



## ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Предупреждение нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Обучающийся Пеплова Елизавета Дмитриевна при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Елизавета Дмитриевна проявила себя достаточно самостоятельной и ответственной обучающейся. Она при необходимости консультировалась с научным руководителем и вносила исправления в текст ВКР.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося

Уровень предметной подготовки, в целом, соответствует требованиям к подготовке выпускника - будущего логопеда.

3. Замечания и рекомендации

В работе имеются ошибки и опечатки.

При изучении текста ВКР возникает вопрос, почему автор предлагает начинать работу по формированию фонематического слуха у обследованных детей с различения неречевых звуков, если данных нарушений выявлено не было?

## ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Пепловой Е. Д. соответствует требованиям, может быть представлена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР Костюк А. В.

Должность    доцент                      кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание    —————                      Уч. степень к.п.н.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата 15.06.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Предупреждение нарушений письма у старших дошкольников с легкой  
степенью псевдобульбарной дизартрии**

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

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

Исполнитель: Пеплова Елизавета  
Дмитриевна,  
обучающийся ЛГП-1801 группы

---

подпись

---

дата

подпись

Научный руководитель:  
Костюк Анна Владимировна  
к.п.н., доцент

---

подпись

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	7
1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	11
1.3. Характеристика готовности к обучению письму старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	16
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	20
2.1. Организация, принципы, цель, задачи констатирующего эксперимента..	20
2.2. Методика исследования моторики, произносительной стороны речи, фонематического слуха и восприятия у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и анализ полученных результатов....	22
2.3. Анализ взаимосвязи нарушений артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	32
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	36
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии .....	36
3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	39

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	47
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	51

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее время нарушение письма является одной из распространенной проблемой у детей в начальной школе. Если же письмо не усвоено или же усвоено недостаточно, то и усвоение школьных предметов вызовет у ребенка затруднения. Это происходит из-за того, что почти вся школьная программа опирается на процесс письма, и именно поэтому у детей наблюдается снижение общей успеваемости. Помимо этого, у детей падает самооценка, наблюдается снижение мотивации к обучению. Таким образом, еще с дошкольного возраста должны проводиться работа по предупреждению нарушений письма.

Письмо, с точки зрения современной отечественной психологии и дефектологии, определяется как сложная осознанная форма речи и речевой деятельности. В его содержание входят процессы зрительного, пространственного, фонематического восприятия и также двигательные процессы – кинестетической и кинетической природы.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются следующие виды нарушений: нарушения общей и мелкой моторики, просодики, фонематических процессов. Процесс письма у таких детей будет нарушаться, так как процессы восприятия разной модальности, моторика, зрительная и слухоречевая память у данной группы детей имеют свои особенности.

Таким образом, проблема профилактики нарушений письма у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является весьма актуальной, так как количество таких детей возрастает, а значит что подготовительная работа логопедов к обучению письму в дошкольных образовательных учреждениях ведется недостаточно.

Данной проблемой занимались такие выдающиеся ученые как: Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Г. А. Каше, Н. А. Никашина, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова и другие. Они разработали:

содержание, направления, методы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у дошкольников.

**Объект исследования** – состояние моторики, произносительной стороны речи, фонематического слуха и восприятия у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**Предмет исследования** – процесс логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, направленный на предупреждение нарушений письма.

**Цель исследования** – на основе анализа теоретических и экспериментальных данных разработать содержание логопедической работы, направленной на предупреждение нарушений письма, и проверить ее эффективность.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Осуществить анализ теоретической литературы по проблеме исследования.
2. Экспериментально изучить состояние моторики, произносительной стороны речи, фонематического слуха и восприятия у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
3. На основе анализа результатов констатирующего эксперимента подобрать содержание, направления и приемы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**Методы исследования:**

1. Теоретические – анализ специальных литературных источников по проблеме исследования.
2. Эмпирические – анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение, эксперимент.
3. Методы обработки полученных результатов – качественный и количественный анализ.

**База исследования:** МАДОУ детский сад № 2 «Улыбка» г. Карпинск, Свердловская область.

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

## 1.1. Психофизиологическое содержания процесса письма

Изучая содержания письма, можно обратиться к таким известным деятелям, как Р. Е. Левина, А. Р. Лурия, Л. Ф. Спирина, Р. А. Ткачева и другие. Они определили письмо, как сложный процесс, в котором участвуют многие анализаторы, а именно: речедвигательный, речеслуховой, зрительный, двигательный, также между ними наблюдается тесная взаимосвязь [1].

Другими словами, письменная речь напрямую зависит от уровня сформированности устной речи.

Письмо является сложным психологическим процессом для ребенка. В психологии выделены предпосылки к формированию письменной речи:

- Первая предпосылка – состояние устной речи.
- Вторая предпосылка – сохранность различных видов ощущений.
- Третья предпосылка – степень совершенствования ручной моторики и предметных действий.
- Четвертая предпосылка – развитие абстрактных способов деятельности.
- Пятая предпосылка – регулирование общего поведения, то есть, контроль за действиями. В формировании навыка письма очень важно участие всех перечисленных предпосылок.

Кроме предпосылок, процесс письма имеет несколько уровней и операций. А. Р. Лурия выделяет в процессе письменной речи такие компоненты, как: побуждение, мотив, задачи [21].

Для того чтобы ребенок смог осуществить процесс письма, в первую

очередь, важно состояние общих представлений и устойчивых связей фонем и букв, также необходима связь фонем и графем.

Для осуществления письма, ребенок выделяет сначала последовательность звуков, составляющих слова, затем проходит операция по их уточнению, которая реализуется деятельностью речедвигательного и речеслухового анализатора. После этого, ребенок начинает программировать высказывание и подбирать нужные слова, затем строит словосочетания, предложения, и в самом конце располагает эти предложения в правильной логической последовательности.

Психофизиологический процесс письма вызывает некоторые трудности у ребенка, который только начинает писать, но со временем письмо становится автоматизированным актом [15]. Чтобы процесс перекодирования звуков речи в буквы проходил без особых трудностей, нужен четко проведенный звуковой анализ.

Психологическая готовность к письму представляет собой сформированность произвольности мышления, памяти, внимания, дифференцированного восприятия. У старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией наблюдается сниженный показатель устойчивости и переключаемости внимания, что вызывает трудности в концентрации во время получения и переработки информации, это отражается на всех дальнейших стадиях познавательного процесса запоминание, осмысление и т. д. [4].

Помимо этого, у ребенка с дизартрией нарушена моторная и двигательная память, что вызывает трудность в освоении навыка письма. Формирование предпосылок письменной речи завершается к шести – семи годам [9].

У детей с дизартрией могут возникать сложности, если у них:

- Нарушено внимание (пропуск и добавление букв).
- Имеются нарушения в памяти (нет представления графического образа буквы).

- Имеются нарушения в восприятии (невозможность осуществления анализа буквы, последовательности написания).

- Имеются нарушения в пространственной ориентировки («зеркальное письмо»).

Механизмы письма формируются в центральной нервной системе позже устной речи и представляют собой три подхода:

1. Анализаторный подход (расстройство деятельности анализаторов, которые участвуют в письме).

2. Психологический подход (нарушение высших психических функций).

3. Психолингвистический подход (несформированность операций порождения речевого высказывания) [19].

Благодаря работе двигательного, слухового и зрительного анализатора у ребенка происходит выполнение программ письма. Например, в начале ребенок изучает фонемы типа [и] – [д], слова воспринимаются им как монолитное целое. Далее идет процесс различение верного или неверного произнесенного слова (колобок – кололок). И к 5 – 5,5 годам заканчивается развитие фонематических сторон речи, оформляется звукопроизношение. Начинается этап осмысления произвольного фонетического и слогового состава слова.

Данные исследования нейрофизиологов показали, что в формировании письменной речи участвуют двигательные анализаторы и речеслуховой анализатор, которые служат процессами управления артикуляционных органов и руки. Таким образом, двигательные импульсы от артикуляционного аппарата поступают в моторный центр речи [21].

В процессе чтения или же письма, вне зависимости от проговаривания вслух или нет, у людей всегда участвуют органы артикуляции. «Двигательный образ буквы» фиксируется при письме в двигательной памяти и в кинестетических ощущениях. Именно поэтому важно, чтобы у детей была прочная взаимосвязь между зрительным образом буквы и ее кинестетическим и кинетическим образами, для того, чтобы не возникало смешений и

искажений на письме.

У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наши и зарубежные исследователи определяют существование всевозможной неврологической симптоматики. Органическое поражение центральной нервной системы может наблюдаться в виде легких парезов, гиперкинезах, изменения тонуса мышц, проявляющихся преимущественно в артикуляционной и мимической мускулатуре, наличии патологических реакций, нарушении вегетативной нервной системы [23].

Н. В. Серебрякова и Л. В. Лопатина, при описании нарушений мелкой моторики, отметили нескоординированность, неточность, недостаточную динамическую организацию движений. А. В. Семенович указывал на обилие синкинезий.

Кроме того, нарушаются функций мышц, иннервируемых нижней ветвью:

- Тройничный нерв (сужение объема движений нижней челюстью, синкинезии языка и губ).
- Лицевой нерв (недостаточный объем движений губ при оскаливании, сглаженности, асимметричности носогубных складок, мимических движений).
- Языкоглоточный нерв (гипер - или гипотонус мышц, тремор кончика языка, сложности поднятия вверх языка).
- Подъязычный нерв (недостаточность поднятия мягкого неба, саливации, назализованный оттенок речи) [26].

Таким детям трудно даются одновременные движения органов артикуляции, переключаемость движений, перестановка, персеверация. Г. В. Гуровец и С. М. Маевской выделили распространенные искажения звукопроизношения – межзубное, боковое, смягченное произношение звуков. Кроме того, многие исследователи отмечают, что для таких детей свойственно полиморфное звукопроизношение, речь замедлена, присуще нечеткое произнесение звуков.

Из-за недостаточного развития речеслухового, речедвигательного, двигательного анализатора у дошкольников возникают трудности в овладении письмом [21]. Усвоение письменной речи заключается в установлении новых связей между словами слышимыми и произносимыми, словами видимыми и записываемыми в процессе рефлексорного подражания создается динамический образец слова в единстве акустических, оптических и кинестетических раздражений.

Таким образом, письмо – это обдуманый, многоуровневый процесс, который охватывает разнообразные элементы, обеспечивает работу трудных функциональных систем взаимно связанных мозговых зон. В каких-то случаях трудности преодолеваются, а в каких-то – остаются и переходят в устойчивые нарушения.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Дети, страдающие псевдобульбарной дизартрией имеют недостатки в развитии общей, пальцевой моторики и речи.

Под дизартрией понимают нарушения произношения, которое обусловлено недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга [17]. Также из-за ограничений подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция.

У детей часто встречаются различные нарушения речи, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, недостаточности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи [20].

Наиболее распространенной формой детской дизартрии является

псевдобульбарная. Псевдобульбарная дизартрия – это такая патология речи которая появляется вследствие псевдобульбарного паралича или пареза, обусловленного расстройством иннервации артикуляционных мышц вследствие поражения кортикобульбарных проводящих трактов [17].

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии наблюдаются небольшие нарушения в моторике артикуляционного аппарата, а также смазанность произношения звуков (чаще всего шипящих и рычащих), слух при этом не нарушается.

Кроме этого, нарушается общая и речевая моторика. По исследованиям авторов, занимавшихся данной проблемой, у детей с дизартрией может также наблюдаться частые поперхивания, нарушения глотания, повышенная саливация, а также в нарушении мускулатуры лица.

У детей с псевдобульбарной дизартрией, первичным речевым нарушением является нарушение фонетической стороны речи [9]. Для них характерно дефектное звукопроизношение одной или нескольких групп звуков. Отмечают несформированность звукопроизношения, ритма, слоговой структуры слова, восприятия фонем, из-за чего дети в дальнейшем испытывают трудности в овладении письмом.

К неправильному развитию восприятия речевых звуков и к трудностям их произношения приводит нарушение моторики артикуляционного аппарата. Звукопроизношение детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи характеризуется следующим:

1. У детей отсутствуют звуки или же заменяются. Сложные по артикуляции звуки они заменяют более простыми по артикуляции. Например, звук [ш] заменяют звуком [с], звук [р] заменяют [л'], также звонкие звуки заменяются глухими.

2. Нестойкое употребление звуков. То есть, изолированно ребенок произносит звук правильно, а в речи звук отсутствует, или же заменяется другим. Можно наблюдать, как одно и то же слово произносится по-разному.

3. Искаженное произношение одного или нескольких звуков. Ребенок на

слух не различает большое количество звуков, но при этом он может говорить без дефектов [17].

У старших дошкольников смешение звуков, нарушение темпа и ритма, может быть нарушение речевого дыхания. Е. М. Мастюкова говорит о том, что у детей с дизартрией нарушено дыхание, оно поверхностное, неритмичное, с укороченным выдохом. Можно заметить, изменение темпа, нарушения динамического, ритмического, мелодического ударений [19].

Голосообразование тесно связано с уровнем развития речевого дыхания, именно поэтому наиболее стойким признаком дизартрии являются мелодико-интонационные расстройства. Они влияют на разборчивость речи ребенка, а также на ее эмоциональную выразительность вместе с легкими парезами мышц губ, языка, твердого неба, голосовых складок, мышц гортани, с изменениями мышечного тонуса, а также с их ограничениями подвижности.

Нарушения голоса часто характеризуются его недостаточной силой, то есть, наблюдается слабый, глухой голос в речи, также нарушениями тембра, например, монотонный или тусклый [8].

Дети с псевдобульбарной дизартрией имеют более позднее по времени развитие всех двигательных функций, в сравнении с детьми развивающимися в норме. Такие дети позже начинают держать голову, садиться, ползать, ходить. Их движения скованы, напряжены, не скоординированы, также имеется недоразвитие мелкой моторики пальцев и кистей рук [10].

У детей псевдобульбарной дизартрией ограничено движение верхних и нижних конечностей чаще всего с одной стороны, также наблюдаются нарушения мышечного тонуса, синкинезии. У некоторых детей резко выражена подвижность, их движения непродуктивные и бесцельные. Наблюдаются легкий тремор пальцев рук, гиперкинезы языка.

У детей нарушена мелкая моторика рук, вследствие этого, дети не могут самостоятельно одеваться и обуваться, они хуже рисуют, лепят, им труднее выполнить физические упражнения, они бегают и прыгают хуже, чем их сверстники, развивающиеся в норме.

В ходе работы артикуляционного аппарата нарушены движения языка, а также ненужные движения им, в некоторых случаях наблюдается узкий язык, а также оттягивание его внутрь.

В классификации Л. В. Лопатиной по уровню сформированности языковых средств у детей с псевдобульбарной дизартрией выделяются: фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи [20].

Кроме нарушений моторной сферы и фонетической стороны речи, у детей с дизартрией наблюдаются нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, а также эмоционально-волевой сферы. Кроме того, у таких детей имеются двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших психических функций.

**Внимание.** У детей с дизартрией наблюдается недостаточная устойчивость и концентрация внимания. Они очень часто отвлекаются от выполняемых заданий, также они быстро теряют интерес к занятиям, чтению книг. Также у них может быть синдром дефицита внимания, вследствие ослабленной нервной системы и повышенной ее истощаемости.

**Память.** У детей с дизартрией наблюдается сохранность логической и смысловой памяти, но речевая память снижена. Имеются нарушения в запоминании информации, они теряются в последовательности заданий, забывают их суть, с большим трудом повторяют предложения за взрослыми, состоящие из 4–6 слов [13].

**Восприятие.** Для детей недостаток восприятия проявляется в трудности усвоении величины и формы предметов, они плохо дифференцируют предметы между собой, например, круг и овал [31]. Часто путают узкие и широкие, короткие и узкие предметы.

**Мышление.** Данные дети отстают в развитии словесного и логического мышления. Осваивают анализ и синтез, сравнение и обобщение, без специальной подготовки с трудом. Им трудно устанавливать причинно-следственные связи, а также они путают понятия «больше» и «меньше».

Эмоционально-волевая сфера и поведение. Наблюдаются различные расстройства в эмоционально-волевой сфере, а также в поведении. У одних детей наблюдается повышенная эмоциональная возбудимость, двигательная гиперактивность вследствие проявления этих расстройств, у других, наоборот, наблюдается заторможенность, робость, застенчивость. Также для таких детей характерна незрелость мотивационно-потребностной сферы. Из-за дефекта речи у детей часто возникают затруднения в установлении контактов со сверстниками, а также затруднения в общении с ними и взрослыми [29].

Таким образом, анализ литературных источников показал, что нарушение неречевых и речевых функций, отрицательно влияет на формирование фонематического, лексического и грамматического компонентов речи детей, что вызывает в последующем отклонения в развитии.

У детей в старшем дошкольном возрасте закладываются основы всех психических свойств и качеств личности, совершается развитие произвольности познавательных процессов и развитие разных видов деятельности. Этот возрастной период обеспечивает общее развитие личности ребенка, которое служит фундаментом для приобретения различных знаний, навыков и умений, а также усвоения различных видов деятельности и коммуникативно-речевого развития.

У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются нарушения в речевом развитии, которые могут привести к отрицательному влиянию на формирование познавательной, эмоционально волевой, деятельностной сфер, а также из-за своего дефекта, у них возникают проблемы общения со сверстниками, что затрудняет процесс школьного обучения детей, снижают его эффективность, а позднее может привести к школьной дезадаптации.

### **1.3. Характеристика готовности к обучению письму старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Обучение ребенка процессу письма требует у него сформированность всех высших психических процессов. Ведь письмо это сложный координационный навык, который требует сплоченную работу всего тела.

Готовность ребенка к обучению в школе определяют многие факторы. Этому вопросу посвящены множественные исследования отечественных и зарубежных ученых, таких как: Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин и другие.

Л. И. Божович утверждала, что ребенок готов к обучению в школе когда у него в определенной степени развита мыслительная деятельность, познавательные процессы, готовность к произвольной регуляции своей познавательной деятельности, а также готовности к социально позиции школьника [9].

По мнению Д. Б. Эльконина, главные критерии готовности ребенка к школьному обучению являются:

- Сформированность функций замещение предмета.
- Умение подчиняться правилам и инструкция.
- Сформированность операций мыслительной деятельности [31].

Первая ступень в системе образования, является подготовка детей к школе, поэтому, в настоящее время, дошкольное образование выполняет особо важную функцию. Так, Федеральный государственный образовательный стандарт предусматривает «речевое развитие», которое является средством вербализации и культуры. С помощью речи развивается словарный запас.

Перед началом обучения дошкольника грамоте, нужно убедиться, что у него сформированы все необходимые компоненты, а именно: общая и ручная моторика, координация движений, пространственно-временные

представления, темп и ритм, зрительно-пространственные представления, а также сформированность фонематических процессов. Если же эти компоненты сформированы недостаточно, то это может привести к затруднениям в обучении, а далее к негативному отношению ребенка к обучению грамоте [30].

Л. Г. Парамонова выделила необходимые предпосылки к письму. Это наличие умения дифференцировать на слух и произносить точно все звуки речи. Владение несложными видами анализа (обозначение места звука в слове, выделение ударного гласного звука из начала слова и конечного согласного из конца слова). Наличие высокого уровня развитости зрительно-пространственных представлений, грамматических систем словоизменения и словообразования.

Таким образом, если у ребенка к началу обучения грамоте не будут сформированы предпосылки письма, то он будет сталкиваться со сложностями при овладении начертаниями букв, в сопоставлении буквы с подходящим звуком, при установлении порядка следования букв. У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией данные трудности приводят к появлению у детей дисграфических ошибок.

Для копирования и рисования у ребенка важна высокая сформированность пальчиковой и общей моторики, что недоступно для детей с дизартрией [28]. Воздействие манипулирования рук влияет на развитие высшей нервной и речевой деятельности ребенка. М. М. Кольцова утверждала, что от уровня развитости мелкой моторики пальцев рук зависит степень развития речи детей. Также важны пространственные представления для обоснованности букв и звуков в слове при письме и чтении. Кроме этого, чувство ритма тоже является главной составной частью обучения грамоте.

О. В. Правдина отмечает, что у ребенка с дизартрией нарушенные функции речедвигательного анализатора влияют на уровень развития слухового восприятия фонем, а это в свою очередь, влияет на становление произношения и речевой деятельности.

У детей, освоение звуковой системы языка проходит одновременно развитием общей моторики. М. М. Кольцова доказала, что когда ребенок совершенствует движения пальцев рук, то и его речь развивается гораздо быстрее [22].

Очень важно, чтобы у ребенка не была нарушена деятельность речедвигательного анализатора, так как он помогает осуществлять артикулирование. Если же нарушена деятельность этого анализатора, то это может привести к недостаточному восприятию речи на слух [29].

Навыки звукового анализа оказываются недостаточными для усвоения в полной мере грамоты. Таким образом, здесь можно наблюдать, как у ребенка закрепляется письмо по типу: «Как говорю, так и пишу». То есть, опоры на правильную артикуляцию звуков у этих детей нет. Навык дифференцировать все звуки речи на слух дети приобретают к трем годам.

Фундаментом речевой системы являются фонематические процессы. Только лишь при наличии фонематического слуха возможно четкое восприятие звуков речи и смысла отдельных слов [6]. У большинства детей с дизартрией встречаются отклонения и в словарном запасе.

Г. А. Глинина, А. Н. Корнев, М. З. Кудрявцева, Т. А. Ткаченко в своих исследованиях доказали, что у дошкольников с дизартрией подготовленность к обучению грамоте в несколько раз хуже, чем у хорошо говорящих детей.

Таким образом, главными факторами для начала обучения ребенка грамоте являются сформированные у него фонематический слух и восприятие, правильное произношение всех звуков родного языка, способность к элементарному навыку звукового анализа и синтеза.

Из этого следует, что для детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наиболее значимыми этапами логопедической работы будет коррекция:

- Фонетических и фонематических процессов.
- Мелкой координации движений пальцев рук.
- Звукового анализа и синтеза.

- Словарного запаса.
- Грамматических навыков.
- Связной речи.

Ранняя диагностика и вовремя оказанная логопедическая помощь дошкольникам, помогает предотвратить сложности в освоении навыков чтения и письма, которые помогают ему в дальнейшем обучении.

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

### **2.1. Организация, принципы, цель, задачи констатирующего эксперимента**

Логопедическое обследование проводилось на базе МАДОУ детский сад № 2 «Улыбка» города Карпинск, Свердловской области. В исследовании было задействовано 5 детей в возрасте 5,5 – 6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическая работа со старшими дошкольниками строится на учете личностных особенностей обучающихся. Выстраивая коррекционную работу с обучающимися дошкольного возраста важно учитывать ряд принципов, указанных Р. Е. Левиной:

1. Принцип развития. Принцип основывается на анализе процессов возникновения дефекта. Здесь важно описать речевой дефект и динамический анализ его возникновения.

2. Принцип системного подхода. Этот принцип включает в себя системное строение и взаимодействие разных компонентов речи (то есть, звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй).

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Принцип строится на том, что специалист учитывает, что речевая деятельность детей формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами, такие как: восприятие, память, внимание, воображение и мышление [19].

Цель исследования: определить уровень сформированности моторики

(общей, мелкой, артикуляционной), звукопроизношения, просодики фонематических процессов у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В констатирующем этапе были поставлены следующие задачи:

1. Изучить состояние моторных функции (общая, мелкая и артикуляционная моторика) и выявить их сохранные и нарушенные стороны.
2. Изучить состояние произносительной стороны речи.
3. Изучить состояние фонематического слуха и восприятия.

Проведенную логопедическую работу можно разделить на несколько этапов:

1. Ориентировочный этап. На данном этапе происходил сбор медицинской и педагогической документации на всех обследуемых детей.

2. Диагностический этап. Здесь было проведено обследование детей по направлениям, которые были выделены в констатирующем эксперименте. Были использованы: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой, «Альбом для логопеда» – О. Б. Иншаковой.

3. Аналитический этап. На этом этапе было заполнен протокол обследования, который включал в себя все ответы и реакции ребенка на задания, на основе которых было поставлено логопедическое заключение. Речевая карта на одного ребенка представлена в приложении 1.

4. Прогностический этап. На основе полученных данных, а именно, обследования речевых и неречевых функций, определение первичного и вторичного дефектов, определяется дальнейший индивидуальный маршрут развития ребенка. Пример маршрута представлен в приложении 1.

Из бесед с воспитателем и логопедом было выяснено, что у детей сформированы зрительно-пространственные функции, поэтому их исследование было исключено.

Были взяты именно эти разделы обследования, так как трудности в овладении письмом у детей старшего дошкольного возраста с легкой

степенью псевдобульбарной дизартрии возникают из-за вторичного недоразвития фонематических процессов, обусловленных нарушениями фонетической стороны речи в результате нарушений артикуляционной моторики.

## **2.2. Методика исследования моторики, произносительной стороны речи, фонематического слуха и восприятия у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и анализ полученных результатов**

Для изучения состояния моторики, произносительной стороны речи и фонематических процессов было использовано учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой, а также был использован альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

В обследовании изучались следующие разделы:

1. Обследование моторной сферы (общей, мелкой, артикуляционной моторики).
2. Обследование произносительной стороны речи.
3. Обследование фонематического слуха и восприятия

Для количественного анализа использована следующая система оценивания:

- 3 балла – правильное выполнение;
- 2 балла – 1 – 2 недочета;
- 1 балл – 3 и более недочетов.

### *Результаты обследования общей моторики.*

Общая моторика нарушена у всех детей, но в разной степени.

На рис. 1 показаны средние баллы, которые набрали дети во время обследования.

Полные результаты по обследованию общей моторики, представлены в приложение 3 (таблица 1).

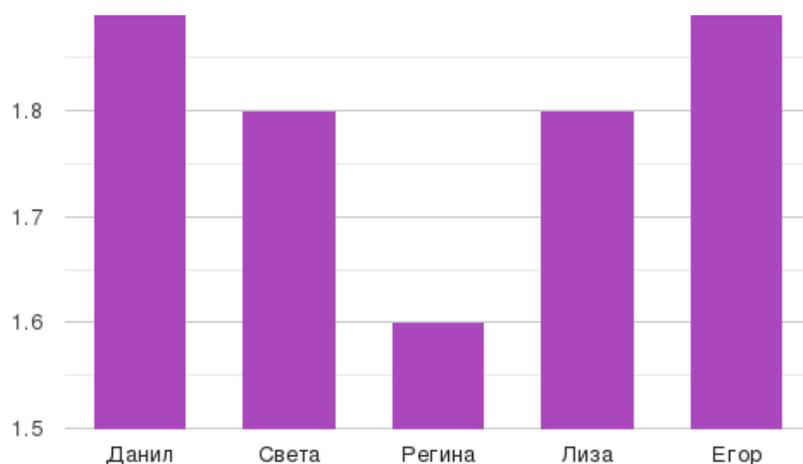


Рис. 1. Обследования общей моторики.

В исследовании статистической координации дети выполняли две пробы, 100% детей выполнили задания с затруднениями.

В первой пробе, где нужно было закрыв глаза и поставив стопы ног на одной линии, при этом упирая носок одной ноги в пятку другой, вытянуть руки вперед, у всех детей возникли затруднения, наблюдались: напряжение при удержании позы, балансировка руками.

Во второй пробе, где нужно было стоять с закрытыми глазами и вытянутыми руками сначала на одной ноге, затем на другой, было замечено открывание глаз и касания пола другой ногой.

При изучении динамической координации детям предлагалось также выполнить две пробы.

В выполнении первой пробы, где нужно было маршировать, чередуя шаг с хлопком наблюдалось мышечное напряжение, невозможность чередования шага и хлопка. Во второй пробе, где нужно было присесть у детей трудностей не возникло.

При изучении ритмического чувства, детям предлагались 2 пробы на повторение определенного заданного ритма педагогом, с помощью карандаша или другого предмета.

В первой пробе Данил и Егор выполнили ее без недочетов, у Светы, Регины и Лизы отмечались трудности в повторении ритмического рисунка карандашом.

Во второй пробе при повторении заданного ритма возникли небольшие трудности в нарушении темпа и количества элементов в ритмическом рисунке.

*Результаты обследования мелкой моторики.*

На рис. 2, представлены средние баллы, которые набрали дети во время обследования.

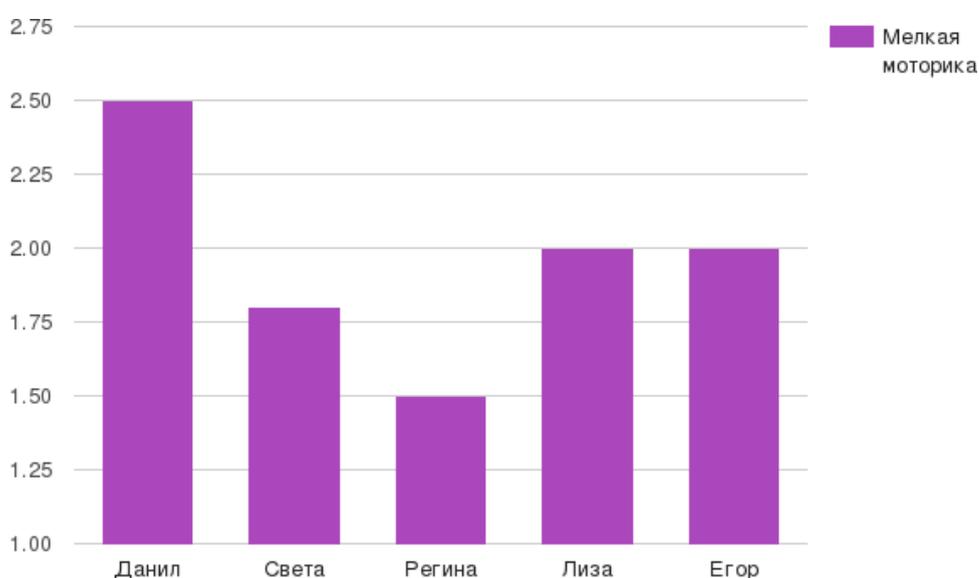


Рис. 2. Обследования мелкой моторики.

Полные результаты по разделам обследования мелкой моторики, представлены в приложение 3 (таблица 2).

Приведенные в таблице 2 результаты, указывают на то, что у всех детей примерно в одинаковой степени нарушена мелкая моторика. Лучше всех с предложенными пробами справились Данил и Егор, их средние баллы самые высокие. У остальных детей наблюдалось больше ошибок и недочетов.

Самым сложным для детей оказалось выполнение заданий по динамической координации движений, куда входили такие пробы, как попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым),

начиная со второго пальца правой руки, затем левой и обеих рук одновременно; положить вторые пальцы на третьи на обеих руках.

В изучении статистической координации детям предлагалось 5 проб.

С первой пробой справились все дети. У всех детей были ошибки во второй пробе, в виде нарушения точности и замедленного темпа выполнения движений. Самыми доступными пробами оказались 3 и 5 в которых нужно было под счет от 1 до 15 держать позу «зайчик» и сложить первый и второй пальчик в кольцо, выпрямив при этом остальные пальцы, и удерживать эту позу под счет от 1 до 15, все дети справились хорошо.

Также результаты исследования статической координации движений показали, что ни у одного ребенка не сформирован полностью данный навык. У всех детей отмечается напряженность и скованность в движениях.

В изучении динамической координации было предложено 3 пробы.

Самой доступной оказалась последняя проба в которой предлагалось положить вторые пальцы на третьи. Иногда наблюдалось незначительное нарушение темпа движений, но в целом все дети справились с этой пробой.

В пробе где нужно было сжать пальцы в кулак у всех детей наблюдалось: скованность движений, нарушение темпа движений.

Самой трудной пробой для всех обследуемых оказалась та, в которой нужно было менять положение рук одновременно. В этой пробе наблюдалось: нарушение переключаемости, нарушение темпа движения, то есть, дети выполняли движения не под счет.

Результаты исследования динамической координации движений также показали, что ни у одного ребенка не сформирован полностью навык. Здесь у детей наблюдалась напряженность, скованность движений, нарушение переключаемости от одного движения к другому.

#### *Результаты обследования артикуляционной моторики*

Анализ обследования старших дошкольников показал, что у всех детей нарушены функции артикуляционного аппарата.

На рис. 3, представлены средние баллы, которые набрали дети во

время обследования.

Полные результаты по разделам обследования мелкой моторики, представлены в приложение 3 (таблица 3).

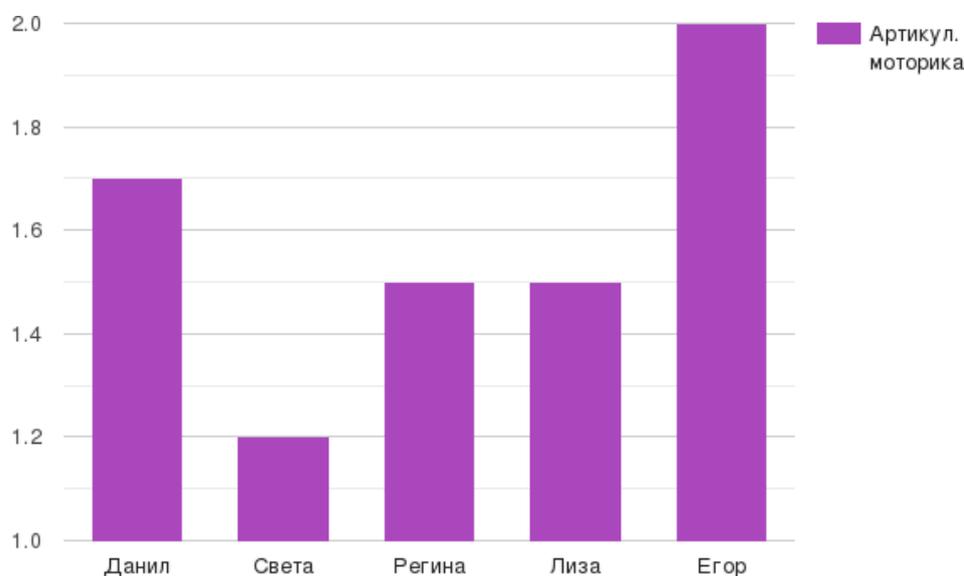


Рис. 3. Обследования артикуляционной моторики.

Во время обследования недочетами считались саливация, гиперкинезы, тремор, синкинезии, ограничение объема движений, напряженность и удержания позы.

В ходе обследования артикуляционной моторики детям было предложено выполнить упражнения на двигательные навыки губ, челюсти, языка, а также работу артикуляции в динамике.

*Двигательная функция губ.* Все дети выполнили справились частично с пробами. Были затруднения в: поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу и сделать это все одновременно. У Светы отмечались затруднения в удержании позы под счет до 5.

*Двигательная функция челюсти.* Результаты обследования нижней челюсти показало, что у всех обследуемых детей имеются незначительные нарушения данной функции. У детей наблюдался недостаточный объем движения челюсти и наличие содружественных движений. У Светы и Регины

при выполнении первой пробы наблюдался тремор челюсти. У Егора наблюдался недостаточный объем движений при выполнении пробы где нужно было двигать челюсть сначала вправо, затем влево. Лучше всех с пробами справился Данил, он выполнил такие сложные пробы, как выдвигание челюсти вперед, вправо, влево.

*Двигательная функция языка.* У всех детей нарушена двигательная функция языка, наблюдалось: чрезмерное напряжение мышц языка, истощаемость. Самой доступной пробой оказалось та, в которой нужно было переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ. Самыми тяжелыми оказались пробы на удержании позы под счет с которыми дети не справились. При выполнении пробы сделать язык широким, а затем узким, у детей наблюдалось нарушение в переключаемости движений и быстрая истощаемость мышц языка.

Для детей трудными пробами оказались 6, 5, 2. Можно было заметить, что у детей были такие трудности, как: «застывание» на одном движении, чрезмерная напряженность языка, трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую, нарушение плавности движений.

Если посмотреть на мимическую мускулатуру, то можно увидеть, что дети наполовину делали упражнения. Самыми легкими пробами здесь оказались: широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов, затем поднять кончик к верхним зубам и положить на нижнюю губу, а также оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот.

#### *Результаты обследования звукопроизношения*

Использовалась количественная и качественная оценка результатов.

*Количественная система оценки:*

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

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

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

На рис. 4, представлены средние баллы, которые набрали дети во время обследования.

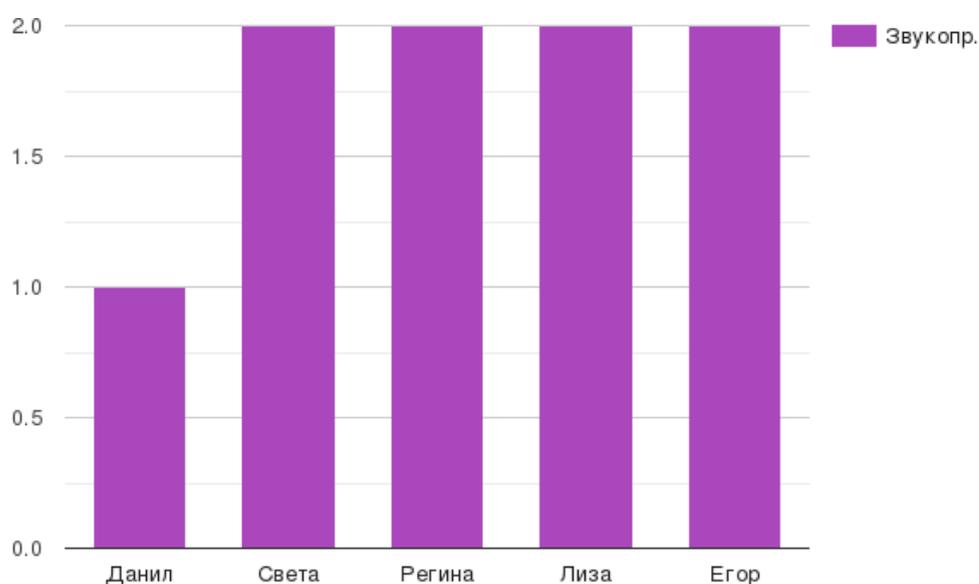


Рис. 4. Результаты обследования звукопроизношения

Качественная и количественная оценка результатов обследования звукопроизношения представлена в приложение 3 (таблица 4).

Во время обследования важно наблюдать за тем, как ребенок произносит звук в разных фонетических условиях: изолированно, в слогах, в словах, в предложениях. Даются задания, состоящие в многократном повторении одного звука. Используются специально подобранные предметные и сюжетные картинки.

При обследовании выяснилось, что нарушения звукопроизношения отмечалось у всех детей. У меньшей части детей наблюдаются мономорфное нарушение звукопроизношения, характеризующееся нарушением одной фонетической группы. У большинства испытуемых детей выявился полиморфный характер нарушения, проявляющийся в нарушении звуков из нескольких фонетических групп.

Больше всего наблюдались нарушения в произношение шипящих и свистящих, затем – сонорных звуков [Р] и [Л].

В ходе обследования звукопроизношения не было обнаружено

нарушений звукопроизношения гласных звуков.

Встречались следующие нарушения звукопроизношения:

1. Замены звука:

Замены шипящих свистящими [ш] – [с], [ж] – [з], [щ] – [с'], [ч] – [с'] (шапка – «сапка», жук – «зук», щётка – «сётка»).

Замены свистящих свистящими (стрекоза – «стрекоса», курица – «куриса»).

Замена свистящих и шипящих, сходных со звучанием смягченных шипящих (собака – «шябака», кошка – «кошька»).

Замена сонорного звука сонорным или гласным (рыба – «лыба», лампа – «уампа»).

2. Отсутствие звука: (прилетел – «пилетел», ракета – «акета»).

3. Искажение звука: межзубный сигматизм, горловое искажение

*Результаты обследования фонематических процессов*

На рис. 5, представлены средние баллы, которые набрали дети во время обследования.

Полные результаты обследования по разделам представлены в приложение 3 (таблица 5).

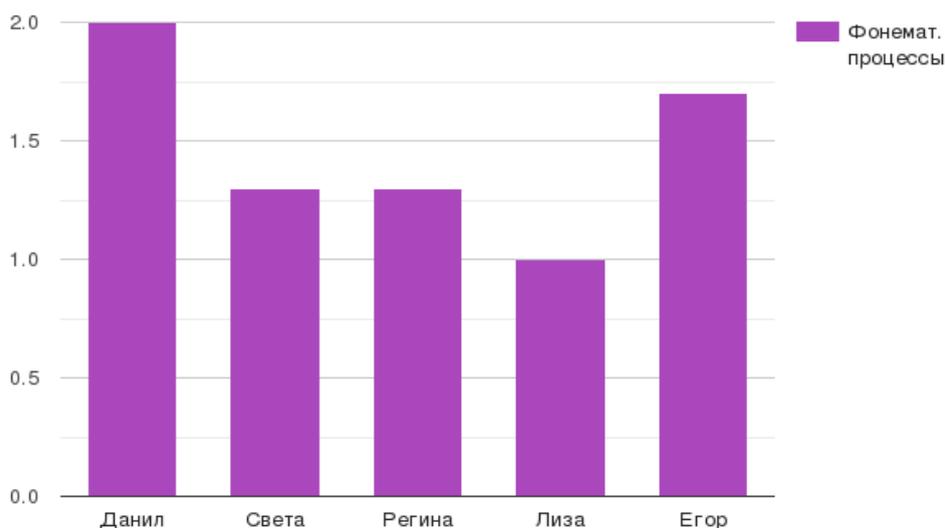


Рис. 5. обследования фонематических процессов

По данным таблицы видно, что у всех обследованных детей имеются недоразвитие фонематического слуха и фонематического восприятия. У

большинства детей наблюдаются затруднения в дифференциации шипящих и свистящих (Регина, Света, Лиза), также обнаружены затруднения в дифференциации соноров (Света, Регина), имеются нарушения распознавания глухих и звонких звуков (Света, Лиза, Егор).

По данным таблицы видно, что у всех обследованных детей имеются недоразвитие фонематического слуха и фонематического восприятия. У большинства детей наблюдаются затруднения в дифференциации шипящих и свистящих (Регина, Света, Лиза), также обнаружены затруднения в дифференциации соноров (Света, Регина), имеются нарушения распознавания глухих и звонких звуков (Света, Лиза, Егор).

В пробе, где нужно было опознать фонемы без ошибок справились Данил и Егор. Остальные дети смогли услышать верно гласный звук «о», но согласный «к» перепутали со звуками «п» и «т».

С пробой по различению фонем справились с наименьшим количеством ошибок только Данил и Егор. У остальных детей вызвало затруднение в повторении за педагогом фонемы «п-б», «д-т», «к-г», «в-ф».

Со следующей пробой – повторение слогового ряда, лучше всех справились Егор и Данил, у них отмечается меньшей всех недочетов. У Светы, Регины и Лизы в пробе наблюдаются большое количество ошибок и трудностей (они не смогли повторить слоговой ряд: «ба-па-ба», «ша-жа-ша», «са-за-са», «шо-су-са», «са-за-па», «ра-ла-ла», «ла-ра-ла»).

В пробе где нужно было назвать слово с определенным звуком у всех детей возникли трудности. Дети называли либо мало слов, либо называли те слова, которые не подходили к звукам.

Также ошибки встречались в определении последовательности звуков в слове. Меньше всего ошибок допустил Данил, остальные дети путались в последовательности звуков, либо же называли неправильные звуки.

В определении количества звуков в слове, а также место звука [Ч] в таких словах, как: чайник, ручка, мяч, Регина и Лиза не определили звук [Ч] в словах: чайник и ручка, также они не назвали количество звуков в данных

словах. Остальные дети определили место звука в словах, но наблюдались ошибки в названии количества звуков в словах.

У большинства детей наблюдались затруднения и в заданиях на повторение слогового ряда и в придумывание слов с заданными буквами.

Из обследования фонематических процессов можно сделать вывод, что дети неправильно воспринимают на слух те звуки, которые у них нарушены в произношении. У них наблюдается смешивание звуков при произношении, а также ошибки в дифференциации на слух одних и тех же звуков.

Так как у всех детей слух физически сохранен, значит недоразвитие фонематических процессов связано с нарушением у них звукопроизношения, а именно в замене звуков, нарушении дифференциации звуков на слух и нарушении звуковой структуры слова. Следовательно, обследуемые дети не справились с заданиями вообще, либо справились частично, либо с большим количеством ошибок.

#### *Результаты обследования просодической стороны речи*

Полные результаты обследования по разделам представлены в приложение 3 (таблица 5).

На рис. 5, можно увидеть средние баллы, которые набрали дети во время обследования.

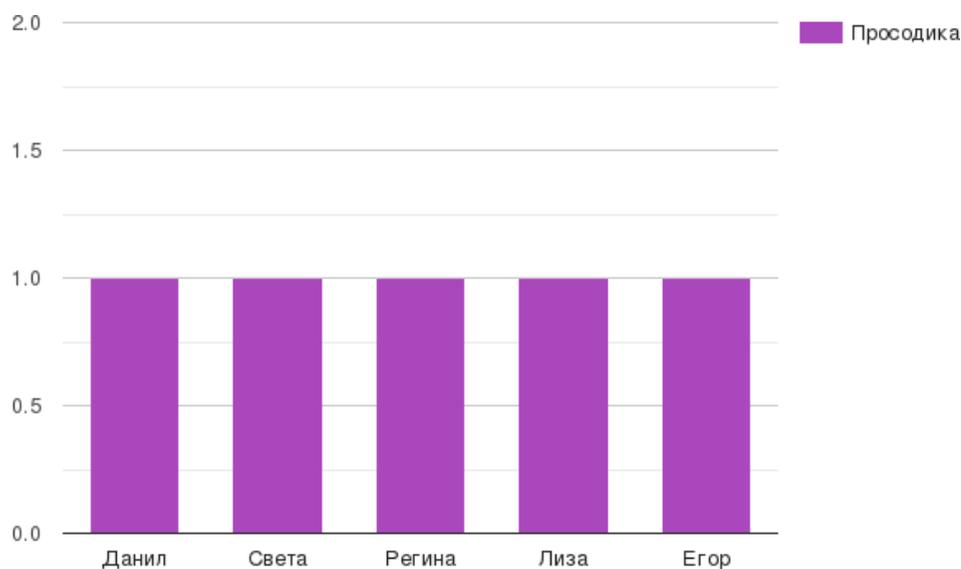


Рис. 5. Результаты обследования просодики.

Из таблицы представленной в приложении 3 (таб. 5) можно сделать вывод, что просодическая организации речи (дыхание, голос, тембр, темп и мелодико-интонационная сторона речи) нарушена у всех детей в различной мере выраженности, что в принципе характерно для дизартрии.

Из результатов обследования можно сделать вывод, что большинство обследуемых имеют тихий голос (Света, Регина, Лиза, Егор), и только у Данила он в норме.

Ни у одного ребенка не было выявлено назального тембра голоса.

Речевое дыхание не нарушено у Данила и Светы, у Регины, Лизы и Егора наблюдается слабый выдох.

Также можно увидеть, что тембр голоса и темп речи в норме у дошкольников.

Маловыразительная речь характерна для всех детей.

По результатам обследования, которое проводилось на основе учебно-методическом пособии для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой можно сделать вывод, что у детей нарушена: моторная сфера, произносительная сторона речи, фонематический слух и восприятие.

### **2.3. Анализ взаимосвязи нарушений артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

У детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, в зависимости от структуры речевых дефектов, встречаются различные нарушения фонематических процессов. Первичным нарушением при дизартрии является нарушение фонетики, а нарушение фонематических процессов носит вторичный характер.

Из-за наличия патологической симптоматики в артикуляционном

аппарате, которые могут проявляться в виде гипертонуса, гипотонуса, девиации языка, гиперкинеза, гиперсаливации и т. д., у детей нарушается моторика органов артикуляционного аппарата. Помимо этого, ухудшаются артикуляторные движения, что приводит к отрицательному влиянию на формирование фонематического слуха [14].

Ниже можно увидеть средние баллы, которые набрали дети во время обследования.

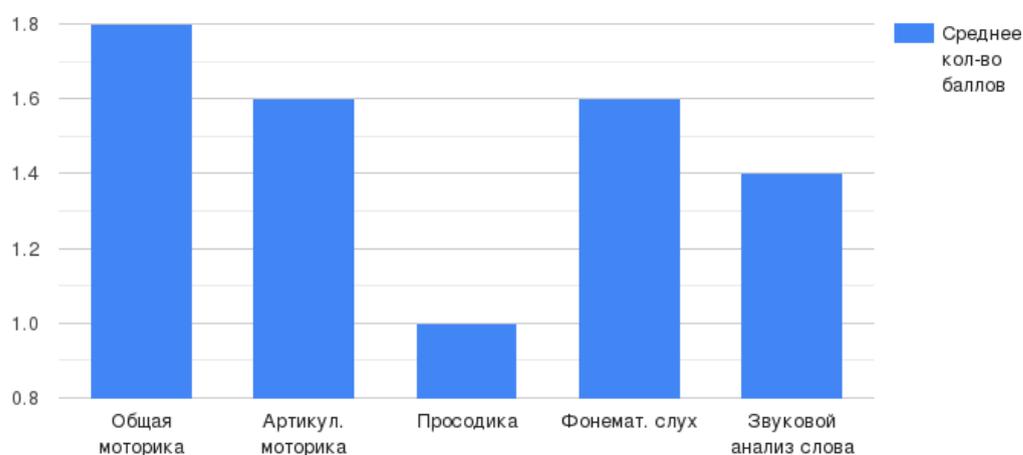


Рис. 6. Анализ взаимосвязи нарушений артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия

Проанализировав взаимосвязь речевых и неречевых нарушений, можно сделать вывод, что недостаточная подвижность артикуляционных мышц, нарушает артикуляционную моторику и звукопроизношение. При иннервации губ страдает произношение гласных и согласных звуков. Ребенок затрудняется вытянуть губы вперед, округлить их, растянуть углы рта в стороны, поднять вверх верхнюю губу и опустить.

В движениях у детей с дизартрией можно наблюдать расторможенность, неловкость, нарушение точности и переключаемости при выполнении движений или действий. Движения становятся вялыми, замедленными, переключаемость с одного движения на другое снижена. Детям трудно выполнять упражнения на различение близких звуков, подбор

слов на заданный звук и другое.

Исходя из этого, можно наблюдать как артикуляторные затруднения оказывают влияние на звуковое восприятие звуковой системы и не дает возможности для формирования слухового восприятия и контроля, что приводит к стойким дефектам в речи.

Таким образом, не формируются фонематические представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ и синтез, а это приводит к ухудшению в овладении письмом и чтением.

Таким образом, смазанная речь детей не позволяет формироваться четкому слуховому восприятию, дети не контролируют свое звукопроизношение. Так, вследствие нарушения кинестетического контроля и слуховой дифференциации у детей происходит стойкое нарушение фонетической и просодической стороны речи [13].

Сводная таблица результатов обследования по всем направлениям представлена в приложении 3, таблица 7.

Из таблицы можно сделать вывод, что развитие исследуемых детей находится примерно на одном уровне. Также прослеживается тесная взаимосвязь между речевыми и неречевыми функциями, так как неречевые функции являются базой для успешного формирования речевых функций.

Несмотря на достаточно высокие баллы у некоторых детей в обследовании общей и мелкой моторики, у них имеются нарушения в артикуляционной моторике, что приводит к нарушению в звукопроизношении и в формировании фонематических процессов.

Низкие баллы в обследовании общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей объясняются тем, что развитие моторной сферы напрямую влияет на развитие звукопроизношения, а поскольку у детей общая моторика развита на недостаточной уровне, то и в звукопроизношении можно наблюдать несоответствие возрастным нормам.

Невысокие показатели в звукопроизношении взаимосвязаны с невысокими баллами в развитии фонематических процессов, это объясняется

тем, что при нарушенном звукопроизношении у ребенка формируются неправильные кинестетические ощущения из-за которых нарушается акустический образ звука, вследствие этого, ребенку трудно проводить звуковой анализ.

Таким образом, во всех нарушениях наблюдается тесная взаимосвязь. Поэтому на логопедических занятиях так важно уделять достаточное время на развитие всех сфер деятельности, ведь это, в свою очередь, обеспечит ребенку нормальное развитие.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Дети, чье речевое развитие протекает в норме, на протяжении всего своего дошкольного возраста осваивают необходимый словарный запас, также овладевают грамматическими формами, звуковым анализом и синтезом. У детей с дизартрией, обнаруживаются низкие показатели готовности к звуковому анализу, из-за этого, они не могут полностью овладеть письмом и чтением в условиях массовой школы. Ведь как мы разобрали ранее, письмо и чтение тесно взаимосвязаны между собой и когда ребенок пишет, он должен читать написанное, а также и наоборот [15].

Многие ученые с разных позиций рассматривают проблему логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с дизартрией. Рассмотрим только те, которые использовались для разработки коррекционной программы для старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Так, например, Г. А. Каше, говорил о том, что выявление детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, а также проведение с ними коррекционной работы позволяет предотвратить неуспеваемость многих школьников. В методике предлагается формировать фонемы как смыслоразличительные единицы языка. Для этого необходимо выполнить несколько этапов работы:

1. Формирование произносительной стороны речи.
2. Формирование фонематического слуха.
3. Развитие анализа и синтеза звукового состава слова [17].

Также рекомендуется следующая последовательность работы при постановке звуков: у, а, ау, и, пи, ми, э, л, т, к, ль, о, х, к-х, и, ль-й, ы, ыи, с, с-сь, з-зь, ц, с-ц, б, б-п, д, д-т, г, г-к, ш, с-ш, ж, з-ш, с-ш, р, р-л.

Во время подготовительного этапа важно обращать внимание на развитие у детей слухового восприятия звуков и подготовке артикуляционного аппарата к постановке звуков. Во время постановки необходимо фиксировать внимание детей на звучание звуков. Правильное звучание сравнивается с неправильным. Дошкольники учатся слушать себя и друг друга.

Автоматизация звуков проходит на материале слогов, слов, связных текстов. Также на этом материале проводится звуковой анализ и синтез. Дифференциация звуков начинается только тогда, когда ребята научились артикулировать какой-либо звук. Выделяют два этапа дифференциации звуков:

1. Сравнение звука на слух с любыми звуками речи (звуки должны отличаться от изучаемого одним любым признаком).
2. Дифференциация звуков в произношении.

Именно такая последовательность помогает достаточно рано включать упражнения по различению звуков на слух, что в свою очередь, сначала способствует появлению в речи детей до сих пор отсутствующих звуков, а потом достаточно облегчает дифференцировку звуков в произношении.

В работу на подготовительном этапе по развитию звукового анализа и синтеза входят следующие задачи:

- Выделение первого ударного гласного.
- Выделение согласного из обратного слога и определение последнего согласного в словах.
- Выделение гласного из положения после согласного, анализ прямого

слога.

Здесь заканчивается подготовительный этап, и теперь детям становится доступным анализ односложных слов. Далее начинается изучение членения слов на слоги. Дети могут перейти к полному звукослововому анализу слов типа суп или зубы [25].

На данном этапе детям предлагается схема слова в качестве зрительной опоры которая выложена из полосок бумаги или же нарисованная на доске.

Если же рассмотреть методику Н. А. Никашиной, то можно увидеть, что в ней параллельно идет коррекция произношения с развитием звукового анализа. Далее идет фиксирование вторично поставленных звуков, которое протекает на основе анализа и синтеза всего звукового состава слова и предложений; затем идет работа по дифференциации поставленного звука от звука, с которым он раньше смешивался.

Выстраивая коррекционную работу с обучающимися дошкольного возраста важно учитывать ряд принципов (по Н. А. Никашиной):

- Принцип отсрочки во времени прохождения звуков близких по артикуляционным и акустическим признакам (последовательно работать над группами шипящих и свистящих нельзя).
- Принцип особого подхода к отбору речевого материала (если изучается звук [ж], важно, чтобы не было в речевом материале звуков: ш, щ, ч) [22].

Также, в логопедической работе, немаловажно учитывать такие принципы, как:

- Принцип индивидуального подхода.
- Принцип обходного пути, опора на сохраненные звенья.
- Целесообразный подбор материала, используемого на занятиях.

Также следует отметить, что каждое логопедическое занятие должно быть эмоциональным, радостным, в то же время развивающим и воспитывающим. Помимо развития речи у детей должен развиваться и

интеллект. Данные методики были адаптированы для обследуемых детей с псевдобульбарной дизартрией.

### **3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, и другие занимались изучением проблемы коррекции дизартрии. В их работах можно увидеть, что обязательной частью логопедической работы, является осуществление специфической целевой работы по развитию общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, нормализации мышечного тонуса, дыхательных и голосовых упражнений.

Выбор и использование в логопедической работе методов обучения определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и коррекционным взаимодействием, этапами работы, возрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка [1].

План коррекционной работы по предупреждению нарушений письма у дошкольников с дизартрией состоит из следующих направлений:

- Формирование моторной сферы.
- Коррекция произносительной стороны речи.
- Формирование фонематических процессов.

#### **Формирование моторной сферы.**

##### *Развитие мелкой моторики рук.*

Цель – развитие координации движений рук у детей дошкольного возраста через различные виды деятельности, подготовка руки дошкольника к письму.

Задачи – улучшить координацию и точность движений руки; мелкую моторику пальцев, кистей рук; содействовать нормализации речевой

функции.

Анализ взаимосвязи речевых и неречевых функций показал, что у детей степень подготовки артикуляционной моторики взаимосвязана со степенью сформированности тонких движений пальцев рук. Нарушение в мелкой моторике были выявлены у всех детей, поэтому данный этап разработан для всех детей экспериментальной группы.

Упражнения для развития тонких движений пальцев рук:

- рисование, штриховка;
- лепка из пластилина;
- вырезание фигур из цветной бумаги (по контуру);
- нанизывание бус и шнуровка;
- сортировка мелких геометрических фигур с учетом цвета, формы;
- работа со счетными палочками;
- выполнение рисунков на крупе;
- нанизывание пуговиц на проволоку;
- пальчиковый театр;
- игры с конструктором для начала с самых простых соединений деталей, до самых сложных.

В ходе развития мелкой моторики дети научатся делать определенные позы на одной руке, затем на обеих. Задания со временем следует усложнять.

Посредством пальчиковых игр также можно осуществлять коррекцию эмоционального состояния, внимания, памяти и мышления. Здесь можно добавить музыкальное сопровождение, что позволит проводить занятия с наибольшей эффективностью и интересом со стороны ребенка.

#### *Развитие графических способностей.*

Цель – развитие графических навыков и каллиграфического письма.

Формирование зрительно-двигательной координации проходило в три этапа:

1 этап: копирование графических движений. Детям предлагалось повторить за педагогом рисование прямой линии, замкнутого круга, произвольно выбранного движения.

2 этап: совершение движений с опорой на образец. Ребенок копировал образец без помощи педагога.

3 этап: формирование зрительных образов – эталонов.

Упражнения:

- «Дорога». Ребенку дается лист с нарисованным контуром дороги. Не отрывая карандаша, он должен провести машину так, что она ехала точно по дороге.

- «Копирование геометрических фигур по памяти». Ребенку показывают 3–4 фигуры на 10 секунд, затем убирают. По памяти он их рисует.

- «Повтори узор». Дети выкладывают из палочек узор, который нарисован на доске.

- «Письмо по точкам». Педагог показывает детям образец, на котором видно, как можно точками обозначить букву: точки ставятся в начале, в конце буквы и там, где она меняет свое направление или где линии пересекаются.

- «Графический диктант». Каждому ребенку раздаются листочки в клеточку, на которых предварительно должна быть поставлена точка – начало движения. Затем им предлагается из этой точки провести линию вправо (2 клеточки), линию влево (3 клеточки), затем вправо и так далее [26].

#### *Развитие артикуляционной моторики.*

Цель – выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата.

У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией развитие артикуляционной моторики – это очень сложный процесс так как он требует многократных повторяемых упражнений. Задания обязательно даются целенаправленными, ведь здесь важно качество их выполнения, а не количество. Также необходимо создавать определенную последовательность

– от простого упражнения к сложному. Во время отбора материала для артикуляционной гимнастики важно учитывать особенности детей.

Во время подготовительного этапа необходимо подготовить артикуляционную, голосовую и дыхательную мускулатуру.

Во время основного этапа осуществляется развитие артикуляционной моторики. Выполняются упражнения которые направлены на развитие двигательных функций губ, языка, нижней челюсти и динамической организации движений артикуляционного аппарата.

Артикуляционную гимнастику необходимо проводить ежедневно в течение 3–7 минут, 2–3 раза в день. Выполнять следует сидя перед зеркалом.

Артикуляционная гимнастика делится на общую и специальную (упражнения на звук ш).

#### *Общая артикуляционная гимнастика.*

Она способствует укреплению мышц артикуляционного аппарата, и ее необходимо проводить ежедневно.

В общую артикуляционную гимнастику входят такие упражнения как:

- Для нижней челюсти (развивать подвижность и объем движений нижней челюсти).
- Для губ (укрепить мышечный тонус, развивать подвижности губ, умение переключаться с одного движения на другое. Перед проведением упражнений необходимо сделать массаж губ).
- Для языка (начинаем с выполнения статических упражнений «язык за зубами, рот открыт», «лопаточка», «чашечка» и др. Потом переходим к выполнению упражнений по развитию динамической артикуляции).

На ряду с развитие артикуляционной моторики должна вестись работа над дыханием и голосом. Во время работы над дыханием у детей улучшается функция внешнего дыхания, вырабатывается более глубокий вдох и более продолжительный выдох, развивается фонационный выдох, формируется правильное речевое дыхание.

Это направление работы было взято, так как у почти у всех обследуемых старших дошкольников (кроме Данила) отмечается тихий голос, у Егора наблюдается слабый выдох.

Необходимые условия при выполнении упражнений:

- много раз повторять упражнение не рекомендуется;
- темп выполнения должен быть на уровне темпа детского дыхания;
- необходимо дышать свободно, избегая судорожности;
- дидактический материал должен быть легким для ребенка;
- речевой материал для начала проговариваем шепотом;
- во время выдоха нельзя, чтобы воздух выходил через нос;
- делать вдох без напряжения.

Базой для правильной речи служит правильное дыхание. Здесь же выполняются упражнения на развитие силы голоса. Для этого используются следующие приемы:

- произнесение изолированных гласных тихо, громко и шепотом;
- произнесение согласных звуков с усилением или ослаблением;
- произнесение слогов с различной высотой;
- произнесение слова громко и тихо;
- произнесение коротких фраз с разной силой голоса;
- чтение стихов, считалок и так далее.

Несколько примеров упражнений на развитие дыхания:

- «Цветочный магазин». Дети представляют, что находятся в цветочном магазине, где воздух наполнен разными ароматами. Предлагаем детям медленно, спокойно глубоко вдохнуть. Грудная клетка – расширена (не поднята). Плечи – «висят». Вдох. Задержка. Выдох.

- «Вьюга». Детям предлагается имитировать звуки как воет вьюга: у–у–у. Свистит ветер: с–с–с–с. Ветер гнет деревья: ш–ш–ш–ш. Но вот вьюга стала затихать. (Повторить тоже, только тише).

- «Эхо». Педагог громко произносит на выдохе звук: а–а–а–а, дети тихо отзывается: а–а–а–а. Здесь можно использовать гласные звуки, а также сочетания: ау, уа, ио. и т. д. и отдельные слова: «Ау, Катя! Ау Маша!»).

#### *Развитие мимической мускулатуры.*

Цель – развивать качество и объем движений мимических мышц.

Важной частью здесь также является логопедический массаж, который

следует проводить сразу после выполнения артикуляционной гимнастики.

Он входит в первый подготовительный блок индивидуального занятия. Он помогает нормализовать мышечный тонус мимической и артикуляционной мускулатуры. Цель логопедического массажа – устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата.

Важно учесть, что перед тем как начать выполнять упражнения необходимо провести самомассаж лица. Упражнения для развития мимики способствуют снятию напряжения в речедвигательном аппарате и развивают память и внимание.

Упражнения:

- «Мы умеем удивляться» – высоко поднять брови.
- «Мы умеем сердиться» – нахмурить брови.
- «Мы испугались» – широко раскрыть глаза.
- Одновременное закрытие и открывание обоих глаз.
- «Оскал».
- Одновременное поднятие обоих углов рта.
- Попеременное надувание и втягивание щек.
- Двигать нижней челюстью вперед – назад, вверх – вниз.

### **Коррекция произносительной стороны речи.**

#### *Коррекция звукопроизношения.*

Цель – исправление неправильного употребления звуков.

Важно учесть, что в основе коррекции лежит принцип индивидуального подхода. Работа строится в зависимости от того, что нарушено у ребенка.

Логопеду важно добиться, чтобы дети четко дифференцировали звуки, особенно близкие по артикуляционным и акустическим признакам.

Работа осуществляется поэтапно:

1. Подготовительный этап.
2. Этап постановки звука.
3. Этап закрепления звука (автоматизации).

4. Уточнение артикуляционно-акустического образа смешиваемого звука.
5. Формирование смыслоразличительной роли смешиваемых фонем.
6. Этап дифференциации звуков.

В результате проведения регулярных занятий по коррекции звукопроизношения, дети дошкольного возраста смогут употреблять в речи все звуки родного языка и получают необходимые навыки обучения в школе.

Так, например, для Регины необходимы индивидуальные занятия по постановке звуков: [ш], [р], [р'], [щ], затем также проводятся индивидуальные занятия по их автоматизации. Заключительным этапом будет работа по дифференциации звуков [ш] – [с], [щ] – [с'], [р] – [л], [р'] – [л'].

Для Светы необходимы индивидуальные логопедические занятия по постановке звуков [р], [р'], а также их автоматизация и дифференциация. Занятия по автоматизации звука [л] в словах и самостоятельной речи.

Для Данила, так как у него уже поставлены все звуки, необходимы только индивидуальные занятия по дифференциации звуков [ш] – [ж], [ш] – [щ], [ш] – [с].

Для Лизы необходимы индивидуальные занятия по постановке звуков [ш], [ж], [л], [л'], [р], [р'], затем нужно автоматизировать эти звуки в слогах, словах, самостоятельной речи, а также дифференцировать смягчение звуков.

Для Егора необходимы индивидуальные занятия по дифференциации звуков [ц] – [ч], [ц] – [т'], [с'] – [с], [щ] – [с'], [ж] – [з].

Индивидуальные конспекты логопедических занятий по постановки звука [Ш], а также дифференциации звуков [С] – [Ш] представлен в приложении 4.

### **Формирование фонематических процессов.**

#### *Развитие фонематических процессов.*

Коррекция и развитие фонематических процессов начинается с развития слухового восприятия на основе неречевых звуков, и сопровождалось развитием чувства ритма. Детям предлагается анализировать различные шумы на слух, без опоры на зрение.

Затем проводится та же работа, но уже на материале речевых звуков, имитирующих звуки окружающей среды, используются звуки различных животных. Далее детям предлагается выделять звук в звуковом ряду, в слогах, в словах, в предложениях, подбор с заданным звуком слов или слогов.

Упражнения:

- «Лови звук». Цель: развитие фонематического слуха, умения выделять заданный звук из ряда звуков.
- «Найди звук». Цель: формировать слуховое внимание, умение ориентироваться на фонему.
- «Попугайчики». Цель: формирование у ребенка слухового внимания, умение ориентироваться на фонему и различать созвучные фонемы.
- «Цветные фишки». Цель: формирование слухового внимания, закрепление понятий «звук», «гласный», «согласный», «твердый согласный», «мягкий согласный».
- «Слог сбежал». Цель: формировать слуховое внимание, умение ориентироваться на фонему, развивать фонематический слух.
- «Сколько звуков». Цель: развитие умения определять количество звуков в слове.
- «Придумай свое слово». Цель: закрепление навыков звукового анализа и синтеза слов.
- «Какое слово получилось». Цель: формирование навыка звукового синтеза.

Таким образом, становление всех этапов и направлений коррекционной работы способствует более эффективному воздействию на подготовку к обучению письму детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению процента детей с нарушениями письма. Из-за того, что большинство школьных предметов опираются на процесс письма, эти нарушения выявляются еще у обучающихся в начальной школе. Таким образом, если ребенок в достаточной степени не освоил навык письма, то обучение будет вызывать у него трудности, и как следствие можно наблюдать общую неуспеваемость, низкую самооценку, нежелание учиться.

Согласно с указанной целью в работе были сформулированы и решены следующие задачи:

- Проработана и усвоена научно-методическая литература по проблеме исследования;
- проведен констатирующий эксперимент по выявлению уровня готовности детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к овладению процессом письма;
- разработано содержание логопедической работы, которая направлена на предупреждение нарушений письма у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Данной проблемой занимались такие ученые как Г. А. Каше, Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирина, Г. В. Чиркина и другие. Из анализа научной литературы можно сделать следующие выводы:

- Письмо осуществляется только на основе достаточно высокого уровня развития устной речи.
- У ребенка должны быть сформированы все стороны речи.
- Письмо включает в себя следующий ряд операций: анализ звукового слова, определение последовательности звуков, перевод фонем в графемы, «перешифровка» зрительных схем букв в кинетическую систему

последовательных движений, необходимых для записи.

- Важными предпосылками для обучения грамоте дошкольника являются сформированный фонематический слух и восприятие, правильно звукопроизношение, способность к навыку звукового анализа и синтеза.

- В симптомокомплекс легкой степени псевдобульбарной дизартрии входят различные виды нарушений, а именно: нарушения общей и мелкой моторики; фонематического восприятия; просодической стороны речи; звукопроизношения; и лексико-грамматической стороны речи; пространственных представлений и связной речи;

- В участии в формировании фонематического слуха и письма принимают участия речеслуховой, речедвигательный и речезрительный анализаторы, если же между ними нарушается взаимосвязь, то и соответственно будет страдать процесс письма.

На основе констатирующего эксперимента было выявлено, что исследуемая группа детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется наличием нарушений в речевых и неречевых функциях. Для них характерна: моторная неловкость, недостаточная координированность общих и мелких движений, несформированность артикуляционной мускулатуры. Также нарушения в движениях языка, которые приводят к нарушениям звукопроизношения, а это, в свою очередь, влияет на развитие фонематических процессов.

Для логопедической работы использовались методики Л. Н. Ефименковой, Г. А. Каше, Т. Б. Филичевой, А. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой. Методики были систематизированы и адаптированы для обследуемых детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Логопедическая работа выстраивалась с конкретизации артикуляции условно сохранных звуков.

В работе учитывали принципы:

1. Принцип индивидуального подхода.
2. Принцип обходного пути, опора на сохранные звенья.

### 3. Целесообразный подбор материала, используемого на занятиях.

Из этого следует, чтобы ребенок был готов к обучению грамоте, у него должен быть сформирован лингвистический уровень языка, другими словами должны быть сохранены фонетическая, лексическая, грамматическая системы языка, помимо этого познавательная деятельность во сфере языка.

Исходя из констатирующего эксперимента и его анализа, были выявлены механизмы нарушения письма, которые могут возникнуть у детей. Данный механизм это недоразвитие фонематических процессов, который обуславливает дефекты артикуляции.

На основе методической литературы по предупреждению нарушений письма у детей с дизартрией и анализа констатирующего эксперимента, были разработаны следующие направления коррекционной работы:

1. Формирование моторной сферы (развитие пальчиковой и артикуляционной моторики, нормализация мышечного тонуса мимической мускулатуры, развитие голоса, дыхания,).

2. Коррекция произносительной стороны речи (формирование правильного звукопроизношения).

3. Формирование фонематического слуха и восприятия (развитие фонематических процессов)

По каждому из вышеперечисленному направлению были подобраны для каждого ребенка упражнения для развития или же коррекции перечисленных сфер.

Во время работы по предупреждению нарушений письма акцент был направлен на:

- формирование кинестетической и кинетической основы движения и двигательной функции органов артикуляции;

- развитие фонематических процессов и выявление смыслоразличительной роли корригируемых фонем.

Таким образом, грамотно выстроенная логопедическая работа по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с легкой

степенью псевдобульбарной дизартрии облегчает коррекцию звукопроизношения, способствует своевременному овладению навыком чтения и письма, а также предотвращает возникновению дисграфии.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студентов пед вузов. М., 2000. 400 с.
2. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии. М., 2012. 228 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
4. Беккер К. П., Совак М. Логопедия. М., 1981. 288 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2009. 287 с.
6. Бондарко Л. В. Звуковой строй современного русского языка. М., 2007. 176 с.
7. Бондарко, Л. В. Фонетическое описание языка и фонологическое описание речи. М., 1981. 194 с.
8. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
9. Волкова Л. С. Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 2014. 680 с.
10. Волкова Г. А. Методика обследования нарушения речи у детей. СПб., 2011. 45 с.
11. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.
12. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников. СПб., 2014. 200 с.
13. Дурова Н. В. Формирование фонематического слуха детей. М., 1996. 123 с.
14. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1999. 430 с.
15. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2017. 279 с.
16. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи.

М., 1985. 275 с.

17. Лалаева Р. И. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников. СПб., 2014. 224 с.

18. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 2011. 223 с.

19. Лопатина Л. В., Серебрякова В. Н. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.

20. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950. 352 с.

21. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников. М., 1965. 66 с.

22. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. М., 2002. 200 с.

23. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1978. 272 с.

24. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. М., 2005. 400 с.

25. Ткаченко Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей : учеб. пособие. М., 2008. 112 с.

26. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб. метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

27. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.

28. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. училищ. М., 1989. 239 с.

29. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагог. училищ. М., 2013. 240 с.

30. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в

раннем возрасте // Возрастная психолингвистика : хрестоматия / сост. К. Ф. Седов. М., 2004. С. 113-143.

31. Эльконин Д. Б. Формирование умственного действия звукового анализа слов у детей дошкольного возраста. М., 2012. 330 с.