



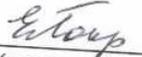
АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Семакина Александра
Факультет, кафедра, номер группы	Александровна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза,
Название работы	группа ЛПП-1801 «Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией»
Процент оригинальности	66
Дата 27.05.2022	
Ответственный в подразделении	 (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

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР:

Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Обучающийся **Семакина Александра Александровна** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Показала высокий уровень самостоятельности и ответственности: посещала консультации научного руководителя, самостоятельно разработала план исследования, программу констатирующей части исследования. Уровень самостоятельности текста при проверке в системе «Антиплагиат» 66%.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося

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

3. Замечания и рекомендации

Рекомендовано продолжить обучение на программе магистерской подготовки.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Семакиной Александры Александровны соответствует требованиям, может быть представлена к защите и заслуживает положительной отметки

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

Должность: заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: кандидат педагогических наук

Подпись  (Филатова И.А.)

Дата 10.06.2021

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией**

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

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

Исполнитель: Семакина Александра
Александровна,
обучающийся ЛГП-1801 группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Закономерности формирования фонематических процессов в онтогенезе	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	13
1.3. Характеристика формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	19
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	24
2.1. Принципы и задачи констатирующего эксперимента.....	24
2.2. Содержание методик логопедического обследования фонематических процессов у старших дошкольников.....	26
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ПСЕВДОБУЛЬБАРНУЮ ДИЗАРТРИЮ.....	43
3.1. Основные принципы и этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	43
3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	65
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	71

ВВЕДЕНИЕ

Речь – сложившаяся исторически в процессе материальной преобразующей деятельности форма общения, опосредованная языком. Сложнейшая система языка является продуктом продолжительного социально-исторического развития и усваивается ребенком по временному показателю относительно быстро [9, с. 31].

Правильная устная речь – это важная составляющая готовности ребенка к обучению в школе, признак успешного освоения грамоты и чтения. Базируется данное явление на том, что письменная речь формируется на основе устной. Потому ребёнок, имеющий недоразвитие фонематического слуха и восприятия, имеет большой риск нарушений письма и чтения. Кроме того, трудности возникают при обучении в школе в целом, так как нарушения устной речи, письма и чтения тесно взаимосвязаны [10, с. 144].

Дизартрия – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. В результате несформированности всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания возникают голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Псевдобульбарная дизартрия отличается полиморфным нарушением звукопроизношения, недостаточностью фонематического восприятия, что оказывает негативное воздействие на звукобуквенный анализ и синтез. Нарушение фонематических процессов, в свою очередь, проявляется как вторичное недоразвитие. В связи с этим, возникает затруднение полноценного функционирования фонематической системы. В результате, правильное звукопроизношение становится невозможным.

Кроме того, при нарушении фонематических процессов ребенок не может на достаточном уровне овладеть грамматическими средствами языка. У детей наблюдается отставание в формировании словарного запаса и как следствие возникают нарушения в развитии связной монологической и

диалогической речи [27, 28]. Дети этой категории имеют большие затруднения в восприятии звуков, которые без серьёзного изучения могут остаться незамеченными.

На сегодняшний день статистические данные указывают на тенденцию роста количества детей дошкольного возраста с речевыми расстройствами. А это, как правило, связано не только с социальной жизнью, но и с недостаточной эффективностью используемых в логопедической работе методов и технологий по устранению речевых нарушений при псевдобульбарной дизартрии у детей. Отсюда, как следствие, возникают трудности в коммуникации, происходит рост неадаптивного поведения, искажение личностного развития ребенка. Возникает необходимость пересмотра принципов и методов, лежащих в основе работы с детьми, имеющими нарушения в развитии фонематических процессов [8, с. 284].

Коррекционная работа по развитию фонематических процессов требуется до того, как ребенку предстоит обучиться грамоте, в дошкольном возрасте. К тому же, при недоразвитии фонематических процессов происходят значительные трудности в процессе овладения навыка письма и чтения, а значит, ведет к трудности усвоения программы начального обучения в целом. По этой причине своевременное выявление детей с проблемами развития фонематических процессов в дошкольном возрасте и ранняя коррекция данных компонентов является **актуальными** на сегодняшний день.

Объект исследования – фонематические процессы и уровень их сформированности у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования – теоретическое обоснование, организация и разработка содержания коррекционной работы по формированию

фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией на основе анализа научно-методической литературы и констатирующего эксперимента.

Задачи исследования:

1. На основании анализа исследований определить и изучить этапы онтогенеза фонематических процессов у детей с речевой нормой, дать психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и изучить особенности усвоения фонематических процессов.

2. Определить методики логопедической работы, направленные на выявления уровня сформированности фонематического слуха и восприятия.

3. Выделить основные принципы, цель, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента и проанализировать полученные результаты.

4. Провести констатирующий эксперимент и в ходе организации диагностического обследования детей изучить особенности речевого развития детей, и более подробно остановиться на обследовании фонематических процессов.

5. На основе теоретической и методической литературы определить содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Теоретический анализ литературы, констатирующий эксперимент, количественный и качественный анализ результатов экспериментального исследования являются основными **методами исследования**.

Перед началом работы над выделенными задачами, нами были определены **этапы исследования**:

1. Подготовительный. На данном этапе были проведены подбор и изучение литературы по теме исследования, знакомство с учебным учреждением детей, их расписанием и режимом дня, учитывались методические рекомендации, а также был проведен анализ документации

обследуемых детей.

2. Основной. Было организовано знакомство с каждым ребенком, выделены направления работы и проведен, непосредственно, сам констатирующий эксперимент, который включал в себя диагностическое обследование.

3. Заключительный. Данный этап включал в себя: заполнение речевых карт, постановку логопедического заключения, составление примерного плана коррекционной работы и разработку индивидуальных и фронтальных конспектов занятий.

Основным перечнем **диагностического инструментария** являются: задания, взятые на основе диагностической литературы таких авторов, как Р. И Лалаева, Л. В. Лопатина, Н. М. Трубникова и Г. В. Чиркина, также использовался логопедический альбом О. Б. Иншаковой.

База исследования: государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области, реализующее АООП, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр», г. Екатеринбург. В исследовании участвовало 5 детей в возрасте 6 – 7 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии (ОНР III уровень).

Сформулированная цель и поставленные задачи определили **структуру** выпускной квалификационной работы. Она **состоит** из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы и приложений.

Во введении обоснована актуальность работы, сформулирована цель, поставлены задачи, определен объект и предмет исследования в рамках выпускной квалификационной работы. В первой главе работы проведен анализ научной литературы по проблеме исследования, во второй – констатирующий эксперимент и анализ его результатов. В третьей главе рассматривается программа формирования фонематических процессов. В заключении выпускной квалификационной работы сделаны выводы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности формирования фонематических процессов в онтогенезе

Одним из важных прорывов, затронувших развитие детской речи в направлении фонематических процессов, было введение понятия «фонемы» Л. С. Выготским, который обосновал его в качестве единицы развития детской речи. Лев Семёнович объяснил, что речь ребенка развивается не путем отдельных звуков, а путем формирования системы фонем, которая несет за собой определенное значение.

По мнению А. Н. Гвоздев «фонема» – это устойчивый звук речи, изменяя который, мы меняем смысл слова (например, почка – бочка). Другой лингвист, Г. А. Климов, определяет «фонему» в качестве единицы звукового строя языка, служащей для опознавания и различения морфем [14, с. 129].

Основное правило восприятия фонем – закон восприятия звучащей стороны речи.

Фонематические процессы представляют собой следующие компоненты: фонематическое восприятие и фонематический слух, которые включают в себя формы фонематического анализа, синтеза и фонематического представления.

Фонематический слух – это тонкий систематизированный слух, умение человека осуществлять операции различения и узнавания фонем, которые составляют звуковую оболочку слова [9, с. 105].

Тем ученым, который ввёл данное понятие, является Л. С. Выготский. По его мнению, фонематический слух несет в себе определенный набор речевых операций, а именно [12, с. 152]:

1. Умение с помощью слухового анализатора воспринимать и определять наличие или отсутствие звука в слове.

2. Способность различение слов, расположенных в различной последовательности с одними и теми же фонемами.

3. Способность различения слов близких по акустическому признаку, но отличающихся по семантическому признаку.

Развитие фонематического слуха, по мнению Н. Х. Швачкина, принято разделять на следующие стадии [47]:

- дофонемную (от 0 месяцев до года);
- фонемную (от 1 года до 2 лет).

Фонематическое восприятие – это умственные действия, умение человека воспринимать и различать звуки речи (фонемы), определять звуковой состав слова [11, с. 27].

Фонематический (звуковой) анализ – мыслительная операция разделения на составляющие элементы (фонемы) сочетаний звуков, слогов и слов. [9, с. 450]

Фонематический (звуковой) синтез – это операция мысленного составления (объединения) элементов (фонем) в различные звукокомплексы.

Фонематические представления – способность придумывать слова с заданным звуком (в начале, в конце, в середине) [4, с. 176].

Определение фонематического восприятия характеризуется как процесс восприятия речи, а важность фонематического слуха, сформированного по онтогенезу, нужно для характеристики процесса порождения речи. Так понятия определяются Н. В. Каримовой [22, с. 21].

Подытожив все вышесказанное можно сказать, что «фонематический слух» – это умение ребенка различать в речи окружающих людей звуки, которые выполняют смыслоразличительную функцию. Соответственно, главной причиной для формирования фонематического слуха является произвольный анализ речи людей. Узнать слово – значит определить его состав и последовательность.

Различение звуков речи на слух и при произношении позволяет дифференцировать слова на основе восприятия каждого звука, который входит в состав слова. Одни учёные лингвисты (Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирина) называют эту функцию «фонематическим восприятием», другие (М. М. Аманатова, Л. Н. Ефименкова) – «фонематическим слухом». Но само понятие «фонематический слух» не представляет в полной мере сущность этой функции: оно лишь определяет слуховой компонент. Тем не менее, известно, что восприятие фонем в речи осуществляется посредством слухового и произносительного образов звуков, то есть имеет сенсомоторный характер.

Подытожив все вышесказанное можно сказать, что, «фонематическое восприятие» – это процесс узнавания и различения звуков речи. Воспринимая речь, мы не расчленяем слова на составные части, и их звуковой состав не осознаётся, потому что узнавание слов зависит от условий восприятия с опорой на отдельные элементы, или на признаки всего слов в целом. Соответственно, понимание фонематического восприятия можно отнести к более простым функциям, где главенствующую роль занимают речеслуховой и речедвигательный анализаторы, а также внимание и память.

Процесс фонематического анализа сложный и многоплановый. Существуют различные формы оперирования фонемами [25, с. 50]:

- узнавание звука на фоне слова;
- выделение первого и последнего звуков из слова;
- определение последовательности, количества звуков, их места в

слове по отношению к другим.

Д. Б. Элькониным отмечено, что фонематический анализ является сукцессивным процессом, представляя собой легкоуязвимую предпосылку интеллекта и страдая даже при лёгких резидуально-органических нарушениях центрально-нервной системы [48, с. 115].

Д. Б. Эльконин определил следующие функциональные особенности [48, с. 73]:

- 1) определение порядка и последовательности фонем в словах;
- 2) различение и разделение фонем;
- 3) выделение основных фонематических противопоставлений, свойственных изучаемому языку.

На основе фонематического восприятия и фонематического анализа формируются фонематические представления, в этом важную роль занимает внимание и память [42, с. 39].

Возрастом становления фонематической системы является период с одного года и до семи лет. Функции фонематической системы в 1960 году определила В. К. Орфинская, выделив [25, с. 66]:

- смыслоразличительную функцию;
- слухопроизносительную дифференциацию фонем;
- фонематический анализ.

Фонематическая сторона речи начинает своё развитие благодаря работе речеслухового анализатора, периферический отдел которого находится в кортиевоом органе. Он принимает слуховую информацию, а также речевые звуки. Проводниковый отдел несёт информацию к коре головного мозга, тем самым определяя направленность и отдаленность источника звука. Эта функция определяется большим количеством передаточных звеньев.

Локализация речеслухового анализатора (центр Вернике) находится в височном отделе доминантного полушария (у правшей – левого), где происходит анализ звучащей речи. В центре Вернике происходят следующие процессы: определяется наличие звука в слове, определяются особенности его позиции. Кроме того, определяется количество и порядок звуков в слове, а также происходит различение близких по акустическим параметрам звуков [3, с. 213].

Время формирования и становления фонематической стороны речи в норме определяется этапами. Развитие фонематического слуха начинается с первых недель жизни, а функционирование слухового анализатора с первых часов. В этом и отмечается важность и взаимосвязь работы полноценного

слуха и развития речи. Артикуляционный аппарат ребенка поначалу инертен, но постепенно с помощью звукоподражательного процесса происходит его развитие. В связи с этим, необходимо произносить звуки членораздельно, они должны быть «редки, легки, ясны и часто воспроизводимы» [31, с. 69].

В норме у новорожденного ребенка реакция на звуковые раздражения появляется уже в первом полугодии. Непроизвольные действия в виде: расширения зрачков, задержки дыхания и некоторых моторных движений – являются первыми реакциями малыша. Позже, после двух недель рождения, отмечаются реакции на голосовой источник в действиях ребенка. Проявляется это в том, что он перестает плакать и прислушивается к обращенной к нему речи.

На рубеже конца первого месяца, практически с рождения, появляется возможность успокоить ребенка напеванием мелодичной песни. По окончании второго месяца младенец может определить источник звучания. Проявляется это реакцией поворота головы в сторону говорящего и наблюдения за ним глазами. При наступлении возрастного периода от 3 до 6 месяцев основную смысловую нагрузку несет интонационное оформление речи, так у ребенка развивается операция дифференциации интонации и проявления своих переживаний [15, с. 30].

Во время расцвета лепетных речевых проявлений ребенок начинает повторять за видимыми движениями губ взрослого. С помощью подражания, многократного повторения и создания кинестетических ощущений от определенного движения закрепляется двигательный навык артикулирования.

В полгода от простого звукоподражания ребенок переходит к овладению произношению звуков раннего онтогенеза. Данное явление ведет к возможности соединять согласные звуки с гласными, получая определенные слоги (ма-ма-ма, ба-ба-ба, па-па-па), и в результате ребёнок начинает перенимать элементы темпо-ритмической и мелодико-интонационной стороны речи. В них входят: тон, темп, ритм, мелодика и

интонация.

Параллельно слуховой анализатор продолжает своё развитие. Это происходит в момент, когда ребенок точнее различает звуки окружающего и социального мира (голоса людей) и начинает отвечать на них разнообразными реакциями. Однако, в то же время, слово по-прежнему воспринимается ребёнком как единый звук, который, в свою очередь, обладает определённой ритмико-мелодической структурой. Теперь звуки воспринимаются ребёнком сложнее, неопределённое и могут заменяться другими, акустически сходными звуками [15, с. 30].

Изначально, в пределах первого года жизни, ребенком осваивается интонация и ритм, а позднее, около двух лет жизни, выражается точнее способность дифференцировать звуки речи и определять звуковой состав слов.

Правильно развивающийся ребенок при наступлении 2 лет может распознавать все тонкости родной речи, воспринимать и реагировать на слова, отличающиеся лишь одним звуком (горка – корка). Иначе говоря, в этом возрасте фонематический слух должен быть уже сформирован.

От 3 до 7 лет всё точнее развивается навык слухового контроля над собственным произношением, этим и определяется возникновение у ребенка умения исправлять свою речь в возможных для этого ситуациях. Далее, около 3-4 лет, формируется способность дифференцировать гласные и согласные звуки, позже мягкие и твердые. При дальнейшем развитии в пределах нормы ребенок становится способным различать более сложные звуки: сонорные, шипящие и свистящие [15, с. 30].

В дальнейшем, при нормальном развитии, появляется способность дифференциации всех звуков речи и определения звукового состава слова. Иначе говоря, к четырем годам должно быть сформировано фонематическое восприятие. В том числе, у ребенка заканчивается становление правильного звукопроизношения, это возникает на базе того, что дети понимают семантику сложноподчиненных предложений и предлогов вне ситуаций, т.е.

начинает формироваться фонематический анализ.

От способности проводить анализ и синтез речевых звуков, иначе говоря, от сформированности фонематического слуха зависит правильное звукопроизношение. Слуховые и кинестетические раздражения, поступающие в кору центральной нервной системы, а именно их взаимодействие, определяет происхождение фонематического восприятия звуков речи. Понемногу раздражения классифицируются и вычленяются отдельные фонемы. В этом процессе основополагающую роль занимают первичные формы аналитико-синтетической деятельности, благодаря которым малыш обобщает признаки одних фонем и отличает их от других [15, с. 30].

Посредством аналитико-синтетической деятельности ребенку становится возможным провести сравнение своей несовершенной речи с речью взрослого. Недостаточное развитие фонематического анализа или синтеза отражается на становлении произношения в целом [11].

Подводя итоги, можно сказать, что развитие всех фонематических функций в процессе онтогенеза претерпевает определенные стадии.

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

Псевдобульбарная дизартрия – это форма дизартрии, при которой нарушается работа проводящих путей черепно-мозговых нервов. Нарушения носит односторонний перекрестный характер поражения. Первичным дефектом при псевдобульбарной дизартрии является нарушение фонетики и просодических компонентов речи, так дизартрия отличается от других нарушений речи, её появления определяется органическим поражением центральной нервной системы, влиянию первичных дефектов также подвергается моторная сфера, речевое дыхание и другие компоненты [9].

Особенностью является возникновение параличей или парезов. Они обуславливаются поражением проводящих путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного (IX пара), блуждающего (X пара) и подъязычного (XII пара) нервов. При данной форме дизартрии также свойственно нарушение работы лицевого (VII пара) и тройничного (V пара) нерва. В результате псевдобульбарного паралича ребенок имеет нарушения в моторной сфере, а именно: недоразвитию подвергаются общие и мелкие моторные навыки, артикуляционная и мимическая моторики. В раннем возрасте это проявляется тем, что ребенок плохо выполняет сосательные движения, часто захлебывается, также плохо происходят глотательные движения. Характерна саливация, нарушена мускулатура лица [42, с. 81].

Исходя из понимания возникновения изучаемого речевого нарушения, схематично можно выявить последовательный механизм нарушения речи при псевдобульбарной дизартрии:

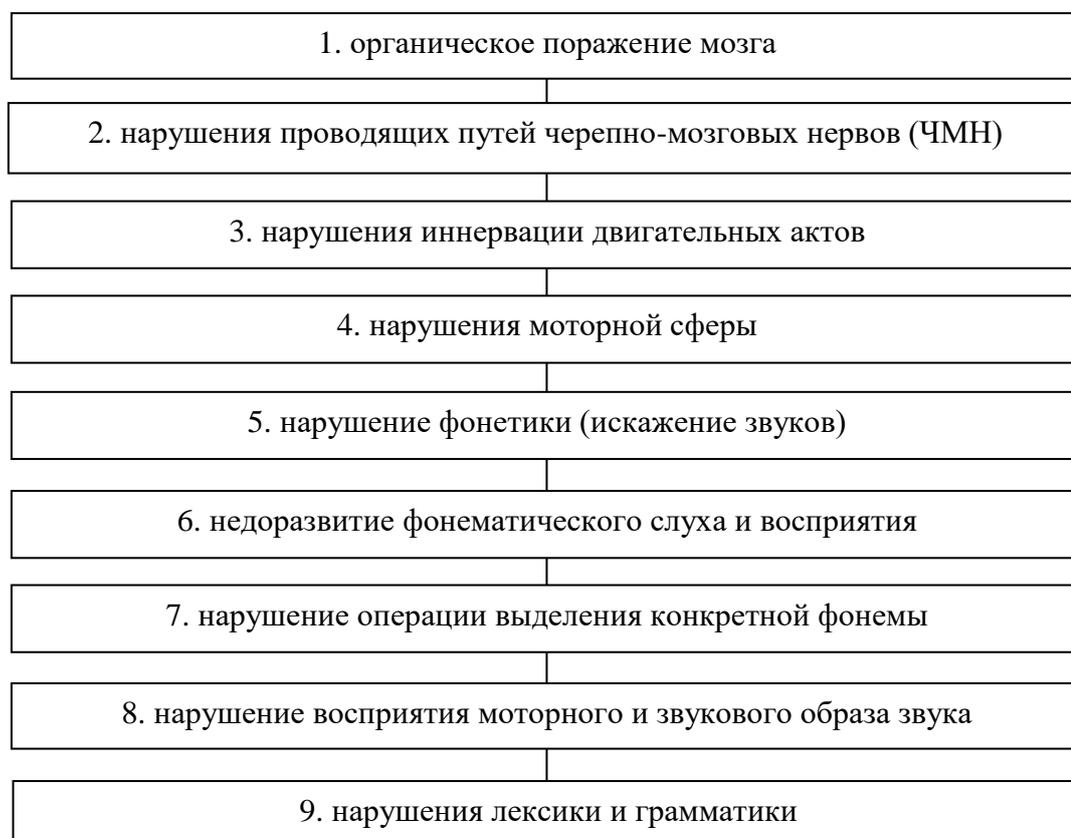


Рис. 1. Механизм нарушения при псевдобульбарной дизартрии

Если процесс нарушения останавливается на 6-7 этапе, то структура

речевого дефекта – фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР).

Если процесс нарушения доходит до последнего, девятого этапа, этапа то структура речевого дефекта – общее недоразвитие речи (ОНР).

Проблемами изучения рассматриваемой нами формы дизартрии занималось многое количество известных ученых-исследователей, а именно: Е. Ф. Архипова, Г. В. Гуровец, А. Куссмауль, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская и др.

Причиной возникновения данного речевого нарушения является перенесенный во внутриутробном периоде и раннем возрасте ряд болезненно влияющих на развитие головного мозга факторов. Его органическое поражение обеспечивают: инфекционные заболевания, интоксикации, опухоли, энцефалиты, асфиксия плода, родовые и механические травмы головного мозга в раннем детстве [42, с. 79].

Следует подчеркнуть наличие неврологической симптоматики в виде расстройств моторной сферы: в состоянии артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики.

Нарушения общей моторики и других сфер выражаются не ярко: в двигательном беспокойстве, нарушении эмоционально-волевой сферы и сомато-вегетативного уровня. Это определяется в проблемах со сном, быстрой утомляемостью, в вялости сосания груди или отказе от неё, также частых покашливаний, срыгиваний, возникающих по причине недостаточной иннервации языкоглоточного и блуждающего нерва [7, с. 22].

Замедленность, неловкость, скованность и отсутствие дифференцированных движений характеризует особенность нарушений моторной сферы детей с псевдобульбарной дизартрией. Ограниченный объем движений проявляется односторонним характером поражения, могут возникать и синкенизии артикуляционного аппарата, тремор языка из-за нарушений мышечного тонуса [7, с. 18].

Произвольной моторике пальцев рук характерны нарушения при переключаемости, точности и координации движений, выполнение проб

замедленно. По данной причине возникают затруднения в самообслуживании и при воспитании гигиенических навыков, которые требуют более точных движений. Например, ребенку затруднительно полоскать рот по причине слабости мышц щек и языка. Дети избегают самостоятельного застёгивания пуговиц и шнурование ботинок [7].

Выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии, исходя из тяжести нарушений двигательной сферы [29, с. 88-90]:

1. Грубые нарушения моторной сферы в целом отсутствуют. Особенности заключаются в нарушении объема различных движений, недостаточной точности движений языка и губ при артикуляционных движениях, выполнении проб на исследование символического праксиса. Затруднено звукопроизношение: проявляется смазанностью. Нарушается произношение сложных в артикулировании звуков: [р], [ж], [ш], [ч], [ц]. Темп речи замедленный, голос немодулированный. Это легкая степень дизартрических проявлений, часто встречающаяся категория детей.

2. Характерно более тяжелое нарушение мышц лица, чаще всего отмечаются трудности при выполнении артикуляционных движений: ребенок не может плотно сомкнуть глаза и губы, надуть щеки, страдают движения языка. Нарушаются движения от одного к другому, мягкое нёбо малоподвижно, поэтому возникает легкая назальность голоса. Трудности возникают при жевании, глотании, характерна обильная саливация. Звукопроизношение тяжело нарушено. Речь невнятная, голос тихий. Это средняя степень дизартрии.

3. Глубокое поражение моторной сферы и отсутствие иннервации артикуляции речевого аппарата характерно для тяжелой степени дизартрии, иначе называемой, анартрии. Лицо «маскообразное», наблюдается атония мышц лица, труднодоступны движения мышц глаз, щек, языка. Выражена гиперсаливация, рот полуоткрыт, сморщить нос не получается. Движения губ ограничены, язык неподвижен. Работа мягкого неба невозможна, выражена сильная назальность. Акты жевания, глотания и дыхания затруднены.

Звукопроизношение резко нарушено, доступно звукоподражание.

В зависимости от сочетания различных компонентов речевой функциональной системы и особенностью речедвигательного расстройства выделяют [33, с. 74]:

1. Фонетическое недоразвитие речи. Характерно нарушение звукопроизносительной стороны речи.
2. Фонетико-фонематические нарушения речи. К нарушению звукопроизношения добавляется недоразвитие фонематических процессов.
3. Общее недоразвитие речи. Нарушаются все компоненты речи: звукопроизношение, фонематические процессы, лексика и грамматика.

У детей с псевдобульбарной дизартрией достаточно хорошо развито мышление, мыслительные операции, развитие которых протекает в соответствии с возрастными нормами, но стоит отметить некоторые изменения: страдает наглядно-действенное и словесно-логическое мышление, ребенку сложны операции обобщения и сравнения. Внимание детей неустойчиво, ухудшается слуховое восприятие и память [7].

Детям с дизартрией характерно: замедленное формирование пространственных и временных представлений, нарушенное оптико-пространственное восприятие, проявляется недостаточность фонематического анализа и конструктивного праксиса [10].

Выявляются нарушения произношения согласных и гласных звуков. Расстройства гласных классифицируются по ряду и подъему, нарушения согласных – по основным четырем признакам. Ими принято считать [43, с. 161]:

- наличие или отсутствие шума;
- наличие вибрации голосовых складок;
- способ и место артикуляции;
- наличие или отсутствие дополнительного подъема спинки языка к твердому нёбу.

Развитие речи у детей с дизартрией претерпевает свои особенности:

сдвигаются сроки речевого онтогенеза. Например, первые слова появляются около двух лет, а фраза формируется к 3-4 годам [38].

Нарушение темпа может проявляться тахилалией, брадилалией или их смешением. В результате, фраза звучит нечетко, смазано, характерно её недоговаривание. Нарушается расстановка пауз, ударений – они располагаются беспорядочно, характерны пропуски звуков, слов.

Голос тихий, хриплый, неравномерный, он колеблется от тихого до громкого тона. Характерна монотонность, гнусавость, хриплый голос [30, с. 113].

Дети с дизартрией в дошкольном возрасте раздражительны, их настроению подвержена частая сменяемость: они суетливы, двигателью обеспокоены, непослушны. Всё это может усиливаться из-за утомления, бывают реакции и истероидного типа: дети бросаются на пол, кричат, плачут, таким образом пытаются добиться желаемого. Существуют и иные проявления: дети пугливы, заторможены, плохо приспосабливаются к новым условиям, пытаются избегать трудностей [9, с. 158].

Все вышеперечисленные особенности моторной сферы и звукопроизводительной стороны речи, обнаруженные у детей с псевдобульбарной дизартрией, оказывают негативное влияние на формирование фонематического слуха. Тем же образом это препятствует процессу обучения, полноценному усвоению умственных операций, которые играют важную роль в формировании фонематического восприятия.

В связи с этим прекращается процесс формирования фонематических представлений, а также умений и навыков осуществления фонематического анализа в умственном плане. Соответственно, можно сказать, что при нарушении взаимодействия слухового и речедвигательного аппарата, происходит недостаточное овладение звукового состава слова, что, в свою очередь, ведет к отрицательному влиянию на процессы овладения качественным письмом и чтением [2, с.57].

Таким образом, определено, что основными дефектами при

псевдобульбарной дизартрии называют комплекс нарушений: общей и артикуляционной моторики, звукопроизношения и просодической стороны речи, которые, в свою очередь, связаны с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. У детей с нарушением, именуемым как псевдобульбарная дизартрия, наряду с проблемами, возникающими в моторной сфере и фонетической стороне речи, наблюдаются нарушения фонематических процессов, лексики, грамматики интеллектуальных операций, эмоционально-волевой сферы и замедленное формирование ряда высших психических функций важных для формирования речи и здоровой личности.

1.3. Характеристика формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Способность человека анализировать и синтезировать речевые звуки обеспечивает его фонематический слух, который вырабатывается в процессе речевого развития и без него, по мнению Н. И. Жинкина генерация речи невозможна [18, с. 188].

Профессор Р. Е. Левина, исследуя речевые нарушения у детей, отметила, что правильное развитие речи ребенка характеризуется как уровнем фонематического восприятия и произносительной стороны речи, так и способностью различать в своей речи и в речи окружающих определенный набор звуков [26, с. 167].

Помимо нарушений вербального характера, детям с псевдобульбарной дизартрией характерны и другие особенности протекания высших психических функций, а именно [36]:

- неустойчивость произвольного внимания;
- трудности переключения, сужение объема памяти (особенно на речевой материал);

- трудности в понимании абстрактных понятий;
- замедленное течение мыслительных процессов и т. д.

Всё это препятствует успешной учебной деятельности и обуславливает её нестойкую успеваемость.

У старшего дошкольника с псевдобульбарной дизартрией особенно ярко проявляются фонематические нарушения, у него не сформированы компоненты языковой системы (фонетика, лексика, грамматика). Доказано, что без достаточного формирования основ фонематического восприятия невозможно добиться сформированности его высшей ступени, а именно: звукового анализа, операции мысленной классификации на фонемы различных звукокомплексов – сочетаний звуков, слогов и слов.

Отечественные исследователи Н. А. Чевелёва и Г. В. Чиркина отмечают наличие дефектов звукопроизношения у детей с дизартрией. Эти нарушения в звукопроизношении свидетельствуют об имеющихся отклонениях в формировании произношения, которое связано с недостаточностью фонематического восприятия. Авторы выделяют признаки, которые обуславливают недостаточный уровень развития фонематического восприятия:

- при правильном произнесении звуков изолированно, дети затрудняются воспроизводить ряды слогов с оппозиционными звуками;
- допускаются ошибки при выделении звуков из слогов, слов и при определении наличия звука в словах;
- испытываются значительные затруднения при отборе картинок и придумывании слов с определённым звуком;
- допускаются ошибки при выделении ударного звука в слове;
- недоступно узнавание первого, последнего согласного в слове, слогаобразующего гласного в односложных словах.

Недоразвитие фонематического восприятия при выполнении звукового анализа (например, узнавание звука) обуславливается тем, что старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией смешивают заданные звуки с

близкими им по звучанию. При проведении более сложного звукового анализа (например, придумывание слов на заданный звук), у детей данной категории оно отмечается в смешении заданных звуков с другими, менее сходными [5, с. 208].

Наряду с этим, у детей при псевдобульбарной дизартрии наблюдается смазанная речь, сжатая артикуляция.

Искажённое произношение звуков может быть обусловлено недостаточной сформированностью или нарушением артикуляционной моторики. В этом случае дети не могут правильно артикулировать заданные звуки, и как результат – звук искажается, произносится неточно. Такие дефекты относятся к фонетическим нарушениям.

Причина замены звуков, как правило, обусловлена недостаточной сформированностью фонематического слуха или его нарушением, поэтому такие дети не способны слышать разницу между звуком и его заменителем, например, [р]-[л]. Такие нарушения относятся к фонематическим, поскольку одна фонема заменяется другой, нарушая смысл слова [35, с. 129].

Таким образом, при легкой степени псевдобульбарной дизартрии и недоразвитии фонематических процессов [36, с. 180]:

- возможно смазанное неясное произношение гласных звуков;
- изолированно звуки могут быть сохранены, а в речевом потоке произносятся искаженно, неясно;
- процесс автоматизации затруднен: поставленный звук может не использоваться в речи;
- характерен ускоренный или замедленный темп речи;
- страдает координация указанных процессов;
- трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка и губ.

Выводы по первой главе:

Анализ специальной литературы по теме изучения позволяет сделать ряд следующих выводов:

1. В фонематическую систему человека входят такие процессы, как фонематический слух и фонематическое восприятие, последнее включает простые и сложные формы фонематического анализа, фонематический синтез и фонематические представления.

2. Фонематические процессы начинают свое формирование рано: с первых недель жизни ребенка. В норме, около двух лет, заканчивается формирование фонематического слуха. Далее ближе к 4 годам на основе сформированного фонематического восприятия образовывается звуковой анализ, а к 6 годам активно должен сформироваться фонематический синтез. Таким образом, происходит накопление фонематических представлений. В результате, в младшем школьном возрасте при нормированном умственном развитии оканчивается процесс формирования фонематических процессов.

3. Дизартрия – это речевое расстройство, характеризующееся нарушением нескольких компонентов речевой деятельности: артикуляции, дыхания, мимики, просодики и звукопроизношения. При дизартрии у детей отмечаются отклонения в состоянии неречевых функций и психических процессов. Трудности в овладении речью детьми с дизартрией обусловлены механизмом нарушения речи.

По структуре речевого дефекта можно выделить следующие группы детей, у которых наблюдается нарушение фонематических процессов:

- дети с фонетико-фонематическим развитием (ФФНР);
- дети с общим недоразвитием речи (ОНР).

У детей с псевдобульбарной дизартрией функции психических процессов протекают с особенностями, произношение нарушено, замедлено речевое развитие. Речи ребенка с дизартрией характерна медлительность, смазанность при произнесении звуков. Имеются двигательные расстройства. Эти дети соматически ослаблены, иногда у них отмечается судорожный синдром.

4. Механизм нарушения фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией можно наблюдать следующим образом на

примере механизма изучаемого нарушения:

– вследствие органического поражения мозга нарушается работа проводящих путей черепно-мозговых нервов (ЧМН), что приводит к нарушению иннервации двигательных актов и моторной сферы в целом;

– далее нарушается фонетическая сторона речи. Чаще всего, нарушение проявляется, как правило, искажением звуков. Однако отсутствие, замены и смешения звуков также могут возникать при данном речевом нарушении.

Всё вышперечисленное в комплексе и приводит к недоразвитию фонематического слуха и восприятия. Соответственно, это приводит к фонетико-фонематическому недоразвитию речи.

Вторичными и дальнейшими проявлениями недостаточного формирования фонематических процессов является нарушение операции выделения конкретной фонемы и восприятия моторного и звукового образа звука, что приводит к нарушению лексической и грамматической сторон речи. Соответственно, это приводит к общему недоразвитию речи.

Таким образом, определено, что выделенные нами специфические нарушения фонетики могут привести к вторичному недоразвитию фонематических процессов.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы и задачи констатирующего эксперимента

Основная **цель** констатирующего этапа эксперимента – провести исследование особенностей развития фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

При проведении логопедического обследования необходимо учитывать следующие **принципы**, сформулированные Р. Е. Левиной [26, с. 31]:

1. Принцип развития: означает анализ процесса появления дефекта. Это способствует выявлению первопричины нарушений и вытекающих следствий. Опираясь на этот принцип, вместе с установлением первопричины можно приблизиться к верному установлению клинического диагноза речевого нарушения. При правильном определении объема нарушения становится возможным верное планирование и организация коррекционного воздействия, как на следствие, так и на первопричину. Понимание важности данного принципа определенно увеличивает качество ожидаемого результата и снижает количество времени, затрачиваемого на коррекционную работу.

2. Принцип системного подхода: означает структурное, планомерное строение и взаимодействие различных компонентов речи в совокупности. А именно: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя. При нарушении любого из существующих компонентов речи может возникнуть нарушение других компонентов речи. Изучение данного принципа дает понимание того, что нужно изучать и анализировать не только отдельные компоненты языка, а всё вместе, комплексно. Более того, стоит знать, что данный принцип дает возможность составить анализ связей, существующих между различными нарушениями.

Это, в свою очередь, помогает многим специалистам узнать о значимости существующих связей. Стоит отметить, что таким образом определяется объем нарушений речи и структура речевого дефекта.

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Понимание специалистом того, что речевая деятельность детей формируется и функционирует в тесном контакте со всеми психическими процессами, проявило данный принцип. Анализ речевой патологии позволяет учесть не только структуру речевого дефекта, но и психические особенности ребенка. Учёт данного знания важен для специалиста постольку, поскольку нарушения психических процессов могут вызывать определенные речевые нарушения. Данный принцип обязывает осуществлять коррекционную помощь ребенку в комплексе, воздействуя, таким образом, не только на речевое развитие, но и на психические функции.

4. Принцип деятельностного подхода: при обследовании и изучении детей с нарушениями речи при логопедической коррекции важно учитывать ведущую деятельность ребенка. Логопед обязательно должен знать все виды деятельности детей (предметно-практическую деятельность, игровую, учебную) и их возрастные периоды, в которые должны быть и сформированы те или иные виды деятельности. В том числе понимание того, как можно использовать ту или иную деятельность детей в определенный возрастной период, позволяет эффективно проводить занятия. Это повышает эффективность работы не только при проведении диагностики, но и при коррекции, что способствует и психологическому комфорту ребенка в целом.

5. Онтогенетический принцип. Учет данного принципа позволяет специалисту, более качественно проводя изучение ребенка, более точно определять методы коррекционной работы. Данный процесс проходит с учетом последовательности появления форм, функций речи и видов деятельности ребенка в онтогенезе.

6. Принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта. Помогает в определении каждого конкретного случая в:

- этиологии;
- механизмов;
- симптоматики нарушения;
- выделения ведущих расстройств;
- соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

Выявленные специалистом знания помогают правильно определить структуру дефекта и объем коррекционной работы. И потому, данный принцип является основополагающим в логопедической работе в целом.

7. Принцип обходного пути: помогает в организации коррекционной работы, учитывая сохранные функции. С помощью этого происходит перестройка деятельностных функций, т. е. осуществляется формирование новой функциональной системы в обход пострадавшего или нарушенного звена. Данный процесс возможен на основе только сохранных функций, что позволяет поэтапно вовлечься в коррекционный процесс возмещения, а далее и исправления нарушенных функций.

Задачи констатирующего эксперимента [20, с. 5]:

1. Выявить основные принципы констатирующего исследования.
2. Выполнить отбор диагностических методик по обследованию фонематических процессов у дошкольников.
3. Выполнить анализ полученных результатов.

Таким образом, определены принципы, установлены цель и задачи констатирующего эксперимента.

2.2. Содержание методик логопедического обследования фонематических процессов у старших дошкольников

Логопедическое обследование проводилось в ГБОУ «Речевой центр» и началось с изучения медицинской документации. В процессе изучения

общих сведений было выяснено, что речевой анамнез у всех испытуемых отягощен замедлением темпа речевого развития на стадии гуления и лепета.

Проводилось непосредственно само логопедическое обследование, в ходе которого были заполнены речевые карты на пятерых детей дошкольного возраста, с целью сбора необходимых данных для дальнейшей коррекционной работы. Более подробно использованные для исследования задания и полученные результаты представлены в **приложении 1**: в речевой карте обследуемого ребенка с самыми низкими показателями, выявленными в ходе обследования.

В процессе диагностики особое внимание было уделено обследованию фонематического слуха, фонематического восприятия и навыков звукового анализа. Таким образом, были выделены следующие направления работы, которые включали в себя:

- изучение моторных функций;
- изучение звукопроизношения;
- изучение фонематического слуха;
- изучение звукового анализа и синтеза.

Направления были отобраны и включены в анализ с учетом принципа развития и комплексного подхода, поскольку нарушение моторной сферы, возникшее при поражении проводящих путей черепно-мозговых нервов, ведет к тому, что нарушение звукопроизношения является одной из первопричин, которая приводит к нарушению фонематического слуха и навыков звукового анализа слов.

При обследовании моторной сферы по методическому пособию «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой будут рассмотрены различные виды моторики, а именно:

- общая;
- произвольная моторика пальцев рук;
- мимическая;
- моторика артикуляционного аппарата.

Для исследования фонетической стороны речи у дошкольников использовался «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой. Методическое пособие «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой является основой для проведения обследования моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов и других компонентов речи. Диагностика проводилась с использованием данных источников, поскольку в них содержится более подробный план логопедического обследования детей, который позволяет получить наиболее достоверные результаты в ходе работы. Подробное описание результатов обследования представлено в **приложении 4**.

Каждому ребенку дошкольного возраста в ходе обследования звукопроизношения предлагается наглядный материал. Задача дошкольника назвать все предметы, которые он видит. В результате данного исследования отмечается либо отсутствие, либо наличие нарушения определенных звуков в устной речи.

Для нашего исследования следует подобрать диагностические методики, которые смогут выявить состояние развития фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Основными критериями отбора методик являются: соответствие возрастным и индивидуальным возможностям детей, диагностическая ценность в определении сформированности фонематических процессов у детей.

При изучении фонематического слуха были предоставлены следующие упражнения:

1. Прослушать подготовленные заранее включенные неречевые звуки:
 - бытовые шумы;
 - музыкальные инструменты;
 - звуки животных.

Инструкция: «Сейчас я буду включать тебе различные звуки, а ты должен будешь угадать, «на что он похож, какому животному/инструменту

принадлежит этот звук»»).

Наиболее подробно остановимся на методиках, направленных на изучение фонематических процессов. В ходе обследования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста были отобраны и другие следующие методики [40, 46]:

- Методика № 1. «Опознание фонем».
- Методика № 2. «Различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам».
- Методика № 3. «Повторение слогового ряда».
- Методика № 4. «Обследование фонематического восприятия и навыков звукового анализа и синтеза».

Более подробно они предложены в **приложении 6**.

При наличии отклонений в развитии фонематических процессов у детей не получается четко повторить звуки. То же касается способности нахождения картинок с определенным звуком. В том числе детям также остаются свойственны частичные нарушения, которые связанные с недостаточной дифференциацией одной группы звуков или пары звуков при хорошем различении других звуков. Но при всём этом даже малые отклонения могут послужить возникновению трудностей при совершении ребенком действий звукового анализа. Такие отклонения можно выявить лишь при детальном обследовании состояния фонематического слуха.

По результатам обследования фонематического восприятия могут быть сделаны следующие выводы [11, с. 50]:

- о взаимной связи и влиянии фонематического восприятия и артикулировании звука;
- про условия проявления нарушения фонематического восприятия: в сложных фонетических позициях, в слогах, словах, предложениях, паронимах;
- про характер ошибок, которые могут возникать у дошкольников при обучении их чтению и письму.

На основании применения отобранных методик были определены уровни сформированности фонематических процессов:

1. Высокий уровень (первый). Определяется полной сформированностью фонематического слуха, восприятия и фонематических представлений. Фонематический слух на материале звуков, слогов и слов сформирован. Небольшие затруднения возможны из-за ограниченности словарного запаса. Редкие нестойкие ошибки возникают при выполнении заданий на определение последовательности, количества, места звука в слове (на сложные формы фонематического анализа и синтеза).

2. Средний уровень (второй). Ошибки отмечаются на фоне фонематических процессов в целом, их сформированность не соответствует возрастной норме. Более частые затруднения возникают на материале слогов и слов. На выполнение упражнений затрачивается больше времени. При выполнении заданий на простые формы анализа и синтеза ребенок отвечает верно, либо самостоятельно, либо с помощью логопеда.

3. Низкий уровень (третий). Фонематические процессы не сформированы. Смешиваются сходные по звучанию фонемы, ребенок не различает, не выделяет и не определяет место, последовательность и количество звука на всех структурных единицах языка (слог, слово), т. е. нарушаются процессы звуко-слогового анализа и синтеза.

Таким образом, были отобраны методики по изучению состояния моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Констатирующий этап эксперимента, сроки которого были установлены с 25 сентября по 5 ноября 2021 года, проводился на базе государственного бюджетного общеобразовательного учреждения

Свердловской области, реализующего АООП, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр».

В эксперименте приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста (6 лет) – 3 мальчика и 2 девочки (Андрей У., Мария В., Евгения К., Федор Г., Мирон Н.), отбор которых проводился с опорой на основе протоколов психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) и логопедическим заключением: ОНР 3 уровня у ребенка с псевдобульбарной дизартрией легкой степени. Диагностическое обследование проходило в индивидуальной форме.

Следует представить полученные результаты логопедического обследования моторной сферы. Для удобства предоставления итогов обследования общей моторики нами была составлена следующая шкала:

- 0-6 б. – общая моторика не сформирована;
- 7-10 б. – общая моторика не соответствует возрасту;
- 11-13 б. – общая моторика развита недостаточно.

Для обследования мелкой моторики выдвинута следующая составленная нами шкала оценивания:

- 0-4 б. – мелкая моторика не сформирована;
- 5-8 б. – мелкая моторика развита в несоответствии с возрастом.

При обследовании мимической моторики результаты были сделаны с опорой на следующую шкалу:

- 0-10 б. – мимическая моторика не сформирована;
- 11-17 б. – мимическая моторика не соответствует возрасту;
- 18-21 б. – мимическая моторика развита недостаточно.

Результаты обследования артикуляционной моторики были обобщены по следующей шкале:

- 0-12 б. – артикуляционная моторика не сформирована;
- 13-19 б. – артикуляционная моторика не соответствует возрасту;
- 20-23 б. – артикуляционная моторика развита недостаточно.

При обследовании динамической организации движений

артикуляционного аппарата результаты были получены по данной шкале:

- 0-3 б. – динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена;

- 4-6 б. – несоответствие возрастной норме.

Таким образом, из всех детей у Андрея У. наблюдались самые низкие показатели сформированности моторных функций. При обследовании общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторики и, в том числе, динамической организации движений артикуляционного аппарата, с учетом обозначенного диапазона школы, ребенок выполнил задания в большей степени неуспешно.

У Марии В., Мирона Н., Федора Г. и Евгения К. при исследовании общей моторики было выявлено, что уровень сформированности не соответствует возрасту. С повторением за логопедом со сложным ритмическим рисунком не справились: Мирон Н., Евгений К. и Андрей У..

В результате выявлены средние уровневые показатели:

- у 80% детей общая моторика развита на среднем уровне – не соответствует возрасту;

- у 20% общая моторика развита на низком уровне – не сформирована;

- высокий уровень равен 0%.

Мелкая моторика, судя по результатам обследования, у Федора Г., Марии В. и Мирона Н. не развита в соответствии с возрастом, максимальный результат получила Евгения К., при выполнении заданий присутствовала неловкость, сложность переключения движений, однако, девочка справилась со всеми заданиями.

В результате выявлены средние уровневые показатели:

- у 60% детей мелкая моторика развита на среднем уровне – не соответствует возрасту;

- у 20% развитие мелкой моторики находится на пограничном уровне с нормой и имеет легкие качественные нарушения – т.е.

развита недостаточно;

– у 20% мелкая моторика развита на низком уровне – не сформирована.

По результатам обследования мимической моторики можно сделать вывод: состояние мимики у Марии В., Мирона Н., Федора Г. и Евгения К. не соответствует возрасту. Хуже всего дети выполняли задания при исследовании объема, качества движений мышц щек и символического праксиса.

В результате выявлены средние уровневые показатели:

– у 80% детей мимическая моторика развита на среднем уровне – не соответствует возрасту;

– у 20% мимическая моторика развита на низком уровне – не сформирована;

– высокий уровень равен 0%.

Далее было проведено обследование состояния органов артикуляции. Нарушений при обследовании анатомического строения артикуляционного аппарата обнаружено не было. Более подробному рассмотрению подлежит уровень развития артикуляционной моторики детей.

Таблица 12.

Состояние артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Приём Исследование:	Испытуемый				
	Евгения	Федор	Мария	Андрей	Мирон
двигательной функции губ	7 из 9 б.	6 из 9 б.	6 из 9 б.	5 из 9 б.	6 из 9 б.
двигательной функции челюсти	4 из 4 б.	1 из 4 б.	2 из 4 б.	1 из 4 б.	4 из 4 б.
двигательных функций языка	6 из 7 б.	6 из 7 б.	6 из 7 б.	4 из 7 б.	6 из 7 б.
двигательной функции мягкого неба	2 из 2 б.				
Результат:	19 / 23 б.	15 / 23 б.	16 / 23 б.	12 / 23 б.	18 / 23 б.

Количественный анализ представлен в таблице 12.

Результаты обследования артикуляционной моторики оказались

следующими: Андрей У. – 12 б., Федор Г. – 15 б., Мария В. – 16 б. Мирон и Женя справились лучше – их результат 18 и 19 баллов соответственно. Выявлено четкое несоответствие возрасту. Все обследуемые не справились с заданиями на поднятие верхней и опускание нижней губы, а также не смогли одновременно поднять верхнюю и опустить нижнюю губу.

При обследовании у всех детей выявлено, что динамическая организация движений артикуляционного аппарата развита в несоответствии с возрастом. По 4 балла получили все дети, кроме Андрея У., его результат самый низкий – 2 балла.

При анализе полученных данных были выявлены средние уровневые показатели:

- у 80% детей артикуляционная моторика и динамическая организация движений развита на среднем уровне – не соответствует возрасту;

- у 20% артикуляционная моторика и динамическая организация движений развита на низком уровне – не сформирована;

- высокий уровень равен 0%.

Таким образом, в ходе обследования состояния моторной сферы у старших дошкольников с дизартрией, задания которого представлены в **приложении 2**, были получены определенные количественные результаты. Они более подробно представлены в таблицах 1-4, которые представлены в **приложении 3**.

Далее была изучена фонетическая сторона речи. В большей степени нарушения звукопроизношения отмечены у Мирона Н., тип нарушения носит полиморфный характер – параротацизм, сигматизм (губно-зубной) свистящих, парасигматизм шипящих, параламбдацизм, также присутствуют дефекты фонологического характера – замена и смешение. У Федора Г. звукопроизношение нарушено меньше, чем у других детей: тип нарушения носит мономорфный характер – ротацизм (носовой), присутствуют дефекты антропофонического характера – искажение. Итоги исследования остальных

детей следующие:

1. Евгения К. – тип нарушения носит полиморфный характер – ротацизм (увулярный), парасигматизм (замены по глухости-звонкости) свистящих, ламбдацизм (носовое), также присутствуют дефекты антропофонического (искажение) и фонологического характера (замена).

2. Андрей У. – тип нарушения носит полиморфный характер – ротацизм, парасигматизм (дефекты смягчения) свистящих, парасигматизм шипящих, параламбдацизм, присутствуют дефекты антропофонического (отсутствие) фонологического характера (замена и смешение).

3. Мария В. – тип нарушения носит полиморфный характер – ротацизм (носовой), параротацизм, парасигматизм свистящих (губно-зубной) и шипящих (шипящий), присутствуют дефекты антропофонического (искажение) и фонологического характера (замена).

В результате обследования у всех детей были обнаружены нарушения звукопроизношения и выявлены средние уровневые показатели:

- у 80% детей тип нарушения носит полиморфный характер;
- у 20% тип нарушения носит мономорфный характер;
- без нарушений звукопроизношения – 0%.

Более подробно рассмотрим уровень развития фонематических процессов детей. В заданиях на узнавание фонем испытуемым предлагалось: поднять руку, хлопнуть в ладоши, поднять левую руку. Данные движения были знаком того, что ребенок услышал определенный звук среди других звуков, слогов и слов.

Уровень оценивания определялся следующими уровнями:

- 0-5 – фонематический слух нарушен;
- 6-10 – фонематический слух не развит в соответствии с возрастной нормой;
- 11-15 – фонематический слух развит недостаточно.

Количественный анализ представлен в таблице 13, подсчет баллов производился по результату верно выполненных заданий.

Состояние фонематического слуха у детей дошкольного возраста с
псевдобульбарной дизартрией

Испытуемый	Содержание задания				Итог:
	Узнавание фонем	Различение фонем			
		в звуках:	в слогах:	паронимы:	
Мирон	0	3	1	3	7
Евгения	1	1	1	3	6
Федор	3	4	0	3	10
Андрей	0	0	1	2	3
Мария	1	2	3	3	7

На основании заданий было выявлено, что:

В первую границу от 0 до 5 попал результат Андрея У., у мальчика наблюдается низкий уровень сформированности фонематического слуха. При изучении способности узнавать фонемы в потоке речи он не справился со всеми заданиями: не услышал ни одного заданного звука среди других звуков, слогов и слов. При исследовании способности различать фонемы успешны были лишь следующие задания: в слогах – с твердыми и мягкими звуками (с 1 ошибкой), на материале слов паронимов допускал 0-1 ошибку.

В границу от 6 до 10 попали остальные дети:

1. Федор Г. – 10 баллов. Справлялся самостоятельно, с помощью, допустил несколько ошибок. Большую трудность испытал при различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов – не дифференцирует фонемы ([с] – [ш], [з] – [с], [з] – [ж], [з] – [ш]; [д] – [т], [б] – [п], [ж] – [ш], [з] – [с]).

2. Мирон Н. и Мария В. по 7 баллов. В большей степени дети не справились с заданиями на узнавание фонем: были допущены ошибки, не услышаны определённые звуки [с] и [ш]. Дети испытали трудности при выполнении заданий на различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов – сложность дифференциации фонем.

3. Евгения К. – 6 баллов. При выполнении заданий на различение

фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков и слогов девочка испытала трудности: была не уверена в ответах, допускала по 2-3 ошибки, справлялась с заданиями частично. У данной группы детей фонематический слух развит недостаточно.

Перейдем к рассмотрению результатов обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Количественный анализ представлен в таблице 14, 15 и 16.

Таблица 14.

Состояние фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Испытуемый	Умение выделять гласные звуки			Умение выделять согласные звуки		Итог:
	в начале	в середине	в конце	в конце слова	в начале слова	
Мирон	1	0	0	1	0	2
Евгения	1	1	1	0	1	4
Федор	1	1	0	1	1	4
Андрей	0	0	0	0	0	0
Мария	1	1	0	1	0	3

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что:

- в начале слова при выделении гласного звука: 40% детей (Евгения и Федор) выделили звук, а 60% (Мирон, Андрей, Мария) нет;
- в начале слова при выделении гласного звука: 80% (Мирон, Евгения, Федор и Мария) испытуемых выделили звук, а 20%, то есть 1 ребенок (Андрей), гласный звук не выделил;
- в середине слова при выделении гласного звука: 60% (Евгения, Федор и Мария) испытуемых выделили звук, а 40%, то есть 2 ребенка (Андрей и Мирон) гласный звук не выделили;
- в конце слова при выделении гласного звука: 20% детей (Евгения) выделили звук, а 80% (Федор, Мирон, Андрей и Мария) нет;
- в конце слова при выделении согласного звука: 60% (Мирон, Федор и Мария) детей выделили звук, а 40%, 2 ребенка (Андрей и Евгения)

выделить не смогли.

В результате данного анализа получаем вывод, что фонематическое восприятие у детей с псевдобульбарной дизартрией у 100% развито не в полном объеме.

Таблица 15.

Состояние звуко-слогового анализа у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Испытуемый	Определение в слове:				Придумать слова из:		Итог:
	кол-ва		последовательности звуков	место звука	из 3,4,5 зв-ов:	из 1, 2, 3 сл-ов	
	звуков	слогов					
Мирон	0	0	0	1	1	0	2
Евгения	0	0	0	1	0	0	1
Федор	0	0	1	1	0	0	2
Андрей	0	0	0	0	0	0	0
Мария	1	1	0	1	1	0	4

Полученные данные, продемонстрированные в таблице 15, свидетельствуют о том, что:

– при определении кол-ва звуков и слогов в слове лишь 20% (Мария) смогли выполнить задания и 80% детей не справились. Такая же статистика наблюдается при определении последовательности звуков в слове, справился с заданием только Федор. При определении место звука, наоборот, 80% выполнили задание, а 20% (Андрей) потерпели неудачу;

– придумать слова из 3, 4, 5 звуков не смогли 80% детей, 20% справились с выполнением задания;

– придумать слова из 1, 2, 3 слогов не смогли 100% детей.

В результате данного анализа следует вывод, что навык звуко-слогового анализа у детей с псевдобульбарной дизартрией не сформирован у 100% испытуемых.

После проведенного анализа результатов по обследованию навыка звуко-слогового синтеза, предоставленного ниже в таблице 16, отмечается, что:

– при выполнении задания на перестановку звуков сложностей не возникло у 80% детей, а 20% (Андрей) выполнить задание не смогли. Ровно противоположный результат выявлен при перестановке слогов – 20% детей (Мария) выполнить задание смогли, а 80% с заданием не справились;

– добавить звук, чтобы получить новое слово, смогли 60% участников обследования, 40% (Андрей и Мирон) задание не выполнили. И, наоборот, добавить слог для получения нового слова смогли 40% детей (Евгения и Федор), а у 60% это сделать не получилось.

Таблица 16.

Состояние звуко-слогового синтеза у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Испытуемый	Переставить...чтобы получилось новое слова		Добавить...чтобы получилось новое слово		Итог
	звуки	слоги	звук	слог	
Мирон	1	0	0	0	1
Евгения	1	0	1	1	3
Федор	1	0	1	1	3
Андрей	0	0	0	0	0
Мария	1	1	1	0	3

После вычисления общей суммы полученных данных можно сделать вывод по каждому ребенку с помощью следующих уровневых показателей:

– 0-10 низкий уровень сформированности фонематических процессов;

– 11-20 – средний уровень сформированности фонематических процессов;

– 21-30 – фонематические процессы сформированы недостаточно.

Исходя из этого, получаем результаты, которые наглядно демонстрируют, что в числовом диапазоне от 11 до 20 баллов (средний уровень) получили четверо испытуемых: Мирон Н. – 12 баллов Евгения К. – 14 баллов, Мария В. – 17 баллов и Федор Г. – 19 баллов. У всех детей были допущены ошибки: при выделении согласных звуков, при определении

количества и последовательности звуков в словах; при определении места заданного звука и количества слогов в слове, и при добавлении звука/слога для получения нового слова.

Необходимо подчеркнуть, что испытуемый Андрей У., получил отрицательные результаты при обследовании всех фонематических процессов, а именно 3 балла (низкий уровень) из 30 возможных, и не смог справиться практически ни с одним предложенным заданием. Это свидетельствует о самом низком полученном результате среди всех детей. Данный ребенок требует более активного коррекционного воздействия по формированию фонематических процессов.

По окончании диагностического обследования у всех детей было сформулировано логопедическое заключение: ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени.

Таким образом, на основании анализа полученных результатов об уровне сформированности фонематических процессов у испытуемых дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией и поставленного логопедического заключения, можно сделать вывод, что фонематический слух и фонематическое восприятие, а также навыки звукового анализа у обследуемых детей сформированы недостаточно.

Вывод по 2 главе:

1. Изучив литературу по теме исследования, были определены цель и задачи констатирующего эксперимента. Кроме того, обозначены принципы обследования, выделенные Р. Е. Левиной, к которым следует относить:

- принцип развития, системного подхода;
- принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития;
- онтогенетический принцип;
- принцип деятельностного подхода;
- принцип учета симптоматики нарушения и структуры

речевого дефекта;

- принцип обходного пути.

2. Логопедическое обследование проводило на базе ГБОУ «Речевой центр», можно выделить несколько этапов проведенной работы:

- методическая подготовка. С оказанной педагогами образовательного учреждения помощью были отобраны дети дошкольного возраста, сходные по неврологическому диагнозу и структуре речевого дефекта. Далее была изучена имеющаяся и возможная для предоставления документация, а именно: медицинская для понимания физиологических возможностей детей и материалы педагогов, которые помогли примерно оценить имеющиеся сформированные коммуникативные навыки и проследить динамику речевого развития;

- непосредственно сама диагностика. Изучение методических пособий О. Б. Иншаковой и Н. М Трубниковой позволило отобрать диагностические методики и провести комплексное обследование всех компонентов речи, более подробно были рассмотрены: моторная сфера, фонетическая сторона речи и фонематические процессы;

- завершающий этап. Полученная информация в ходе логопедического обследования и процесс заполнения речевых карт на обследуемых детей подверглась анализу и дальнейшему рассмотрению для постановки логопедического заключения, благодаря которым стало возможно разработать перспективные планы на каждого обследуемого ребенка.

3. Были выделены следующие направления работы, которые включали в себя изучение:

- моторных функций;
- звукопроизношения;
- фонематического слуха;
- звукового анализа и синтеза.

При проведенном анализе результатов были отобраны методики и

использовались шкалы (уровни сформированности), каждая из которых обозначала подробно рассматриваемое направление. Большинство шкал делилось следующим образом:

- низкий уровень сформированности;
- средний уровень, несоответствие возрастной норме;
- легкий уровень: недостаточное развитие исследуемой функции.

4. Диагностика была проведена с пятью детьми, из которых четверо по обследованию фонематических процессов имеют средний уровень сформированности (Мирон Н., Евгения К., Мария В. и Федор Г.) и один низкий уровень (Андрей У.). Благодаря качественным и количественным анализам результатов констатирующего этапа эксперимента, было выявлено, что звукопроизношение и все виды моторик у обследуемых детей сформированы либо не в полном объеме, либо нарушены, а уровень сформированности фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией низкий или средний. Полученные данные свидетельствуют о том, что с детьми должна быть проведена комплексная и коррекционная работа, направленная на устранение имеющихся нарушений и развитие фонематических процессов.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ПСЕВДОБУЛЬБАРНУЮ ДИЗАТРИЮ

3.1. Основные принципы и этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Особенности фонематических нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией исследуются в работах: Л. И. Беляковой, Е. Н. Винарской, Е. М. Мастюковой, К. А. Семеновой, Н. В. Серебряковой, Т. А. Ткаченко, Е. В. Худенко. Проблемы коррекции фонематических нарушений описаны в работах: М. М. Амантовой, Л. С. Волковой, Л. Н. Ефименковой, Л. В. Лопатиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и другие.

С целью формирования фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией следует дать теоретическое обоснование логопедической работы.

Для достижения положительных результатов в процессе коррекционной работы по устранению ОНР у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией следует учитывать следующие принципы, разработанные Л. С. Выготским, П. Я. Гальпериным, Р. Е. Левиной, Д. Б. Элькониным:

1. *Этиопатогенетический принцип* предполагает, что для грамотно организованной коррекционной работы необходимо учитывать механизмы нарушения, выделять ведущие расстройства, соотносить неречевую и речевую симптоматику развития.

2. *Онтогенетический принцип* учитывает последовательность формирования психических функций в процессе онтогенеза.

3. *Принцип системности.* Коррекционная работа осуществляется в единстве всех ее компонентов как целостной функциональной системы.

4. *Принцип развития* предусматривает постепенное усложнение заданий и лексического материала в процессе логопедической работы.

5. *Принцип учета ведущей деятельности возраста.* Ведущим видом деятельности в старшем дошкольном возрасте является игра, благодаря которой процесс усвоения новых умений проходит для ребенка естественным путем.

6. *Принцип дифференцированного подхода.* Данный принцип предполагает то, что кроме учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, следует опираться еще на причины, механизмы и симптоматику нарушения.

Проблемой изучения и устранения дизартрических проявлений занимались Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Н. В. Серебрякова, Т. Б. Филичева, и другие. Данными авторами выделено, что при псевдобульбарной дизартрии легкой степени выраженности структура дефекта имеет фонетические расстройства, проявляющиеся в расстройстве звукопроизношения. Эти дефекты трудно поддаются коррекции и негативно влияют на формирование всех сторон речи [3, с. 69].

Основой формирования фонематических процессов у детей с дизартрией является работа по формированию кинетико-кинестетической основы звуков речи, поэтому в занятия стоит включать соответствующий этап работы.

Учитывая структуру дефекта при дизартрии и рекомендации различных авторов, Е. Ф. Архипова выделяет 5 этапов логопедической работы [2, с. 108].

Первый этап – подготовительный.

Данный этап так называется, потому что здесь реализуется подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов. Для

осуществления подготовительного этапа были выделены следующие направления работы:

1. Нормализация мышечного тонуса.

Проводится логопедический массаж, мимическая гимнастика для артикуляционной и мимической мускулатуры. Логопедический массаж выполняется в области мышц шеи, головы, особое значение придают мышцам периферического речевого аппарата (мышцам щек, губ, языка, мягкого нёба). При необходимости проводят массаж для нормализации мышечного тонуса общей моторики. Приемы логопедического массажа представлены в работах Е. Ф. Архиповой, Г. В. Дедюхиной, Л. Д. Могучей, Т. А. Яньшиной.

2. Нормализация мелкой моторики рук.

Проводится массаж кистей рук и пальцевая гимнастика, направленная на развитие и совершенствование мелкой моторики, выработку тонких дифференцированных движений в пальцах обеих рук.

3. Нормализация моторики артикуляционного аппарата.

Это направление включает пассивную и активную артикуляционную гимнастику, которая строится с учетом степени выраженности дизартрии, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. Дополнительно планируется включение работы по кинетико-кинестетическим основам звуков речи.

Пассивная артикуляционная гимнастика предполагает то, что движения выполняются логопедом. Её целью является включение в работу артикулирования новых групп мышц, которые до этого не были задействованы. Активная артикуляционная гимнастика подразумевает уже самостоятельное выполнение движений ребенком, но под контролем взрослого. Она направлена на закрепление кинестезий и улучшение качества артикуляционных движений (точность, переключаемость, ритмичность).

Движения должны выполняться перед зеркалом, чтобы происходило подключение зрительного и тактильного самоконтроля ребенка при

выполнении движений. Рекомендуется проводить артикуляционную гимнастику следующим образом: сначала в пассивной форме, затем в пассивно-активной и снова в активной форме.

Работа по кинетико-кинестетическим основам звукам речи включает в себя выполнение следующих задач:

- организация отдельных двигательных актов и серии последовательных актов;
- развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетическое различение оппозиционных фонем при восприятии в артикуляции;
- создание кинетического образа звука с помощью материальных опор;
- формирование навыка слышать и различать оппозиционные фонемы.

4. Нормализация голоса.

Выполняются упражнения, направленные на развитие силы, высоты, тембра голоса. Приемы работы можно увидеть в работах Г. А. Волковой, И. И. Ермаковой, Л. В. Лопатиной.

5. Нормализация речевого дыхания.

Работа на этом этапе включает упражнения по выработке более плавного и длительного выдоха. Последовательность работы над формированием просодики описывается в трудах Л. В. Лопатиной, Е. Ю. Румянцевой, Н. В. Серебряковой.

Второй этап – формирование новых произносительных умений и навыков. Коррекционная работа на втором этапе предполагает формирование основных артикуляционных укладов с опорой на слуховой, зрительный и кинестетический анализаторы.

Прежде чем начать формировать у детей фонематическую сторону речи, следует уточнить представление детей о гласных и согласных звуках, их акустических и артикуляционных признаках. Обращаем внимание на отсутствие преграды для воздушной струи при произнесении гласных звуков,

на извлечение их с помощью голоса. В случае с согласными звуками, наоборот, – на наличие преграды в виде смычки или узкой щели при их произнесении и «включение» согласных с помощью только шума или шума и голоса [43, с. 61].

В данном этапе осуществляется работа по формированию фонематических процессов. Т. Б. Волосовец и М. Ф. Фомичева рекомендуют проводить работу по развитию фонематических процессов по следующим этапам [11, 43]:

1. Умение различать одинаковые звуки, слова по силе, высоте, тембру голоса.
2. Умение дифференцировать слова, близкие по звуковому составу.
3. Умение различать слоги.
4. Умение дифференцировать фонемы родного языка.
5. Развитие навыков элементарного звукового анализа и синтеза.

Этот этап включает обучение ребенка умению определять последовательность звуков в слове, их место и количество, проводить звуко-слоговой и звукобуквенный анализ слов.

Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Г. В. Чиркина рекомендуют проводить работу по развитию фонематического восприятия, начиная с узнавания гласных звуков в ряду гласных и анализа звукового ряда, состоящих из 2 – 3 согласных фонем. Затем детей учат повторять сочетания из 2 – 3 слогов, называть звуки, составляющие слог, слово, и определять последовательность звуков [46, с. 61].

Для различения гласных и согласных фонем предлагается предъявлять различные ряды звуков в определенно условной последовательности, которая была предложена А. М. Горчаковой [15, с. 30], по правилу: от максимально контрастных звуков – к звукам, близким по акустико-артикуляционным характеристикам (оппозиционным):

– в ряд не включаются звуки той же фонетической группы, что и заданный звук, парные по звонкости (глухости), одинакового способа

образования;

- в ряд не включаются только звуки той же фонетической группы;
- используются звуки той же фонетической группы.

Кроме того, Н. А. Чевелева предложила следующую последовательность логопедической работы по формированию фонематического восприятия:

1. Коррекционное воздействие начинает развиваться *со слухового восприятия* – начало полагается с узнавания неречевых звуков.

2. Далее – с *речевого слуха* (различение одинаковых слов, фраз, звукокомплексов, звуков по высоте, силе и тембру голоса).

3. *Работа по развитию фонематического восприятия* проходит с дифференциации слов, схожих по звуковому составу, к различению слогов, а затем к различению фонем.

4. После этого предусматривается *работа по развитию навыков элементарного звукового анализа*. Наряду с этим авторы предложили включить работу по развитию слухового внимания и слуховой памяти [43, с. 61].

При работе над слуховым восприятием должна строго соблюдаться постепенность в применении тех упражнений, которые логопед предлагает детям. Для начала стоит научить ребёнка дифференцировать изучаемый звук среди других звуков в чужой речи, а после развить навык различения обрабатываемого звука не только в чужой, но и в своей собственной речи [24, с. 78].

Лишь после того этапа, когда ребёнок научился самостоятельно различать изучаемый звук в словах, то необходимо проводить работу по формированию умений выделения звука из состава слова, отделения их друг от друга, сравнения между собой, определения роли и характера связи между звуками в слове [24, с. 79].

Подбор речевого материала необходимо осуществлять так, чтобы в предъявляющихся для звукового анализа словах не встречалось (на первых

порах) звуков, которые являются близкими по акустическим или артикуляционным признакам.

Только после усвоения вышеописанных задач можно перейти к упражнениям на звуковой анализ и синтез. При этом дети должны научиться делить слова на слоги (с опорой на схему), самостоятельно выполнять анализ и синтез односложных слов (мак, шар, лук), слогов и слов со стечением согласных (сто, чко, рту) [24, с. 79].

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова и советуют проводить коррекцию звуко-слогового анализа по следующим этапам [29, с. 50]:

- 1 этап – *формирование восприятия речи на фонетическом уровне.*
- 2 этап – *формирование восприятия устной речи на фонологическом уровне (уточнение артикуляции звука с опорой на тактильное, слуховое и зрительное восприятие; выделение звука на фоне слога, слова) [23].*

На втором этапе осуществляется работа по определению последовательности коррекции звукопроизношения. Для организации логопедической работы по развитию фонематических процессов обязательно следует опираться на звуки, правильно произносимые ребёнком. Затем постепенно можно включать уже поставленные звуки.

М. В. Ипполитова и Е. М. Мастюкова разработали индивидуальный подход к коррекции нарушенных звуков с учетом структуры артикуляционного дефекта и времени их появления в онтогенезе. Коррекцию звукопроизношения при дизартрии рекомендуют проводить с тех групп звуков, артикуляционный уклад которых готов к произношению этих звуков.

Следующим направлением второго этапа является автоматизация звука. Этот этап является самым длительным. Т. Б. Филичева предложила проводить работу по автоматизации звука в следующей последовательности: закрепление звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), словах (в начале, в середине и в конце слова), предложениях, чистоговорках, стихах, рассказах и в разговорной речи. В лексическом материале должны

быть исключены звуки, которые у ребенка еще не закрепились [42].

Р. И. Мартынова, Л. В. Мелихова, О. В. Правдина в своих работах обращают внимание на то, что этап автоматизации должен включать лексический материал разной сложности. Автоматизация звука осуществляется вначале с опорой на образец логопеда, а затем с опорой только на наглядность (картинки, схемы) [32, с. 193].

Следует уделять большое внимание дифференциации звуков на всех этапах работы. После того, как была проведена коррекция, и было достигнуто правильное произношение звука, следует провести его сравнение на слух со всеми близкими звуками по артикуляционным или акустическим характеристикам [23, с. 106].

Г. В. Чиркиной был предложен оптимальный набор дифференцируемых фонем. Автор рекомендует проводить эту работу в 2 этапа. Требования к предъявлению лексического материала при дифференциации звуков аналогичны последовательности при автоматизации смешиваемых звуков.

Основываясь на уже отработанных произносительных навыках, осуществляются наиболее простые формы фонематического восприятия, а именно: умение услышать заданный звук (в ряду других звуков), определить присутствие данного звука в слове. Таким образом, осуществляется опора на осознанный анализ и синтез звукового состава слова.

Следует применять в логопедической работе упражнения на выделение, распознавание заданного звука из состава слова, что способствует осознанному звучанию речи и подготовке к обучению грамоте.

Вместе с тем необходимо проводить в определённой последовательности упражнения, которые подготавливают детей к обучению грамоте: выделение из слов отдельных звуков, анализ и синтез простейших односложных слов, позднее двух и трёхсложных слов.

Таким образом, логопедическая работа по развитию фонематических процессов у детей с ОНР будет успешной при учете основополагающих

принципов и во многом зависят от проработанной системы коррекционной работы логопеда, включающей следующие направления:

- развитие слухового внимания, памяти и моторной сферы;
- формирование кинетико-кинестетической основы звуков речи;
- нормализации голоса и речевого дыхания;
- коррекции звукопроизношения.

Сам коррекционный процесс формирования фонематических компонентов речи также включает в себя определенные этапы работы, которые помогут в дальнейшем.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическое обследование, проведенное на констатирующем этапе эксперимента, выявило у всех детей ОНР 3 уровня, псевдобульбарную дизартрию легкой степени. С учетом изученной методической литературы и результатов констатирующего эксперимента были разработаны коррекционные планы и выделены следующие направления работы с детьми дошкольного возраста. Рассмотрим содержание индивидуального плана коррекционной работы на основе результатов обследования Андрея У..

1. Развитие общей моторики, а именно:
 - Двигательная память, переключаемость движения и навык самоконтроля: выполнение двигательных проб с запретным движением;
 - Статическая организация движений: развитие функции равновесия тела;
 - Пространственная организация: понимание сторон тела. Динамическая организация движений: улучшение качества чередования шага с хлопком;

- Темп: учить удерживать заданный темп, выполнять движения мысленно. Ритмическое чувство: совершенствование повторения сложного ритмического рисунка в заданном темпе;

2. Развитие произвольной моторики пальцев рук:

- Развивать точность, плавность и переключаемость движения от одного к другому;

- Статическая организация движений: работа над пробами «рожки», «положить вторые пальцы на третьи и наоборот 3 на 2», совершенствование одновременного выполнения проб на обеих руках и с закрытыми глазами;

- Динамическая организация: работа над темпом выполнения, совершенствование движения при смене положения обеих рук одновременно;

- Снижение напряжения в кистях рук при выполнении заданий.

3. Развитие мимической моторики:

- Развивать подвижность, переключаемость движений мышц глаз, лба: объем и качество движения мышц лба: работа над выполнением пробы «наморщить лоб»; объем и качество движения мышц глаз: работа над умением закрыть правый, левый глаз и подмигнуть;

- Объем и качество движения мышц щек: учить выполнять пробы на надувание правой и левой щеки поочередно и одновременно;

- Возможность произвольного формирования определенных мимических поз: обучать мимическим позам – «удивление» и «испуг»;

- Формирование символического праксиса: оскал, свист, цоканье, плевок.

4. Формирование кинетико-кинестетических ощущений:

- Развитие способности выполнения разделенных друг от друга и серии артикуляционных движений;

- Развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетическое различение оппозиционных фонем при восприятии в артикуляции;

- Создание кинетического образа звука с помощью материальных опор.

5. Развитие моторики артикуляционного аппарата. Двигательная функция:

- губ: работа над пробой «хоботок», поочередным и одновременным выполнением движений нижней и верхней губой;

- челюсти: работа над выполнением движения нижней челюсти вправо, влево, вперед;

- языка: работа над удержанием артикуляционной позы и переключением одного артикуляционного уклада на другой. Формирование правильного выполнения артикуляционных поз: «Чашечка» – «Лопаточка» – «Иголочка».

6. Коррекция фонетической стороны речи:

- Постановка звука [р], [р'], [л'], [ж];

- Автоматизация поставленных звуков – [р'], [р], [л'], [ж] и [з'];

- Дифференциация звуков – [л'] – [j], [щ] – [с'], [з] – [з'], [ш] – [ж].

7. Развитие просодической и темпо-ритмической стороны речи:

- Развивать способность различать и менять силу и тембр голоса;

- Развивать способность модулировать понижать и повышать, различать повышение и понижение основного тона голоса;

- Развивать понимание повествовательной, вопросительной интонации;

- Развитие способности менять темп речи. Формирование способности воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре и при произношении слогов;

- Способность модулировать, основной тон голоса;

- Развитие речевого и неречевого дыхания: увеличение объема и частоты речевого дыхания;

- Формировать понимание и дифференцировать носовое и ротовое

дыхание.

8. Работа над слоговой структурой слова:

1. Работа над слогами с разными типами слогов:

- с общим гласным (ка – та – ма – ва);
- обратные слоги;
- закрытые слоги, их ряды и пары (различные звукоподражания);
- прямые и обратные слоги с оппозиционными звуками: по твердости – мягкости, звонкости – глухости («Забиваем гвоздики молотком: та – да – та – да, то – до – то – до»);

- слоги со стечением.

2. Работа над словами. Учить произносить:

- Двусложные слова;
- Трехсложные слова;
- Трехсложные слова с закрытым слогом;
- Многосложные слова.

9. Развитие фонематических процессов:

1) Работа над фонематическим слухом.

- обучение опoznанию гласных и согласных звуков в слогах, словах и предложениях.

- обучение различению фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков среди звонких и глухих, шипящих и свистящих, соноров, твердых и мягких; слогов среди звонких и глухих, шипящих и свистящих, соноров; среди слов-паронимов со звонкими и глухими звуками, с шипящими и свистящими.

2) Работа над фонематическим восприятием, звуко-слоговым анализом и синтезом:

- учить выделять гласные и согласные звуки в начале, середине, конце слова;
- учить составлять слова, состоящие из определенного количества

слогов и звуков;

- обучение определению места, количества и последовательности звуков и слогов в слове.

10. Работа по развитию активного и пассивного словаря:

- Расширять предметный словарь по темам: «Обувь», «Одежда», «Деревья», «Спортивный инвентарь», «Грибы», «Строительный и специальный транспорт», «Музыкальные инструменты», «Головные уборы».

- Работа по называнию: слов-названий детенышей, малознакомых предметов, семантически близких слов, обобщающих понятий подбор предметов по описанию.

- Расширять предикативный словарь и словарь прилагательных.

- Работа над образованием качественных прилагательных: обозначение качеств предмета по его назначению.

- Расширять словарь наречий: наречий места, образа действия, времени.

Работа над формированием системной лексики:

- подбор синонимов и однокоренных слов к словам;

11. Работа над пониманием и употреблением грамматических форм:

1) Формирование грамматического строя речи:

- образование отношений, выраженных предлогами;
- образование рода прилагательных;
- образование падежных окончаний существительных;
- образование префиксальных изменений глагольных форм;
- образование имен существительных единственного и

множественного числа в различных падежах.

2) Работа по словоизменению:

- образование форм родительного падежа множественного числа существительных образование сравнительных конструкций.

- преобразование единственного числа имен существительных во

множественное;

- употребление предлогов.

3) Работа по словообразованию:

- образование уменьшительной формы существительного;
- образование прилагательных от существительных;
- образование сложных слов.

12. Работа над связной речью:

- Формировать умение составлять пересказ по тексту после прослушивания.

- Формировать умение составлять распространённый рассказ из собственного опыта и распространенные предложения по серии картинок, по опорным словам и по отдельным словам, расположенным хаотично.

Индивидуальные планы коррекционной работы для остальных детей представлены в **приложении 5**.

На основании анализа методической литературы таких авторов, как Р. И. Лалаева, Л. В. Лопатина и Н. А. Чевелева, по результатам констатирующего эксперимента были выделены этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста.

Первоначально коррекционное воздействие следует начинать с работы по формированию кинетико-кинестетической основы звуков речи, так как данный этап является основой формирования фонематических процессов.

Понятие кинестетической основы речи используется в качестве способности выполнения разделенных друг от друга артикуляционных движений. Примерами могут служить статические упражнения: показать язык, выполнить «хоботок», пощелкать языком. Иначе говоря, данная способность связана с произнесением отдельных звуков.

Понятие кинетической основы речи следует использовать в качестве способности совершения серии артикуляционных движений. В данном случае более уместным будет проведение динамических упражнений, таких

как: «улыбка» – «хоботок», подвигать нижней челюстью вправо. Следовательно, данный процесс объясняет осуществление речевого акта тем, что при данном механизме воспроизводятся не отдельные звуки, а слоги и целые слова.

Исходя из вышесказанного, нами были выделены следующие направления работы:

1. Развитие внимания и памяти детей.

2. Формирование кинетико-кинестетической основы артикуляционных движений (звуков речи).

3. Развитие общей и речевой моторной сферы: артикуляционной и мелкой моторики.

4. Формирование артикуляторной базы звуков, коррекция звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.

5. Коррекция фонематических процессов, нарушение которых у детей с псевдобульбарной дизартрией является вторичным, а именно:

1) формирование и развитие фонематического слуха; обучение опознанию, различению и выделению звуков в слогах, словах и предложениях:

- звуков [д] – [т] у Мирона, Андрея, Феди и Маши;
- звуков [в] – [ф] у Мирона и Андрея;
- звуков [п] – [б] у Мирона, Андрея, Феди, Жени и Маши;
- звуков [ш] – [ж] у Мирона, Андрея и Феди;
- звуков [з] – [с] у Мирона, Андрея, Феди, и Маши;
- звуков [с] – [ш] у Мирона, Андрея, Феди, Жени и Маши;
- звуков [ш] – [ч] у Мирона и Жени;
- звуков [л] – [р] у Мирона, Андрея, Жени и Маши;
- звуков [з] – [ж] у Андрея, Феди, Жени и Маши;
- звуков [з] – [ш] у Феди;
- звуков [л] – [л'] у Жени;

– звуков [к] – [г] у Андрея.

2) обучение определению количества, места и последовательности звуков и слогов в словах.

Первый этап коррекционной работы – **подготовительный** (вводный).

Он включает в себя развитие тех высших психических функций, которые будут играть ведущую роль при работе по формированию фонематических процессов, а именно – внимание и слуховая память.

Работа проводится в соответствии с ведущей деятельностью дошкольников, с помощью включения игровых элементов в деятельность детей для поддержания активности и положительного эмоционального настроя к занятию. На данном этапе также включаются упражнения, нацеленные на подготовку артикуляционного аппарата для дальнейшей работы над звукопроизношением. Работу по формированию высших психических функций можно проводить в группах.

Упражнения подготовительного этапа:

Упражнение 1. «Улыбаемся друг дружку».

Цель: создание положительного настроя.

Инструкция: Улыбаемся друг дружку – ярко-ярко, дружно-дружно. А теперь остановимся и подышим, дышим так, словно вы находитесь в свежем и летнем лесу. Вдох – выдох. И еще раз – вдох и выдох.

Упражнение 2. «Аринушка – рёвушка».

Цель: развитие памяти, слухового внимания и восприятия.

Суть игры, инструкция: Показываем детям куклу и читаем двустишие: У нас живет Аринушка, плакса девочка и рёвушка. Наша куколка умеет плакать по-разному: если ей хочется апельсин, она плачет так: «А...», если персик, она плачет: «Аа...», если банан – «Ааа...», если грушу, то плачет: «Ааааа...». Подумайте и ответьте на вопрос, каким одним словом можно назвать апельсин, персик, банан, грушу? (фрукты). А сейчас послушайте внимательно, чего хочет Аринушка.

Заданный звук произносится от одного до четырех раз. После этого

просим детей показать на картинке, сколько раз заплакала кукла и чего она хочет.

Упражнение 3. Мы оказались с вами в зимнем дворе. На улице оказалось очень холодно. Давайте разогреем ручки, потрем их друг об друга. А теперь растираем лоб, нос, щечки и губы.

Упражнение на развитие и подготовку артикуляционной моторики представлено в **приложении 6**.

Следующий этап логопедической работы – **основной**.

Его задачи: развивать общую и мелкую моторику, кинетико-кинестетическую основу артикуляционных движений (звуков речи), формировать и уточнять артикуляцию звуков, формировать фонематический слух, а также восприятие.

С каждым ребенком индивидуально планируется проведение упражнений на развитие моторной сферы: общей, мимической, мелкой и артикуляционной моторики. Упражнения на развитие первых трех видов моторик представлены в **приложении 6**.

Цель артикуляционной гимнастики заключается в развитии артикуляционной моторики, выработке определенного артикуляционного уклада. Артикуляционная гимнастика подбирается индивидуально в соответствии с нарушенным в речи ребенка звуком, что отмечается в индивидуальных конспектах, представленных в **приложении 8**.

Следующий шаг – это уточнение артикуляции изучаемых звуков посредством показа и объяснения. Далее детям будет предложено воспроизвести артикуляцию с закрытыми глазами, опираясь на кинестетические ощущения, тем самым, развивая их.

Кроме того, на занятии планируется проведение работы по развитию мелкой моторики. После успешного усвоения определенных пальчиковых проб по показу с опорой на зрительный контроль детям нужно выполнить то же самое и с закрытыми глазами. На этом этапе также уделяется внимание развитию внимания и памяти. Задания предлагаются в игровой форме и

представлены в **приложении 6**.

Первичным нарушением псевдобульбарной дизартрии является нарушение фонетической и просодической сторон речи, вторичным – нарушение фонематических процессов. После коррекции и уточнения артикуляции звуков учим каждого ребенка выделять изучаемые звуки на слух из различного фонетического материала.

Для отсутствия замен и смешений звуков в устной речи ребенок должен слышать их кинестетически и понять разницу в артикулировании смешиваемых звуков.

На основе произношения ряда слогов происходит создание кинетического образа звука. Усилить кинестетические и кинетические ощущения можно с помощью материальных опор (карточек-символов) на основе зрительного восприятия. Данный способ помогает придать артикуляционным действиям осознанность, материализовать кинетическую «мелодию» корригируемого звука и, благодаря запоминанию артикуляционно-акустического образа звука, способствует переводению аналога звука в нормативное произношение.

Для закрепления кинетико-кинестетического контроля воспроизведения звуков речи З. А. Репиной и И. А. Филатовой предлагается ряд упражнений [34, с. 43-44]. В их основе лежит наглядный метод, который предполагает использование карточек-символов, и словесный метод – использование вербальных инструкций. Более подробно суть упражнений представлена в **приложении 6**.

Содержание работы по формированию звукопроизношения и фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста опиралось на методы коррекционного обучения детей, предложенные Л. В. Лопатиной, а также методические рекомендации Т. В. Александровой, Е. Ф. Архиповой, Л. С. Волковой, З. А. Репиной, И. А. Филатовой, Г. В. Чиркиной и др.

Закономерность формирования и дифференциации звуков по правилам

речевого онтогенеза следующая: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н], [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р].

На данном этапе производится коррекция речевых нарушений:

1) обучение, направленное на развитие ощущения движений и положения артикуляционного аппарата, в мелкой и артикуляционной моторике;

2) уточнение артикуляции звуков (постановка и автоматизация искажаемых звуков);

3) развитие фонематического слуха;

4) упражнения, направленные на развитие фонематического анализа и синтеза. В них входили:

– упражнение на определение начального гласного под ударением, начального гласного без ударения;

– упражнение на опознавание начального, последнего согласного звука в слове, на опознавание согласного звука в середине слова;

– упражнение на подбор картинок с заданными звуками;

– упражнение на определение количества звуков в словах;

– упражнение на определение последовательности звуков в словах.

В том числе для решения 4 задачи – коррекция фонематической стороны речи использовались дидактические игры, представленные в **приложении 7**. Они разделены на группы:

1. Формирование умений фонематического анализа.

2. Формирование умений фонематического синтеза.

3. Формирование фонематических представлений.

Третий этап логопедической работы – **заключительный**. Задача третьего этапа состоит в закреплении артикуляционного уклада, навыков звукопроизношения и фонематического восприятия.

Данный этап включал в себя следующие пункты:

1. Узнавание и уточнение артикуляции звуков.

2. Узнавание различий в высоте, силе, тембре голоса на материале

одних и тех же звуков, слов и фраз.

3. Различение слов, которые близки по своему звуковому составу.
4. Дифференциация слогов и фонем.
5. Развитие навыков элементарного звукового анализа.

Одному из пяти детей характерен низкий уровень сформированности фонематических процессов, с ним следует начинать логопедическую работу с первого этапа развития, упражнения представлены в **приложении 6**. Детям среднего уровня сформированности выделенных направлений требуется уделить больше внимания на формирование умения различать слова близкие по звуковому составу. Для детей подготовлен следующий примерный ряд упражнений:

Задания третьего этапа:

1. «Выдели слово».

Ход задания. Ребенку предлагается хлопать в ладоши (топать ногой, ударять по коленкам, поднимать руку вверх и так далее) тогда, когда они услышат слова, с заданным звуком.

2. «Какой звук есть во всех словах?».

Ход задания. Произносим три – четыре слова, в каждом из которых есть один и тот же звук: шуба, кошка, мышь – и спрашивает у ребенка, какой звук есть во всех этих словах.

3. «Подумай, не торопись».

Инструкция: «Подбери слово, которое начинается на последний звук слова стол. Вспомни название птицы, в котором был бы последний звук слова сыр (Воробей, грач). Подбери слово, чтобы первый звук был бы «к», а последний – «а».

4. «Произнеси».

Ход задания. Ребенку предложено назвать предмет в комнате с заданным звуком. Например, «что заканчивается на «Е»; «что начитается на «К», в середине слова звук «Ш».

Вариант: То же самое задание можно использовать с картинками из

лото, сюжетной картинкой или иллюстрации.

5. «Шутки – минутки».

Ход задания. Ребенку зачитываются строчки из стихов с намеренной заменой буквы в словах. Он должен найти ошибку в стихотворении и исправить ее. К примеру:

1. Тили – бом! Тили – бом! Загорелся кошкин том.
2. Мальчишек радостный народ коньками звучно режет мёд.
3. Кот плывет по океану, кит из блюдца ест сметану.
4. Куклу, выронив из рук, Маша мчится к маме: Там ползёт зелёный

лук с длинными усами.

Данные игровые упражнения могут использоваться на индивидуальных занятиях с дошкольниками. Для детей с псевдобульбарной дизартрией важно не усложнять задания чрезмерно и соблюдать временные рамки по причине того, что дети не способны концентрировать и долго удерживать внимание. Параллельно со всеми этапами следует развивать и просодическую сторону речи. В играх можно изменять компоненты просодической стороны речи (высоту голоса, силу голоса, тембр голоса, темп, менять интонацию). Применяя данные приёмы, увеличивается интерес к игре, речь становится более выразительной и эмоционально окрашенной.

Таким образом, на основании результатов констатирующего эксперимента и анализа литературы были определены направления логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией. Разработаны индивидуальные и групповые занятия, включающие также развитие психических функций, коррекцию всей моторной сферы, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов. Для каждого направления коррекционной работы с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей, а также анализа и выводов констатирующего эксперимента были подобраны методические приемы и упражнения.

Вывод по 3 главе:

1. На основании анализа методической литературы таких авторов, как Л. И. Белякова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, а также результатов констатирующего эксперимента были описаны принципы и выделены этапы логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией:

– подготовительный этап, включающий развитие психических процессов и моторной сферы, а именно подготовка речевого аппарата к логопедическому воздействию;

– основной этап формирования фонематического слуха и восприятия, кинетико-кинестетических основ звуков речи и уточнения артикуляции звуков;

– третий этап – закрепление артикуляционного уклада, навыков звукопроизношения и фонематического восприятия и попутное развитие просодической стороны речи.

2. Для каждого ребенка был составлен индивидуальный перспективный план коррекционной работы. С учётом анализа и выводов констатирующего эксперимента, возрастных и индивидуальных особенностей детей были подобраны приемы и упражнения для проведения коррекционной работы.

3. В ходе работы были разработаны конспекты индивидуальных и фронтальных логопедических занятий с опорой на активное развитие фонематических процессов, которые можно просмотреть в **приложении 8**.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках первой главы нами были изучены теоретические источники психолого-педагогической и логопедической литературы, и были сделаны следующие выводы.

Развитие фонематических процессов занимает значительное место в становлении речевой системы. У детей дошкольного возраста недоразвитие фонематических процессов может препятствовать качественному формированию навыков звукового анализа и синтеза, что неизбежно может повлечь за собой трудности в овладении чтением и письмом, при обучении грамоте в целом.

Поэтому в представленной работе проанализированы сущность и значение фонематических процессов для развития ребёнка, а также этапы их развития в онтогенезе. Было выяснено, что фонематические процессы включают в себя фонематическое восприятие, фонематический слух и умение выполнять звукобуквенный анализ и синтез слова.

На основании изученной литературы выяснено, что формирование фонематических процессов начинается уже с первых недель и уже к 5 годам дети с речевой нормой узнают звук в потоке речи, могут подобрать слово на заданный звук. К шести годам дети способны правильно произносить все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры. Таким образом, при нормальном речевом и интеллектуальном развитии формирование фонематических процессов завершается в младшем школьном возрасте.

В процессе работы нами был выполнен анализ научно-методической специальной литературы по теме исследования, были рассмотрены вопросы, на которые можно опираться при дальнейшей работе по данной проблеме: определены критерии фонематических процессов и выделены организационно-методические основы развития фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

В соответствии с задачами исследования в работе был проведен

констатирующий эксперимент.

Целью констатирующего эксперимента явилось выявление и анализ нарушений фонематической стороны речи и планирование коррекционной работы на основе проведенного обследования и заполнения речевых карт, учитывая особенности развития фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

В эксперименте участвовало 5 детей в возрасте 6-7 лет с ОНР 3 уровня, псевдобульбарной дизартрией легкой степени выраженности.

Для эксперимента были подобраны соответствующие диагностические методики Н. М. Трубниковой, которые позволили обследовать фонематический слух и восприятие, навыки звукового анализа и синтеза, также использовался логопедический альбом О. Б. Иншаковой.

Полученные результаты показали необходимость проведения логопедической работы по развитию фонематических процессов у данной группы детей и помогли определить направления коррекции.

После проведенного анализа результатов всех детей можно сделать следующие выводы:

1. У детей отмечаются нарушения моторной сферы, которые проявляются:

- в нарушении объема, переключаемости движений и неловкости общей моторики;

- в нарушении плавности движений, кинестетических ощущений, в смазанности выполнения точных артикуляционных движений мелкой моторики;

- в нарушениях артикуляционной моторики, а именно в нарушениях двигательной функции органов артикуляционного аппарата, которая обусловлена недостаточной точностью, координацией и плавностью движений, особенно тонких дифференцированных движений губ, языка. Кроме того, отмечаются синкенезии, которые объясняются неврологической симптоматикой и дистоническим проявлением мышечного тонуса.

2. Детям с псевдобульбарной дизартрией характерны нарушения звукопроизношения, которые проявляются:

- в полиморфном нарушении звуков;
- в преобладающем кол-ве наличии парасигматизма свистящих и шипящих, отсутствием звука [p], пароротацизма, в искажении и смешении звуков;
- в стойком затруднении произношения звуков в потоке речи, которые изолировано произносятся верно. Отмечается в воспроизведении слов сложной слоговой структуры и рядом с близким по артикуляции звуком.

Таким образом, мы определили, что дети находятся примерно на одном уровне недоразвития со стороны моторной сферы и звукопроизносительной стороны речи, что способствует появлению проблем в развитии фонематического восприятия и фонематической стороны речи в целом.

3. В момент обследования и при анализе фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени были выявлены:

- 1) нарушения фонематического слуха и восприятия:
 - умение различать, дифференцировать и выделять фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным признакам не сформировано и отстает от возрастной нормы;
 - отмечены ошибки воспроизведения цепочки слогов, при выборе слова с заданным звуком;
 - низкий уровень речевой памяти и слухового восприятия.
- 2) нарушения фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений. Отмечались ошибки:
 - при определении кол-ва звуков и слогов в слове, последовательности и местоположения звука в слове;
 - при последовательном, количественном и позиционном анализе, а также при синтезе слов из отдельных звуков в ненарушенной и нарушенной последовательности.

Кроме того, важно отметить, что при нарушенном звукопроизношении

формируются неправильные кинестетические и кинетические ощущения. Это является основой для нарушения акустического образа звуков, в результате которого, неправильными становятся и операции звукового анализа. Поэтому первоначально стоит сформировать кинетико-кинестетическую основу звуков речи, построенную на принципе противопоставления (сравнения неверного и нормированного произношения).

На основе анализа полученных результатов была определена необходимость проведения логопедической работы по развитию фонематических процессов у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Изучив методики формирования фонематических процессов Л. В. Лопатиной и Л. Н. Ефименковой, было определено, что логопедическая работа должна строиться с опорой на анализаторы и проходить определенные этапы – в соответствии с изученными способами устранения несформированности фонематических процессов.

Работа была направлена на решение следующих задач:

1. Развитие внимания и памяти детей.
2. Формирование кинетико-кинестетической основы артикуляционных движений (звуков речи).
3. Развитие общей и речевой моторной сферы: артикуляционной и мелкой моторики.
4. Формирование артикуляторной базы звуков, коррекция звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.
5. Коррекция фонематических процессов, нарушение которых у детей с псевдобульбарной дизартрией является вторичным, а именно:
 - формирование и развитие фонематического слуха;
 - обучение определению количества, места и последовательности звуков и слогов в словах;
 - обучение опознанию, различению и выделению звуков в слогах,

словах и предложениях.

Анализ литературы позволяет определить направления и содержание исследования у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией состояния фонематических процессов, полноценное развитие которых обеспечит в дальнейшем готовность детей к овладению чтением и письмом.

На основании нарушений, которые были выявлены в ходе эксперимента с помощью методики обследования с речевой карты Н. М. Трубниковой, с учётом методических рекомендаций З. А. Репиной и И. А. Филатовой были определены направления логопедической работы для детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

Данная работа включала в себя следующие этапы:

1. Формирование кинетико-кинестетической основы звуков речи и развитие моторной сферы.
2. Работа над звукопроизношением: постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.
3. Развитие фонематического слуха и восприятия.

Первый этап коррекционной работы – подготовительный. Он включает в себя развитие высших психических функций, которые будут играть ведущую роль при работе по формированию фонематических процессов, а именно – внимание и слуховая память. Включаются упражнения, нацеленные на подготовку артикуляционного аппарата для дальнейшей работы над звукопроизношением.

Следующий этап логопедической работы – основной. Его задачи: формировать кинетико-кинестетическую основу звуков речи, уточнять артикуляцию звуков и формировать фонематический слух, а также восприятие.

Он включал в себя:

- организацию отдельных двигательных актов и серии последовательных актов для формирования способности производить кинестетический анализ и синтез, кинестетически воспринимать и различать

оппозиционные фонемы при артикуляции;

- создание кинетического образа звука с помощью материальных опор;

- постановку отсутствующих звуков [p] и [p'] и других;

- отработку правильной артикуляции, закрепления и автоматизацию навыков правильного произношения имеющихся в речи детей звуков;

- дифференциацию сохранных звуков в произношении;

- узнавание, различение и дифференциации на слух звуков сложно различимых по акустическому признаку;

- формирование способности проводить звуко-слоговой анализ и синтез слова.

Далее, помимо работы над фонематическим слухом и восприятием, решались задачи по формированию других фонематических процессов: фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений.

Третий этап логопедической работы – заключительный. Задача третьего этапа состоит в закреплении артикуляционного уклада, навыков звукопроизношения и фонематического восприятия.

Таким образом, поставленные задачи и цели исследования были достигнуты: нами был выполнен анализ научно-методической специальной литературы по теме исследования. Были определены критерии фонематических процессов, которые были исследованы в ходе работы. Кроме того, был проведен констатирующий эксперимент, благодаря которому прошло обследование пятерых детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и были выделены задачи и направления логопедической работы, на которые можно опираться при дальнейшем изучении данной проблемы.

Вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что все поставленные задачи в курсовой работе решены, и цель можно считать достигнутой.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманатова М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях // Логопедия. 2007. № 1. С. 20-27.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
3. Ахутина Т. В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. М., 1989. 213 с.
4. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. М., 1977. 176 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
6. Брунер Дж. Онтогенез речевых актов. М., 1984. С. 21-50.
7. Веснина А. С. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Научное сообщество студентов XXI столетия. 2014. № 5. С. 159-163. URL: [https://sibac.info/archive/guman/5\(20\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/5(20).pdf) (дата обращения: 19.05.2021).
8. Винарская Е. Н. Современное состояние проблемы дизартрии // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 268-284.
9. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений. М., 2008. 704 с.
10. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы диф. диагностики. СПб., 2009. 144 с.
11. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М., 2002. 200 с.
12. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 1999. 352 с.

13. Выготский Л. С. Проблемы общей психологии // Собрание сочинений : в 6 т. / под ред. В. В. Давыдова. М., 1982. Т. 2. 504 с.
14. Гвоздев А. Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка. СПб., 1995. 129 с.
15. Горчакова А. М. Формирование фонематических процессов // Логопедия. 2003. № 2. С. 28-30.
16. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К генезису фонетико-фонематических расстройств. М., 1982. 208 с.
17. Ефименкова Л. Н. Коррекция ошибок, обусловленных несформированностью фонематического восприятия. М., 2003. 144 с.
18. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 378 с.
19. Журова Л. Е., Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста. М., 2009. 227 с.
20. Зернова Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений. М., 2003. 240 с.
21. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2008. 279 с.
22. Каримова Н. В. Диагностика фонематических процессов у детей дошкольного возраста // Образование и воспитание. 2016. № 2. С. 21-24. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25915122> (дата обращения: 10.05.2021).
23. Ковшиков В. А. Исправление нарушений различения звуков : методы и дидактические материалы. СПб., 2006. 128 с.
24. Кравченко И. А. Игры и упражнения со звуками и словами. М., 2003. 107 с.
25. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособ. для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1983. 136 с.
26. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1967. 173 с.
27. Леонтьев А. А. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. М., 2006. 248 с.

28. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. 214 с.
29. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие. СПб., 2000. 192 с.
30. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985. 170 с.
31. Окунева С. Е. Особенности формирования фонематического восприятия у дошкольников // Вестник Костромского государственного университета. 2017. № 5. С. 112-114.
32. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
33. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Специальное образование. 2010. № 2. С. 68-81.
34. Репина З. А., Филатова И. А. Формирование фонематической системы языка у детей с ринолалией : учебное пособие. Екатеринбург, 2020. 80 с.
35. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма : пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов. М., 2005. 307 с.
36. Семенова К. А. Дизартрии // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 173-189.
37. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. 1974. № 4. С. 12-20.
38. Спирина Л. Б. Нарушения речи у детей // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 322-341.
39. Ткаченко Т. А. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. СПб., 2000. 250 с.

40. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебное пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
41. Ушакова Т. Н. Детская речь – ее истоки и первые шаги в развитии // Психологический журнал. 1999. № 3. С. 59-69.
42. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.
43. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ. М., 1989. 239 с.
44. Худенко Е. В. Система поэтапного формирования и коррекции фонетико-фонематического восприятия // Развитие и коррекция. 1999. № 6. С. 57-60.
45. Чевелева Н. А. Приемы развития фонематического восприятия у дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. 1986. № 3. С. 57-61.
46. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике реч. нарушений. М., 2003. 87 с.
47. Швачкин Н. Х. Возрастная психоллингвистика : учеб. пособие. М., 2004. 330 с.
48. Эльконин Д. Б. Введение в психологию развития. М., 1994. 267 с.