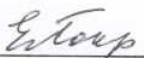




УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Губина Кристина Андреевна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1802	
Название работы	«Формирование фонетико- фонематической стороны речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией как основа их подготовки к чтению»	
Процент оригинальности	67	
Дата	30.05.2022	
Ответственный в подразделении	 (подпись)	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

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

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

ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Формирование фонетико-фонематической стороны речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией как основа их подготовки к чтению

Обучающаяся, Губина Кристина Андреевна, при работе над ВКР проявила себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Обучающаяся выполнила работу полностью самостоятельно.

Замечания научного руководителя были сделаны к готовому варианту работы и касались соответствия текста работы заявленной теме.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося:

пороговый

3 Замечания и рекомендации:

1. Методологический аппарат не учитывает процесс подготовки к чтению при формировании фонетико-фонематической стороны речи.
2. В первой главе указаны 3 формы дислексии. Поясните, в чем отличие первых 2-х форм.
3. Во второй главе с. 22 заявлено обследование словаря, грамматики, связной речи, но результатов нет.
4. В третьей главе непонятно какую форму дислексии предупреждает заявленная логопедическая работа.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР: *Обухова Нина Владимировна*

Должность: *доцент*
дизонтогенеза

Кафедра логопедии и клиники

Уч. звание: *к.п.н.*

Уч. степень: *доцент*

Подпись *Обухов*

Дата 06.06.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование фонетико-фонематической стороны речи у обучающихся
с псевдобульбарной дизартрией как основа их подготовки к чтению**

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: Губина Кристина
Андреевна,
обучающийся ЛГП-1802 группы

подпись

дата

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1 Онтогенез формирования фонетико-фонематической стороны речи в норме	6
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией	10
1.3 Особенности развития фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией	13
1.4 Проявления дислексии у детей с псевдобульбарной дизартрией	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	19
2.1 Методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	19
2.2 Анализ результатов обследования	22
ГЛАВА 3 ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ КАК ОСНОВА ИХ ПОДГОТОВКИ К ЧТЕНИЮ	35
3.1 Принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста	35
3.2 Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	47
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	52

ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения и коррекция устной и письменной речи актуальна в наши дни. В начальных классах можно проследить динамику роста детей с нарушениями чтения и письма. Это связано с тем, что речевое развитие ребёнка должно быть на высоком уровне, только после этого он сможет качественно овладеть письменной речью и чтением.

Это может быть связано с тем, что при псевдобульбарной дизартрии недоразвиты такие процессы как: фонематический слух, фонематическое восприятие, анализ и синтез слов. Нарушения данных процессов влияют непосредственно на овладение чтением и письмом.

В исследованиях Е. Н. Винарской псевдобульбарная дизартрия является нарушением, при которой страдает фонетическая и фонематическая стороны речи, для нее характерно полиморфный тип нарушений [8, с. 39].

Нарушения фонетико-фонематической стороны речи при псевдобульбарной дизартрии носят вторичный характер [29, с. 290].

Дети с данным нарушением воспринимают звуки речи искажённо, именно поэтому страдает звукопроизношение. Детям данной категории сложно усваивать лексико-грамматическую строй речи, что может затруднить развитие связной речи.

Множество исследований было посвящено проблеме развития фонетико-фонематических процессов. Проблема взаимосвязи речедвигательного и речеслухового анализаторов исследуется: В. И. Бельтюковым, Н. И. Жинкиным, Н. Х. Швачкиным; Закономерности формирования фонематических функций в онтогенезе, вопросы о психофизиологических механизмах фонематических нарушений рассматриваются в работах Л. Е. Левиной, В. К. Орфинской, Д. Б. Эльконина. Особенности фонематических нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией исследуются в работах Л. И. Беляковой, Е. Н. Винарской, а коррекции фонематических нарушений – Л. С. Выготский, Л. Н.

Ефименковой, Л. В. Лопатиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной.

Актуальность темы исследования обосновывается необходимостью раннего распознавания нарушений фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста для предупреждения впоследствии возможных затруднений освоения чтения.

Объектом исследования: состояние и уровень сформированности фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предметом исследования: процесс формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Цель работы: теоретически обосновать, разработать структуру коррекционного воздействия для формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

В соответствии с целью и предметом работы были поставлены и решены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать методическую литературу по проблеме, связанной с нарушениями фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2. На основе анализа методической литературы изучить особенности фонетико-фонематической стороны речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Подобрать методики логопедической работы, направленные на выявление сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

4. Определить направления и содержание логопедической работы по коррекции недоразвития фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Методы исследования:

1. Изучить и проанализировать методическую литературу по проблеме

изучения фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией;

2. Провести психолого-педагогический эксперимент по проблеме исследования;

3. Проанализировать полученные данные эксперимента;

4. Разработать содержание логопедической работы;

Структура работы: работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Онтогенез формирования фонетико-фонематической стороны речи в норме

Правильное воспроизведение и восприятие звуков речи формируется не сразу - это происходит в результате постепенного развития ребёнка.

Исследования фонетико-фонематической стороны речи можно найти в работах Р.Е. Левиной, Р.М. Боскис, Н. Х. Швачкина, Е.Н. Винарской, А.Н. Корнева, В.К. Орфинская и других авторов.

Фонетическая сторона речи понимается как система и взаимодействие отделов речедвигательного аппарата, который включает в себя[3, с. 135]:

1. Дыхательный аппарат, который является энергетической основой речи. В него входят: лёгкие, диафрагма, бронхи, трахея и гортань. Речевое дыхание - это основа звучащей речи, которое является источником образования звуков и голоса.

2. Голосообразовательный аппарат, который обеспечивает образование звуков. Данный отдел речедвигательного аппарата осуществляется при помощи гортани с голосовыми складками.

3. Артикуляционный аппарат, благодаря которому, происходит преобразование звука, возникающие в гортани, в звуки речи. Звуки речи преобразуются в носовой и ротовой полости.

Рассмотрим закономерности становление фонематической стороны речи в онтогенезе:

В К. Орфинская выделяет три функции фонематической системы языка[24, с. 26]:

1. Смыслоразличительная функция предполагает, что при изменении фонемы может произойти искажение всего смысла слова.

2. Слухопроизносительная функция предполагает, что дифференциация фонем языка осуществляется по артикуляционным и акустическим признакам.

3. Фонематический анализ предполагает расчленение слова на фонемы.

Рассмотрим два уровня восприятия речи, предложенные Е.Н. Винарской[23, с. 47]:

Первый уровень - фонетический. На данном уровне мы наблюдаем расчленение звуков родного языка на слух, затем происходит преобразование в артикуляционные образы.

Второй уровень - фонологический. На втором уровне ребёнок распознаёт фонемы языка, может определить количество и последовательность звуков в слове.

В онтогенезе у новорождённого ребёнка отмечаются реакции на звуковые раздражители. Реакции могут быть разнообразными, например, «вздрагивания». Затем наблюдаются безусловные рефлексы, например, прекращение крика.

В конце первого месяца и начале второго, у ребёнка формируются условные рефлексы на звуковые раздражители, например, ребёнок поворачивает голову к источнику звука. Начиная с трёх месяцев ребёнок способен различать интонацию звука и выражать эмоции, например, радость и переживания. Слуховой анализатор активно развивается на первом году жизни ребёнка, формируется более тонкое различие звуков, окружающих его.

Более точная дифференциация и узнавание звуков и слов родного языка происходит к шести - восьми месяцам. Ребёнок начинает правильно реагировать на произнесённые слова взрослого, например, он может правильно показать на предмет, потому что узнает слово по ритму и общему звуковому облику. Ребёнок воспринимает звуки диффузно. Далее слуховой анализатор становится более развит и формируется вторая сигнальная

система, которая характеризуется переходом от обобщённого восприятия фонематической структуры речи к более дифференцированному.

В онтогенезе фонетическая и фонематическая стороны речи развиваются постепенно. Для того, что бы овладеть речью, необходим слух. В процессе развития слуха у ребёнка начинают появляться голосовые реакции.

Становление фонематического слуха подробно описан Р. Е. Левиной[19, с. 41]. На основе богатого опыта работы с детьми, имеющими различные недостатки речи, Р. Е. Левина пришла к выводу, что фонематический слух особо важен для усвоения фонетической стороны речи.

Р. Е. Левина выделяет пять этапов развития языкового сознания у ребёнка[19, с. 41]:

1. На первом этапе ребёнку не удаётся полностью дифференцировать звуки, он не понимает речь, тем самым отсутствует активная речь.

2. На втором этапе ребёнок начинает различать далёкие фонемы, но все ещё не дифференцирует близкие. Стоит отметить, что, на данном этапе ребёнок воспринимает звуки речи иначе, чем взрослый человек. Речь ребёнка искажена, он не различает правильное и неправильное произношение, как своего, так и окружающих.

3. Третий этап характеризуется тем, что ребёнок начинает слушать и узнавать звуки родного языка в правильной их форме, начинает узнавать неправильно произносимые слова, способен различать правильное и неправильное произношение. Речь ребёнка остаётся неправильной, но начинает приспосабливаться к новому восприятию звуков речи. Первые три этапа ребёнок проходит в раннем детстве, до трёх лет.

4. На четверном этапе появляются новые образы звуков, которые начинают преобладать, но прошлые образы звуков ещё в сознании ребёнка. Активная речь ребёнка достигает почти полной правильности, он узнает правильные и неправильные слова.

5. На пятом этапе завершается фонематическое развитие ребёнка, он

слышит и говорит правильно, так же сформированы тонкие и дифференцированные звуковые образы. Четвёртый и пятый этап ребёнок проходит в дошкольном возрасте.

А. Н. Корнев предлагает ещё один этап развития фонематических процессов, а именно, шестую стадию развития, которая предполагает, что ребёнок воспринимает и осознаёт звуковую сторону слова и сегменты, входящие в него, что является главной предпосылкой для развития фонематического анализа и синтеза слов[17, с. 156].

Выделим формы фонематического анализа, которые предложила В. К. Орфинская[25, с. 477]:

1. Простая форма анализа предполагает, что звук выделяется на фоне слова. Данная форма должна быть сформирована к четырём годам. Выделять ударную гласную в начале слова, полное усвоение происходит к пяти годам жизни ребёнка. Затем ребёнку удаётся самостоятельно выделять первый и последний звук в слове.

2. Сложная форма фонематического анализа предполагает, что ребёнок уже может определять последовательность и количество звуков в слове, их место по отношению к другим звукам. Сложная форма фонематического анализа формируется у детей к шести годам и достигается с помощью специального обучения.

В своих работах Н.Х. Швачкин пишет, что становление семантики речи ребёнка способствует формированию фонематического восприятия, которое, в свою очередь, перестраивает восприятие звуков речи и артикуляцию[39, с. 31].

Таким образом, развитие фонетико-фонематической стороны речи, в дошкольном возрасте, является важным критерием для дальнейшего успешного усвоения грамматических форм, что является предпосылкой к успешному овладению письма и чтения.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией

Изучением данного нарушения занимались такие учёные, как Е. В. Винарская, К. А. Семёнова, Е. Ф. Собонович, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. М., Е. Ф. Архипова и другие.

Псевдобульбарная дизартрия - наиболее встречающаяся форма. Причинами возникновения могут быть перенесённые во внутриутробном периоде, во время родов или раннем возрасте органическое поражение головного мозга. Примером таких причин являются родовые травмы, интоксикации, опухоли. Таким образом, возникают парезы, или псевдобульбарные параличи, которые обусловлены поражением проводящих путей блуждающего и подъязычного нервов.

Тем самым мы наблюдаем нарушения как общей, так и мелкой моторных сфер. Примерами могут являться: поперхивание; у ребёнка нарушен сосательный рефлекс; нарушено глотание; нарушена мускулатура лица.

Степень нарушений условно разделяют на три степени: лёгкую, среднюю и тяжёлую[29, с. 109]:

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется тем, что отсутствуют грубые нарушения моторики артикуляционного аппарата. Данные нарушения могут быть выражены в недостаточно точных движениях органов артикуляционного аппарата. Расстройства жевания прослеживаются и могут выражаться в редких поперхиваниях.

Звукопроизношение у данной категории детей нарушается вследствие не чёткой артикуляции, характерна смазанность при произношении. Речь может быть несколько замедлена. Чаще всего страдает произношения сложных по артикуляции звуков: *ж, ш, р, ц, ч*. Наблюдается недостаточно усиленные звонкие звуки. Для произношения мягких звуков необходим подъём средней части спинки языка, тем самым ребёнку сложно это

выполнить и возникают трудности в произношении.

Средняя степень псевдобульбарной дизартрии является наиболее частой. Для данной категории детей характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц, ребёнок затрудняется в выполнении таких заданий: вытянуть губы, надуть щёки. Движения языка ограничены, поэтому ребёнок не справляется с поставленными задачами: поднять кончик языка вверх, повернуть вправо и влево, удерживать в одном положении. Переключение с одного движения на другое затруднено. Мягкое нёбо малоподвижно, в голосе может наблюдаться назальный оттенок. Отмечается саливация.

Следствием всех перечисленных нарушений является тяжёлый дефект произношения. Речь характеризуется смазанностью, нечёткостью и невнятностью. Звукопроизношение гласных звуков *а* и *и* и *у* не чёткие, звуки *и* и *ы* часто смешиваются. Согласные звуки *ч*, *ц*, *р*, *л* произносятся приближённо, с «хлопающими» призвуками. Воздушная струя ощущается очень слабо, звонкие звуки заменяются глухими.

Тяжёлая степень псевдобульбарной дизартрии предполагает тотальное поражение мышц артикуляционного аппарата. Лица данной категории детей характеризуются маскообразностью, рот находится в открытом положении, нижняя челюсть свисает. Язык неподвижен, лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Речевые навыки полностью не сформированы, иногда могут прослеживаться отдельные членораздельные звуки.

Группы детей с псевдобульбарной дизартрией выделяются в зависимости от сочетания различных компонентов речевой функциональной системы и особенностью речедвигательного расстройства:

1. Фонетические нарушения речи. У данной категории детей страдает звукопроизношение, артикуляционная моторика, речевое дыхание, просодика и голос. Нарушения фонематического восприятия и лексико-грамматического строя отсутствуют или незначительные.

2. Фонетико-фонематические нарушения речи. У детей страдает не

только звукопроизношение, но и фонематические процессы, которые проявляются в виде несформированности звукового анализа и синтеза.

3. Дети с общим недоразвитием речи характеризуются нарушениями всех компонентов речи. Чаще всего нарушения проявляются в произносительной стороне речи, слоговой структуре слова, фонематических процессах и лексико-грамматической стороне речи, соответственно, страдает связная речь.

Активный и пассивный словарный запас детей ограничен, они могут использовать слова, при этом не зная их точного значения. Часто слова подменяются схожие по звуковому составу или смыслу.

Грамматический строй речи может характеризоваться следующими частыми ошибками: опускание предлогов; неправильное употребление окончаний; усвоение падежных окончаний затруднено и носит систематический характер; не усваиваются категории числа.

Особой характеристикой детей с псевдобульбарной дизартрией является искажённое произнесение звуков, входящих в состав слова, при сохранённом ритмическом контуре слова, т.е. сохранено число слогов и ударность. Часто дети владеют произношением двусложных и трёхсложных слов, а четырёхсложные слова воспроизводятся отражено.

Таким образом, можно сделать вывод, что псевдобульбарная дизартрия является наиболее частым речевым нарушением у детей. Степень выраженности псевдобульбарной дизартрии зависит от степени тяжести поражения центральной нервной системы и локализации. Главным образом, при псевдобульбарной дизартрии выявляются нарушения звукопроизношения и просодики речи, а также нарушения артикуляционных, дыхательных и голосовых расстройств.

Речевое развитие детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется более поздним овладением речью, ограниченным речевым опытом, дефектами произношения, которые приводят к недостаточному развитию грамматического строя речи.

1.3 Особенности развития фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией

Особенности фонетико-фонетической стороны изучали авторы: Р. Е. Левина, Л.В. Лопатина, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, Г. А. Каше и другие.

Нарушения в развитии фонетико-фонематической стороны речи, при псевдобульбарной дизартрии, носит вторичный характер. Данной нарушение обуславливается тем, что у детей наблюдается патологическая симптоматика, например, гиперкинезы, гипертонус, гипотонус, девиация, что приводит к нарушениям моторной сферы органов артикуляции. Данная патологическая симптоматика и является препятствием формирования фонематического слуха. Речеслуховой и речедвигательный анализаторы находятся в тесной связи между собой, именно поэтому нарушения первого звена препятствуют полноценному усвоению умственных операций. В данном случае фонематические представления не формируются. Ребёнок с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии недостаточно овладевает звуковым составом слова.

Состояние фонематического развития детей влияет на овладение звуковым анализом.

Рассмотрим два уровня недоразвития фонематического восприятия[9, с. 32]:

1. Первичный уровень характеризуется нарушением овладения звуковым анализом, который сформирован не в полной мере.

2. Вторичное недоразвитие фонематического восприятие может наблюдаться при нарушениях речевых кинестезий, которые могут быть при анатомических и двигательных дефектах органов речи. В данном случае могут нарушаться слухопроизносительные взаимодействия, которые являются важными механизмами развития произношения. У ребёнка может отмечаться низкая познавательная активность и ослабленное произвольное внимание в период формирования речи.

Таким образом, структуру дефекта фонематического восприятия, анализа и синтеза можно охарактеризовать следующими признаками[30, с. 2]:

1. Звуковая сторона речи не сформирована;
2. Отмечается смешение звуков, схожих по акустическим и артикуляционным признакам.
3. Нарушение слоговой структуры слова.

При дизартрии нарушение фонематического восприятия носит вторичный характер. Нарушения речевых кинестезий проявляются при двигательных и морфологических поражениях органов речи.

В результате постепенного речевого развития ребёнок овладевает способностью слухового восприятия фонем. На начальных этапах ребёнок воспринимает слово как единое целое, не разделяя его на составляющие. Затем он овладевает способностью различать фонемы, которые входят в состав слова. В результате формируется фонематическое восприятие.

У детей с дизартрией возникают трудности в различение звуков по их акустическим признакам. Сложность дифференциации возникает в процессе различения акустически близких звуков.

В процессе овладения ребёнком звукопроизводительной стороны речи, сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую систему, в которой двигательные и слуховые образы находятся в тесной взаимосвязи. Стоит отметить, если в работе речедвигательного анализатора возникает сбой, то в речеслуховом возникает искажённый слуховой образ.

Л.В. Лопатина пишет, что у детей дошкольного возраста с дизартрией существование нечётких артикуляторных образов приводит к недифференцированности признаков звуков. Таким образом, создаётся преграда для их различения. Речедвигательный анализатор тормозит процесс восприятия устной речи, создавая сложности в дифференциации звуков. Соответственно, отсутствие чёткого слухового восприятия и контроля влечёт за собой стойкие дефекты звукопроизношения [23, с. 9].

Особенности фонематических процессов у детей характеризуются тем,

что дети не имеют представлений о звуке как самостоятельной языковой единице. У детей возникают трудности в определении «начало», «середина», «конец» слова и определении последовательности звуков в слове.

Таким образом, у детей с дизартрией наблюдается несформированность звуковой стороны речи, нарушен процесс дифференциации звуков, схожих по акустическим признакам, и нарушение слоговой структуры слова. Фонематические нарушения являются препятствием на пути овладения навыками чтения и письма, что способствует развитию дислексии и дисграфии.

1.4 Проявления дислексии у детей с псевдобульбарной дизартрией

Дислексия - наиболее распространённая форма речевой патологии, которая влечёт за собой отрицательное влияние на процесс обучения в школе[18, с. 1].

Исследованиями данной формы речевой патологии занимались такие авторы, как: Б. Г. Ананьев, Р. Е. Левина, Р. Беккер, Р. И. Лалаева и другие.

Чтение, представляет собой, сложный психофизический процесс. В работах Б. Г. Ананьева описывается процесс взаимодействия механизмов взаимодействия анализаторов и связь двух сигнальных систем[1, с. 2].

Овладение чтением - наиболее сложное и позднее образование, чем устная речь. Данный навык формируется на базе устной речи и является более высоким этапом речевого развития. Таким образом, в процессе овладения чтением формируются связи между слышимым словом, произносительным и видимым словом. Письменная речь «является не слухомоторным, а зрительно-слухомоторным образованием»[2, с. 2].

У детей с дизартрией, помимо звукопроизношения, страдают и другие компоненты речевой деятельности, например: фонематический слух, восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез и т.д. Овладение чтением у детей

с дизартрией затруднено, так как артикуляционный аппарата малоподвижен, наблюдаются нарушения дыхания, гиперсаливация, голос у таких детей слабый, с расстройствами модуляции. Понимание читаемого текста - недостаточное.

Р. И. Лалаева пишет, что в основе нарушений чтения лежит несформированность фонематической системы[18, с. 24].

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи неточные речевые представления и обобщения, что является препятствием для полноценного овладения звуковым анализом слов. Р. Е. Левина пишет: «Не буква, как рисунок, носящий название соответствующего звука, а графема - графическое обозначение фонемы - составляет единицу чтения и письма»[21, с. 14]. Если дети не соотносят букву с обобщённым звуком, тем самым, усвоение носит механический характер.

Слоговое чтение таких детей затруднено, так как нарушен процесс слияния звуков в слоги. Данный процесс нарушается из-за того, что ребёнок не может соотнести букву с определённым звуком. Помимо этого, ребёнок должен знать звучание того или иного звука. Затруднено формирование обобщённых звуко-слоговых образов, так как у детей отсутствуют чёткие представления о звуко-буквенном составе слова[18, с. 25].

На основе классификации Р. Беккер[29, с. 374], были выявлены формы дислексии, которые наиболее часто встречаются у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией:

1. Акустическая форма:

У детей с акустической дислексией страдает чёткое акустическое восприятие, которое является важным условием для овладения процессом чтения. Необходимой предпосылкой для успешного усвоения письменной речью является умение выделить фонему и соотнести её с определённой буквой, тем самым, ребёнок осуществляет дифференциацию фонем и фонематический анализ. Если у ребёнка нарушены процессы дифференциации фонем и фонематического анализа, это может привести к

трудностям слияния букв в слоги и слова, что является препятствием овладения чтением.

2. Фонематическая дислексия:

А) При первой форме фонематической дислексии наблюдаются нарушения фонематического восприятия. Детям сложно различать фонемы, что приводит к трудностям усвоения букв. Данное нарушение связано с несформированностью слухопроизносительных представлений, близкие по звучанию, акустико-артикуляторные звуки смешиваются между собой.

Б) При второй форме фонематической дислексии наблюдается недоразвитие процессов звуко-слогового анализа и синтеза, которое проявляется в том, что ребёнок не может выделить звук в начале, середине конце слова, определить место звука в слове, определить количество и последовательность звуков в слове. Важно отметить, что частыми ошибками являются: пропуски согласных при стечении, пропуски и перестановки слогов.

3. Оптическая дислексия:

Данная форма характеризуется тем, что, у детей, наблюдаются трудности усвоения букв, смещения и их замены, в процессе чтения. Нарушения возникают из-за трудностей оптико-пространственного анализа, неточных представлений о формах, которые сходны оптически. Отмечаются нарушения памяти, зрительного и пространственного восприятия.

Можно сделать вывод, что важно распознавать фонетико-фонематические нарушения на ранних этапах развития ребёнка, формировать чёткие акустические представления и фонематические процессы, звуко-слоговой анализ и синтез. При помощи систематических логопедических занятий можно сформировать необходимые процессы для овладения чтением у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией.

Вывод по первой главе

Таким образом, можно сделать вывод, что при псевдобульбарной дизартрии фонетико-фонематическое недоразвитие речи носит вторичный

характер, так как речедвигательный и речеслуховой анализаторы тесно связаны между собой.

В процессе овладения ребёнком звукопроизводительной стороны речи, сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую систему, в которой двигательные и слуховые образы находятся в тесной взаимосвязи. Если в работе речедвигательного анализатора возникает сбой, то в речеслуховом возникает искажённый слуховой образ.

У детей с дизартрией существование нечётких артикуляторных образов приводит к недифференцированности признаков звуков. Таким образом, создаётся преграда для их различения. Речедвигательный анализатор тормозит процесс восприятия устной речи, создавая сложности в дифференциации звуков. Соответственно, отсутствие чёткого слухового восприятия и контроля влечёт за собой стойкие дефекты в звукопроизношении.

Особенности фонематических процессов у детей характеризуются тем, что они не имеют представлений о звуке как самостоятельной языковой единице.

Таким образом, у детей с дизартрией наблюдается несформированность звуковой стороны речи, нарушен процесс дифференциации звуков, схожих по акустическим признакам, и нарушение слоговой структуры слова. Фонематические нарушения являются препятствием на пути овладения навыками чтения и письма, что способствует развитию дислексии.

Существуют факторы риска проявлений дислексии у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией. Самыми распространёнными формами дислексии являются: акустическая, фонематическая и оптическая.

При помощи систематических логопедических занятий, направленных на правильное произношение, на анализ и синтез звукового состава речи, дети хорошо овладевают чтением.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1 Методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Целью констатирующего эксперимента является изучение особенностей фонетико-фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для реализации поставленной цели были выдвинуты ряд *задач*:

- 1) Подбор диагностических методик, заданий, упражнений и речевого материала;
- 2) Исследование фонематических процессов у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
- 3) Анализ полученных результатов.

Логопедическая работа основана на принципах, разработанных Р. Е. Левиной [20, с. 77]:

1. *Принцип развития* представляет собой эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта. В данном случае предусматривается не только описание речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения [10].

Таким образом, нервно-психические функции детей непрерывно развиваются и созревают, в таком случае, возникает необходимость оценивать не только непосредственные результаты первичного дефекта, но и то, как он влияет на формирование познавательных и речевых функций.

Для реализации данного принципа необходимо знать особенности и закономерности речевого развития, для того, что бы правильно соотнести норму или особенности речевого развития с возрастом ребёнка. В процессе диагностики речевых нарушений важно понимать и различать ведущий

дефект и вторичные нарушения.

2. *Принцип системного подхода* представляет собой системное строение и взаимодействие всех компонентов речи. Нарушения речи может проявляться в разной степени, затрагивая те или иные компоненты, чаще всего нарушается фонетическая сторона речи, может сочетаться с недоразвитием фонематических процессов.

Таким образом, данный принцип реализуется при помощи анализа всех компонентов языка и нейрофизиологических данных о формировании функциональной системы речи.

3. *Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психологического развития ребёнка* заключается в положениях о том, что все психические процессы у ребёнка, такие как: восприятие, память, внимание, воображение, мышление, волевые функции развиваются с прямым участием речи. При отсутствии коррекционного воздействия направленное на коррекцию нарушений, может замедлять темп интеллектуального развития ребёнка.

Логопедическое обследование проводилось на базе МБДОУ детского сада комбинированного вида № 13, в котором участвовало пять детей (4 мальчика и 1 девочка).

Для логопедического обследования использовалась речевая карта, составлена на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой «Логопедические технологии обследования речи»[28], альбом для логопеда О. Б. Иншаковой[14].

Теоретический анализ источников и методической литературы по проблеме исследования показал необходимость её изучения.

Исследование уровня сформированности фонематических процессов проводилось по речевой карте Н. М. Трубниковой[28]. В речевой карте предлагается обследование 12 разделов:

- В первый раздел входит сбор общих сведений о ребёнке, например, протекание беременности матери, рост, вес при рождении, перенесённые

заболевания и т. д.

- Затем исследуется моторная сфера ребёнка, которая включает в себя изучение общей моторики, мелкой моторики, мимической моторики и моторики артикуляционного аппарата.

- Следующим разделом является обследование фонетической стороны речи. В данный раздел входит обследование звукопроизношения и просодической стороны речи. Данный раздел включал в себя задания на мелодико-интонационный, темпо-ритмический компоненты речи и речевое или неречевое дыхание.

- Следующий раздел направлен на обследование слоговой структуры слова. Используются задания со словами различной структуры (односложные, двусложные, трёхсложные), используются слова со стечением согласных, с открытым и закрытым слогом.

- Важным разделом для проблемы исследования является обследование фонематических процессов, а именно фонематического слуха и фонематического восприятия. Для обследования фонематического слуха предлагаются задания: узнавание звуков среди других звуков, нахождения слога с определённым звуком и соответственно, такая же работа со словом, задания на различение звуков по акустическим и артикуляционным признакам. Для обследования фонематического восприятия предлагаются задания, которые заключаются в определении количества, последовательности звуков и слогов в слове.

- В разделе обследования лексического запаса ребёнка изучается пассивный и активный словарь. Изучается: номинативный, предикативный, адъективный словарь и обследование употребления наречий.

- Затем обследуется грамматический строй речи ребёнка. Используются задания для изучения уровня понимания грамматических форм, словоизменения и словообразования.

- В разделе обследования связной речи изучается способность составления предложений по картинке и опорным словам. Предлагается

составление рассказа по серии картинок.

Более подробно с содержанием речевой карты можно ознакомиться в Приложении 1.

Для оценки показателей развития ребёнка были использованы следующие критерии оценивания:

5 баллов – ребёнок правильно выполнил задание;

4 балла – ребёнок допустил небольшое количество ошибок и самостоятельно их исправил;

3 балла – была необходима дополнительная помощь, допущены ошибки и неточности выполнения;

2 балла – задание выполнено со значительными ошибками;

1 балл - не выполнено.

Для оценки показателей сформированности звукопроизношения использовались следующие критерии оценивания:

3 уровень - ребёнок правильно произносит все группы звуков, слоговая структура слова не нарушена;

2 уровень - нарушены в произношении один или два звука, незначительно нарушена слоговая структура слова;

1 уровень - значительные нарушения звукопроизношения, слоговая структура слова искажена.

2.2 Анализ результатов обследования

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ детского сада комбинированного вида № 13, в котором участвовало пять детей (4 мальчика и 1 девочка). В процессе обследования детей образовательной организацией не предоставлены анамнестические данные и заключения ПМПК.

Для анализа результатов обследования использовались количественные

результаты обследования и оценивались по шкале от 1 до 5 баллов. Качественный результат обследования направлен на выявление конкретных нарушений у обследуемых детей.

Начнём с описания результатов данных, полученных в ходе проведения проб исследования общей моторной сферы:

Таблица 1

Анализ результатов обследования общей моторной сферы

Ребёнок	Двигат. память	Произв. торможение	Статич. коорд-я движений	Динамич. коорд-я движений	Простр. орг-я движений	Темп	Ритм	Ср. балл
Витя	5б	5б	3б	3б	3б	5б	3б	3,8б
Вика	3б	2б	2б	3б	3б	3б	2б	2,6б
Тимур	5б	2б	2б	2б	3б	2б	2б	2,5б
Андрей	5б	2б	2б	2б	3б	1б	2б	2,4б
Егор	5б	4б	2б	3б	5б	3б	3б	3,6б

Анализируя обследование общей моторики, можно предположить, что нарушения имеют системный характер, так как у всех обследуемых детей наблюдаются нарушения общей моторной сферы. При проведении количественного анализа было выявлено, что средний балл колеблется от 2,4 до 3,8 баллов, что свидетельствует о низком уровне развития общей моторики. Хуже всего развита статическая и динамическая координация движений (у 100% обследуемых). Наиболее сохранной является двигательная память, которая нарушена только у 20% обследуемых.

Навыки двигательной памяти и самоконтроля сформирован у 80% обследуемых (у Вити, Тимура, Андрея и Егора), у 20% обследуемых выявлены нарушения (нарушения переключаемости движений у Вики).

Статическая координация движений нарушена у 100% обследуемых. Задания выполнялись с трудом, положение тела не устойчивое. При выполнении задания дети теряли равновесие и вставали на две ноги.

Динамическая координация нарушена у 100% обследуемых. Все дети, при выполнении задания, не чередовали шаг и хлопок, то есть выполняли одновременно. Затруднено выполнение приседаний, положение тела не устойчивое.

Пространственная организация движений нарушена у 80% обследуемых (у Вити, Тимура, Вики, Андрея). Распространёнными ошибками являются упражнения по словесной инструкции, дети могли выполнять инструкции, только по показу логопеда. Чаще всего путали понятия «по диагонали, через круг, противоположный угол и т.д.

Выявлены нарушения темпа движений у 80% детей (у Вики, Тимура, Андрея и Егора). Детям не удавалась удерживать заданный темп движений.

Исследование ритмического чувства показало, что все дети (100%) затрудняются выполнять ритмические пробы, удаётся выполнить только лёгкие (первый ряд ритмического рисунка)

Таким образом, можно сделать вывод, что статическая и динамическая координация является наиболее частым нарушением среди детей (100%), наиболее сохранной является двигательная память.

Проведём анализ обследования произвольной моторики пальцев рук:

Таблица 2

Анализ результатов обследования произвольной моторики пальцев рук

Ребенок	Стати-ая коорд-ия движ.	Динам-ая коорд. движений	Ср. балл
Витя	36	46	3,56
Вика	46	26	36
Тимур	36	46	3,56
Андрей	46	46	46
Егор	26	16	1,56

Анализируя состояние мелкой моторики пальцев рук, можно сделать вывод, что нарушения носят системный характер. Средний балл колеблется от 4 до 1,5.

Статическая координация движений нарушена у 100% обследуемых. Самыми частыми нарушениями являлись: переключаемость движений пальцев рук; движения выполнялись не в полном объёме.

Динамическая координация движений пальцев рук нарушена у 100% обследуемых. У детей возникли сложности в выполнении попеременных и одновременных движений, упражнения выполнялись в хаотичном порядке.

Проведём анализ обследования мимической моторной сферы:

Таблица 3

Исследование мимической моторики

Дети	Объём и качество движений мышц			Произв. Формир-ие мимич. поз	Символический праксис	Ср.балл
	лба	глаз	щёк			
Витя	4б	4б	5б	4б	4б	4,2б
Вика	5б	4б	2б	5б	5б	4,2б
Тимур	5б	5б	5б	5б	4б	4,8б
Андрей	3б	1б	2б	2б	4б	2,4б
Егор	4б	3б	3б	4б	3б	3,4б

У всех детей (100%) есть нарушения мимической моторики. Данные нарушения связаны с поражением ЧМН (глазодвигательного, лицевого, тройничного нервов), проявляется это в бедных движениях мышц лица и ограниченности движений. Количественный анализ показал результат сформированности мимических движений от 2,4 до 4,8 баллов.

Исследования мимической моторики показали, что у 60% обследуемых имеются нарушения в объёме и качестве выполнения движений мышц лба. У многих детей возникали трудности при нахмурировании бровей и в задании «наморщите лоб». При обследовании объёма и качества движений мышц глаз были выявлены нарушения у 80% детей. В основном дети не справлялись с заданиями : «поочерёдно закрой глаза» и «подмигни». Недостаток объёма движений мышц щёк выявлено у 60% детей, затруднения возникли в задании «надуй сначала правую щёку, затем левую». Формирование определённых мимических поз затруднено у 60%

обследуемых. Чаще всего дети не могли выразить мимикой лица удивление и испуг. У 80% детей имеются нарушения символического праксиса, чаще всего затрудняются воспроизвести свит.

Проведём анализ обследования моторики артикуляционного аппарата:

Таблица 4

Анализ моторики артикуляционного аппарата

Двигательная организация					
Дети	Губ	Челюсти	Языка	Мягкого неба	Ср. балл
Витя	4б	5б	2б	5б	4б
Вика	3б	3б	3б	5б	3,5б
Тимур	4б	5б	3б	5б	4,2б
Андрей	4б	5б	3б	5б	4,2б
Егор	4б	5б	3б	5б	4,25б

Количественный анализ обследования показал, что минимальный средний балл - 3,5, максимальный - 4,2.

У 100% обследуемых нарушены двигательные функции губ, а именно, нарушена переключаемость движений. Движения характеризуются не полным объёмом выполнения. Возникли трудности в удержании артикуляционной позы.

Двигательная функция челюсти и мягкого неба нарушена у 20% обследуемых, а именно, у Вики. Ребёнок не мог сделать движения челюстью вперёд, вправо, влево.

Двигательные функции языка нарушены у 100% детей, отмечается наличие тремора языка у Вити и Андрея. Артикуляционные позы выполнялись не верно, движения характеризовались неточностью, малоподвижностью и присутствовали содружественные движения, тремор, гиперкинезы.

Двигательные функции неба сформированы у всех детей.

Проведём анализ обследования динамической организации движений органов артикуляционного аппарата.

Количественный анализ показал, что средний балл сформированности

показателей варьируется от 3,5 до 4,2.

Таблица 5

**Результаты обследования динамической организации движений
артикуляционного аппарата**

Динамическая организация					
Дети	Губ, языка, нижней челюсти.	Нижней челюсти.	Губ	Языка	Ср. балл
Витя	4б	4б	5б	4б	4,2б
Вика	3б	4б	4б	3б	3,5б
Тимур	3б	3б	4б	4б	3,5б
Андрей	5б	5б	4б	3б	4,2б
Егор	4б	4б	4б	3б	3,8б

Исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата показало, что динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата на недостаточном уровне. Недостаточная динамическая организация нижней челюсти у 80% обследуемых (у Вити, Вики, Тимура, Егора). Нарушена моторика языка и губ у 100% детей. Выявлен недостаточный объём и переключаемость движений. Отмечается тремор языка у 60% обследуемых детей.

Проведём анализ обследования звукопроизношения:

Анализ результатов показал, что у 100% детей выявлены нарушения звукопроизношения. Выявлены нарушения как антропофонического характера, так и фонологического.

У 80% обследуемых детей нарушено произношение *свистящих звуков* (у Вити, Вики, Тимура и Андрея). Антропофонические дефекты звукопроизношения отмечаются: у Андрея - губно-зубное произношение звуков [С] и [З]; у Тимура - призубное произношение звуков [С], [С'], [З]; у Вики - межзубное произношение звука [С], боковое произношение звука [З']. Фонологического характера: Андрей (замена [З'] на [Ф']), Вика (замена [С'] на [Ч']).

Результаты обследования звукопроизношения

Дети	Свистящие зв.	Шипящие зв.	Сонорные зв.	Другие звуки	Ср. балл
Витя	36	16	26	16	1,46
Вика	16	16	16	26	16
Тимур	16	16	26	36	1,46
Андрей	26	26	16	26	1,46
Егор	36	26	26	36	26

Нарушение произношения шипящих звуков нарушено у 100% обследуемых детей. У Вити межзубное произношение звука [Ш] и замена звука [Ж] на [З]. У Вики межзубное произношение звука [Ш], боковое произношение звука [Щ]. Замена звука [Ж] на [З]. У Тимура призубное произношение звуков [Ш] и [Ж]. У Андрея отсутствует звук [Ш]. Егор заменяет произношения звуков [Ш] на [С], [Ж] на [Ш].

Нарушение сонорных звуков наблюдается у 100% обследуемых детей. У Вити горловой ротацизм, звука [Р] на [j]. У Вики губно-зубное произношение звука [Л], замена звука [Р] на [j]. Андрей и Тимур заменяют звуки [Р] на [Л], [Л] на [В], [Р'] и [Л'] на [j]. У Егора замена звука [Р] на [Л].

Фонологические дефекты звукопроизношения других звуков наблюдаются у Вити (замена звука [Д] на [Г], [М] на [Б]); у Вики (замена звука [К] на [Х]); у Андрея (замена звуков [Д] на [Т], [Г] на [К]).

Выявлены *антропофонические* дефекты звукопроизношения:

- межзубный сигматизм у 40% обследуемых;
- губно-зубной сигматизм у 40% обследуемых;
- аффрикативный сигматизм у 40% обследуемых;
- боковой сигматизм у 20% обследуемых;
- горловой ротацизм у 20% обследуемых;
- губно-зубной ламбдацизм у 20% обследуемых.

Фонологические дефекты звукопроизношения:

- парасигматизм шипящих у 60% обследуемых;

- призубный парасигматизм у 40% обследуемых;
- параротацизм у 100% обследуемых;
- параламбдацизм у 60% обследуемых;
- паракхитизм у % обследуемых.

Выявленные дефекты звукопроизношения свидетельствуют как о артикуляторных нарушениях, так и сложностях дифференциации акустических параметров.

Таблица 7

Уровень сформированности звукопроизношения

Дети	Уровень сформированности звукопроизношения
Витя	1 уровень
Вика	1 уровень
Тимур	1 уровень
Андрей	1 уровень
Егор	2 уровень

Таким образом, на основе анализа таблицы, можно сделать вывод, что фонетическая сторона речи сформирована на низком уровне.

В процессе обследования *просодической стороны* речи были выявлены нарушения: различать и менять силу голоса затруднялись 20% обследуемых (у Андрея); различать и менять тембр голоса затруднялись 100% детей; модуляция голоса нарушена у 20% (у Тимура).

Обследование слоговой структуры слова показало, что у 80% детей выявлена элизия (у Вити, Вики, Тимура и Андрея), перестановка слогов у 20% (у Вики, пример: кукуруза - [Курукуса]) . Антиципация и персеверация выявлены у 20% обследуемых (у Вики, пример: кровать - [Вават`], черепаха - [Чир`ипаа]).

Проведём анализ обследования фонематического слуха:

Таблица 8

Результаты обследования фонематического слуха

Дети	Узнавание фонем	Различение фонем на материале:			Ср. балл
		звуков	слогов	слов-паронимов	
Витя	36	36	26	16	2,36
Вика	16	26	16	26	1,56
Тимур	56	36	26	36	3,26
Андрей	26	36	36	36	2,76
Егор	46	36	16	26	2,56

Количественный анализ результатов показал, что минимальный балл составил 1,5 балла - максимальный 2,7.

Результаты обследования фонематического слуха показали, что у всех детей возникли трудности в различении фонем, близких по способу и месту образования, так же по акустическим признакам: узнавание звонких и глухих звуков затруднено у 80% обследуемых детей (у Вики, Вити, Андрея и Егора); узнавание шипящих звуков затруднено у 40% обследуемых (у Вити и Егора); узнавание сонорных звуков затруднено у 100% детей (у Вики, Вити, Тимура и Егора); узнавание твёрдых и мягких звуков затруднено у 80% детей (у Вики, Тимура и Егора). Различие фонем на материале звуков, слогов и слов-паронимов затруднено у 100% обследуемых.

На материале слогов у всех детей возникли трудности в узнавании фонем. Дети путали, смешивали и заменяли звуки.

На материале слов-паронимов у детей возникли трудности, так как многие не узнавали изображения на картинках, сами произносили только те картинки, которые знали. На слух, многие слова, не различали.

На основе полученных результатов, можно сделать вывод, что речеслуховой (фонематический слух) и речедвигательные (артикуляционный аппарат) анализаторы находятся в тесной взаимосвязи, именно поэтому у

детей с грубыми нарушениями звукопроизношения, нарушается фонематический слух.

Проведём анализ обследования фонематического восприятия:

Таблица 9

**Результаты обследования фонематического восприятия,
звуко-слогового анализа и синтеза слов**

Дети	Фонематическое восприятие	Звуко-слоговой анализ	Звуко-слоговой синтез	Средний балл
Витя	36	26	26	2,36
Вика	16	16	16	16
Тимур	26	26	26	26
Андрей	26	36	36	2,66
Егор	16	16	16	16

Количественный анализ результатов показал, что минимальный средний балл сформированности фонематического восприятия составил - 1 балл, максимальный - 2,6 балла.

Обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза слов показало, что фонематическое восприятие детей находится на низком уровне, так как 100% обследуемых не справились с заданиями. Звуко-слоговой анализ и синтез не сформирован у 100% детей.

При проведении обследования наблюдалась бедность словаря у всех детей. Чаще всего возникают трудности в узнавании и воспроизведении слов низкой частоты употребления, малознакомых предметов и дополнении тематического ряда. Выявлены ошибки в выполнении заданий на употребление системной лексики.

При обследовании грамматического строя речи чаще всего отмечались трудности в понимании отношений, выраженные предложениями, в понимании инверсионных конструкций и выборе правильного предложения. В ходе обследования отмечались трудности в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразовании единственного числа имён существительных во множественное,

употреблении предлогов. Отмечаются трудности в образовании уменьшительной формы существительного, образовании прилагательных от существительных, в образовании сложных слов.

В процессе обследования отмечалась бедность языковых средств. При составлении рассказа по сюжетным картинкам у 100% детей наблюдается трудность составления предложений, они не распространены и скудны. Данное задание выполнялось с помощью логопеда, при помощи наводящих вопросов.

Проанализируем сводную диаграмму.

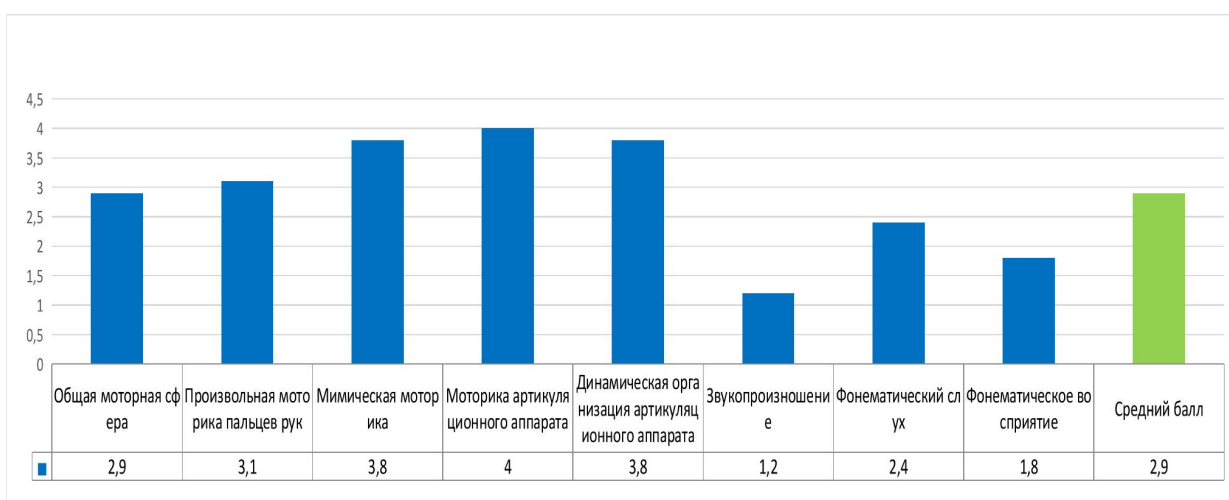


Рис. 1. Сводная диаграмма

На основе сводной диаграммы можно сделать вывод, что общая и мелкая моторные сферы обследуемых детей сформированы на среднем уровне. У детей, преимущественно, страдают динамическая и статическая координация движений.

Мимическая моторика сформирована на среднем уровне, частыми нарушениями были: трудность переключаемости движений, не полный объём движений.

Моторика артикуляционного аппарата и динамическая организация органов сформированы на среднем уровне. У некоторых из детей наблюдались: тремор языка, вялость выполнения артикуляционных поз, не полный объём движений, нарушение переключаемости артикуляционных поз.

Уровень сформированности правильного звукопроизношения на

низком уровне, нарушены многие группы звуков (кроме Егора), нарушения носят полиморфный характер.

Исходя из результатов сводной диаграммы, можно сделать вывод, что фонетико-фонематическая сторона речи детей развита на низком уровне. Среди всех показателей, наиболее страдает фонематическое восприятие, так как 100% обследуемых детей не справились с заданиями, предполагающие звуко-слоговой анализ и синтез слов.

Вывод по второй главе

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента были выявлены нарушения общей, мелкой, артикуляционной и мимической моторных сфер. Так же нарушена просодическая сторона речи, что свидетельствует о наличии, у детей, псевдобульбарной дизартрии.

Отмечаются грубые нарушения фонетико-фонематической стороны речи, а именно:

- Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер. Это свидетельствует тому, что нарушения звукопроизношения связаны не только с артикуляторными трудностями, но и нарушена дифференциация акустических параметров.

- В ходе обследования фонематического слуха было выявлено, что больше всего затруднений вызвало различие фонем по звонкости - глухости и твёрдости - мягкости. Особые трудности у детей возникли при повторении слогов, со всеми группами звуков.

- Обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза слов показало, что фонематическое восприятие детей находится на низком уровне.

Детям недоступен звуко-слоговой анализ слов. Чаще всего допускались ошибки в определении звука в середине и конце слова, количества и последовательности звуков в слове, количества слогов в слове.

Анализ результатов обследования фонематического синтеза слов показал, что детям недоступны задания на перестановку звуков и слогов,

чтобы получилось новое слово.

Проанализировав результаты обследования, было установлено, что 5 детей имеют ОНР III уровня, лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 3 ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ КАК ОСНОВА ИХ ПОДГОТОВКИ К ЧТЕНИЮ

3.1 Принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста

Вопросы обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи можно увидеть в работах учёных: Р. Е. Левиной, Р. М. Боскис, Н. Х. Швачкин, Л. Ф. Чистович, Т.Б. Филичевой, М. Ф. Фомичевой, Г. А. Каше, Т. В. Тумановой, Г. В. Чиркина и других.

В своих исследованиях Р.Е. Левина пришла к выводу о том, что фонематическое восприятие имеет большое значение для того, что бы полноценно усвоить звуковую сторону речи. Отмечается, что дети, имеющие нарушения произносительной стороны речи и восприятия звуков, имеют незаконченность процессов формирования артикуляционной базы и восприятия звуков, которые отличаются тонкими акустико-артикуляционными признаками[29, с. 290].

Логопедическая работа включает в себя принципы:

1. *Принцип системности и учёта* структуры речевого нарушения. Данный принцип строится с учётом структуры речевого дефекта, необходимым является - определить ведущее нарушение, соотнести первичные и вторичные признаки.
2. *Принцип комплексности* осуществляется при помощи комплексного подхода между речевыми и неречевыми симптомами.
3. *Дифференцированный подход.* Осуществляется при помощи логопедической работы, которая учитывает индивидуальные особенности

ребёнка, а именно: на этиологию, механизмы, симптоматику нарушений, структуру речевого дефекта и т.д. Необходимо учитывать общие и специфические закономерности развития детей.

4. *Поэтапность.* Логопедическая работа построена на этапах, у которых имеются свои цели и задачи, методы и приёмы коррекции. Тем самым, логопедическая работа формирует последовательные предпосылки для перехода от одного этапа к другому.

5. Онтогенетический принцип формируется закономерно и последовательно с учётом формирования различных форм и функций речи.

6. *Принцип системности.* Данный принцип несёт в себе представления о речи, как о комплексной, сложной функциональной системе, в которой компоненты находятся в тесной взаимосвязи, тем самым, процесс коррекции должен охватывать все компоненты речевой деятельности .

7. *Принцип взаимосвязи развития речи и моторной сферы* предложенный В.М. Бехтеревым. Данный принцип предполагает, что развитие моторной сферы способствует речевому развитию, так как они находятся в тесной взаимосвязи[6. с. 215].

Этапы коррекционной работы:

1. Первый этап включает в себя лечение, назначенное врачом – неврологом;

2. Второй этап несёт психолого-педагогический характер. На данном этапе коррекционной работы предусматривается развитие слухового восприятия, пространственных представлений. Так же важно развивать память, мышление, восприятие и т. д.

3. Третий этап включает в себя логопедическую работу.

Необходимо учитывать, что в структуре дефекта имеется общее недоразвитие речи 3 уровня, проанализировав ряд исследований, можно сделать вывод о том, что коррекционная работа должна содержать в себе следующие этапы:

Этапы логопедической работы

1. *Подготовительный этап* включает в себя: подбор заданий, упражнений и речевого материала.

2. *Формирование общей моторной сферы.* Для формирования моторной сферы детей с псевдобульбарной дизартрией используются упражнения для активизации и нормализации мышечного тонуса, задания для уточнения движений и развитие координации.

3. *Формирование мелкой моторики.* На данном этапе используются задания и упражнения для активизации и нормализации моторики пальцев рук.

4. *Формирование артикуляционной и мимической моторных сфер.* Для формирования мимической моторики используются упражнения для активизации мимических мышц, а именно, для уточнения и объёма движений. Для формирования артикуляционной моторики используются упражнения для развития артикуляционного праксиса: формирования артикуляционных ощущений, артикуляционная гимнастика, саливация, выработка основных артикуляционных укладов.

5. *Коррекция звукопроизношения.* На данном этапе логопедической работы планируется коррекция звукопроизношения. Проводится постановка, автоматизация и дифференциация звуков.

6. *Формирование фонематических процессов.* Проведение занятий по коррекции фонематического слуха и фонематического восприятия, звуко-слового анализа и синтеза.

Преодоление фонетико-фонематического недоразвития достигается путём целенаправленной логопедической работы при помощи заданий и упражнений для формирования моторной сферы детей, коррекции звуковой стороны речи и фонематического недоразвития.

3.2 Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Исследование проводилось на базе МБДОУ - детского сада комбинированного вида № 13; г. Екатеринбург, ул. Крауля 85а. Сроки проведения констатирующего эксперимента: сентябрь - ноябрь 2021 г.

На основе анализа речевых карт выявлены особенности развития детей дошкольного возраста. Составлен план логопедической работы для формирования фонетико-фонематической стороны речи как основа подготовки к чтению.

Составлены перспективные планы на детей, с которыми можно ознакомиться в приложении 2.

Основные направления коррекционной работы:

1. Формирование общей моторной сферы.

Данное направление реализуется при помощи упражнений для формирования статической и динамической координации движений, формирование чувства темпа и ритма движений. Используются упражнения с элементами логоритмики (рекомендуется всем обследуемым детям).

Примерный комплекс упражнений:

Упражнения для индивидуальных и подгрупповых занятий:

А) «Путешественники»: На полу разложены «дорожкой» ладошки и следы». Дети проходят по дорожке, к ладошке прикладывают правую или левую руку (на какой стороне лежит ладошка), так же со следами.

Б) Логоритмическая игра под марш Д. Шостакевич, для подскоков музыка Р. Шуман «Смелый наездник». Дети ходят по кругу, высоко поднимая колени, движения осуществляются подскоками, реки вытянуты вперёд. Игра рекомендуется всем обследуемым детям.

В) Игра «Цапля». Цель: формировать навыки статической координации. Дети поочередно стоят на правой и левой ноге.

Г) Упражнение «Акробат».

Цель: формировать у детей динамическую координацию движений.
Инструкция: для выполнения упражнения потребуется шнурок. Дети идут по шнурку, приставляя пятку к носку.

Д) Упражнение «Зеркало».

Цель: формировать пространственные представления. Инструкция: данное упражнение выполняется в паре. Первый этап упражнения выполняется в положении сидя на коленях и на пятках. Выбирается ведущий, он совершает медленные движения, сначала одной рукой, затем двумя. Ребёнок зеркально повторяет движения за ведущим. Когда дети освоят упражнение, оно выполняется в положении стоя, для того, что бы задействовать всё тело.

Е) Упражнение «Брёвнышко».

Цель: формировать у детей границы своего тела и его положение в пространстве. Инструкция выполнения: дети, из положения лёжа на спине, держат ноги вместе, руки вытягивают над головой, затем перекатываются по несколько раз сначала в одну, затем в другую сторону.

2. Формирование мелкой моторики.

Данное направление работы реализуется при помощи упражнений на статическую и динамическую организацию пальцев рук (рекомендуется всем детям).

Примерный комплекс упражнений:

Упражнения для индивидуальных занятий:

А) Мягкий бизборд «Разноцветные фигуры»: дети прикрепляют и открепляют фигуры разных цветов, как рандомно, так и по инструкции логопеда. При необходимости можно усложнить упражнение и дать инструкцию прикрепить указанный цвет и фигуру на определённое место (в правый верхний угол или левый нижний угол и т.д.). Упражнение рекомендуется всем детям.

Б) «Весёлый сортер»: Первый вид упражнения: при помощи пинцета

дети раскладывают шарики по цветам (можно использовать и другие предметы, например, пуговицы). Второй вид упражнения: в коробочке лежал шарики и пуговицы, ребёнок сортирует их в две ёмкости (упражнение рекомендуется всем детям).

В) Геоборд: логопед даёт инструкцию (варианты картинок из резинок, например, рыбка, мишка и т.д.) ребёнок повторяет рисунок из резинок на геоборде (упражнение рекомендуется всем детям).

Г) «Волшебная коробочка»: в коробочке спрятаны игрушки «киндер», ребёнок по очереди открывает контейнер с игрушкой (при необходимости можно усложнить упражнение и разобрать игрушки на «конструктор» в каждом контейнере). Упражнение рекомендуется всем детям.

Д) «Силиконовые шнурки»: детям предлагается зашнуровать силиконовые шнурки на кедах.

Упражнения для подгрупповых занятий:

А) «Потайной сундук»: В контейнере собраны различные наполнители (гречневая крупа, фигурки, игрушки и т.д.). Детям нужно найти в сундучке (контейнере) заданные предметы. Так же можно использовать «капсулы» от киндер, внутри которых конструктор, дети собирают его. Варианты игры разнообразны и рекомендуются всем обследуемым детям.

Б) Пальцевый самомассаж[7]. Цель упражнений: нормализовать мышечный тонус. Дети выполняют по инструкции определённую позу пальцев рук. Более подробно с данным упражнением можно ознакомиться в приложении 4.

В) Конструктор: Детям предлагаются примерные фигуры из конструктора, они их повторяют. Данный конструктор можно использовать в конспектах для связи звука с буквой (из конструктора складывать букву).

3. Формирование мимической моторики. Данное направление реализуется при помощи мимической гимнастики.

Примерный комплекс упражнений:

Упражнения для индивидуальных занятий:

А) Мимическая гимнастика с использованием наглядных карточек. На карточках изображена ромашка с различными мимическими позами, дети угадывают ту или иную мимическую позу и повторяют её.

Б) Мимическая гимнастика. Дети выбирают мимическую позу (из предложенных), подставляют её к картинке и повторяют.

Упражнения для подгрупповых занятий:

А) Мимическая гимнастика по показу.

Б) Мимическая гимнастика под музыку. По показу логопеда дети ритмично повторяют мимические позы. На начальных этапах работы можно использовать музыку медленнее, затем быстрее.

4. Артикуляционная гимнастика. Целью данного направления является формирование и уточнение правильных и чётких движений органов артикуляционного аппарата.

Артикуляционная гимнастика делится на:

1. Упражнения для органов артикуляционного аппарата на основе выявленных особенностей обследуемых.

- Упражнения для уточнения двигательных функций и организации движений губ. Например: Упражнения «Окошко», «Улыбка» и «Трубочка»(рекомендуются всем детям).

- Упражнения для уточнения двигательной функции и организации нижней челюсти, например «Расчёска», движения челюстью влево и вправо (упражнения рекомендуются Вике, Вите и Тимуру).

- Упражнения для уточнения двигательных функций и организации мышц языка. Например: «Часики», «Маляр», «Лошадка» и т.д. (упражнения рекомендуются всем обследуемым детям).

2. Артикуляционная гимнастика для постановки звуков (подбирается индивидуально, в зависимости от нарушенного звука).

3. Коррекция нарушений звукопроизношения (постановка, дифференциация и автоматизация звуков).

4. Формирование фонематических процессов:

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

А) Постановка и автоматизация свистящих звуков [С], [С'] (необходимо Вике и Тимуру); [З] (необходимо Тимуру, Андрею); [З'] (необходимо Вике) и их дифференциация.

Б) Постановка, автоматизация и дифференциация шипящих звуков: [Ш] (необходимо Вите, Вике, Егору и Тимуру); [Ж] (необходимо Вите, Вике, Тимуру и Андрею); [Щ] (необходимо Вике); [Ч] (необходимо Вите).

В) Постановка, автоматизация и дифференциация сонорных звуков: [Р] (необходима всем обследуемым детям); [Р'] (необходима Вике, Вите, Тимуру и Андрею); [Л] и [Л'] (необходимо Вике, Тимуру и Андрею); [М] (необходима дифференциация звука Вите); [Н] (необходима дифференциация звука Вите и Тимуру).

Г) Постановка, автоматизация и дифференциация звуков: [Д] (необходимо Вите); [Х] (необходимо дифференцировать Вите и Вике).

5. Формирование фонематических процессов:

1) Коррекционная работа по формированию фонематического слуха необходима всем обследуемым детям, которая направлена на дифференциацию фонем, близки по способу и месту образования, и по акустическим признакам.

А) Дифференциация звонких и глухих звуков необходима Вике, Вите, Андрею и Егору;

Б) Дифференциация шипящих звуков необходима Вите и Егору;

В) Дифференциация сонорных звуков необходима Вике, Вите, Тимуру и Егору;

Г) Дифференциация твёрдых и мягких звуков необходима Вике, Тимуру и Егору.

В приложении 3 представлены индивидуальные и подгрупповые логопедические занятия на дифференциацию и автоматизацию звуков.

Упражнения для формирования фонематического слуха:

А) «Узнай звук»: логопед выбирает группу звуков (исходя из особенностей нарушений). Цель: формировать фонематический слух и слуховое внимание. Инструкция: - Хлопни, когда услышишь звук (заданный).

Б) Узнавание фонем на материале слов. Цель: формировать фонематический слух и слуховое внимание. Инструкция: логопед называет слова, ребёнок хлопает, когда слышит заданный звук.

В) «Что общего?»

Цель: формировать фонематический слух, слуховое внимание, умение выделять общие признаки.

Инструкция: логопед даёт группу слов, ребёнку необходимо выделить, чем похожи данные слова (изучаемым звуком).

Г) Фонематическая сказка Александрова Т.В. «Живые звуки, или Фонетика для дошкольников».

Цель: формировать представления о звуках и буквах, подготовка детей к фонематическому анализу и синтезу.

2) Коррекционная работа по формированию навыков звукового анализа и синтеза (необходима всем обследуемым детям).

Формирование звукового анализа:

А) Узнавание ударного, затем безударного первого, затем последнего гласного звука в слове.

Цель: определить в словах первый звук и последний (например, во всех словах первый звук [У], последний звук [А]).

Б) Наличие - отсутствие гласного звука в слове.

Инструкция: произнеси чётко название каждой картинки, укажи в каком слове есть (заданный) гласный звук.

Упражнения проводятся на все гласные звуки, затем дифференцируются между собой. Необходимо формировать представления о гласных и согласных звуках.

В) Узнавание согласных звуков (в начале, середине и конце слова).

Г) Наличие - отсутствие согласного звука (заданного), в слове.

Инструкция: произнеси чётко название каждой картинки, укажи в каком слове есть (заданный) согласный звук.

Упражнения проводятся на гласные звуки, затем дифференцируются между собой (например, определить в словах первый согласный звук (М, Н, В)).

Д) По аналогии вышеперечисленных упражнений определить наличие согласного звука в середине слова.

Е) Анализ слова, состоящие из одного или двух звуков - гласного и согласного. В данном упражнении можно использовать звукоподражательные слова. Дети выделяют гласный и согласный звук в слове.

Для обозначения гласных и согласных звуков используются схемы гласных и согласных звуков.

Формирование анализа и синтеза слов:

А) Анализ и синтез звуков в односложных словах.

Цель: формировать навыки звукового анализа и синтеза в односложных словах.

Инструкция: подобрать звук к заданной схеме, что бы получилось слово, затем, к этой же схеме подобрать другие согласные звуки(КОМ, ДОМ, ТОМ и т.д.).

Б) Анализ и синтез звуков в двусложных словах.

Цель: сформировать навыки звукового анализа и синтеза в двусложных словах.

Инструкция: детям предлагаются картинки с изображениями, они подбирают схемы, затем сами их составляют.

В) Анализ и синтез звуков в похожих словах.

Цель: сформировать навыки анализа и синтеза звуков в похожих словах.

Инструкция: дети меняют в названиях картинок гласный звук на другой, объясняют значение получившегося слова.

Конспекты индивидуальных и фронтального занятий представлены в

Приложении 3.

Таким образом, составлен план логопедической работы для формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Разработана комплексная система коррекционных занятий с использованием дидактических игр и упражнений.

Логопедическая работа должна иметь комплексный характер и проводится систематически.

Вывод по третьей главе

Таким образом, составлен план логопедической работы для формирования фонетико-фонематической стороны речи для детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическая работа строится с учётом клинического диагноза обследуемых детей, таким образом, в коррекционную работу включены задания и упражнения для формирования общей, мелкой моторных сфер и артикуляционного аппарата.

Основой для подготовки детей к чтению является коррекция звукопроизношения и системное развитие фонематических процессов, которые включают в себя:

- формирование фонематического слуха;
- формирование фонематического восприятия (звуко-слоговой анализ и синтез слов).

Подготовка к овладению звуковым анализом включает в себя следующие разделы:

1. Для начала ребёнок выделяет первый ударный звук в начале слова. На данном этапе у детей складываются впечатления о звуках и то, что они могут находиться в определённой последовательности в звукосочетаниях;
2. Затем выделяются первый и последний звук в односложных словах. Анализ и синтез обратного слога;
3. Дети выделяют ударный гласный звук из положения после согласного;

4. На последнем этапе дети овладевают звуковым анализом и синтезом прямых слогов, а так же односложных слов.

В зависимости от того, как дети овладели данными навыками, включается больше упражнений, которые включают в себя поставленные звуки с анализом и синтезом звукового анализа слов.

После усвоенных навыков звукового анализа и синтеза простых слова, включаются в работу упражнения на деление слова на слоги, в данном случае используются схемы. Дети овладевают полным звукослоговым анализом и синтезом односложных, двусложных и трёхсложных слов, так же со стечением согласных. Теперь дети воспроизводят звуко-слоговой анализ и синтез без опоры на схемы. Параллельно с этим проводятся упражнения на замену звука в слове, другим.

Таким образом, в результате систематических занятий, которые комплексно охватывают все стороны развития детей и направлены на формирование моторной сферы, коррекцию правильного произношения, анализ и синтез звукового состава слова, у детей формируются навыки, способствующие овладеть, без особого труда, чтением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа посвящена проблеме формирования фонетико-фонематических процессов у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Актуальность темы исследования обосновывается необходимостью раннего распознавания нарушений фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста для предупреждения впоследствии возможных затруднений освоения чтения.

Цель работы: теоретически обосновать, разработать структуру коррекционного воздействия для формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

В соответствии с целью и предметом работы были поставлены и решены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать методическую литературу по проблеме, связанной с нарушениями фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией;

2. На основе анализа методической литературы изучить особенности фонетико-фонематической стороны речи дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;

3. Подобрать методики логопедической работы, направленные на выявление сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией;

4. Определить направления и содержание логопедической работы по коррекции недоразвития фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Методы исследования:

1. Изучить и проанализировать методическую литературу по проблеме изучения фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией;

2. Провести психолого-педагогический эксперимент по проблеме исследования;

3. Проанализировать полученные данные эксперимента;

4. Разработать содержание логопедической работы;

Выпускная квалификационная работа на тему «Формирование фонетико-фонематической стороны речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией как основа их подготовки к чтению» состоит из трёх глав:

В первой главе проводился анализ теоретической базы по данной проблеме. По результатам проведённого теоретического исследования психолого-педагогической и логопедической научной литературы в первой главе были сделаны следующие выводы:

У детей с дизартрией формируются нечёткие артикуляторные образы, что приводит к недифференцированности признаков звуков. Речеслуховой и речедвигательный анализаторы тесно связаны между собой. Речедвигательный анализатор тормозит процесс восприятия устной речи, создавая сложности в дифференциации звуков.

Таким образом, у детей с дизартрией наблюдается несформированность звуковой стороны речи, нарушен процесс дифференциации звуков, схожих по акустическим признакам. Фонематические нарушения являются препятствием на пути овладения навыками чтения.

Овладение чтением - наиболее сложное и позднее образование, чем устная речь. Данный навык формируется на базе устной речи и является более высоким этапом речевого развития. Таким образом, в процессе овладения чтением формируются связи между слышимым словом, произносительным и видимым словом.

У детей с дизартрией, помимо звукопроизношения, страдают и другие компоненты речевой деятельности, например: фонематический слух, восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез и т.д. Овладение чтением у детей с дизартрией затруднено, так как артикуляционный аппарата малоподвижен, наблюдаются нарушения дыхания, гиперсаливация, голос у таких детей

слабый, с расстройствами модуляции. Понимание читаемого текста - недостаточное.

Во второй главе был проведён анализ результатов обследования детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Подробно изучены и проанализированы нарушения фонетико-фонематической стороны речи.

По итогам исследования особенностей развития детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, можно сделать качественный анализ обследования моторной сферы и фонетико-фонематической стороны речи:

- Общая и мелкая моторные сферы обследуемых детей сформированы на среднем уровне. У детей, преимущественно, страдают динамическая и статическая координация движений. Движения недостаточно точные.

- Мимическая моторика сформирована на среднем уровне, частыми нарушениями были: трудность переключаемости движений, не полный объём движений. Некоторые из детей не знали как выразить те или иные мимические движения.

- Моторика артикуляционного аппарата и динамическая организация органов сформированы на среднем уровне. У некоторых из детей наблюдались: тремор языка, вялость выполнения артикуляционных поз, не полный объём движений, нарушение переключаемости артикуляционных поз.

- Уровень сформированности звукопроизношения на низком уровне, нарушены многие группы звуков (кроме Егора), нарушения носят полиморфный характер.

- Исходя из результатов, можно сделать вывод, что фонетико-фонематическая сторона речи детей развита на низком уровне. Среди всех показателей, наиболее страдает фонематическое восприятие, так как все дети не справились с заданиями, предполагающие звуко-слоговой анализ и синтез слов. Детям не доступны выполнения заданий на выделение звука из начала, середины и конца слова, чаще всего, дети выделяли слоги. Звуко-слоговой синтез не развит, так как дети не могли переставлять звуки и слога, что бы получилось новое слово, добавлять новый звук.

В третьей главе были рассмотрены принципы логопедической работы. Разработан план логопедической работы для формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Исследование проводилось на базе МБДОУ - детского сада комбинированного вида № 13; г. Екатеринбург, ул. Крауля 85а. Сроки проведения констатирующего эксперимента: сентябрь - ноябрь 2021 г.

На основе анализа речевых карт выявлены особенности развития детей дошкольного возраста. Составлен план логопедической работы для формирования фонетико-фонематической стороны речи как основа подготовки к чтению.

Логопедическая работа направлена на:

1) Формирование общей, мелкой, артикуляционной моторики;

Данное направление реализуется при помощи упражнений для формирования статической и динамической координации движений, формирование чувства темпа и ритма движений. Целью данного направления является формирование и уточнение правильных и чётких движений органов артикуляционного аппарата, нормализация мышечного тонуса.

2) Коррекция звукопроизношения;

3) Формирование фонематического слуха:

Логопедическая работа направлена на дифференциацию фонем, близки по способу и месту образования, и по акустическим признакам.

4) Формирование фонематического восприятия:

1. Для начала ребёнок выделяет первый ударный звук в начале слова. На данном этапе у детей складываются впечатления о звуках и то, что они могут находиться в определённой последовательности в звукосочетаниях;

2. Затем выделяются первый и последний звук в односложных словах. Анализ и синтез обратного слога;

3. Дети выделяют ударный гласный звук из положения после согласного;

4. На последнем этапе дети овладевают звуковым анализом и синтезом прямых слогов, а так же односложных слов.

Логопедическая работа предполагает комплексное воздействие на все сферы развития детей, поэтому должна быть систематизированной и последовательной.

Таким образом, в результате исследования, были выполнены все поставленные задачи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом. Изв. АПН РСФСР, 1950. 106 с.
2. Ананьев Б. Г. Восстановление функций при аграфии и алексии травматического происхождения / Ученые записки МГУ. М., 1947. 139 с.
3. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учеб. пособие для студентов пед. вузов. М., 2007. 224 с.
4. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. М., 2021. 260 с.
5. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Логопедия. Заикание. М., 1998. 304 с.
6. Бехтерев В. М. Избранные произведения. М., 1954. 528 с.
7. Верясова Т. В. Целостная модель организации моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи: учеб. пособие. Екатеринбург, 2001. 30с.
8. Винарская Е. Н. Дизартрия. СПб, 2011. 89 с.
9. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
10. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 2009. 352 с.
11. Ефименкова Л. Н. Коррекция ошибок, обусловленных несформированностью фонематического восприятия. М., 2001. 143 с.
12. Жинкин Н. И. Речь как проводник информации. М., 1982. 159 с.
13. Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество. М., 1998. 366 с.
14. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2010. 279 с.
15. Каше Г. А., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа воспитания и обучения детей с фонетикофонематическим недоразвитием речи. М., 1986. 49 с.
16. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Екатеринбург, 2006. 214 с.
17. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб, 2003. 330 с.

18. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М., 1983. 136 с.
19. Левина Р. Е. Воспитание правильной речи у детей. М., 1958. 31 с.
20. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 2013. 366 с.
21. Левина Р. Е. Недостатки чтения и письма у детей.— М., 1940.
22. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учеб. пособие. СПб, 2014. 192 с.
23. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие. СПб, 2000. 192 с.
24. Орфинская В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте. М., 1946. 44 с.
25. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений / М.Ф.Фомичева [и др]. М., 2002. 200 с.
26. Семенова К. А. Дизартрия: хрестоматия по логопедии/ под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. 680 с.
27. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики : хрестоматия по логопедии. М., 1997. 380 с.
28. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 1998. 51 с.
29. Филичева Т. Б. Логопедия: теория и практика. М., 2021. 608 с.
30. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей. М., 2000. 80 с.
31. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду. — М., 1987. 611 с.
32. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. М., 1989. 223 с.

33. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (старшая группа детского сада). Учеб.пособие для логопедов и воспитателей детских садов с нарушениями речи. М., 1993. 72 с.
34. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. М., 1989. 239 с.
35. Хватцев М. Е. Предупреждение и устранение недостатков речи: пособие для логопедов, студентов педагогических вузов. СПб, 2004. 272 с.
36. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 240 с.
37. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособие. М., 2002. 240 с.
38. Чистович Л. А., Венцов А. В., Гранстрем М. П. Гранстрем. Физиология речи. Львов, 1976. 388 с.
39. Швачкин Н. Х. Возрастная психоллингвистика: хрестоматия. Учеб.пособие. М., 2004. 330 с.
40. Эльконин Д. Б., Давыдова В. В., Нежнова Т. А. Развитие устной и письменной речи учащихся. М., 2008. 112 с.