
- определение экспериментальной группы;
- сбор анамнеза;
- заполнение речевых карт детей, их анализ;
- формулирование выводов констатирующего исследования.

Обследование проводилось индивидуально, в первой половине дня. На каждого ребенка уходило не более 20 – 25 минут. Все необходимые материалы для обследования были подготовлены заранее.

2.2. Организация и методики обследования готовности к обучению чтению у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическое обследование детей проводилось в МБДОУ – детский сад № 370 города Екатеринбурга Свердловской области. В нем приняли участие пять детей с псевдобульбарной дизартрией старшего дошкольного возраста. Исследование проводилось в октябре 2021 года.

Проведение логопедического обследования основывалось на традиционной логопедической методике с использованием речевой карты Н. М. Трубниковой. Чтобы выявить уровень сформированности неречевых предпосылок, необходимых для овладения навыком чтения, мы обращались к методическим рекомендациям А. Н. Корнева, А. Р. Лурия, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго.

На первом этапе логопедического обследования были изучены речевые и медицинские карты детей с целью сбора необходимых анамнестических данных. В ходе изучения психолого-педагогической документации логопед внесла более подробные уточнения в некоторые данные, такие как: личностные особенности детей, их физическое и эмоциональное развитие, социально-бытовые условия и т.д.

В ходе логопедического исследования на каждого обследуемого ребенка составлялась речевая карта – карта обследования речи, в которую записывались все получаемые данные в определенной последовательности (Приложение 1).

Для анализа готовности к обучению чтению были рассмотрены следующие разделы речевой карты и проведен их качественно-количественный анализ:

Обследование фонетической стороны речи.

Обследование звукопроизношения.

Обследуя произношение звуков, мы уделяли внимание не только согласным звукам, но и гласным. Обращалось внимание на особенности

произношения звука изолированно, в слогах, в словах, во фразовой речи ребенка. Для проверки произношения звуков использовался картинный материал из альбома О. Б. Иншаковой. В названиях предметных и сюжетных картинок были такие слова, в которых исследуемый звук стоял в начале, в середине и в конце слова. Исследовались следующие группы звуков: гласные – [а], [о], [у], [ы], [и]; свистящие, шипящие, аффрикаты – [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [ж], [щ], [ч]; сонорные – [р], [р'], [л], [л'], [м], [м], [н], [н']; глухие и звонкие парные – [п] - [б], [т] - [д], [к] - [г], [ф] - [в] в твердом и в мягком звучании [п'] - [б'], [т'] - [д'], [к'] - [г'], [ф'] - [в'].

Полученные данные свидетельствовали о характере нарушений звукопроизношения:

- а) отсутствие звуков (*рыба – ыба*);
- б) искажение звуков (*р – горловой*);
- в) замена звуков (*ш* заменяется межзубным *с*, звук *ц* расщепляется на *т* и *с*);
- г) смешение звуков (ребёнок усвоил артикуляцию обоих звуков, но в речи смешивает их: *чаши – часы*). На каждого ребенка составлялся протокол обследования звукопроизношения.

Обследование фонематического слуха и восприятия.

Предлагались следующие задания:

1. Оpoznать фонемы: 2 пробы.
2. Различать фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным признакам: 4 пробы.
3. Повторить за логопедом цепочку слогов: 4 пробы.
4. Выделить исследуемый звук из слогов.
5. Выделить изучаемый звук среди слов.
6. Назвать картинки и выявить отличия в названиях (слова-паронимы).
7. Выделить гласные звуки: 3 пробы (в начале, в середине, в конце слова).
8. Выделить согласные звуки: 3 пробы (в начале, в середине, в конце

слова).

Обследование звуко-слогового анализа и синтеза.

1. Определить количество звуков в слове.
2. Определить последовательность звуков в слове.
3. Определить место звука [р] в словах (начало, середина, конец).
4. Определить количество слогов в слове.
5. Придумать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков.
6. Придумать слова, состоящие из 1, 2, 3 слогов.
7. Переставить, добавить звуки и слоги, чтобы получилось новое

слово.

Обследование пассивного и активного словаря (номинативный, предикативный, адъективный, употребление наречий, системная лексика).

Обследование грамматического строя.

Обследование связной речи.

Содержание проб подробно представлено речевой карте (Приложение 1).

Исследование неречевых предпосылок к обучению чтению

В акте чтения, как сложном психофизическом процессе, задействованы зрительный, речедвигательный, речеслуховой анализаторы. У детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией часто бывают нарушены компоненты устной речи: звукопроизношение, фонематический слух и фонематическое восприятие, слоговая структура слова, словарь, а также грамматический строй речи и способность построения связного высказывания. Это в свою очередь значительно осложняет процесс овладения звуковым анализом и синтезом, а в дальнейшем и звуко-буквенным анализом и синтезом.

М. В. Васильева утверждает, что зрительно-пространственные нарушения не позволяют формировать устойчивые образы букв, слога и слова, что свидетельствует о нарушении процесса интеграции слуховой и зрительной информации, необходимой для решения задач во время обучения

чтению [11, с. 34].

В процессе обучения чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией особое внимание следует уделить сформированности неречевых функций. Р. А. Белова-Давид, В. К. Орфинская, Н. Н. Трауготт, Т. А. Фотекова и другие считают, что у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушена способность к оценке ритмических структур, страдают слухоречевая память и фонематическое восприятие. Помимо этого, у детей данной категории нарушен зрительный предметный гнозис, они испытывают трудности в переработке зрительно-пространственной информации.

Поэтому, с целью выявления уровня сформированности неречевых предпосылок к обучению чтению у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией мы определили содержание методик, включающее исследование оптико-пространственного гнозиса, буквенного гнозиса, внимания, памяти, мышления.

2.3. Анализ изучения готовности дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к обучению чтению

Знакомство с экспериментальной группой детей началось с изучения медицинской и педагогической документации. В ходе беседы с логопедом и воспитателями нами были получены сведения, позволяющие наиболее полно определить общий анамнез обследуемых. Особое внимание при анализе мы уделяли заключениям таких специалистов, как отоларинголог, офтальмолог, невролог.

По результатам анализа медицинской документации установлено, что по заключению невролога у четырех дошкольников в анамнезе имеется резидуальная церебральная органическая недостаточность (РЦОН), дизартрия. По данным отоларинголога все дети полностью здоровы.

По заключению офтальмолога трое детей имеют в своем анамнезе те или иные нарушения зрения: смешанный астигматизм (Арсений), начальная стадия миопии (Гоша, Матвей), гиперметропия I степени (Аманда).

Согласно заключению психиатра, двое дошкольников имеют расстройство экспрессивной речи (Аманда, Арсений), еще у двоих отмечено специфическое расстройство речевой артикуляции (Ваня, Матвей).

До этого дети не посещали специализированные группы в детском саду, большинство из них занимаются с логопедом первый год. Для всех характерна сниженная речевая активность, повышенная утомляемость, неусидчивость на занятиях.

Большее количество детей рождено в многодетных семьях от второй и третьей беременности, двое из них появились на свет в результате экстракорпорального оплодотворения (Арсений, Гоша). В период беременности у матерей отмечалось повышенное давление, у троих была угроза выкидыша. Течение родов проходило с осложнениями: у двоих детей (Арсений, Матвей) гипоксия, проводились реанимационные мероприятия, один ребенок родился путём кесарева сечения (Арсений), также один появился на свет преждевременно, с помощью вакуум-экстракции плода (Гоша). Из перенесённых заболеваний у двоих детей зафиксировано ОРВИ (Гоша, Ваня), большинство в первые годы жизни часто болели. Психомоторное развитие у троих шло в пределах нормы, у двоих – по краю нижней границы нормы: мало ползали, сразу начали ходить. Со слов родителей, у троих из детей речевое развитие было в пределах нормы, у двоих гуление и лепет редкие, появились после 3 месяцев. Самое позднее появление фразы – в 3 года.

Таким образом, анализ предоставленных данных показал, что все дети имеют отягощённый анамнез перинатального и постнатального развития, что даёт основание предполагать у них наличие минимальных мозговых дисфункций. Это может привести к различным трудностям при усвоении речи и подготовке к обучению чтению.

Таблица 1.

Результаты обследования состояния органов артикуляции

Осмотр:	Аманда	Арсений	Георгий	Матвей	Иван
лицевого скелета	норма	норма	норма	норма	норма
раствора рта	ограниченный	достаточный	достаточный	наличие болевых ощущений	достаточный
губ	нормальное строение	нормальное строение	нормальное строение	губы напряжены, особенно верхняя	нормальное строение
строения зубного ряда	кариес, поврежденная эмаль; диастемы	двойной ряд зубов; нет передних зубов; диастемы	диастемы	норма	зубы растут вторым рядом
прикуса	норма	неправильный	норма	передний открытый прикус	боковой открытый прикус
челюсти	норма	норма	норма	верх. чел. выдвинута вперед	норма
языка	спастика спинки и корня языка, дистония у кончика	дистония языка	норма; легкая гипотония	спинка языка спастична	гипертонус боковых краев языка
подъязычной уздечки	норма	норма	норма	норма	норма
маленького язычка (увули)	норма	норма	норма	норма	норма
мягкого неба	норма	норма	норма	норма	норма
твердого неба	норма	готическое нёбо	слегка готическое нёбо	готическое нёбо	норма
носоглотки и носовой полости	норма	норма	норма	норма	норма

Анализ строения органов артикуляции показал (см. табл. 1), что у всех детей наблюдается нормальное развитие подъязычной уздечки, маленького

язычка (увули), мягкого неба, носоглотки и носовой полости, но при этом у всех наблюдается спастичность языка, у одного ребенка спастичны губы, у двоих детей ограничен раствор рта, что также указывает на наличие спастических явлений, у большей части обследуемых присутствуют проблемы с зубами, у троих детей неправильный прикус, у троих наблюдается готическое небо.

Таким образом, обследование состояния органов артикуляционного аппарата показало, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются аномалии в строении зубов, аномалии твердого неба и прикуса, спастические явления артикуляционных мышц, что является фактором нарушений звукопроизношения, а значит, являются потенциальным фактором сложности овладения чтением, его технической стороной.

Анализ моторики артикуляционного аппарата показал, что у всех детей артикуляционная моторика нарушена в разной степени (см. табл. 2). При этом оценивалось наличие содружественных движений, плавность и точность выполнений движений, невозможность удержания позы. Было выявлено, что у всех детей имеются нарушения двигательной функции языка. Движения языка имеют недостаточный диапазон. Отмечаются напряженность языка и наличие тремора, непроизвольные движения языком, поиск позы, снижена кинестетическая чувствительность от положения органов артикуляции. Движения смазанные, не всегда точные и координированные. Стоит отметить, что лучше всего обследуемые дети выполнили упражнения на исследование функций мягкого неба.

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

У двоих детей – Арсения и Матвея – наблюдались нарушения в двигательной функции губ. Движения были вялые, присутствовали содружественные движения, губы были напряжены.

Таблица 2.

Обследование моторики артикуляционного аппарата

Прием	Аманда	Арсений	Георгий	Матвей	Иван
Исследование двигательной функции губ	2	3	2	2	2
Исследование двигательной функции челюсти	1	1	1	2	2
Исследование двигательных функций языка	1	2	1	2	2
Исследование двигательной функции мягкого неба	3	3	3	3	3

Количественная система оценки:

3 балла – если ребенок выполняет задания без ошибок, самостоятельно;

2 балла – если ребенок выполняет с 1 – 2 ошибками, испытывает трудности и нуждается в помощи логопеда;

1 балл – если ребенок правильно выполняет меньше половины заданий; отказывается от выполнения.

Анализ полученных результатов в ходе *обследования мимической моторики* показал, что у детей значительно снижен объем движений мышц лба, нарушен тонус мышц лица (см. табл. 3). Наблюдается недостаток произвольного формирования определенных мимических поз и нарушение символического праксиса. Лучше всего с заданиями справился Ваня. Практически все дети не смогли правильно выполнить плевков и цоканье. Можно прийти к выводу, что данные пробы дети не выполнили из-за нарушения иннервации мышц языка.

Нарушения в мимической мускулатуре связаны с поражением ЧМН (глазодвигательного, лицевого, тройничного нервов), что проявляется в бедноте мимики и ограниченности движений.

Таблица 3.

Результаты обследования мимической мускулатуры

Имя ребёнка	Объем и качество движения мышц лба	Объем и качество движений мышц глаз	Объем и качество движений мышц щек	Мимические позы	Символический праксис
Аманда	1	2	1	1	1
Арсений	2	2	2	3	3
Ваня	2	3	3	3	2
Гоша	1	1	3	2	2
Матвей	3	2	2	1	2

Таким образом, выявленные нарушения артикуляционной моторики и мимической мускулатуры затрудняют процесс формирования артикуляторной базы речи, что в свою очередь приводит к нарушениям в звукопроизношении. Ослабление двигательных функций отрицательно сказывается и на формировании лексико-грамматической стороны речи и затрудняет процесс обучения чтению старших дошкольников.

Исследование фонетической стороны речи

Обследование звукопроизношения показало отсутствие нарушений в произношении гласных звуков.

Нарушение произношения группы шипящих звуков (фонологический дефект) наблюдается у одного ребенка – Георгия, свистящих звуков (антропофонический дефект) – у Аманды, Георгия, Матвея. У всех детей наблюдается и нарушение соноров (фонологический дефект).

Мономорфное нарушение звукопроизношения: у Арсения и Ивана.

Полиморфное нарушение звукопроизношения: у Аманды, Георгия, Матвея.

Из данных таблицы 4 можно сделать вывод, что у всех детей экспериментальной группы имеются нарушения звукопроизношения. Ни у одного ребёнка нет максимального балла (35 баллов). Самый высокий балл получил Иван (33 б.), а самый низкий – Матвей (27 б.). У них наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

Таблица 4.

Результаты обследования фонетической стороны речи

Имя	Гласные звуки	Свистящие согласные	Шипящие согласные	Сонорные согласные	Заднеязычные согласные	Звонкие согласные	Глухие согласные	Количество баллов
Аманда	5	3	5	3	5	5	5	31
Арсений	5	5	5	3	5	4	5	32
Георгий	5	4	3	2	5	5	5	29
Иван	5	5	5	3	5	5	5	33
Матвей	5	2	3	3	5	5	4	27
Средний балл	5	3,8	4,2	2,8	5	4,8	5	

Количественная система оценки:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

4 балла – нарушено произношение одного звука;

3 балла – нарушено произношение 2 – 3 звуков;

2 балла – искажаются, заменяются более 3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются все звуки.

Наиболее нарушенными оказались группы свистящих и сонорных звуков. Антропофонический дефект шипящих звуков [ш], [щ], [ж] присутствует у двоих детей (Георгий, Матвей), у Матвея – нижнее произношение шипящих вследствие неправильного прикуса, у Георгия отмечается межзубный сигматизм и замена [ш]↔[с] и [ж]↔[з] (фонологический дефект). У троих обследуемых нарушено произношение свистящих звуков. У Аманды нарушено произношение трех звуков данной группы, у Георгия один звук, у Матвея четыре звука. Эти дети имеют антропофонический дефект в виде межзубного сигматизма. У Матвея, к тому же, присутствует фонологический дефект звука [ц].

Произношение сонорных звуков [р], [р'], [л], [л'] нарушено у всех исследуемых детей. Антропофонический дефект: двугубный ламбдацизм отмечается у всех детей обследуемой группы, горловой ротацизм имеют двое детей, одноударный ротацизм наблюдается у Аманды, двугубный – у Ивана.

Для троих детей (Георгий, Иван, Матвей) характерна замена звуков [p], [p'], [л'] (фонологический дефект).

Кроме того, у двоих детей (Арсений, Матвей) имеется дефектное произношение звука [в]: губно-губное произношение.

Помимо отклонений в звукопроизношении, в своей речевой симптоматике исследуемые имеют нарушения просодической стороны речи. У большинства детей голос немодулированный, речь монотонна и маловыразительна, темп речи чаще замедленный.

Подводя итог, можно сказать, что у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией фонетическая сторона речи не соответствует возрастной норме, что выражается в неправильном произношении звуков.

Для овладения должным образом операциями чтения необходим хорошо развитый фонематический слух. Именно он является основой устной и письменной речи.

Исследование фонематической стороны речи включает в себя обследование фонематических процессов, к которым относятся фонематический слух и фонематическое восприятие.

По результатам обследования фонематического слуха (табл. 5) было выявлено, что все дети имеют трудности в различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам. Так, все дошкольники не смогли дифференцировать слоги с глухими и звонкими согласными. Двое из обследуемых (Арсений и Георгий) не справились ни с одной из четырех проб. У некоторых выявились сложности только при повторении цепочки слогов с шипящими и свистящими, сонорами (на базе сохраненных звуков). Четко прослеживалась тенденция к перестановке слогов в слоговом ряду, а также к уподоблению второго слога первому (СА-ША-СА→СА-СА-СА, ША-ША-ЧА→СА-СА-ЧА). Средний балл за это задание составил 0,6 из 3 возможных, что говорит о заметном недоразвитии слуховой и произносительной дифференциации фонем.

Таблица 5.

Результаты обследования фонематического слуха

Имя ребёнка	Узнавание фонем среди звуков	Узнавание фонем среди слов	Различение фонем на материале звуков	Повторение слогового ряда	Отличия в назывании слов-паронимов	Количество баллов
Аманда	3	2	1	1	2	8
Арсений	3	1	2	0	3	9
Георгий	3	1	2	0	1	7
Матвей	3	2	2	1	2	10
Иван	2	1	2	1	3	9
Средний балл	2,8	1,4	1,8	0,6	2,2	

Количественная система оценки:

0 баллов – неправильное выполнение задания, невозможность его выполнения при помощи экспериментатора, отказ от ответа;

1 балл – выполнение задания с обучающей помощью экспериментатора;

2 балла – правильное выполнение задания при незначительной помощи экспериментатора или с допущением 1 – 2 ошибок, а также самостоятельное исправление неправильного ответа после повторного предъявления (уточнения) задания;

3 балла – успешное выполнение задания самостоятельно.

Затруднительным было задание, связанное с узнаванием фонем среди слов (1,4 балла из 3 возможных). Гласный звук [о] среди других звуков удалось выделить всем участникам. Согласный звук [с] среди звуков и слов опознали не все дошкольники: Аманда и Матвей справились с заданием частично, остальные ребята зачастую выделяли исследуемый звук лишь в начале слова.

Пробу на различение слов, отличающихся по своему звуковому составу одним звуком, полностью выполнили только двое участников: Арсений и Иван. У Аманды отмечается нарушение в дифференциации фонем по

звонкости – глухости (дрова – трава, бочка – почка), у Матвея – в дифференциации соноров (коза – коса, рожки – ложки). Самый низкий балл за выполнение этого задания получил Гоша (1 б.), он не дифференцирует близкие по звучанию слова с глухими и звонкими, шипящими и свистящими согласными, сонорными звуками.

Итак, на основе проанализированных результатов обследования можно говорить о том, что у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией недостаточно развит фонематический слух. Это, в свою очередь, затрудняет формирование умственных операций, составляющих фонематическое восприятие, и впоследствии ведет к трудностям в овладении процессом чтения. При таком нарушении в дальнейшем не будет формироваться навык звукобуквенной символизации – буквенного обозначения фонем, что приведет к многочисленным ошибкам в виде замены букв фонетически и графически сходных.

Для обследования фонематического восприятия дошкольникам предлагались задания на выявление умения выделять звук в разных позициях в слове (в начале, в середине, в конце), определять количество и последовательность звуков в слове, определять место звука в слове, у детей проверялось умение составлять слова из звуков и слогов.

По результатам обследования фонематического восприятия (табл. 6) было выявлено, что у всех участников эксперимента не сформировано умение выделять согласные звуки в конце слова: с этим заданием не справился ни один дошкольник. Также почти никто не справился с заданием на выделение гласных звуков в середине слова (0,2 балла). У большинства прослеживалась тенденция к повтору первых двух звуков либо целых слов. Пробу на выделение гласного звука в начале слова успешно выполнили четверо детей (3 балла). Гоша оказался несостоятельным в выполнении всех заданий этого блока. Аманда правильно выполнила только первое задание, выделив гласный звук в начале слов, с остальными пробами она не справилась. С заданием на выделение гласных звуков в конце слова частично

справились только двое участников: Ваня и Матвей (2 балла), назвав гласные звуки на конце только в 2 – 3 словах.

Таблица 6.

Результаты обследования фонематического восприятия

Имя ребёнка	Умение выделять гласные звуки в начале слова	Умение выделять гласные звуки в середине слова	Умение выделять гласные звуки в конце слова	Умение выделять согласные звуки в конце слова	Умение выделять согласные звуки в начале слова	Количество баллов
Аманда	3	0	0	0	0	3
Арсений	3	1	0	0	2	6
Иван	3	0	2	0	1	6
Георгий	0	0	0	0	0	0
Матвей	3	0	2	0	2	7
Средний балл	2,4	0,2	0,8	0	1	

У всех обследуемых детей выявлены серьезные нарушения фонематического восприятия, проявляющиеся в невозможности правильно выделить гласные и согласные звуки в разных частях слов.

Результаты обследования, приведенные в таблице 7, показали, что у всех детей имеются существенные нарушения звуко-слогового анализа. Ни одному испытуемому не удалось набрать наивысший балл за выполнение заданий (18 б.).

Таблица 7.

Результаты обследования звуко-слогового анализа слов

Имя ребёнка	Определение количества звуков в слове	Определение последовательности звуков в слове	Определение места звука в слове	Определение количества слогов в слове	Придумывание слов из 3, 4, 5 звуков	Придумывание слов из 1, 2, 3 слогов	Количество баллов
Аманда	0	0	0	0	0	0	0
Арсений	0	1	2	3	0	2	8
Иван	0	0	0	2	0	0	2
Георгий	0	0	1	0	0	0	1
Матвей	2	0	0	3	0	0	5
Средний балл	0,4	0,2	0,6	1,6	0	0,4	

В качестве речевого материала для обследования этого раздела использовались слова с различной звуко-слоговой структурой: односложные (ус, дом, мак, пух); двухсложные (роза, баран, рыба); трехсложные (корова, машина, бумага).

Наибольшие трудности у детей вызвали такие задания, как: определение последовательности звуков в слове (ни один ребенок не смог последовательно выделить звуки в словах, Арсений называл только первый звук), определение количества звуков в слове (Матвей с обучающей помощью логопеда определил количество звуков в слове «ус»; Арсений, путая звук со слогом, делил слова на слоги). С пробой на определение места звука в слове удалось справиться только Арсению; Гоша правильно назвал место звука [р] только в слове «корова», остальные дети отказались от выполнения задания. Придумать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков не смог ни один ребенок, а с образованием новых слов из 2 слогов справился только Арсений. Наибольший балл (1,6 б.) получили дети при определении количества слогов в слове: Арсений и Матвей правильно выполнили задание, Ваня выделил слоги с подсказкой логопеда в двух словах из четырех предложенных.

Таким образом, все испытуемые показали очень низкий уровень сформированности навыков звуко-слогового анализа и синтеза. При звуковом анализе дети опирались на смысловую сторону слова и при этом не воспринимали его фонетическую сторону, то есть последовательность составляющих его звуков. Затруднения были вызваны невозможностью определить количество, последовательность и место звуков в слове. Не владея звуко-слоговым анализом слова, дошкольники с псевдобульбарной дизартрией не смогут воспроизвести его полноценный синтез – мысленное соединение звуков в слоги, а слоги в слова.

Смазанная, невнятная речь детей препятствует формированию четкого слухового восприятия и контроля. Это еще больше усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение собственных искаженных

звуковых характеристик и звучания речи окружающих тормозит процесс фонематического восприятия речи. Недостаточное развитие этих процессов в дальнейшем может отрицательно повлиять на овладение чтением старшими дошкольниками и привести к его стойким специфическим ошибкам.

Исследование словарного запаса включало в себя обследование номинативного, предикативного, адъективного словаря, обследование употребления наречий и обследование системной лексики. В количественно-качественной системе оценивалось выполнение следующих заданий: называние детенышей диких и домашних животных, понимание и называние обобщающих понятий, дополнение тематического ряда, подбор глаголов, обозначающих изображенные на картинках действия, понимание и называние семантически близких действий, подбор прилагательных к существительным, обследование употребления наречий, подбор антонимов и синонимов к словам.

Таблица 8.

Результаты обследования словарного запаса

Имя ребёнка	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5	Задание 6	Задание 7	Задание 8	Количество баллов
Аманда	2	3	0	3	1	1	1	0	11
Арсений	2	3	1	3	1	2	3	0	15
Георгий	2	2	1	3	1	1	2	0	12
Иван	0	3	0	3	1	2	2	1	12
Матвей	3	3	3	3	1	2	3	2	20
Средний балл	1,8	2,8	1	3	1	1,6	2,2	0,6	

Количественная система оценки:

0 баллов – неправильное выполнение задания, отказ от ответа, объём активного словаря в пределах обихода;

1 балл – неверно подобраны слова, низкий уровень обобщений, бедный словарный запас, медленный темп работы;

2 балла – правильное выполнение задания при незначительной помощи экспериментатора или с допущением незначительных ошибок при подборе слов, а также самостоятельное исправление неправильного ответа после повторного предъявления (уточнения) задания;

3 балла – успешное выполнение задания самостоятельно, объём словарного запаса соответствует возрасту.

По результатам, приведённым в таблице 8, высокий уровень развития лексики продемонстрировал только один участник – Матвей (20 баллов). Средний уровень выявлен у Арсения (15 баллов), ниже среднего уровень показали два человека – Гоша и Ваня (12 баллов), у Аманды низкий уровень словарного запаса (11 баллов).

Для всех участников эксперимента характерна несформированность семантических полей, проявляющаяся в нарушении подбора слов антонимов (чистый – грязный, мокрый – сухой, светлый – темный и др.) и слов синонимов (врач – доктор, тайна – секрет и др.). Правильно подобрал слова с противоположным значением только Матвей; Ваня при подборе антонимов добавлял приставку *не-* к прилагательным (холодный – нехолодный, твердый – нетвердый), остальные ребята отказались выполнять задание.

У всех детей отмечаются неточности в назывании семантически близких действий (шьет, вышивает, вяжет – «шьет», варит, жарит, печет – «варит», «готовит»), а также трудности в продолжении тематического ряда (назвать предмет, продолжая ряд: тарелка, кружка, ложка). Дети затрудняются в назывании частей целого (как правило, они не называют такие части предмета, как «кузов», «кабина», «зеркало»), в обозначении качеств предмета по материалу, из которого он сделан (кузов у машины железный, зеркало стеклянное) и по его назначению (фонарь, который носят в кармане – «карманный», лист от дуба – «дубовый»).

У троих детей (Аманда, Арсений, Георгий) сужен активный словарный запас в отношении детенышей диких и домашних животных (в основном эти дети называли только детенышей кошки, собаки, коровы и козы), Ваня не смог

назвать ни одного детеныша, Матвей успешно справился с заданием. Встречались ошибки и в употреблении наречий места и времени (2,2 балла из 3). Наиболее успешно дети справились с заданием на называние обобщающих понятий (2,8 балла из 3) и подбор глаголов действий, изображенных на картинках (3 балла из 3).

Таким образом, у дошкольников исследуемой группы недостаточно сформирована лексическая сторона речи. У всех обследуемых выявлено: расхождение объема активного и пассивного словаря, вербальные парафазии (например, клумба – цветы), неточное употребление слов (жарит – печет), ограниченность словарного запаса, несформированность семантических полей (трудности в подборе антонимов и синонимов). Дети понимают значения многих слов, объём их пассивного словаря приближен к возрастной норме, но при актуализации словаря употребление слов в экспрессивной речи у них вызывает затруднение. Дошкольники оказываются неспособными дифференцировать некоторые действия, свойства и признаки, поэтому используют глаголы или прилагательные более общего значения.

В ходе *обследования грамматического строя речи* детям предлагались задания на понимание форм единственного и множественного числа существительных, глаголов; понимание числа и рода прилагательных, мужского и женского рода глаголов прошедшего времени; понимание и употребление простых и сложных предлогов. Обследуемые выполняли задания на понимание предложений, инверсионных конструкций, им предлагалось исправить и закончить предложение. Кроме этого, проверялось умение образовывать имена существительные во множественном числе именительном падеже, родительном падеже; умение образовывать слова с уменьшительно-ласкательным суффиксом, имена прилагательные от имен существительных, сложные слова, глаголы при помощи приставок.

Исходя из полученных результатов в таблице 9, мы можем говорить о наличии у детей нарушений в грамматическом строе речи. Количественный показатель колеблется от 15 до 25 баллов. Наивысший балл (30 б.) не набрал

ни один из участников. Наиболее успешно с заданиями справились трое детей: Матвей (25 б.), Гоша (24 б.) и Арсений (23 б.). Самый низкий балл получила Аманда (15 б.).

Таблица 9.

Обследование грамматического строя речи

Задания	Аманда	Арсений	Георгий	Иван	Матвей
1	2	3	3	3	2
2	3	3	3	1	3
3	3	3	3	3	3
4	0	3	3	3	2
5	3	3	3	1	3
6	2	3	3	1	3
7	0	1	1	1	2
8	2	2	3	2	3
9	0	2	2	0	1
10	0	0	0	3	3
Количество баллов	15	23	24	18	25

Количественная система оценки:

0 баллов – неправильное выполнение задания, отказ от ответа;

1 балл – неверно подобранные формы слова. Значительное количество ошибок при использовании способов словоизменения, медленный темп работы;

2 балла – правильное выполнение задания при незначительной помощи экспериментатора или с допущением некоторых ошибок при подборе форм, ошибок в образовании сложных грамматических форм, а также самостоятельное исправление неправильного ответа после повторного предъявления (уточнения) задания;

3 балла – правильное выполнение задания без помощи экспериментатора.

Больше всего ошибок дети допускали при выполнении заданий на изменение существительных единственного числа во множественное (рот – «роты», воробей – «воробеи»), а также при образовании уменьшительной формы существительного (голова – головонька, птица – птенец, воробей –

«воробежонок»). Трое испытуемых (Аманда, Арсений, Георгий) не смогли образовать от существительных прилагательные (бумага – бумажный, пластмасса – пластмассовый и пр.). С выполнением проб на образование сложных слов и добавление приставок к глаголам не справились все дети.

Особые трудности у некоторых детей (Аманда, Арсений, Иван) вызывало употребление предлогов. Обследуемые путали предлоги *из*, *из-за*, *из-под*, *около*. Были допущены ошибки в заданиях на понимание падежных окончаний существительных и понимание инверсионных конструкций. Аманда, Арсений и Гоша не смогли исправить предложение: «Коза принесла корм девочке». Также были допущены ошибки при выборе подходящего по смыслу слова и правильного предложения.

Аманда, Арсений, Гоша и Ваня перепутали картинки при обследовании понимания формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, а Матвей – в задании на понимание глаголов совершенного и несовершенного вида.

Таким образом, полученные результаты обследования позволили сформулировать логопедическое заключение на каждого ребенка. У всех обследуемых детей старшего дошкольного возраста общее недоразвитие речи (ОНР) III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. ОНР на основании того, что нарушены все компоненты речи. Несмотря на достаточно развёрнутый характер обиходной речи, у детей имеются негрубые нарушения звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия, лексики и грамматики. У них не сформирован звуко-слоговой анализ и синтез слов, развитие их связной речи не соответствует возрасту. В артикуляционной моторике грубых нарушений нет, что указывает на легкую степень псевдобульбарной дизартрии. Медленные, не очень точные движения языка, губ характеризуют затруднения артикуляции.

Имеющиеся нарушения устной речи у старших дошкольников с ОНР и псевдобульбарной дизартрией могут стать основными трудностями при обучении чтению. Недостатки звукопроизношения, нарушение

фонематического слуха и восприятия, ограниченный словарный запас, наличие аграмматизмов делают невозможным установление прочных звуко-буквенных связей, на чем как раз и базируется процесс формирования навыка чтения (соотнесение графемы с фонемой). У детей с ОНР длительное время может сохраняться побуквенное или послоговое чтение, отсутствует выразительность чтения.

Выявленные трудности в дальнейшем могут привести к тому или иному виду дислексии. У детей с ОНР с началом школьного обучения может быть диагностирована *фонематическая* дислексия (недоразвитие функций фонематического восприятия выражается в смешении близких по акустико-артикуляционным признакам, искажение звуко-слоговой структуры – в добавлении лишних букв, изменении их последовательности при чтении). Недоразвитие лексико-грамматического строя речи у дошкольников с ОНР может привести к *аграмматической* дислексии (проявляется нарушениями морфологических и синтаксических обобщений). Трудность звуко-слового анализа, выраженная в нарушении понимания прочитанных слов, предложений, текста целиком, является причиной появления *семантической* дислексии.

Таким образом, своевременно начатая коррекционная работа по развитию всех компонентов устной речи у детей с ОНР, а также раннее выявление и профилактика ошибок при чтении помогут минимизировать появление дислексии.

Для решения одной из задач исследования мы провели психолого-педагогическое обследование готовности к обучению чтению детей старшего дошкольного возраста. Методика обследования сформированности неречевых предпосылок, необходимых для овладения навыком чтения, разрабатывалась с учетом возраста и методических рекомендаций А. Н. Корнева, А. Р. Лурия, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго.

Содержание диагностики было представлено следующими компонентами:

1. Обследование состояния восприятия:

а) Обследование состояния зрительного восприятия:

- узнавание, показ и называние цвета, формы и размера предмета;
- пространственная ориентировка;
- восприятие наложенных изображений;
- узнавание недорисованных изображений.

б) Обследование состояния слухового внимания и восприятия:

- восприятие неречевых звуков;
- восприятие речевых звуков.

2. Обследование состояния внимания – методика Пьерона-Рузера.

3. Обследование состояния памяти:

а) слухоречевой – методика «Запоминание 10 слов»;

б) зрительной – запоминание 10 картинок.

4. Обследование состояния вербально-логического мышления:

- «Четвертый лишний»;
- закончить предложение: «Перелетные птицы улетели в теплые края, потому что...»;
- понимание инверсионных конструкций;
- понимание смысла сюжетной картинки;
- понимание прочитанного / прослушанного текста.

5. Обследование состояния праксиса:

- выполнение движений в крупной, мелкой и артикуляционной моторике по образцу и словесной инструкции;
- исследование состояния сформированности графомоторных навыков.

Речь, являясь высшей психической функцией, тесно связана с перечисленными высшими психическими функциями, поэтому часть проб была реализована в ходе обследования состояния моторной сферы и устной речи.

Результаты обследования оценивались количественно и качественно.

Количественная система оценки:

4 балла – задание выполнено самостоятельно без ошибок;

3 балла – задание выполнено с 1 ошибкой;

2 балла – задание выполнено с 2 – 3 ошибками;

1 балл – задание выполнено с многочисленными ошибками, или при помощи экспериментатора;

0 баллов – неправильное выполнение задания, отказ от ответа.

Таблица 10.

Результаты обследования состояния восприятия

Имя ребёнка	Обследование состояния зрительного восприятия								Обследование состояния слухового восприятия				Кол-во баллов
	Узнавание, показ и называние			Пространственная ориентировка			Восприятие наложенных и контурных изображений	Узнавание недорисованных изображений	Восприятие неречевых звуков		Восприятие речевых звуков		
									Далёких	Ближких	Далёких	Ближких	
	Цвета	Формы	Размера	1	2	3							
Аманда	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	34
Арсений	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	43
Гоша	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	2	1	35
Ваня	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	39
Матвей	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	42
Средний балл	3,6	3,6	3,8	2,4	3	3,2	3	2,8	4	3,6	3,2	2,2	

При обследовании зрительного и слухового восприятия (см. табл. 10) у дошкольников были выявлены некоторые трудности при выполнении заданий.

Трое из пяти детей довольно хорошо различают цвета (3,6 балла). У Гоши и Вани возникли затруднения при различении оттенков (при выполнении заданий им требовалась направляющая помощь логопеда). Дошкольники точнее воспринимали крупные ярко окрашенные изображения. При различении формы предметов дети испытывали трудности в восприятии схожих геометрических фигур: круга и овала, квадрата и прямоугольника. Задание на определение размера предметов не вызвало у детей особых трудностей (3,8 балла).

Исследование пространственной организации двигательного акта показало, что дети способны ориентироваться в пространстве, знают ведущую руку и стороны (правая, левая). Но стоит заметить, что, выполняя пробу №1 (с закрытыми глазами), все участники начинают путать стороны, они становятся моторно неловкими, теряют равновесие, объем и качество их движений значительно снижается. У всех дошкольников ярко выражена замедленность выполнения, неуверенность.

Некоторые трудности у детей вызвали задания, направленные на восприятие наложенных и контурных изображений предметов (3 балла) и узнавание недорисованных изображений (2,8 балла). Зачастую все дети допускали ошибки при узнавании малознакомых предметов (граненый стакан, грабли, миска). Чёткость и яркость контурных линий, их количество напрямую влияло на качество восприятия.

Обследование состояния зрительного восприятия дает основания предполагать, что для детей данной экспериментальной группы самыми распространёнными ошибками являются: фрагментарность, замедленность, неточность, трудности восприятия предметов или их частей и формирования целостного образа предмета. Трудности целостного восприятия также отмечались и при рассматривании сюжетной картины и серии картин, что выражалось в назывании отдельных предметов, использовании отдельных простых предложений.

Чтобы выявить уровень развития *слухового восприятия*, мы

использовали неречевой материал (окружающие звуки далекие: звон связки ключей, скрип двери, звучание колокольчика; близкие: коробок спичек, погремушка, нажатие клавиш на клавиатуре) и речевой материал: далекие и близкие по акустическим и артикуляционным признакам звуки и их сочетания (слоги).

Далёкие неречевые звуки различили все дети. Аманда и Ваня допустили по одной ошибке при распознавании близких неречевых звуков. Особенности восприятия далёких и близких по акустическим и артикуляционным признакам фонем диагностировались в рамках исследования состояния фонематических процессов.

По результатам обследования фонематического слуха (табл. 5) было выявлено, что все дети имеют трудности в различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам. Так, все дошкольники не смогли дифференцировать слоги с глухими и звонкими согласными. Арсений и Гоша не справились ни с одной из четырех проб. У некоторых выявились сложности только при повторении цепочки слогов с шипящими и свистящими, сонорами, состоящих из 2 – 3 слогов. Четко прослеживалась тенденция к перестановке слогов в слоговом ряду, а также к уподоблению второго слога первому (СА-ША-СА→СА-СА-СА, ША-ША-ЧА→СА-СА-ЧА). Средний балл за это задание составил 0,6 из 3 возможных, что говорит о заметном недоразвитии слуховой и произносительной дифференциации фонем.

У детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией недостаточно развит фонематический слух. Это, в свою очередь, затрудняет формирование умственных операций, составляющих фонематическое восприятие, и впоследствии ведет к трудностям в овладении процессом чтения.

Для диагностики зрительной и речеслуховой памяти дошкольникам предлагались картинки и слова для запоминания в количестве 5 – 7 штук в соответствии с возрастом детей и объемом их кратковременной памяти. В

этих пробах обучающимся наиболее доступным представилось запоминание визуальных и речевых стимулов в количестве 5 штук: четверо воспитанников правильно назвали все 5 предъявляемые предметные картинки с первого раза, услышанные слова – двое дошкольников. Аманда назвала 4/5 картинки и 3/5 слова; Гоша, Ваня и Арсений смогли воспроизвести 4 слова из 5. Лучше всего дети запоминали слова, произнесённые логопедом в начале, а картинки, наоборот, предъявляемые в конце показа.

По мере увеличения количества предъявляемых стимулов снижалось качество выполнения задания дошкольниками и увеличивалось число допускаемых ими ошибок. Так, при запоминании и воспроизведении 7 стимулов, никто из детей не справился с заданием с первого раза. Арсений воспроизвел 5 из 7 слов и допустил одну ошибку при назывании картинок. Гоша и Матвей правильно указали 5/7 картинок и 4/7 слова. У Вани эта проба вызвало некоторые затруднения: он вспомнил и назвал только 3 – 4 стимула, отвечал нехотя и наугад, что говорит о его неустойчивом произвольном внимании. Аманда после нескольких попыток выполнения проб отказалась отвечать.

Диагностика вербально-логического мышления старших дошкольников осуществлялась с использованием проб «Четвёртый лишний», «Закончи предложение» (Перелетные птицы улетели в теплые края, потому что...), понимание инверсионных конструкций.

Успешнее всего дети справились с заданием, где им нужно было правильно по смыслу закончить предложение. Аманда и Гоша использовали грамматическую основу «было холодно». Арсений закончил предложение, добавив несколько грамматических основ и второстепенные члены: «Перелетные птицы улетели в теплые края, потому что было холодно и им стало нечего есть». Ваня и Матвей выполнили это задание с подсказкой логопеда, ответив лишь одним словом («холодно», «осень»).

При выполнении пробы «Четвёртый лишний» лишь один ребенок (Иван) безошибочно выделил лишний предмет из ряда предложенных. Еще

один дошкольник (Арсений) допустил 1 ошибку при выполнении задания (лошадь, козел, корова, олень – «Лишний олень – у него есть рога»). Аманда, Гоша и Матвей неправильно назвали 3 – 4 предмета из 5 предложенных рядов, при этом многие предметы выбирали наугад и не могли объяснить свой выбор.

Рассказ по сериям сюжетных картин обучающиеся ограничивали называнием отдельных объектов, изображённых на картинке, и ответами на наводящие вопросы логопеда простыми предложениями: «Мальчики и ёжик. Они покормили. Увидели его. Понесли домой. Покормили его молоком». Из-за неустойчивости и непоследовательности произвольного внимания дети не могут мыслить целостными образами – они воспринимают отдельные предметы и не связывают их между собой. Поэтому теряются причинно-следственные связи в предложениях и используются в основном отрывистые простые фразы.

Пересказ содержания незнакомого текста был неподробный и сопровождался аграмматизмами, опусканием или неверным употреблением предлогов, падежных окончаний слов, а также искажением непонятных слов, таких как: по амбарам, по сусекам, подавно и пр. Дошкольники часто перескакивали с одной мысли на другую, упуская важные детали текста, проглатывали некоторые слова, говорили в основном простыми и односложными предложениями. Более точно и развернуто передали содержание текста Арсений и Матвей. *Понимание инверсионных конструкций* вызвало большие затруднения только у одного ребёнка – Аманды. Она не справилась с этим заданием даже с обучающей помощью логопеда. Полностью справились с данной пробой трое воспитанников: Арсений, Гоша, Иван; Матвей допустил 1 ошибку.

Изучение состояния внимания осуществлялось в ходе полного логопедического обследования и с помощью методики Пьерона-Рузера. По уровню развития внимания старшие дошкольники поделились на три условные группы:

1 группа – дети с высоким уровнем устойчивости и произвольности внимания: Арсений, Матвей;

2 группа – дети, показавшие средний уровень сформированности внимания: Георгий; отмечается быстрая утомляемость при выполнении заданий и более низкая работоспособность, смена вида деятельности способствует активизации внимания и возвращению его концентрации на заданиях;

3 группа – дети с низким уровнем внимания: Аманда, Матвей; внимание у этих обучающихся характеризуется достаточно быстрой истощаемостью, их активность и работоспособность длится непродолжительное время и снижается уже к середине занятия, теряется интерес к выполнению заданий и, как следствие, становится невозможным их выполнение. В дальнейшем это может препятствовать реализации поставленных целей и задач, закреплению формируемых навыков и воспроизведению усвоенных на предыдущих занятиях знаний и умений.

Особенности графомоторных навыков выявлялись при написании основных графических элементов (прямых и косых линий), геометрических фигур, при выполнении графических диктантов и изображении букв на плоскости.

Обследуемые хорошо ориентируются на листе бумаги, различают направления (верх, низ, право, лево). Но есть дети, которые время от времени путают левую и правую сторону – Аманда, Ваня, Гоша. При написании графических элементов все воспитанники были моторно неловки, испытывали напряженность. Не видя границы клеток, они зачастую выходили за ее пределы, много раз обводили один и тот же элемент. Отмечено, что четверо дошкольников (Аманда, Арсений, Иван, Георгий) не соблюдают правильную последовательность и направление написания элементов букв, они получаются «корявыми», с разным наклоном.

Таким образом, результаты, полученные в ходе обследования, свидетельствуют о недостаточной сформированности высших психических

функций у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

Недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению навыком чтения является следствием нарушений познавательных процессов, проявляющихся в неустойчивости внимания, трудностях в переключении и сосредоточении, недостаточном развитии словесно-логического мышления, сложностях в запоминании словесного материала, самоконтроля и произвольности в общении.

Недостаточное овладение звуко-слоговым составом слова, смешение акустически близких звуков, неполноценность звукового анализа и синтеза приводят к затруднениям и ошибкам при обучении чтению детей с нарушениями речи. В этом случае неточно воспроизводится звуковая форма слова при зрительно воспринимаемых графических знаках.

Основываясь на изучении формирования навыка чтения, мы пришли к выводу, что этот процесс требует сформированности всех компонентов речи ребенка, однако особую роль играет фонетико-фонематическая сторона речи, в частности, навыки фонематического восприятия и звуко-слогового анализа и синтеза. Обучение чтению базируется на соотнесении графемы с фонемой, позднее – графического образа слога и слова со звуковой реализацией. Нарушение этого соотношения приводит к проблемам в обучении чтению.

Вывод по 2 главе:

Логопедическое обследование детей осуществлялось в МБДОУ – детский сад № 370 города Екатеринбурга Свердловской области. В нем приняли участие пять детей с псевдобульбарной дизартрией старшего дошкольного возраста. Целью констатирующего эксперимента являлось выявление и изучение особенностей неречевых и речевых функций, влияющих на подготовку к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Проведение логопедического обследования основывалось на традиционной логопедической методике с использованием речевой карты

Н. М. Трубниковой. Полученные результаты обследования позволили сформулировать логопедические заключения: общее недоразвитие речи третьего уровня с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Помимо выявления уровня речевого развития детей, нами было организовано психолого-педагогическое обследование готовности к обучению чтению детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Методика обследования сформированности неречевых предпосылок, необходимых для овладения навыком чтения, разрабатывалась с учетом возраста и методических рекомендаций А. Н. Корнева, А. Р. Лурия, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго.

В ходе логопедического обследования было выявлено, что практически у всех дошкольников не сформированы основные предпосылки для овладения чтением. У всех дошкольников обнаружены спастические явления артикуляционного аппарата, нарушения динамического функционирования языка, губ, челюсти, нарушено произношение группы сонорных, шипящих, свистящих звуков, нарушена темпо-ритмическая сторона речи, не сформирована слоговая структура слова и не сформированы основные фонематические процессы: слух, восприятие, анализ, синтез. А также выявлены нарушения внимания, восприятия, памяти, мышления, графомоторных навыков.

Имеющиеся нарушения устной речи у старших дошкольников с ОНР и псевдобульбарной дизартрией могут стать основными трудностями при обучении чтению. Недостатки звукопроизношения, нарушение фонематического слуха и восприятия, ограниченный словарный запас, наличие аграмматизмов делают невозможным установление прочных звуко-буквенных связей, на чем как раз и базируется процесс формирования навыка чтения (соотнесение графемы с фонемой).

Несформированность основных предпосылок к овладению навыком чтения делает процесс обучения чтению затруднительным. Самостоятельно эти процессы не формируются, поэтому требуется специальная

коррекционно-развивающая работа по преодолению дефектов звукопроизношения, просодики, фонематических процессов и слогоделения, а также по развитию высших психических функций, таких как: внимание, память, мышление, зрительно-пространственное восприятие.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПОДГОТОВКЕ К ОБУЧЕНИЮ ЧТЕНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ В ДЕТСКОМ САДУ

3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Принимая во внимание изученную научно-методическую литературу, а также полученные результаты в ходе проведенного констатирующего эксперимента, нами были сделаны выводы о необходимости проведения с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи и псевдобульбарную дизартрию, существенной работы по коррекции нарушений речи. В связи с полученными данными были разработаны рекомендации по организации такой работы с воспитанниками.

Основные задачи:

1. Определить главные направления организации логопедической коррекционно-развивающей работы.
2. Представить содержание разработанных направлений.

В системе организации логопедической работы с воспитанниками следует соблюдать основные *принципы*, объединенные для детей в условиях дифференцированного подхода:

1. Учет всех имеющихся нарушений. Индивидуальные занятия с ребенком, а также включение каждого из детей в групповую работу должны проводиться с учетом развития как речевых, так и неречевых функций.
2. Работа с учетом различного уровня восприятия детьми учебного материала. Каждый ребенок характеризуется определенным уровнем работоспособности, темпом. Кроме того, следует учитывать особенности

процессов возбуждения и торможения у детей.

3. Составление или подбор дифференцированных заданий, включающих различные приёмы, которые помогают детям самостоятельно справиться с заданием, или связанных с увеличением объёма и сложности задания.

4. Постоянный контроль за результатами работы детей, в соответствии с которыми изменяется характер дифференцированных заданий.

Кроме непосредственного логопедического воздействия, которое осуществляется главным образом в индивидуальном плане, проводится психолого-педагогическая работа, ведущим направлением которой является развитие сенсорных функций. Так, работа над развитием слухового восприятия подготавливает базу для формирования фонематического слуха. Развивая зрительно-пространственное восприятие, мы предотвращаем графические ошибки при чтении. Помимо этого, психолого-педагогическая работа направлена на развитие и коррекцию пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления.

Основными направлениями коррекционной работы при псевдобульбарной дизартрии являются:

- развитие движений органов речевого аппарата;
- развитие двигательной функции артикуляционных органов;
- развитие произвольной переключаемости с одного движения на другое органов артикуляции;
- устранение монотонности движений и нарушений темпа речи;
- устранение недостатков фонематического восприятия.

Дизартрия проявляется в расстройстве иннервации мышц речевого аппарата, поэтому коррекционная работа должна начинаться с уменьшения проявлений данного расстройства, это поможет увеличить двигательные возможности мышц речевого аппарата, а также способствовать произвольному включению их в процесс артикуляции.

Обращаясь к особенностям логопедической работы при дизартрии, необходимо учитывать следующие теоретические положения:

1. Представления современных исследований о симптомах и структуре речевого дефекта при псевдобульбарной дизартрии.

Основными в структуре речевого дефекта у детей с псевдобульбарной дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи, имеющие свой специфический механизм. Нарушения звукопроизношения и просодики вызваны органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, имеют стойкий, выраженный характер, что негативно сказывается на формировании фонематической и лексико-грамматической сторон речи (Е. Н. Винарская, И. Б. Карелина, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Соботович).

2. Организация уровней организации построения движений (Н. А. Бернштейн).

Организация уровней построения движений позволяет разложить сложный двигательный акт на составляющие его компоненты и определить их роль в регуляции движений и действий. Идея с системной организацией двигательной функции, где взаимодействуют разные её элементы, может в случае нарушения моторного компонента компенсаторно перестраивать функциональную систему с помощью специального обучения и упражнений.

3. Выявление психофизиологических механизмов овладения звукопроизношением в норме.

Многими исследователями отмечено, что процессы восприятия звуков и их воспроизведения взаимосвязаны и взаимообусловлены. При этом звуковые единицы рассматриваются с трёх точек зрения: перцептивной, артикуляторной и акустической. Освоение правильного звукопроизношения происходит на базе тесного взаимодействия сенсорных и моторных функций, обеспечивающих полиморфное единство речевой системы. Чтобы произносить звуки речи правильно, ребёнок должен, прежде всего, чётко и правильно воспринимать их на слух и иметь подготовленный артикуляционный аппарат, в результате чего и появляются единицы данной

языковой системы (В. И. Бельтюков, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина, М. Е. Хватцев).

4. Учет специфических соотношений артикуляционных и слуховых характеристик речевых звуков в норме и в патологии.

На своеобразие акустических характеристик звуков влияют разные артикуляционные позиции, занимаемые органами речевого аппарата. Любое незначительное отклонение положения артикуляционных органов приводит к изменению акустического образа звука (В. И. Бельтюков, Н. И. Жинкин, М. Е. Хватцев).

Подводя итог вышесказанному, можно судить о том, что логопедическая работа структурирована и имеет целенаправленный характер.

Коррекционная работа с детьми с дизартрией проводится с применением таких приемов логопедического воздействия, как пассивная и активная артикуляционная гимнастика, упражнения на развитие дыхания, голоса, мелодико-интонационной стороны речи, звукопроизношения.

Артикуляционная гимнастика направлена на развитие движений органов артикуляции, она укрепляет мускулатуру мышц речевого аппарата. Пассивная гимнастика формирует произвольные движения речевой мускулатуры. Включение в движение и выключение из него не зависят от ребенка, а осуществляются логопедом под нажимом рук, шпателя или зонда.

После овладения ребенком самостоятельным выполнением артикуляционных движений (удержание языка и губ в определенных позах, произвольное переключение поз) плавно переходят к активной артикуляционной гимнастике.

Выполнение активной гимнастики помогает формировать качество и объем артикуляционных движений, включать различные мышцы в артикуляторный акт, развивать плавность и симметричность выполняемых движений, произвольность, дифференциацию артикуляционных движений, кинестетический контроль за их выполнением.

Особое внимание в работе с детьми с дизартрией обращается

на развитие дыхания и корригирование его нарушений. При работе над речевым дыханием проводятся упражнения, связанные с различением носового и ротового вдоха и выдоха, развитием произвольности, длительности, ритмичности ротового выдоха.

Важную роль в коррекционной работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией играют упражнения, направленные на развитие голоса и коррекцию его нарушений. При работе необходимо добиться уменьшения напряжения мышц верхнего плечевого пояса. Расслаблению шейно-гортанных мышц способствуют движения головой по кругу сначала по часовой стрелке, а затем в обратном направлении [34, с. 106].

Для фонирования необходимо сначала включать в движение нёбно-глоточные, гортанные и подъязычные мышцы, а затем постепенно повышать работоспособность этих мышц. Для этого проводятся такие упражнения:

- Упражнение на предотвращение сопротивления. Ребенок должен вытянуть язык максимально вперед. Если это у него не получается самостоятельно, логопед помогает ему. Далее легкими рывками вытягиваем язык ребенка, который он пытается убрать обратно.

- Преодоление сопротивления с открытым ртом. Руку располагаем под челюстью ребенка, когда он пытается его открыть.

Для укрепления мышц нёбной занавески используем следующие упражнения:

- Проглатывание капель воды;
- Подражание позевывания и покашливания;
- Произнесение звука [а] на твердой атаке (далее слогов со звонкими согласными - [ба], [ва], [га], [да]).

- Произнесение поочередно: [м-па-м-па]..., [м-бай-м-бай]

В коррекционной работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией нельзя обойтись без упражнений, направленных на увеличение длины речевого выдоха: гласные произносятся на одном выдохе, начинаем сначала с одного и затем постепенно увеличиваем их количество. Затем произносятся

слоги с удлинением их цепочек, после слогов слова, а потом стихотворения.

Особую роль играет включение в коррекционную работу упражнений, направленных на развитие силы, высоты и тембра голоса. В итоге ребенок должен научиться произвольно изменять силу голоса от тихого к громкому и наоборот, изменять высоту голоса от высокого к низкому и наоборот. В данном случае можно считать, произносить буквы по алфавиту, читать стихотворения, повышая и понижая голос.

Корректируя нарушения просодической стороны речи, мы должны научить ребенка пользоваться голосом различной высоты. Особую важность представляет работа над логическим ударением, так как необходимо научить детей выделять слова, важные по смыслу.

Большое внимание в коррекционной работе над просодической стороной речи должно отводиться навыкам использования различных видов интонации. Ребенок должен научиться повествовательной, восклицательной, вопросительной интонацией. Для этого предпочтительно произносить различные стихотворения, тексты с предложенной интонацией.

В качестве еще одного направления коррекционной работы выступает формирование правильного произношения звуков речи. Проведение данной работы должно начинаться с выбора тех звуков, которые ребенок произносит правильно или звуков с более простыми артикуляционными укладами.

Коррекционная работа над звукопроизношением начинается с развития или уточнения фонематических представлений. Перед работой над постановкой звуков необходимо добиться их различения на слух. После проведения соответствующей работы приступаем к формированию артикуляционного праксиса на этапах постановки, автоматизации и дифференциации звуков.

Основным приемом, используемым для постановки звуков, является прием фонетической локализации – вызывание «аналога» звука, который отличается по артикуляционным и акустическим характеристикам от образца правильной речи, но полностью противопоставляемый остальным речевым

звукам.

Ступенью, ведущей ребенка с дизартрией к овладению правильным звукопроизношением, является приближенное произношение ранее нарушенного звука. Овладение аналогом звука необходимо для оперирования им во время проведения коррекционной работы и направлено на развитие фонематических представлений и навыков звукового анализа (Г.В. Чиркина).

Но постановка не заканчивается работой с нарушенным звуком. Довольно часто происходит так, что ребенок может правильно произносить звуки изолированно, а в потоке речи их произношение искажается. Поэтому при работе над звукопроизношением обязательно необходимо включать этап автоматизации звуков, осуществляемый на лексическом материале разной сложности. Усложнять лексический материал надо последовательно: слоги разной структуры – слова разной слоговой структуры с расположением закрепляемого звука в разных позициях – предложения, насыщенные закрепляемым звуком.

Процесс коррекционной работы должен планироваться и организовываться с учетом принципов, описанных выше. Последовательность над нарушенными компонентами просодической стороны речи и звукопроизношения определяется индивидуально у каждого ребенка, исходя из результатов, полученных в ходе обследования.

Немаловажная часть логопедической работы заключается в подготовке ребенка с дизартрией к обучению в школе. Основные направления данной работы выражаются формированием речедвигательных и речеслуховых навыков, психологической готовностью к обучению, предотвращением ошибок при чтении.

Проведение логопедической работы с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией предполагает получение следующих результатов: уровень состояния компонентов просодической стороны речи детей повысится: они научатся изменять голос по высоте и силе, ритм и темп речи, правильно расставлять логические ударения и паузацию,

пользоваться основными видами интонации, владеть своим тембром, научатся слышать и оценивать свои ошибки, и у детей будут поставлены и автоматизированы звуки некоторых фонетических групп, некоторые звуки будут находиться на этапе автоматизации, дифференциации.

Таким образом, подготовка к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией требует для себя комплексного и системного подхода. Логопедическая работа должна быть направлена не только на преодоление речевых нарушений, но и на развитие неречевых предпосылок к овладению навыком чтения.

Логопедические занятия должны включать в свою структуру работу по таким направлениям, как: коррекция звукопроизношения; формирование и развитие фонематических процессов (слуха и восприятия); формирование звуко-слогового анализа и синтеза; уточнение, обогащение и активизация словаря; формирование грамматического строя речи; развитие высших психических функций, составляющих основу психологической базы речи.

3.2. Содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду

Проблема подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией становится все более актуальной в связи с наметившейся тенденцией к росту количества детей данной категории в дошкольных образовательных организациях. У таких детей нарушена моторная сфера, наблюдается нарушение звукопроизношения и просодики из-за нарушения иннервации артикуляционной мускулатуры. Нарушенное звукопроизношение оказывает негативное влияние на состояние фонематических процессов, что отразится на обучении письменной речи, в том числе чтению.

Чтение представляет собой сложный психофизиологический процесс, в котором участвуют различные анализаторы: зрительный, речедвигательный, речеслуховой. В основе его лежат сложные механизмы взаимодействия анализаторных систем и временных связей двух сигнальных систем [32, с. 445]. А. Р. Лурия пишет, что чтение начинается с восприятия буквы и анализа ее условного звукового значения. Процесс слияния звуков и букв сопровождается процессом их слияния в слоги. Второй этап – их объединение в целые слова. Дальнейшее развитие процесса чтения состоит в его последовательной автоматизации.

Т. Г. Егоров выделяет следующие ступени формирования навыка чтения: овладение звуко-буквенными обозначениями, послоговое чтение, становление синтетических приемов чтения, синтетическое чтение [18].

Наиболее сензитивным возрастом для подготовки к овладению чтением является старший дошкольный возраст, поэтому в этот период необходимо формировать психофизиологические предпосылки к обучению чтению. Такие авторы как М. М. Алексеева, В. И. Яшина говорят, что специфическими предпосылками чтения являются сформированность фонематического восприятия, языковой анализ и синтез, владение связной речью, обогащение словарного запаса ребёнка, сукцессивные функции, зрительно-двигательная координация.

В школе дети с дислексией с трудом усваивают навык чтения, основой которого является синтез звуков. В связи с этим важно начинать подготовку к обучению чтению с опережением, еще в дошкольном возрасте. По мнению А. Н. Корнева, обучение чтению детей с недоразвитием речи можно начинать с 5 лет [22, с. 197].

Структура дефекта у детей с дизартрией сложна и многообразна по своим проявлениям. Она характеризуется как несформированностью фонетико-фонематической (нарушение звукопроизношения, фонематического слуха, звукового анализа и синтеза), так и смысловой (недоразвитие грамматического строя, бедный словарный запас) систем речи

и языка. Это свидетельствует о том, что у данного контингента детей возникает потребность определения специальных условий для формирования предпосылок, необходимых для обучения чтению.

Нами было проведено обследование, направленное на изучение состояния речевых и неречевых предпосылок овладения навыком чтения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

В ходе констатирующего эксперимента было обследовано 5 детей с псевдобульбарной дизартрией старшего дошкольного возраста. Отбор испытуемых осуществлялся на основании протокола психолого-медико-педагогической комиссии о наличии у них общего недоразвития речи III уровня и легкой степени псевдобульбарной дизартрии, а также рекомендаций логопеда.

У всех детей выявлены нарушения статической и динамической координации движений в общей и мелкой моторике. Отмечается недостаточная сформированность двигательных функций нижней челюсти, губ и языка.

Обследование фонетической стороны речи показало расстройство звукопроизношения у всех детей в виде искажений и замен звуков, причем у большинства отмечено полиморфное нарушение звукопроизношения.

У всех дошкольников выявлено нарушение фонематических процессов, которые имеют существенное значение для обучения детей чтению. Фонематический слух необходим для связи буквы со звуком, а фонематическое восприятие – для анализа и синтеза при чтении, когда мы узнаем каждый звук по написанной букве. Дети с неразвитыми фонематическими представлениями затрудняются в усвоении букв, медленно читают.

Также у всех испытуемых имеется нарушение лексико-грамматической стороны речи. При исследовании словарного запаса у старших дошкольников была выявлена потребность в проведении коррекционно-развивающих логопедических занятий, нацеленных на расширение и активизацию

номинативного, предикативного, адъективного словаря и словаря наречий.

При обследовании грамматической стороны речи были отмечены ошибки при преобразовании единственного числа имен существительных во множественное, при употреблении уменьшительно-ласкательных суффиксов для образования новых слов, а также при образовании прилагательных от существительных и образовании сложных слов.

Таким образом, в результате обследования детей дошкольного возраста 6 лет было выявлено, что они имеют ОНР III уровня и лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии.

В результате проведения констатирующего эксперимента были получены данные, позволяющие сделать вывод о том, что у всех обследуемых детей нарушены: звукопроизношение, просодика, фонематические процессы, артикуляционная моторика, мелкая моторика, зрительная память, оптико-пространственные функции. По уровню готовности к овладению навыком чтения старшие дошкольники условно были разделены на три группы:

1 группа – дети с относительно высоким уровнем сформированности речевых и неречевых предпосылок к овладению чтением. В эту группу вошли двое испытуемых – Арсений и Ваня, у которых при обследовании моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи были результаты выше среднего.

2 группа – дети со средним уровнем готовности. В эту группу вошли двое дошкольников: Гоша и Матвей, показавшие средние результаты при обследовании.

3 группа – дети с низким уровнем готовности. К этой группе относится Аманда, которая продемонстрировала низкие результаты по всем направлениям обследования.

На основе данных констатирующего эксперимента и анализа научно-методической литературы было определено содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего

дошкольного возраста и подготовке к обучению их чтению. Нами выделены следующие направления работы:

- Развитие моторики общей, мелкой и артикуляционной: совершенствование статической и динамической организации движений, развитие пространственной координации движений. Развитие движений губ, челюсти, языка, длительности и силы выдоха.

- Нормализация тонуса мышц: учить расслаблять или приводить в тонус мышцы.

- Развитие речевого дыхания: формируем качественное нижнедиафрагмальное речевое дыхание.

- Работа над голосом: развиваем силу голоса, работаем над различными видами интонации.

- Исправление недостатков звукопроизношения: постановка, автоматизация, дифференциация звуков.

- Формирование и развитие фонематического слуха: учим распознавать фонемы, повторять цепочки из слогов, выделять звук среди слогов и слов, определять его место в словах (начало, середина, конец).

- Развитие звукового анализа слова: определить количество звуков в словах, выделить последовательно каждый звук в словах, назвать первый ударный гласный звук, выделить согласный звук из начала слова, назвать ударный гласный звук в конце слова.

- Развитие слогового анализа слова: называть слова с одним слогом, выделять слог из слогового ряда, добавлять звуки и слоги для получения нового слова, определять последовательность слогов в слове.

- Развитие лексико-грамматической стороны речи: обогащаем, уточняем и активизируем словарь, развиваем навык словообразования и словоизменения.

- Развитие зрительно-пространственных представлений. Комплекс упражнений представлен в Приложении 4.

- Развитие зрительного анализа и синтеза изображений, фигур и букв.

- Научить определять сходства и различия между сходными графически буквами. Дифференцировать смешиваемые буквы изолированно, в слогах, словах, предложениях и текстах. Комплекс упражнений представлен в Приложении 4.

Работа по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста строится с учётом возрастных особенностей и особенностей речевого дефекта.

В подготовительный этап работы следует включить:

- дифференцированный логопедический массаж;
- артикуляционную гимнастику;
- работу над голосом. Для развития силы, высоты, тембра голоса можно выполнять такие упражнения, как «Беззвучная артикуляция - шепот - тихо - громко», «Усиление голоса с увеличением длительности звучания», «Повышение и понижение голоса при произнесении гласных звуков, сочетаний из двух или трех звуков, слогов», «Ступеньки», игры по ролям «Три медведя», «Волк и лиса» и др.;
- коррекцию речевого дыхания. Для формирования направленного выдоха предлагается использовать различные игры на поддувание («Бабочка», «Осенние листья»). Проводить упражнения на ротовой вдох и пение на выдохе гласного звука;
- развитие мелкой моторики. Можно использовать пособие Л. П. Савиной, где представлены упражнения по пальчиковой гимнастике, сопровождающиеся стишками. Также применять игровые упражнения из пособия Т. А. Ткаченко для развития точности, согласованности и силы пальчиковых движений. Рекомендуется проводить массаж, а также самомассаж пальцев и кистей рук, игры с маленькими предметами, к примеру, нанизывание бусинок на нитку, сборка мозаик, а также конструктора с маленькими деталями, занятия с использованием пластилина (лепка различных фигур);
- развитие зрительной памяти. Детям можно предложить следующие

задания: «Запомни картинку», «Какой игрушки не хватает?», «Рисуем узоры по памяти»;

- развитие оптико-пространственных функций. Рекомендуется проводить игры, направленные на ориентацию в собственном теле, ориентацию на листе бумаги, на развитие объема зрительной памяти, ориентацию в пространстве.

Второй этап логопедической работы должен включать в себя:

- работу по развитию фонематического слуха. Для узнавания неречевых звуков можно использовать такие игры и игровые упражнения, как «Что слышно за окном?», «Услышь, где спрятано?» «Угадай у кого колокольчик?» «В какой стороне звук?» и др. Для различения высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз можно проводить игровые упражнения: «Кто позвал?», «Три медведя», «Теремок», «Далеко-близко», «Прогулка в лес». Для различения слов, близких по звуковому составу применять такие игры, как «Услышь правильное слово», «Повтори, не ошибись», «Четвёртое лишнее», «Весёлые стихи», «Стихотворение-задача». На этапе дифференциации слогов необходимо использовать следующие упражнения: «Барабанщики», «Запомни, повтори», «Не ошибись». На этапе дифференциации фонем проводить такие упражнения, как: «Угадай звук», «Хлопни в ладоши», «Выполни действие»;

- постановку и автоматизацию звуков. Постановка звуков проводится по подражанию и смешанным способом. Для автоматизации звуков можно использовать пособия Н. В. Нищевой, Е. А. Азовой, Л. А. Комаровой, О. И. Лазаренко, Л. Е. Кыласовой. В пособиях представлены комплексы упражнений для формирования правильного звукопроизношения: свистящих звуков, шипящих звуков, сонорных звуков; упражнения на дифференциацию смешиваемых звуков по артикуляторным и акустическим признакам, сначала изолированных, затем в слогах, словах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и самостоятельной речи.

Порядок формирования правильного звукопроизношения для каждого ребенка индивидуален. Так, для Аманды необходимо проводить индивидуальные занятия по постановке, автоматизации и дифференциации свистящих звуков [с'], [з], [з'], сонорных звуков [р] и [р'], [л], а также индивидуальные или фронтальные занятия по дифференциации звуков [ж] - [з], [ш] - [с].

Для Арсения: индивидуальные занятия по постановке и автоматизации сонорных звуков [р'], [р] и [л] и губно-зубных звуков [в] и [в'], индивидуальные или фронтальные занятия по дифференциации [л] - [р], [р] - [в].

Для Вани: индивидуальные занятия по постановке и автоматизации сонорных звуков [р'], [р] и [л]; уточнение артикуляции и произношения губно-зубного звука [в]; индивидуальные или фронтальные занятия по дифференциации звуков [р] - [л], [р'], [л'] - [j].

Для Гоши требуются индивидуальные занятия по постановке и автоматизации звуков [с'], [щ], [л'], [л], [р'], [р]; индивидуальные или фронтальные занятия по дифференциации звуков [ш] - [с], [ж] - [з], сонорных звуков [р] - [л], [р'], [л'] - [j].

Для Матвея необходимо проводить индивидуальные занятия по постановке свистящих звуков [с'], [с], [з], [ц], шипящих [ш], [ж], [щ], сонорных [р'], [р], [л], губно-зубного звука [в]. Необходима автоматизация поставленных звуков в правильном произношении звуков, их закрепление в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, введение в свободную речь.

Кроме того, со всеми детьми следует проводить работу по выработке коммуникативных умений и навыков, а также по преодолению вторичных нарушений при общем недоразвитии речи и псевдобульбарной дизартрии.

На следующем этапе происходит формирование звукового анализа и синтеза:

1. Выделение звука на фоне слова. Уточнение представления об артикуляции звуков и определение акустических признаков звука

происходит при помощи таких упражнений, как «Произнеси звук», «Опиши звук». Также с дошкольниками проводится задание на определение наличия или отсутствия звука в слогах с опорой на слух «Подними сигнал, если услышишь заданный звук среди других слогов». Связь звука с буквой осуществляется с помощью таких игровых заданий, как вычеркивание заданной буквы из текста, отгадывание букв с закрытыми глазами, узнавание буквы на ощупь, рисование буквы в воздухе и др.

2. Вычленение первого и последнего звука из слова. На данном этапе можно проводить следующие игры: «Речевое лото», «Найди картинку», «Телевизор», «Кто больше?», «Поймай мяч», «Секретное слово», «Жетончик», «Цепочка», «Потерянный звук», «Отгадай слово», «Волшебный коврик», «Потерянный звук» и др.

3. Вычленение места звука в слове (начало, середина, конец). Для определения места звука в слове детям можно предложить разложить картинки в три ряда, в названиях которых есть заданный звук, подобрать названия животных, цветов и др., в которых звук стоит в определённой позиции (в начале, середине или в конце). Можно проводить такие игры, как «Рассели по этажам», «Чудесная удочка», «Почта» и др.

4. Определение количества, последовательности и место звука в слове. На данном этапе необходимо выполнять сложные формы фонематического анализа. Для формирования фонематического анализа с опорой на вспомогательные средства детям следует предъявлять картинку и графическую схему слова. По мере выделения звуков в слове, дети с помощью фишек заполняют схему, которая представляет модель звукового строения слова.

Для формирования действия фонематического анализа в речевом плане можно проводить такие игры, как «Звуковая линейка», «Забор», в которых дети должны назвать слова, определить положение звука в слове, посчитать количество звуков в слове.

Для формирования действия фонематического анализа в умственном

плане, дошкольникам предлагаются следующие игры: «Подбери схему к картинке», «Звуковая пирамида», «Поезд», «Включи телевизор» и др.

На основании выделенных направлений были определены следующие формы работы:

- Индивидуальные занятия по постановке звуков [с], [з], [ш], [щ], [ц], [л], [р], [р'].
- Индивидуальные занятия по автоматизации звуков [с], [з], [ш], [щ], [ц], [л], [р], [р'].
- Индивидуальные занятия по дифференциации звуков [с] - [ш], [р] - [л], [ж] - [з], [р] - [р'].
- Фронтальные занятия по подготовке к обучению грамоте.
- Фронтальные занятия по развитию лексико-грамматических средств языка.
- Фронтальные занятия по развитию связной речи.
- Фронтальные занятия по развитию зрительно-пространственного гнозиса с использованием различных упражнений во время физминуток, в режимных моментах, в подвижных играх и на занятиях.

На основе логопедического заключения и результатов обследования был составлен индивидуальный перспективный план коррекционной работы с каждым ребенком. Этот план учитывает индивидуальные особенности развития речевых и неречевых функций ребенка, тип и характер его речевого дефекта (Приложение 2). В соответствии с задачами, поставленными в плане, были разработаны конспекты занятий со старшими дошкольниками по подготовке к обучению чтению (индивидуальные и подгрупповые) (Приложение 3).

Помимо этого, для достижения наибольшей эффективности и успеха в работе необходимо осуществлять взаимодействие с родителями и воспитателями детей, проводить консультативно-просветительскую работу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научной и методической литературы по проблеме подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией показал, что чтение является одним из сложнейших процессов, который осваивает ребенок. Чтение включает в себя как фонетическую, так и смысловую сторону.

Для успешной готовности к овладению навыком чтения у старшего дошкольника должны быть сформированы все компоненты речевой системы (фонетико-фонематический, лексический, грамматический) и, что немаловажно, высшие психические функции (внимание, восприятие, память, мышление). Недоразвитие данных предпосылок может отрицательно повлиять на качество освоения чтением.

В данной выпускной квалификационной работе была поставлена цель теоретически обосновать и разработать содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Анализ психолого-педагогической характеристики детей с псевдобульбарной дизартрией показал, что главным дефектом при данной форме дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодики, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Недостатки звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии выражаются по-разному и подчиняются характеру и тяжести повреждения нервной системы. Для легких случаев характерны отдельно искаженные звуки, малопонятная речь, а для более тяжелых – искажения, замены и пропуски звуков, нарушенный темп, ритм, выразительность, модулированность голоса, в целом произнесение слов получается невнятным.

Для псевдобульбарной дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики и речевого дыхания, которые проявляются рядом признаков. Нарушение артикуляционной моторики при псевдобульбарной

дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием произвольных движений (гиперкинезов, тремора) и дискоординационными расстройствами.

Дети с псевдобульбарной дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу.

В дошкольном возрасте дети данной категории часто находятся в двигательном беспокойстве, склонны к раздражительности, скачкам настроения, нервозности или непослушанию. Двигательное напряжение нарастает при утомлении, некоторые склонны к аффективному поведению: бросают на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие стеснительны, чувствуют неуверенность в новой среде, плохо приспосабливаются к ней, не любят и избегают трудностей.

Изучением подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией занимались многие исследователи. В их числе: Е. Ф. Архипова, Г. В. Бабина, Е. В. Баянова, Е. Н. Винарская, Т. Г. Егоров, Р. И. Лалаева. Ими неоднократно отмечалось, что при овладении навыком чтения у ребенка должны быть сформированы все стороны речи, однако особую роль играет фонетико-фонематическая сторона речи, а именно: навыки фонематического восприятия и звуко-слового анализа и синтеза.

Методики коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста описаны в работах А. Г. Ипполитовой, О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, Г. В. Чиркиной, И. И. Панченко и др.

При написании выпускной квалификационной работы нами было проведено констатирующее исследование с целью выявления особенностей моторной сферы, речевых и неречевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией. В констатирующем эксперименте принимало участие 5 детей, в возрасте 6 лет, с логопедическим диагнозом: общее недоразвитие речи III уровня с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

На основе данных констатирующего исследования нами были обнаружены многочисленные нарушения моторики у детей. Так, у них нарушена двигательная память, произвольная переключаемость с одного движения на другое, статическая и динамическая организация движений; не развито ритмическое чувство, им свойственная напряженность, стесненность движений в мелкой моторике пальцев рук. У дошкольников нарушены двигательные функции речевого аппарата, присутствует тремор языка, синкинезии, движения производятся в недостаточном диапазоне; дети находятся в постоянном поиске артикуляционной позы, их движения не дифференцированы.

Все эти нарушения моторики в свою очередь воздействуют на состояние речи детей. Что обнаруживается в выявленных нарушениях произношения шипящих, свистящих, соноров, в несформированности фонематического слуха. Все это приводит к трудностям в освоении навыков звукового анализа слов. Данные результатов обследования это подтверждают. У всех детей были обнаружены затруднения в овладении навыками звукового анализа слов. Следовательно, страдает понимание речи: отмечаются трудности в понимании инверсионных и сравнительных конструкций, трудности в понимании падежных окончаний существительных. Активный словарь характеризуется недостаточным объемом. Вследствие чего нарушается словообразование (образование существительного с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов, образование от существительных прилагательных) и словоизменение (употребление существительных в единственном и множественном числе, образование существительных множественного числа в родительном падеже, изменение существительных единственного числа во множественное.

Помимо выявления уровня речевого развития, нами было организовано психолого-педагогическое обследование психологической базы речи, необходимой для формирования готовности к обучению чтению детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. В ходе

этого обследования обнаружались отклонения в зрительно-пространственном восприятии, внимании, памяти и мышлении.

На основе выявленных нарушений моторной сферы, речевых и неречевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией в ходе констатирующего исследования нами было представлено содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Были выделены следующие направления работы:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики.
3. Формирование правильного дыхания.
4. Исправление нарушений звукопроизношения и развитие фонематических процессов.
5. Развитие словаря и совершенствование грамматической стороны речи.
6. Развитие зрительно-пространственных представлений.
7. Формирование зрительного анализа и синтеза изображений, фигур и букв.
8. Определение сходства и различия между графически сходными буквами.

Также были разработаны перспективные планы индивидуальной коррекционной работы для каждого ребенка.

Все вышеперечисленные направления необходимо тщательно прорабатывать, чтобы в процессе обучения ребенка в школе избежать диагноза дислексия.

Таким образом, цель, определенная в начале исследования, достигнута, поставленные для ее достижения задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2006. 320 с.
2. Безубцева Г. В., Андриевская, Т. Н. Развиваем руку ребенка, готовимся к рисованию и письму : конспекты занятий с играми и упражнениями по развитию мелкой моторики и графических навыков у детей 5-7 лет. М., 2003. 120 с.
3. Белая А. Е., Мирясова В. И. Пальчиковые игры для развития речи дошкольников : пособие для родителей и педагогов. М., 2002. с. 46
4. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии). М., 1977. 176 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
6. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учеб. пособие для студентов пед. инст-в по спец-ти «Логопедия». М., 1998. 304 с.
7. Богомолова А. И. Нарушение произношения у детей : пособие для логопедов. М., 1979. 201 с.
8. Большакова С. Е. Формирование мелкой моторики рук : игры и упражнения. М., 2008. 64 с.
9. Бородич А. М. Методика развития речи детей. М., 1981. 256 с.
10. Борозинец Н. М., Шеховцева Т. С. Логопедические технологии : учебно-методическое пособие. Ставрополь, 2008. 224 с.
11. Васильева М. В. Особенности формирования технической стороны чтения у учащихся с дизартрией // Специальное образование. 2017. №4. С. 32-42. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-tehnicheskoy-storony-chteniya-u-uchaschihsya-s-dizartriey/viewer> (дата обращения: 14.11.2021).
12. Вакуленко Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей: справочник начинающего логопеда : учебно-методическое пособие. СПб., 2012. 128 с.

13. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987. 160 с.
14. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.
15. Герасимова А. С. Популярная логопедия. Занятия с дошкольниками. М., 2009. 224 с.
16. Глухов В. П. Основы психолингвистики : учеб. пособие для студентов педвузов. М., 2005. 351 с.
17. Гуменная Г. С. Психолого-педагогическая типология детей с недоразвитием речи // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. 1991. С. 41-72.
18. Егоров Т. Г. Психология овладения навыком чтения. М., 1953. 263 с.
19. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 378 с.
20. Зайцева Л. А. Обследование детей с речевой патологией. Методические рекомендации. Минск, 1994. 20 с.
21. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М., 1985. 207 с.
22. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учебно-методическое пособие. СПб., 1997. 286 с.
23. Корнев А. Н. Поэтапное формирование оперативных единиц письма и чтения как базовый алгоритм усвоения этих навыков // Логомаг. Нарушения письма и чтения детей. 2018. № 2. С. 6-23. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36557470&pff=1> (дата обращения: 20.11.2021).
24. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у детей 4-5 лет : учебно-методическое пособие к рабочей тетради «От слова к звуку». М., 2007. 96 с.
25. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Екатеринбург, 2004. 224 с.
26. Кондратенко И. Ю. Произносим звуки правильно. Логопедические упражнения. М., 2010. 64 с.
27. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения : приложение к комплекту

- тетрадей для закрепления произношения звуков у дошкольников. М., 2001. 16 с.
28. Кузнецова О. В. Дизартрия как одна из самых распространенных речевых патологий современности // Proceedings of the International Scientific Conference «Topical problems of modern science». 2017. № 1. С. 48-56.
29. Лагутина А. В. Логопедическая работа по формированию функционального базиса чтения у детей 4-5 лет с общим недоразвитием речи : дис. канд. пед. наук. М., 2007. 195 с.
30. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М., 1983. 136 с.
31. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1967. 580 с.
32. 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.
33. Макарова Н. В. Основные проявления недостаточности звукопроизводительной стороны речи у детей со стертой дизартрией // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2016. № 2. С. 49-53.
34. Поваляева М. А. Настольная книга логопеда. М., 2010. 608 с.
35. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1997. 400 с.
36. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
37. Пятибратова Н. В. Полисенсорная комбинаторная методика обучения чтению старших дошкольников с общим недоразвитием речи // Преподаватель XXI века. 2011. № 2. С. 150-154. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polisensornaya-kombinatornaya-metodika-obucheniya-chteniyu-starshih-doshkolnikov-s-obschim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения: 07.12.2021).
38. Репина З. А., Буйко В. И. Уроки логопедии. Екатеринбург, 2009. 208 с.
39. Савина Л. П. Пальчиковая гимнастика. М., 2001. 46 с.

40. Степанова О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении. М., 2003. 112 с.
41. Ткаченко Т. А. Обведи и объясни. Альбом упражнений по развитию словесно-логического мышления у детей с нарушениями речи. М., 2001. 32 с.
42. Ткаченко Т. А. Учим говорить правильно. Система коррекции общего недоразвития речи у детей 5 лет : пособие для воспитателей, логопедов и родителей. М., 2001. 112 с.
43. Узорова О. В., Нефедова Е. А. Игры с пальчиками. М., 2006. 124 с.
44. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В., Туманова Т. В. Коррекция нарушений речи у дошкольников : программы дошкол. образоват. учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М., 2017. 204 с.
45. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М., 1993. 232с.
46. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.
47. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада : пособие для логопеда. М., 2004. 103 с.
48. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии. М., 1989. 239 с.
49. Хватцев М. Е. Логопедия : пособие для студентов пед. институтов и учителей спец. школ. М., 1959. 476 с.
50. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление : учеб. пособие. М., 2005. 360 с.
51. Цвынтарный В. В. Радость правильно говорить. М., 2002. 111 с.
52. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. М., 2003. 240 с.
53. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. М., 1958. 115 с.
54. Ястребова А. В., Лазаренко О. И. Комплекс занятий по формированию

у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. М., 2001. 144 с.