



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы
Факультет, кафедра,
номер группы

Алексеева Елена Анатольевна
Институт специального образования,
кафедра логопедии и клиники
дизонтогенеза,
группа ЛГП-1802

Название работы

«Коррекция фонетико-
фонематического недоразвития речи у
старших дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией на
логоритмических занятиях»

Процент
оригинальности

68

Дата 30.05.2022

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях**

Обучающийся *Алексеева Елена Анатольевна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности низкий, не консультировалась с научным руководителем в течение учебного года, ВКР на проверку Е.А. Алексеева отправила на заключительном этапе написания ВКР перед предзащитой (10.05.2022).
2. Уровень предметной подготовки студентки низкий, что проявилось в анализе результатов констатирующей диагностики, так, например, автор не различает мономорфные и полиморфные нарушения звукопроизношения, указывая их наличие у одного и того же ребенка (стр. 37). Результаты логопедического и логоритмического обследования между собой не сопоставлены. В третьей главе на низком уровне представлено содержание логоритмической работы, оно лишь частично отражает особенности фонетико-фонематических расстройств в детей изучаемой категории. Материалы Приложения требуют систематизации.
3. В работе имеются стилистические ошибки, не все рекомендации по оформлению текста ВКР выполнены.
4. Вопрос научного руководителя: Какие можно предложить логоритмические упражнения по автоматизации и дифференциации звуков, кроме чистоговорок, для детей с дизартрией.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Алексеевой Е.А. в целом соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на пороговом уровне, работа заслуживает *положительной оценки*, может быть допущена к защите.

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

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____ 

Дата 14.06.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи
у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией
на логоритмических занятиях**

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: Алексеева Елена
Анатольевна,
обучающийся ЛГП-1802 группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ .	9
1.1 Закономерности развития фонетико-фонематических процессов у детей в норме.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика, особенности фонетико- фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	14
1.3. Роль логоритмики в коррекции речевого недоразвития у дошкольников	20
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	26
2.1 Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента	26
2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	32
2.3 Анализ результатов логоритмического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	45
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОРИТМИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ	52
3.1. Основные принципы, цели, задачи, методики и этапы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшей группы с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях	52
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетико- фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с	

псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	66
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	68

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В условиях современного образовательного процесса в логопедической работе все больше специалистов данной области приходит к мнению о необходимости устранения дефектов речи у дошкольников в наиболее ранний возрастной период, так как имеющиеся речевые нарушения могут в дальнейшем отразиться не только на поведении ребенка, но и на его взаимодействии с другими людьми и деятельности в общем.

Одним из значимых факторов речевого развития дошкольников является чистое произношение детьми звуков речи в период обучения грамоте, поскольку известным фактом является то, что именно на основе устной речи происходит процесс формирования письменной речи. Наличие данного нарушения довольно часто приводит к неуспеваемости детей в школе, а, как известно, все речевые дефекты более легко и быстро корректируются у детей в дошкольный период.

Проблеме нарушений в фонетико-фонематическом недоразвитии и его коррекции уделяется много внимания как отечественными, так и зарубежными исследователями, данный интерес связан с тем, что проблема речевых нарушений у дошкольников встречается очень часто.

Речь человека – это важный психический процесс, который отвечает за возможность взаимодействовать между людьми, с целью обмена и получения важной информации. Речь человека развивается в процессе формирования мозга человека, появление нарушений в речевом развитии встречаются у дошкольников достаточно часто [12, с. 56].

Анализируя ситуацию в современном образовательном процессе, мы можем наблюдать увеличение количества дошкольников с речевыми нарушениями, среди всех детей большой процент наличия нарушений отводится детям старшего дошкольного возраста, которые не смогли овладеть в установленные нормативные сроки звуковой стороной языка.

Наличие речевых проблем может стать серьезной причиной в обучении детей в школе, даже если у младшего школьника в норме остальные познавательные процессы, причиной неуспеваемости могут стать проблемы в формировании фонематического восприятия. Фонетико-фонематическое нарушение у детей старшего дошкольного возраста встречается чаще чем другие виды речевых нарушений.

Современные исследования проблему фонетико-фонематических нарушений расценивают как недостатки средств общения, которые выражаются в нарушении процесса формирования произносительной стороны речи по причине возникающих трудностей в дифференциации на слух фонем родного языка [14, с. 6].

Также важно отметить, что у данной категории детей отмечается незавершенность процесса формирования звуков. В результате отсутствия возможности полноценно воспринимать фонемы на слух возникает ограниченность правильного звукопроизношения, снижение объема словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, и, как следствие, недостаточная сформированность связной речи.

Несформированность фонематического восприятия может привести к тому, что дошкольники будут испытывать трудности не только во время усвоения произносительной стороны речи, но и во время проведения звуко-слогового анализа слов, овладения грамотой, поскольку лишь после достижения определенного уровня фонематического восприятия ребенок может в полной мере овладеть звуковым анализом и синтезом слов, а в дальнейшем и навыками письма и чтения.

Исследования, проведенные Г. И. Жаренковой, Г. А. Каше, А. К. Марковой, Н. А. Никашиной, подтверждают гипотезу, которая была выдвинута более 50 лет назад отечественными учеными Р. Е. Левиной и Р. М. Боскис, предположившими, что основная причина проявления дислексии и дисграфии заключается в несовершенстве фонематического восприятия, а как следствие – несформированности навыка звукового

анализа и синтеза.

В современной логопедии разработано много различных форм и методов не только диагностики, но и коррекционно-развивающих форм, каждый специалист выбирает именно те средства, для ребенка которые обязательно принесут положительный эффект в речевом развитии.

Наиболее быстрый и эффективный способ преодоления речевых нарушений у детей дошкольного возраста заключается в организации коррекционно-развивающих занятий, которые проводятся в форме логоритмических упражнений.

Метод логоритмических занятий основывается на коррекции координации движений и речи в одном процессе. Важно, чтобы движения были согласованы между собой, именно тогда происходит влияние на состояние мышечного тонуса, ликвидация зажимов и скованности, в результате чего происходит стимуляция ритма речи, координация дыхания, артикуляции. Логоритмика относится к комплексным направлениям в коррекции нарушений у дошкольников, так как одновременно решает несколько задач направленных на устранение речевых нарушений с развитием сенсорных и двигательных возможностей детей. Значительные преобразования в звукопроизношении, словообразовании, в обогащении активного словаря происходят у детей именно благодаря логоритмическим занятиям.

В связи с актуальностью данной проблемы, была выбрана тема исследования выпускной квалификационной работы: «Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях».

Цель исследования – теоретически изучить и практически обосновать возможность коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией посредством логоритмических занятий.

Объект исследования – моторика, фонетико-фонематические

компоненты речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание коррекционной работы по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях.

Задачи исследования:

1. Изучить закономерности развития фонетико-фонематических процессов у детей, рассмотреть психолого-педагогическую характеристику, и особенности фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и определить роль логоритмики в коррекции речевого недоразвития у дошкольников.

2. Организовать и провести констатирующий эксперимент по изучению состояния фонетико-фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, проанализировать результаты логоритмического обследования детей старшего дошкольного возраста.

3. Спланировать направления и содержание работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях.

Методы исследования:

– теоретические методы: анализ, синтез и изучение материала педагогической и психологической литературы по проблеме исследования;

– эмпирические: констатирующий эксперимент, методы обработки и интерпретации данных: анализ полученных данных.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад комбинированного вида № 13 (МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 13) г. Екатеринбург, ул. Крауля, д. 85а.

Ограничение исследования. В ходе проведенного нами констатирующего эксперимента на базе МБДОУ №13 г. Екатеринбурга с 27.09 по 13.10.2021 года у детей было выявлено ОНР 3 уровня, в

соответствии с темой ВКР нами было разработано содержание логоритмической работы, направленной на устранение нарушений фонетико-фонематической системы речи.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития фонетико-фонематических процессов у детей в норме

Речь человека развивается в процессе онтогенеза совместно с другими высшими психическими функциями, а также с физическим и умственным развитием человека.

В работах отечественных исследователей (А. Н. Гвоздева, Д. Б. Эльконина, А. А. Леонтьева, Н. Х. Швачкина и др.) подробно описываются проблемы развития речи у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Формирование речи у каждого автора рассматривается различно, при этом каждый ученый предпринимает попытки данный вопрос рассматривать с учётом возрастных этапов [14, с. 18].

Так, по мнению Леонтьева А. А., можно выделить следующие этапы речевого развития [26 с. 23]:

- 1 этап (от рождения до 1 года) – подготовительный;
- 2 этап (1-3 года) – преддошкольный;
- 3 этап (3-7 лет) – дошкольный;
- 4 этап (7-17 лет) – школьный.

По мнению А. А. Леонтьева основной процесс речевого развития выпадает на дошкольный период, именно на данном этапе необходимо полностью решить вопрос с речью, если этого не происходит на следующем этапе развития у детей появляются проблемы в школе, и как следствие общий уровень неуспеваемости [26, с. 224].

Фонетико-фонематическая сторона речи состоит из двух тесно

связанных между собой речевых единиц: фонетического строя речи и фонематических процессов.

Фонетический строй речи включает в себя звукопроизношение и просодию. К фонематическим процессам относятся фонематический слух и фонематическое восприятие.

Фонематический слух – это способность узнавать и дифференцировать звуки речи.

Фонематическое восприятие – специально воспитанные умственные умения по анализу и синтезу звуковой структуры слов.

В. К. Орфинской было дано определение фонематической системы. Под данным понятием В. К. Орфинская подразумевала такую систему, в которой каждый ее компонент наделен определенным набором смыслоразличительных свойств. Кроме того, В. К. Орфинской были выделены такие функции фонематической системы, как:

1. Смыслоразличительная роль, которая характеризуется корреляцией между смыслом и определенной комбинацией фонем.
2. Слухопроизносительная дифференциация фонем, т. е. различение фонем по акустическим и артикуляционным свойствам. Так, например, значения слов «ложки» и «рожки» мы различаем лишь потому, что дифференцируем фонемы [л] и [р] в данных словах.
3. Фонематический анализ, который представляет собой процедуру мысленного разложения целого услышанного слова на составные части, т. е. фонемы.

М. Ф. Фомичева указывает на то, что восприятие и воспроизведение звуков речи являются довольно сложным актом, который обусловлен слаженной работой речеслухового и речедвигательного анализаторов [52, с. 234].

Первой голосовой реакцией ребенка является крик. Согласно исследованиям А. Н. Гвоздева, с помощью крика ребенок может сообщать о своих потребностях, высказывать свое недовольство чем-либо или обращаться

на себя внимание.

На данной стадии, которая носит название «дофонематическая» отмечается полная неспособность дифференциации звуков речи, отсутствие понимания речи и активной речевой деятельности.

Уже, начиная с младенческого возраста, у ребенка начинают зарождаться элементарные функции фонематического слуха: младенец замирает, когда слышит голос матери, вслушивается в речь других людей, пробует определить источник звука.

После чего наступает стадия, которая определена А. Н. Гвоздевым, как начальный этап усвоения фонем. На данном этапе произношение звуков искажено, что, вероятнее всего, связано с неверным восприятием речи окружающих. Дифференциация акустически далеких фонем оказывается доступной, однако близкие по акустическим признакам фонемы не различаются. Слова узнаются детьми по общему звуковому оформлению с опорой на просодические компоненты – интонацию, высоту, тембр голоса.

Около 6 месяцев речевое развитие ребенка переходит на следующую стадию – стадию лепета. В данный период ребенок способен осуществлять многократные повторения слогов – сочетаний губных [п], [б] и язычных [т], [д], [к], [г] звуков с гласными. Однако данные звуки носят нестойкий характер и реализуются в коротких звукосочетаниях. Благодаря слуховому подкреплению, ребенок имеет возможность произносить лепетные цепочки слогов, подражать речи взрослых и заимствовать из их речи просодические компоненты.

К концу первого года жизни ребенок должен владеть звуками раннего онтогенеза, т. е. должен уметь воспроизводить несложные в артикуляторном плане звуки. К последним относятся следующие группы: гласные: [а], [у], [и]; согласные: губно-губные: [п], [б]; переднеязычные: [т], [д]; заднеязычные: [к], [г]. К этому периоду ребенок уже в полной мере овладевает умением воспроизводить прямые слоги, являющиеся структурной единицей русского языка.

Описывая характерные особенности речи детей второго года жизни, А. Н. Гвоздев подчеркивал, что в данный период дети начинают активно пользоваться гласными звуками [э], [ы], [и], однако твердые согласные произносятся смягченно, что обусловлено неспособностью поднятия средней части спинки языка. На данном этапе у детей еще более возрастает стремление к подражанию речи взрослых людей.

К данному периоду ребенок употребляет в собственной речи несложные по структуре слова, состоящие из одного или двух слогов. В конце второго года жизни ребенок проходит фонемную стадию восприятия речи, иными словами, восприятие речи на основе фонематического восприятия. Дети в полной мере способны воспринимать звуки согласно их фонематическим признакам [23, с. 342].

В. И. Бельтюковым было детально изучено формирование фонематических процессов в ходе развития речи. В. И. Бельтюков обосновал, что в норме у детей к концу второго года жизни фонематический слух должен быть полностью сформирован. Однако, чтобы овладеть нормами правильного звукопроизношения, ребенку требуется достаточно большой промежуток времени [12, с. 57].

На третьем году жизни звукопроизношение детей характеризуется заменами и пропусками. Это связано с тем, что в данный период возможности артикуляционного аппарата ребенка еще ограничены, ему не доступна артикуляция определенных звуков речи, поэтому он вынужден заменять их на более простые и доступные для него в артикуляционном отношении звуки.

К трем годам дети овладевают более тонким видом артикуляционных работ: появляется возможность произнесения губно-зубных щелевых звуков: [ф], [в] и их мягких вариантов. Фонематический слух полностью сформирован: дети уже способны контролировать непроизвольное произношение и на данном этапе должны безошибочно использовать слоговую структуру слов.

Процесс становления звуков речи у всех детей происходит по-разному и обуславливается влиянием многих факторов. Так, развитие фонетической стороны речи во многом определяется развитием моторной сферы, совершенствованием работы периферического речевого аппарата.

На четвертом году жизни в речи ребенка появляются шипящие звуки твердые согласные уже не смягчаются, верно воспроизводятся слова различной структурной сложности. В данный период дети становятся чувствительными к недочетам в звукопроизношении других людей, могут дифференцировать схожие по произношению слоги и слова.

А. Н. Гвоздев отмечает, что в четыре года артикуляторные возможности детей значительно возрастают: некоторые дети могут верно произносить шипящие звуки, сонорные звуки [л], [л'], [р], [р']. Однако у многих детей произношение свистящих и шипящих звуков, как и прежде, остается неустойчивым [23, с. 245].

Согласно исследованиям Н. Х. Швачкина, в данный период дети вполне способны узнавать звуки в речевом потоке, подбирать слова на заданный звук, а также воспринимать темп речи и различать изменения голоса по высоте и силе [13, с. 32].

Шестилетние дети владеют умением произносить правильно и четко все звуки своего родного языка и слова различной слоговой структуры.

В семь лет речь детей значительно приближается к речи взрослого человека: дошкольники владеют навыками фонематического восприятия, а также некоторыми навыками звукового анализа и синтеза.

Таким образом, усвоение фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе завершается к концу старшего дошкольного возраста.

Следовательно, на момент поступления в школу у ребенка должны быть сформированы фонетическая сторона речи и фонематические процессы, которые являются предпосылками овладения грамотой в школе.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика, особенности фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

На современном этапе развития логопедических исследований проблема дизартрии рассматривается в различных аспектах многими авторами с разных позиций.

Изучением клинической симптоматики у детей с псевдобульбарной дизартрией занимались такие ученые, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Г. В. Гуровец, Л. В. Лопатина, О. В. Правдина, К. А. Семенова и другие. Благодаря трудам данных авторов, мы смогли узнать причины и условия возникновения данного речевого нарушения, а также подробно изучить клинические его проявления.

По мнению Е. Н. Винарской, дизартрия является «нарушением просодической и произносительной стороны речи, которое проявляется вследствие органического поражения ЦНС и (или) ее периферических отделов» [21, с. 54].

Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская отмечали, что такое сложное речевое нарушение, как дизартрия, характеризуется не только наличием выраженных искажений произносительной стороны речи, но и лексико-грамматическими нарушениями. Для псевдобульбарной формы дизартрии характерно недоразвитие всей системы речи в целом, что дает нам возможность говорить об общем недоразвитии речи.

Симптоматика дизартрии раскрывается и в работах немецкого логотерапевта Г. Гутцмана. Ученый впервые заострил внимание на проблеме коррекции звукопроизношения при данном речевом расстройстве. Трудности исправления дефекта он связывал с характерными для детей с дизартрией особенностями – «смытостью» и «стертостью» артикуляции.

С опорой на перечисленные выше понятия дизартрии можно выделить расстройства фонетико-фонематической стороны речи, возникающие по

причине поражения двигательных отделов центральной нервной системы. Патологии развития нервных структур, недостаточность сенсомоторной функции приводят к нарушениям в формировании и развитии двигательной сферы, звукопроизношения, просодических компонентов, и, как следствие, к нарушениям лексико-грамматической стороны речи.

Одной из форм дизартрии является псевдобульбарная дизартрия, при которой очаг поражения локализован в проводящих путях черепно-мозговых нервов, участвующих в иннервации мышц речевого аппарата. Данная форма дизартрии характеризуется нарушением произвольных движений и наличием спастических параличей, препятствующих воспроизведению трудных для произнесения звуков, предполагающих тонко организованную координацию артикуляционных движений [15, с. 33].

Ярко выраженные дефекты звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии довольно трудно корригируются, но, кроме того, находят свое отражение и в формировании фонематических процессов, которые, в свою очередь, сказываются на овладении детьми письмом и чтением.

Причины возникновения псевдобульбарной дизартрии многообразны и разнообразны. К последним относятся: перинатальные поражения центральной нервной системы, черепно-мозговые травмы и нейроинфекционные заболевания.

Было выявлено, что дети с данной формой дизартрии имеют, как правило, органические и, реже, функциональные нарушения центральной нервной системы.

Наличие органических повреждений головного мозга обуславливает появление разнообразных нарушений моторной сферы детей: общей, мелкой, мимической и артикуляционной в виде нарушений статической и динамической координации движений.

Такие дети быстро утомляются и устают от любого рода деятельности. Они расторможены, излишне возбудимы и неусидчивы, их деятельность не организована. Помимо этого, у таких детей наблюдаются нарушения

поведения, выраженные в эмоциональной нестабильности, проявлениях беспокойства и агрессии.

Детям с псевдобульбарной дизартрией свойственны такие особенности, как отвлекаемость, обусловленная неустойчивостью внимания; малый объем памяти (в особенности вербальной); трудности в понимании многосложных словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, слабость самоконтроля, низкий уровень познавательной активности.

По мнению Л. И. Беляковой и Н. Н. Волосковой, детям с нарушениями центральной нервной системы присуща «эмоциональная реактивность». Такие дети импульсивно реагируют в ответ на замечания. Их поведение характеризуется крайностями: одним детям может быть свойственен негативизм и повышенная возбудимость, другие дети могут быть замкнуты, не уверены в себе, нерешительны и пугливы [15, с. 120].

Перечисленные выше психологические особенности детей с псевдобульбарной дизартрией приводят к трудностям в социализации, в общении с окружающими людьми, в обучении, а также к нарушениям в эмоционально-личностной сфере.

По данным Е. Ф. Архиповой, для детей дошкольного возраста с дизартрией характерными являются нарушения координации движений. Такие дети испытывают трудности на логоритмических и музыкальных занятиях, на уроках технологии и рисования. Все препятствия, возникающие у детей в процессе какой-либо деятельности, ставят их в ситуацию неуспеха, что приводит к эмоциональным переживаниям, фрустрации и различным невротическим реакциям [6, с. 78].

Степень выраженности нарушений моторной сферы может быть разной, в связи с этим выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии:

1. Легкая степень характеризуется отсутствием выраженных нарушений в двигательной сфере. Детям свойственны медленные и неточные движения органов артикуляционного аппарата. Темп речи замедлен, произнесение звуков характеризуется «смазанностью». Как правило,

нарушенными оказываются сложные по артикуляции группы звуков: шипящие: [ж], [ш]; аффрикаты [ч], [ц], соноры: [р], [р']. Нарушение фонетической стороны речи при данной степени псевдобульбарной дизартрии является главным дефектом.

2. Средняя степень характеризуется наличием амимичности, то есть отсутствием способности передавать свои эмоции посредством мимики. Лицевые мышцы детей с данной степенью дизартрии ригидны: дети не имеют возможности поджать губы, вытянуть их вперед, надуть щеки. Движения языка также ограничены: дети не могут повернуть язык вправо, влево, поднять его кончик вверх и удержать заданную позу. Значительные трудности дети испытывают при переключении с одной артикуляционной позиции на другую. Мягкое нёбо нередко оказывается малоподвижным, вследствие чего голос приобретает назальный оттенок. Одними из наиболее стойких симптомов являются дисфагия, частичное расстройство акта жевания и гиперсаливация. Дефекты звукопроизношения характеризуются не только большим количеством нарушенных согласных звуков, но и неточностью в произнесении гласных. Речь детей со средней степенью псевдобульбарной дизартрии неразборчивая, «смазанная» и тихая.

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии – анартрия. Для данной степени характерны сильные поражения мимических мышц и полная неподвижность артикуляционного аппарата. Лицо детей, страдающих анартрией, маскообразно, рот постоянно находится в приоткрытом положении, что приводит к избыточному слюноотделению. Движения губ ограничены, язык неподвижен, наблюдается выраженная дисфагия. Речь при данной степени псевдобульбарной дизартрии может либо отсутствовать вовсе, либо выражаться в отдельных нечленораздельных звуках и выкриках.

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

1. Фонетические нарушения речи. У детей данной группы

наблюдаются нарушения звукопроизношения, а в некоторых случаях и просодических компонентов речи, однако нарушения фонематической стороны речи и лексико-грамматического строя языка отсутствуют или имеются лишь некоторые их недостатки.

2. Фонетико-фонематические нарушения речи. В данном случае у детей наряду с нарушенным звукопроизношением, несовершенными являются и фонематические компоненты речи, недостатки которых представлены несформированностью звуко-слогового анализа и синтеза.

3. Общее недоразвитие речи, которое характеризуется нарушением всех компонентов речевой системы: произносительной стороны, фонематических процессов, лексико-грамматических средств языка. Словарный запас резко ограничен и представлен общеупотребительными обиходными словами, которые не всегда точно используются в речи.

При псевдобульбарной дизартрии нарушение грамматической стороны речи характеризуется пропуском предлогов, нечетким проговариванием или неверным употреблением окончаний слов. Кроме того, детьми неправильно используются падежные окончания и категории числа. Нередко отмечаются ошибки в согласовании и управлении в словосочетаниях и предложениях. Стоит отметить, что число нарушенных компонентов речи не зависит от степени тяжести дизартрии. Так, при средней степени дизартрии могут оказаться нарушенными все компоненты речевой системы (фонетическая и/или фонематическая стороны речи, а также лексический и грамматический строй), а при дизартрии легкой степени тяжести могут наблюдаться лишь нарушения фонетической, фонетико-фонематической сторон речи.

Одной из характерных черт детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произнесении звуков, слоговая структура слова, как правило, воспроизводится безошибочно, ритмический рисунок слов остается неизменным. В большинстве случаев детям доступно произношение слов, состоящих из двух и трех слогов, четырехсложные слова воспроизводятся по повтору. Наибольшие трудности дети с

псевдобульбарной дизартрией испытывают при произнесении слов со стечением согласных.

Неверное восприятие на слух звуков речи обусловливается нарушениями артикуляционной моторики в виде тонических нарушений, девиации языка, синкинезий, тремора, гиперсаливации и др. Нарушения фонематического восприятия возникают по причине недостаточного овладения в ходе обучения мыслительными операциями.

Несформированность фонематического восприятия влечет за собой нарушения формирования фонематических представлений, способности осуществлять звуко-слоговой анализ и синтез. Неразборчивая речь и отсутствие четких артикуляционных образов не дают возможности правильно сформироваться фонемам, вследствие чего у детей утрачивается способность дифференциации звуков на слух, и в речи появляются стойкие нарушения звукопроизношения [41, с. 422].

По наблюдениям К. А. Семеновой, дети с легкой степенью дизартрии, имеющие нарушения фонематических процессов, представляют собой неоднородную группу: нарушения фонематической стороны речи проявляются по-разному: от некоторых недостатков в выполнении сложных заданий, до полной несформированности фонематических процессов. Ошибки, допущенные в ходе выполнения заданий, детьми самостоятельно не исправляются. При дифференциации слогов и фонем все дети испытывают значительные затруднения. Так, узнавание гласных из ряда других гласных звуков осуществляется лишь после многократных попыток, а дифференциация слогов с оппозиционными согласными звуками оказывается детям недоступной [41, с. 327].

Псевдобульбарная дизартрия является наиболее часто встречающимся нарушением среди других речевых расстройств у детей. Степень выраженности и специфика нарушений произносительной стороны речи при псевдобульбарной дизартрии зависят от степени тяжести поражения центральной нервной системы и локализации очага поражения. При

псевдобульбарной дизартрии имеются нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, а также артикуляционные, дыхательные и голосовые расстройства различной степени выраженности.

Речь детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется более поздним началом, ограниченным опытом общения с другими людьми, множественными и разнообразными нарушениями звукопроизношения. Фонетическое нарушение является первичным дефектом в структуре речевого нарушения, которые приводят к недостаткам в развитии фонематической и лексико-грамматической сторон речи. Фонетико-фонематические нарушения корригируются с трудом и отрицательно воздействуют на формирование лексического и грамматического компонентов речевой системы, вызывая вторичные отклонения в психическом и познавательном развитии.

1.3. Роль логоритмики в коррекции речевого недоразвития у дошкольников

Логоритмика – это активный метод терапии, включающий в себя комплекс двигательных упражнений, в которых различные движения головой, туловищем, верхними и нижними конечностями, выполняемые под музыку, сочетаются с произношением специально подобранного речевого материала [22, с. 4].

Лечение с помощью движений подразумевает использование всех его видов и форм в качестве основного фактора, влияющего на процесс выздоровления.

Согласно исследованиям Л. Бонева, П. Слынчева и Ст. Банкова, для данной деятельности следует употреблять термин «кинезитерия», то есть лечение движением, использование различных форм движения, двигательной активности и естественных моторных функций человека.

Одним из направлений кинезитерии является ритмика – комплекс физических упражнений, который построен на сочетании движений с музыкой. На занятиях ритмикой используется бег, прыжки, элементы художественной гимнастики, подвижные игры, танцевальные и имитационные упражнения.

Лечебные и коррекционные занятия ритмикой проводятся в качестве профилактики, лечения и коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. Комплекс упражнений формируется в соответствии с наличием отклонений в развитии у детей.

Такая форма занятий эффективна в работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями в развитии, с детьми с синдромом Дауна, интеллектуальными нарушениями, снижением физического слуха и другими категориями лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Логоритмические занятия – это комплексный метод занятий, охватывающий в себе такие направления деятельности как речь, музыку и движения и включающий в себя пальчиковые, речевые, музыкально-двигательные и коммуникативные игры.

Особенность логоритмических занятий заключается в том, что с помощью данного метода происходит активное предотвращение и предупреждение речевых нарушений посредством развития, воспитания и коррекции у детей двигательной сферы в сочетании с речью и музыкой.

Метод логоритмики применяется в коррекционной работе как дополнение к системе других логопедических упражнений и заданий. Важность и необходимость применения логоритмических упражнений указывается во многих трудах отечественных педагогов, так В. М. Бехтерев определяет следующую цель ритмической работы – изучить ритмические рефлексы, подготовить организм дошкольника влиять на определенные раздражители (слух и зрение), далее привести в равновесие деятельность нервной системы дошкольника, проанализировать и поправить неправильные движения.

По мнению В. А. Гиляровского, логоритмика благоприятно влияет на общий тонус ребенка, а также на моторику и настроение. Отечественные педагоги Е. В. Чаянова и Е. В. Конорова предположили, что занятия логоритмикой помогают в формировании познавательных процессов детей (развивают память, внимание и воображение).

В соответствии с теоретическим анализом научных исследований, мы определили, что логоритмика – это комплекс двигательных упражнений для детей, в которых необходимо сочетать движения с музыкой, а также произнесением речевых материалов.

Фонетическая ритмика – это система двигательных упражнений, которая направлена на развитие с фонетической точки зрения правильной речи дошкольников. Данный метод, предложенный П. Губериной (1950 г.), стал успешно применяться в работе над речью детей с нарушениями слуха [31, с. 17].

Фонетическая ритмика способствует согласованию работы речедвигательного и слухового анализаторов с развитием моторной сферы; направляет и содействует формированию у детей с нарушенным слухом естественной речи с сохранением всех интонаций и ритмической ее стороны в процессе перехода от общей моторики к артикуляционной; формирует слуховое восприятие дошкольников, что является обязательным компонентом для формирования и коррекции произносительных навыков.

Фонетическая ритмика пользуется большим спросом и в работе с детьми, имеющими речевые нарушения. Она дает возможность детям ощутить «характер» звука, усвоить слоговую структуру слов, содействует развитию темпа, ритма и других просодических элементов речи, позволяет более быстро и качественно закрепить связь звука с буквой, благоприятно воздействует на развитие всех высших психических функций обучающихся.

Логопедическая и фонетическая ритмика полезны и нормально развивающимся детям, поскольку, по данным Н. В. Микляевой, О. А. Полозовой, Ю. Н. Радионовой, 60-65% детей дошкольного возраста

показана регулярная, планомерная работа по формированию чувства ритма.

Таким образом, коррекционная фонологоритмика является важнейшей составляющей лечебно-коррекционной помощи детям, имеющим речевые нарушения, которая состоит из комплекса двигательных упражнений с музыкальным сопровождением и одновременным произнесением речевых материалов.

Наибольшей значимостью коррекционная фонологоритмика обладает при работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи (ТНР). К этой группе относятся дети, в структуре речевого дефекта которых имеется общее недоразвитие речи, а также дети с такими клиническими формами речевых нарушений, как дизартрия, ринолалия, алалия, заикание.

Организация системы помощи детям с ТНР предполагает комплексность и системность коррекционной работы, ее непрерывность, конструктивность взаимодействия и преемственности в работе всех специалистов и родителей детей, имеющих речевые нарушения.

Рассмотрим структурные и организационные компоненты комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с ТНР [31, с. 12].

1. Диагностическая работа должна опираться на следующие принципы: системный подход к изучению психофизического развития ребенка; всестороннее исследование развития детей, которое состоит из обязательного медицинского и психолого-педагогического обследования, последнее необходимо для диагностики сформированности моторной сферы, высших психических функций, речевой системы, эмоционально-личностной сферы, музыкально-ритмического развития и т.д.; учет актуального и ближайшего развития детей; учет их возрастных особенностей, прогноз развития и разработка индивидуальных программ с опорой на результаты диагностического изучения ребенка.

2. Лечебно-оздоровительное направление предполагает комплексное взаимодействие специалистов, таких как: ортопед,

физиотерапевт, хирург, инструктор по лечебной физической культуре, массажист и др. Данное направление должно реализовываться совместно с коррекционно-развивающей помощью и создавать условия компенсации дефектов функциональных систем у детей с ТНР.

3. Коррекционно-педагогическое направление включает в себя содержание, методы и формы работы с детьми, имеющими ТНР, которые обеспечивают наиболее доступную коррекцию имеющихся недостатков в моторной, познавательной, речевой и социальной сферах у детей данной категории.

С целью реализации данного направления применяются различные формы работы: индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия всех специалистов образовательной организации, ведущим из которых при работе с детьми с ТНР является логопед, осуществляющий организацию и руководство коррекционным процессом. Фонологоритмические занятия служат хорошим дополнением к индивидуальным и подгрупповым логопедическим занятиям и реализуют общие задачи, но различными, специфическими средствами.

4. Сопроводительное направление отражает значимость взаимодействия всех специалистов и родителей в ходе работы с ребенком, имеющим ТНР, для более успешной коррекции всех нарушений развития, образования и социальной адаптации.

Выводы по 1 главе:

Для написания теоретической части исследования были рассмотрены возрастные этапы дошкольного возраста, предложенные отечественными исследователями (Д. Б. Эльконин; А. Н. Леонтьев; В. К. Орфинская; М. Ф. Фомичева; А. Н. Гвоздев и др.). Для первой главы были использованы труды таких авторов как Л. С. Волкова А. Н. Корнев; Р. Е. Левина и др. исследователи. Проведен анализ развития звукопроизносительной стороны речи у детей, что поможет сопоставить полученные данные в констатирующем эксперименте. Описано развитие детей при дизартрии и

при псевдобульбарной дизартрии по исследованиям такими учеными, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Г. В. Гуровец, Л. В. Лопатина, С. И. Маевская, О. В. Правдина, К. А. Семенова.

Выявлено что, в возрасте пяти-шести лет ребенок способен замечать особенности произношения у других детей и некоторые недостатки в своей речи. Речедвигательный и речеслуховой аппараты детей, как правило, уже готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков родного языка.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1 Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента

В теоретической части работы были рассмотрены вопросы развития фонетико-фонематических процессов у детей в норме; рассмотрена психолого-педагогическая характеристика, а также особенности фонетико-фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Рассмотрена эффективность от применения логоритмических упражнений в коррекции речевого недоразвития у детей дошкольного возраста.

В практической части исследования будет представлен процесс организации констатирующего эксперимента изучения состояния фонетико-фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель констатирующего эксперимента: изучить состояние моторики и фонетико-фонематического процесса у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Определить методики для исследования фонетико-фонематического состояния речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.
2. Провести логопедическое и логоритмическое обследование детей старшего дошкольного возраста по выбранным методикам.
3. Проанализировать результаты исследования.

Для организации логопедического обследования определим основные принципы, на которых будет базироваться весь констатирующий

эксперимент. За основу были взяты общепринятые принципы всестороннего исследования речи у дошкольников, в основе данных принципов лежат исследования отечественных педагогов (Л. С. Выготского, В. И. Лубовского, С. Д. Забрамной, О. Н. Усановой и др.):

1. Принцип комплексности – коррекционная работа логопеда тесно связана с медицинскими мероприятиями такими как, лечебная физкультура, физиотерапия, и медикаментозные назначения. Это взаимодействие позволяет обеспечивать комплексное воздействие специалистов медико-педагогического блока. Важным фактором является согласованность работы логопеда, терапевта и невролога. Их общее взаимодействие, направленное на развитие решения проблем по принципам комплексного подхода нуждающегося ребенка.

Осуществление работы согласно данного принципа будет проводиться по следующим направлениям: сбор первичной информации о ребенке (анализ семейной ситуации, условия проживания, поведение ребенка в детском саду и в домашней обстановке, изучение медицинской карты, в том числе информации о состоянии раннего речевого и психического развития); изучение психолого-педагогической характеристики дошкольников.

2. Принцип учета возрастных особенностей детей дошкольного возраста. Данный принцип основывается на грамотном выборе лексического материала, форм и методов для проведения обследования с учетом возраста детей.

3. Принцип качественного анализа результатов изучения детей с речевыми нарушениями является определяющим для определения характера речевых нарушений у детей разных возрастных групп, что дает возможность определить основные направления коррекционной работы для устранения пробелов в речевом развитии детей.

4. Принцип одновременного развития и коррекции – основан на тесной связи моторных функций и речевой деятельности И. П. Павлов [41, с. 126].

Количественная оценка и статистическая обработка полученных данных исследования служит основанием для решения коррекционных задач исследования.

Организация констатирующего эксперимента осуществлялась на базе Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад комбинированного вида № 13 (МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 13) город Екатеринбург, ул. Крауля, д. 85а в старшей группе с детьми в возрасте 5-6 лет.

В исследовании приняли участие 5 старших дошкольников (2 девочки; 3 мальчика), у детей наблюдается ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Исследование осуществлялось в индивидуальной форме, в свободное от режимных моментов время в детском образовательном учреждении.

За основу исследования была применена методика Н. М. Трубниковой, в рамках которой изучались следующие параметры:

1. Состояние общей, мелкой, артикуляционной моторики;
2. Особенности звукопроизношения;
3. Особенности просодической стороны речи;
4. Состояние фонематического слуха;
5. Фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез [49].

Для каждого направления исследования определялись параметры количественной оценки и определялись качественные показатели выполнения заданий. Результаты обследования заносились в индивидуальные речевые карты детей (Приложение 1).

Рассмотрим подробнее серию заданий, которые были запланированы для проведения констатирующего эксперимента:

1. *Изучение состояния общей моторики:*

- 1.1. Изучение мышечной памяти, переключаемости движений и самоконтроля осуществлялось посредством следующих заданий:

а) осуществить по показу серию движения рук примеру (руки вперёд, в стороны, на пояс, опускаем руки);

б) осуществить по показу логопеда все движения, кроме одного (заранее оговоренного).

1.2. Изучение статической координации движений осуществлялось с помощью следующих заданий:

а) встать прямо, закрыть глаза, поставить ноги так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуть вперед (находиться в такой позе под счет до 5, по 2 раза для каждой ноги);

б) встать прямо, закрыть глаза, после чего встать сначала на правую ногу, затем на левую (время выполнения задания 5 секунд).

1.3. Изучение динамической координации движений проводилось с помощью серии заданий:

а) промаршировать, меняя шаг и хлопая в ладоши (хлопать в ладоши только в промежутки между шагами);

б) выполнять подряд 3-5 приседаний (не касается пола пятками, выполняем только на носочках).

1.4. Изучение пространственной организации (подражание) проводилось с помощью следующих заданий:

а) повторять за педагогом ходьбу сначала по кругу, потом в обратную сторону. Начинать ходьбу от центра круга направо, далее пройти круг, и вернуться в центр слева;

б) повторить все действия, указанные в пункте «а», только изменить направление (в другую сторону);

в) повторить все действия (по словесной инструкции педагога).

1.5. Изучение темпа осуществлялось с помощью заданий:

а) повторить за логопедом определенный темп в движениях рук;

С целью изучения ритмического чувства у дошкольников было предложено выполнить следующее задание: простучи за мной карандашом по столу ритм, который я тебе сейчас покажу (ребенок должен слушать ритм

закрытыми глазами).

2. Для изучения произвольной моторики пальцев было предложено дошкольникам выполнить следующие задания:

2.1. Определение статической координации движений:

- а) положить вторые пальцы на третьи и наоборот 3 на 2;
- б) выполнить то же самое упражнение, с закрытыми глазами,
- в) сделать «рожки»,
- г) сделать «ушки».

2.2. Определение динамической координации движений:

- а) поочередно соединять все пальцы руки с большим пальцем;
- б) повторить то же самое левой рукой;
- в) повторить то же самое обеими руками одновременно;
- г) выполнить пробу «кулак – ребро – ладонь».

3. В исследование мимической моторики необходимо было выполнить следующие задания:

3.1. Определение объема и качеств движений мышц лба:

- а) нахмурить брови;
- б) приподнять брови;
- в) наморщить лоб.

3.2. Изучение объема и качеств движений мышц глаз:

- а) прикрыть веки;
- б) крепко закрыть глаза;
- в) попеременно закрывать сначала правый глаз, затем левый;
- г) подмигивать.

3.3. Определение объема и качества движений мышц щек:

а) надуть щеки: сначала левую, потом правую, потом надуть обе щеки одновременно.

3.4. Определение произвольности в формировании мимических поз у дошкольников:

- а) необходимо показать разные мимические выражения: радость;

грусть; испуг; как кто-то сердится.

3.5. Изучение символического праксиса (сначала повторяем за педагогом; далее словесная инструкция):

- а) свистим;
- б) показываем поцелуй;
- в) улыбаемся;
- г) скалимся, как волк.

4. *Определение состояния органов артикуляции:*

4.1. Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата: лицевого скелета; раствора рта; губ; строения зубов; прикуса; языка; уздечки; мягкого неба; твердого неба; носоглотки и носовой полости.

4.2. Изучение моторики артикуляционного аппарата: изучаем двигательные особенности губ; двигательную функцию челюсти; двигательную функцию языка; двигательную функцию мягкого нёба дошкольников.

4.3. Изучение динамических организаций движения артикуляционного аппарата: губы; язык, нижняя челюсть.

5. *Определение фонетической стороны речи:* изучение особенностей звукопроизношений у дошкольников.

6. *Изучение просодической стороны речи:* мелодико-интонационную сторону речи; темпо-ритмическую сторону речи; неречевого и речевого дыхания.

7. *Обследование слоговой структуры слова*

8. *Изучение фонематического слуха:*

8.1. Узнавание фонем.

8.2. Различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов, слов-паронимов.

9. *Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза:* фонематическое восприятие; звуко-слоговой анализ слов;

звуко-слоговой синтез.

10. *Изучение пассивного и активного словарей:* номинативный словарь; предиктивный словарь; адъективный словарь; употребление наречий.

11. *Изучение грамматического строя речи:* понимание грамматических форм; изучение употреблений грамматических форм речи.

12. *Обследование связной речи*

2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста

В данном параграфе проанализируем процесс организации логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста, а также полученные результаты констатирующего эксперимента направленные на изучение состояния фонетико-фонематического процесса у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Исследование проводилось в индивидуальной форме с каждым дошкольником, все полученные результаты фиксировались в индивидуальных речевых картах дошкольников.

Для количественной оценки данных мы определили три уровня в выполнении заданий:

Высокий уровень (3 балла) – задание выполнено правильно, без ошибок и подсказок со стороны логопеда.

Средний уровень (2 балла) – задание выполнено с частичными ошибками, или была незначительная подсказка со стороны взрослого, часть задания не выполнена.

Низкий уровень (1 балл) – задание выполнено с ошибками, или ребенок не смог выполнить его полностью, была помощь со стороны взрослого.

0 баллов – дошкольник не смог или не захотел выполнять задание.

А также, нами были введены отдельные обозначения для результатов диагностики звукопроизношения:

Количественная система оценки:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся в стадии автоматизации;

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

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

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

Рассмотрим полученные результаты дошкольников:

Первое задание на изучение развития общей моторики содержало серию из 6 упражнений, каждое выполненное упражнение фиксировалось в речевую карту, и дополнительно указывалось количество баллов за его выполнение.

Задание 1. Изучение состояния общей моторики у дошкольников. Результаты диагностики по первому параметру представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты обследования развития общей моторики

№ п/п	ФИО детей	Двигательная память, переключаемость движений	Статическая координация движений	Пространственная организация	Темп	Ритмическое чувство	Общий балл
1.	Максим Ш.	2	2	2	3	2	11
2.	Рита М.	3	3	2	3	2	13
3.	Алина З.	3	2	3	3	3	14
4.	Аюп С.	3	3	3	3	2	14
5.	Слава В.	3	3	3	3	3	15

У некоторых дошкольников наблюдались трудности в выполнении

заданий, отмечалась потеря равновесия, наблюдались отклонения в сторону, движения были медленные и неточные.

Лучший результаты определен у Славы В., который выполнил все задания правильно. Алина З. выполнила все задания правильно, кроме задания на статическую координацию, где она при выполнении задания пошатывалась в сторону. Аюп С. также справился, практически, со всеми заданиями, кроме определения ритма, смог повторить за педагогом только простой ритм, сложные ритмы вызвали у него затруднения; у Риты вызвали затруднения задания, связанные с пространственной организацией и ритмическим чувством; Максим Ш. очень старался, но у него возникли небольшие трудности на всех заданиях кроме задания на определение ритмического чувства. Таким образом высокий уровень развития общей моторики определен у четверых участников исследования (Аюп С., Рита М., Алина З., Слава В.); средний уровень определен у Максима Ш. (11 баллов); низкий уровень не выявлен.

Изучение сформированности мелкой моторики показало, что высокий уровень определен у двоих дошкольников (Аюп. С., Слава В.), обучающиеся все задания выполнили правильно, без ошибок. Полученные данные представим в таблице 2.

Таблица 2

Результаты обследования мелкой моторики

№ п/п	ФИО детей	Статическая координация движений	Динамическая координация движений	Общий балл
1.	Максим Ш.	2	3	5
2.	Рита М.	3	2	5
3.	Алина З.	2	3	5
4.	Аюп С.	3	3	6
5.	Слава В.	3	3	6

В ходе исследования мимической моторики были получены следующие результаты: высокий уровень мимической моторики определен у всех дошкольников практически все задания выполнены без ошибок, за

исключением мелких недочетов, например, Максим Ш. и Алина З. не смогли выполнить «свист»; а Алина З. не смогла надуть попеременно левую и правую щеки. На рис. 1 представим результаты изучения общей и мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе эксперимента.

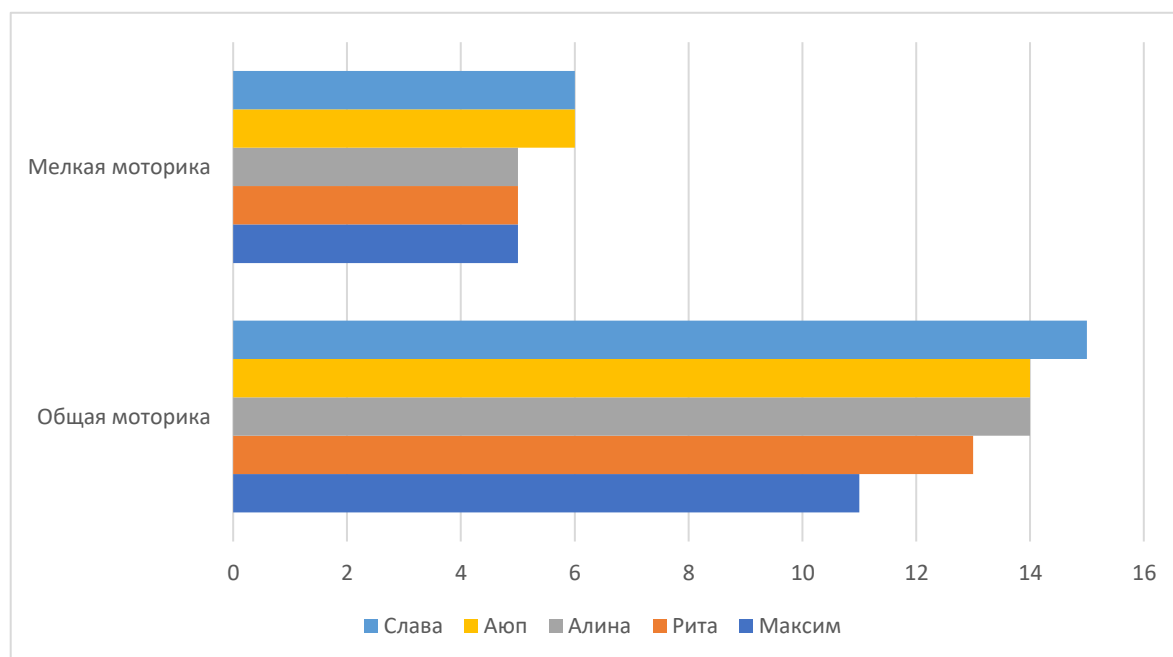


Рис 1. Результаты диагностики общей и мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста на констатирующем этапе исследования

Таблица 3

Результаты обследования мимической моторики

№ п/п	ФИО детей	Объем и качество движения мышц лба	Объем и качество движений мышц глаз	Объем и качество движений мышц щек	Произвольное формирование определенных мимических поз	Общий балл
1.	Максим Ш.	3	3	3	2	11
2.	Рита М.	3	3	3	2	11
3.	Алина З.	3	3	2	2	10
4.	Аюп С.	3	3	3	3	12
5.	Слава В.	3	3	3	3	12

Следующее задание заключалось в изучении состояния органов артикуляции, прежде чем предложить дошкольникам выполнять различные задания были проанализированы анатомические строения артикуляционных

аппаратов у дошкольников, согласно наблюдению, мы определили, что у всех дошкольников (5 чел.) анатомическое строение артикуляционного аппарата в норме.

С целью изучения моторики артикуляционного аппарата дошкольникам необходимо было выполнить серию заданий, результаты заданий представлены в таблице 4.

Таблица 4

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата

№ п/п	ФИО детей	Исследование двигательной функции губ	Исследование двигательной функции челюсти	Исследование двигательных функций языка	Исследование двигательной функции мягкого неба	Общий балл
1.	Максим Ш.	2	2	2	2	8
2.	Рита М.	2	2	2	2	8
3.	Алина З.	2	2	1	2	7
4.	Аюп С.	2	2	2	2	8
5.	Слава В.	2	2	2	2	8

Согласно полученным результатам, с выполнением заданий без ошибок никто не справился, у Аюпа С. несколько нарушены двигательные функции челюсти – ребенок затрудняется выполнить движения вправо, влево и вперед. Недоразвиты двигательные функции языка – ребенку тяжело расслабить язык, поднять его на верхнюю губу и сделать «лопату».

У Слава В. отмечается некоторое недоразвитие двигательных функций губ – ребенку не удастся поднять верхнюю губу и опустить нижнюю, чтобы были видны зубы. Затруднены движения нижней челюстью вперед. При исследовании двигательных функций языка ребенок не сразу смог положить широкий язык на верхнюю губу и четко выполнить движения языком вперед-назад.

Алина З. во время выполнения заданий затруднялась поднять верхнюю и опустить нижнюю губу. Выполнить движения нижней челюстью вперед не

может. Девочке трудно удержать широкий язык на губе. Отмечаются трудности в переключении поз, нечеткие движения артикуляции.

У Максима Ш. недостаточно развиты двигательные функции губ и языка, хоботок выполняет нечетко, также не может расслабить язык. Упражнение чашечка выполняет нечетко.

У Риты М. в ходе обследования моторики артикуляционного аппарата выявлены нарушения двигательных функций языка (при выполнении нижняя челюсть двигалась за языком, трудности переключения с одной артикуляционной позиции на другую; отмечается тремор языка).

На рисунке 2 представим сравнительные результаты по изучению состояния моторики артикуляционного аппарата.

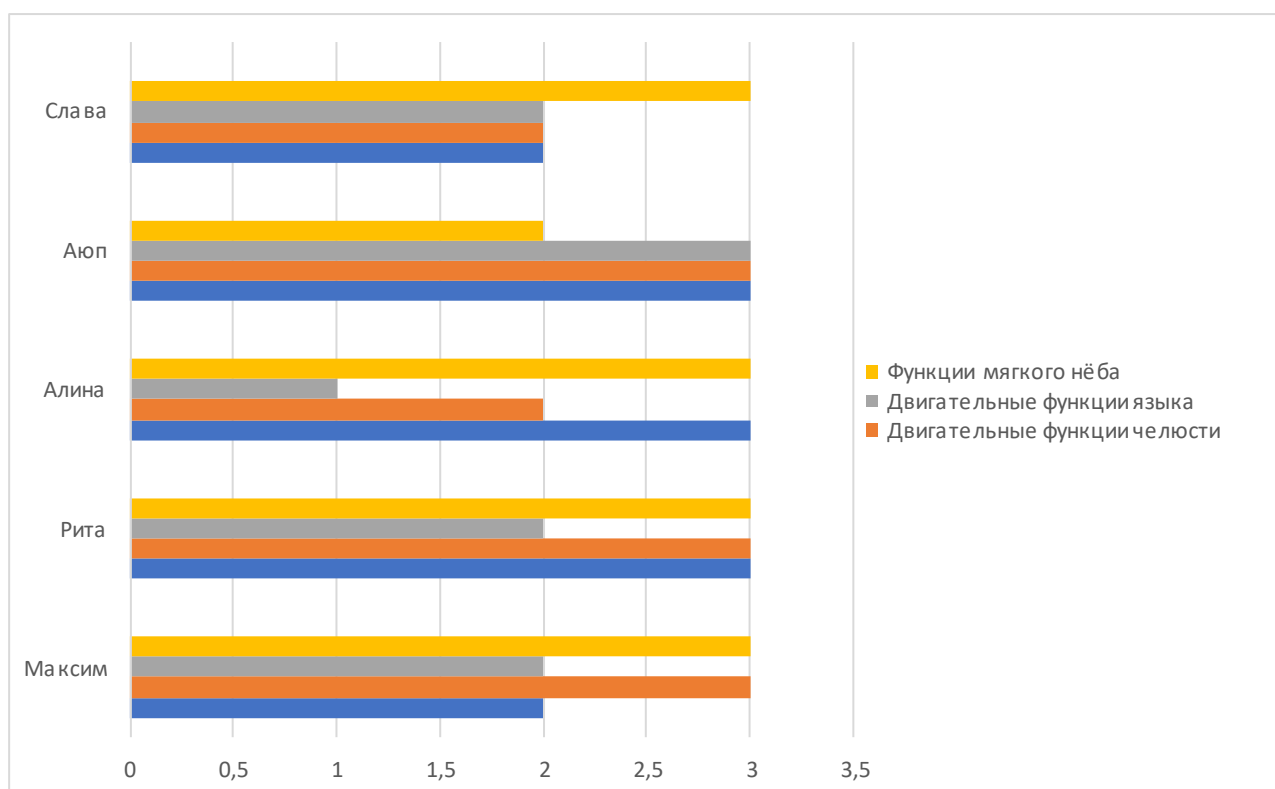


Рис 2. Изучение состояния артикуляционного аппарата у дошкольников на констатирующем этапе исследования

Обследование динамической организации движения артикуляционного аппарата показало, что у троих дошкольников (Рита М., Аюп С., Слава В.) нарушений и патологий не выявлено; У Алины З., и Максима Ш.

наблюдаются незначительные отклонения динамической организации языка, выполняемые движения нечеткие.

Во время выполнения изучения звукопроизношения нами были получены следующие результаты:

Аюп С. – отмечаются нарушения: полиморфные, антропофонические, фонологические; Слава В. – мономорфные, фонологические; Алина З. – полиморфные, мономорфные; Максим Ш. – полиморфные и антропофонические; Рита М. – мономорфные (нарушена только одна группа звуков), антропофонические – искажение (ротацизм).

Таким образом, у всех дошкольников имеются нарушения звукопроизношения.

Результаты диагностики звукопроизношения представлены в таблице 5.

Таблица 5

Качественные и количественные результаты обследования
звукопроизношения у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>	
1.	Максим	[с], [з], [ц] – межзубный сигматизм; [ш], [ж], [щ] – шипящий сигматизм.	[р] ↔ [л], [р'] ↔ [л'], [х] ↔ [ф].	1
2.	Алина	[с], [з], [ц] – межзубный сигматизм; [р], [р'] – ротацизм велярный.	[ж] ↔ [з], [ш] ↔ [с].	1
3.	Рита	[р], [р'] – ротацизм горловой.	–	3
4.	Слава	–	[с] ↔ [ш], [з] ↔ [ж].	2
5.	Аюп	[с], [з], [ц] – межзубный сигматизм; [ш], [ж] – шипящий сигматизм.	[ж] ↔ [ш], [ш] ↔ [щ], [р] ↔ [л], [р] ↔ [j], [щ] ↔ [ш], [л] ↔ [л'].	1

Следующее задание относится к определению просодической стороны речи, результаты диагностики представлены в таблице 6.

Согласно полученным результатам диагностики просодической стороны речи, мы определили, что все дошкольники при выполнении заданий сталкивались с трудностями, так, например, у Аюпа отмечается недоразвитие способности различать и менять темп речи. Ребенок может повторить только простой ритмический рисунок, сложный выполнить не удастся; у Славы В. и Алины З. отмечается – недоразвитие ритмической

стороны речи – способности воспринимать ритм и способности воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре.

Таблица 6

Результаты обследования просодической стороны речи

№ п/п	ФИО детей	Обследование мелодико-интонационной стороны речи	Обследование темпо-ритмической стороны речи	Обследование неречевого и речевого дыхания	Общий балл
1.	Максим Ш.	1	3	2	6
2.	Рита М.	3	2	3	8
3.	Алина З.	2	2	3	7
4.	Аюп С.	3	2	3	8
5.	Слава В.	3	2	3	6

В процессе изучения слоговой структуры слова с детьми старшего дошкольного возраста мы получили следующие результаты:

У Алины З. серьезных нарушений слоговой структуры не отмечается. Ребенок заменяет некоторые слова, часть слов незнакома.

У Максима Ш. отмечаются нарушения при воспроизведении трехсложных слов со стечением согласных и закрытым слогом, а также многосложных слов. У Риты М., Аюпа С. и Славы В. нарушений слоговой структуры не обнаружено.

В таблице 7 рассмотрим результаты обследования фонематического слуха.

Таблица 7

Результаты обследования фонематического слуха

№ п/п	ФИО детей	Узнавание фонем	Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков:		Общий балл
			на материале слогов	на материале слов-паронимов	
1.	Максим Ш.	1	1	1	3
2.	Рита М.	2	1	1	4
3.	Алина З.	2	2	3	7
4.	Слава В.	2	2	2	6
5.	Аюп С.	2	3	2	7

Согласно полученным результатам, задание на узнавание фонем никто из дошкольников не выполнил полностью без ошибок. Также дети допускали ошибки в различении твердых-мягких звуков и соноров. Затруднялись повторить сложные слоговые ряды, некоторые слова-паронимы не знакомы дошкольникам.

В процессе обследования фонематического восприятия, звуко-буквенного анализа и синтеза слов мы получили следующие результаты:

Аюп П. определил последовательность звуков в слове только с помощью логопеда; выполнил задание с ошибками на определение места звука в слове; не смог придумать слова из нескольких звуков.

Слава В. – допускал незначительные ошибки при выделении гласных звуков, ошибался при определении количества и последовательности звуков в слове, затруднялся придумать слова.

Алина З. – имеются трудности выделения согласного звука в конце слова. Ребенку сложно определить количество звуков в слове. Задание на количество слогов выполнила с ошибками. Не смогла придумать слова из заданного количества звуков.

Максим Ш. – практически все задания ребенок не выполнял ранее. Поэтому с большей частью он не справился.

Рита М. – выявлен низкий уровень развития: самостоятельно выполнять задания ребёнок не мог, задания выполнялись только при помощи логопеда. Ребёнок не понимал словесной инструкции.

Результаты обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза слов представлены в таблице 8.

С помощью следующей серии заданий мы определяли состояние пассивного и активного словаря у старших дошкольников, проанализируем полученные результаты по каждому из участников обследования:

Максим Ш. не смог обобщить слова низкой частоты употребления, не знает детенышей лошади, и коровы не знает. Малознакомые предметы назвать не смог. Семантически близкие слова вызвали трудности. Не все обобщающие

понятия смог назвать. Сложно назвать качества предмета по материалу, из которого сделан, а также качества предмета по его назначению, подобрать синонимы к словам ребенку не удастся.

Таблица 8

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

№ п/п	ФИО детей	Фонематическое восприятие	Звуко-слоговой анализ слов	Звуко-слоговой синтез слов	Общий балл
1.	Максим Ш.	2	0	0	2
2.	Рита М.	2	0	0	2
3.	Алина З.	2	2	2	6
4.	Слава В.	2	2	1	5
5.	Аюп С.	2	2	0	4

Алине З. не удалось обобщить слова низкой частоты употребления, отмечались трудности в назывании некоторых детенышей животных и малознакомых слов. Затруднен подбор обобщающих понятий и дополнение тематического ряда, отмечались недостатки понимания и называния семантически близких действий. Алина не смогла назвать обозначение качеств предмета по его назначению, не справляется с заданиями на употребление наречий. Не смогла выполнить упражнения на употребление системной лексики, а именно – подобрать синонимы к словам.

Рита М. При обследовании номинативного словаря ребёнку было сложно назвать предметы из следующих лексических тем: строительный и специальный транспорт, рыбы, грибы, цветы, транспорт, оружие, настольные игры; при обследовании употребления наречий.

Обследование пассивного и активного словаря Аюпа С. показало недоразвитие номинативного словаря – ребенок называет не все картинки и некоторые группы не может обобщить. Ребенку не знакомы изображения памятника и фонтана. Мальчик затрудняется назвать детенышей некоторых животных. Страдает предикативный и адъективный словарь – ребенок путает

семантически близкие действия, некоторые относительные и качественные прилагательные.

У Славы В. отмечается недостаточный пассивный и активный словарь. Номинативный словарь недостаточно развит – ребенок не смог обобщить некоторые группы слов. Ребенку знакомы не все названия детенышей животных. Мало знакомы предметы – манжет и памятник. Обследование предикативного словаря показало, что ребенок путает семантически близкие действия. Ребенок затрудняется в назывании некоторых относительных и качественных прилагательных. Употреблять наречия мальчику удастся с наводящей помощью.

Следующим пунктом в данном обследовании было изучение грамматического строя речи у старших дошкольников по двум направлениям: обследование понимания грамматических форм и употребления грамматических форм у дошкольников. Результаты обследования рассмотрим по каждому дошкольнику:

У Максима Ш. отмечаются нарушения в понимании грамматических форм. Затруднено понимание падежных окончаний существительных, понимание единственного и множественного числа глаголов, понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Некоторые задания на предложения ребенку выполнить не удастся, Максиму сложно дается изменение слов, а именно: образование существительных среднего рода множественного числа, образование форм родительного падежа множественного числа существительных, употребление некоторых предлогов. Образовывать новые слова ребенку практически не удастся.

Алина З. – затруднено понимание падежных окончаний существительных. Допускает незначительные ошибки в понимании числа прилагательных. Ребенок ошибается в задании на понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Отмечается непонимание инверсионных конструкций. Девочке не удастся исправить предложение и выбрать правильное. Отмечаются ошибки в словоизменении,

а именно в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное, образовании некоторых форм родительного падежа множественного числа существительных. Отмечены ошибки в словообразовании: в образовании некоторых уменьшительных форм существительного. Задание на образование прилагательных от существительных выполнить ребенку не удается.

Рита М. В ходе обследования понимания грамматических форм выявлены нарушения в понимании отношений, выраженные предлогами (ребенок не смог выполнить задание даже при помощи логопеда). В употреблении грамматических форм выявлены трудности при преобразовании единственного числа имен существительных в множественное, трудности в употреблении предлогов; трудности в образовании уменьшительной формы существительного, с остальными заданиями, направленными на обследование словообразования, ребёнок не справился.

Для Аюпа С. ребенка затруднено понимание отношений, выраженных некоторыми предлогами. Понимание падежных окончаний существительных ребенку доступно с помощью педагога. Некоторые формы единственного и множественного числа существительных ребенок путает. употреблять существительные единственного и множественного числа в различных падежах ребенок может не всегда. У ребенка почти не получается образование форм родительного падежа множественного числа существительных.

Слава В. – отмечается недостаточное понимание падежных окончаний существительных. Ребенок затрудняется в понимании рода некоторых прилагательных. Нелегко дается понимание инверсионных конструкций. не все слова ребенок может правильно изменять. Отмечаются ошибки в изменении некоторых имен существительных. Образовать сложных слов ребенку не удастся. Образовать новые слова с помощью приставок ребенок может только с помощью.

Заключительное задание было связано с изучением связной речи у дошкольников. Для обследования была подготовлена серия из шести

заданий, следующего содержания: составить предложение по картинке и серии изображений; составить предложение, по опорным словам; составить предложение по отдельным словам, расположенных хаотично; пересказать текст после прослушивания; составить рассказ по серии картинок; рассказ из собственного опыта.

Полученные результаты представим в таблице 9.

Таблица 9

Результаты обследования связной речи у дошкольников

№ п/п	ФИО детей	Серия заданий					
		1	2	3	4	5	6
1.	Максим Ш.	3	3	2	2	2	2
2.	Рита М.	2	2	3	2	2	2
3.	Алина З.	3	2	3	2	3	2
4.	Слава В.	3	2	3	2	3	2
5.	Аюп С.	2	2	2	2	2	2

В ходе обследования связной речи у некоторых дошкольников отмечались нарушения, во время составления предложений, по опорным словам, использовались не все слова. Пересказ незнакомого текста возможен только с помощью наводящих вопросов. При составлении рассказа по серии картинок и из собственного опыта использовались преимущественно простые предложения. Например, Максим Ш. использовал только короткие слова при составлении предложений, но при этом с последним заданием (составить рассказ из собственного опыта) справился полностью.

Таким образом, проведенное логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста позволяет нам определить уровень речевого развития, и наличия речевых нарушений.

В таблице 10 представим результат логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста. В ходе обследования нами было выявлено, что у детей имеется ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, о чём свидетельствуют выше представленные результаты.

Таблица 10

№ п/п	ФИО детей	Вывод
1.	Максим Ш.	ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.
2.	Рита М.	ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.
3.	Алина З.	ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.
4.	Слава В.	ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.
5.	Аюп С.	ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

2.3 Анализ результатов логоритмического обследования детей старшего дошкольного возраста

Логоритмическое обследование проводилось после логопедической диагностики, которая определила у дошкольников в исследуемой группе общее недоразвития речи 3 уровня.

Проведение логоритмического обследования является обязательным направлением в коррекционно-развивающей работы с применением упражнений на логоритмику, так как необходимо определить моторные и музыкально-ритмические способности дошкольников.

Рассмотрим результаты логоритмического обследования дошкольников, которое заключалось в изучении музыкально-ритмических способностях детей старшего дошкольного возраста.

Для выявления уровней сформированности музыкально-ритмических способностей у детей были проведены различные задания, которые включали в себя музыкально-дидактические игры и ритмические упражнения.

Для количественной оценки данных мы также применяли такие же критерии оценивания, как при изучении логопедических нарушений речи (анализ представлен в параграфе 2.2):

Высокий уровень (3 балла) – задание выполнено правильно, без ошибок и подсказок со стороны логопеда.

Средний уровень (2 балла) – задание выполнено с частичными ошибками, или была незначительная подсказка со стороны взрослого, часть задания не выполнена.

Низкий уровень (1 балл) – задание выполнено с ошибками, или ребенок не смог выполнить его полностью, была помощь со стороны взрослого.

0 баллов – дошкольник не смог или не захотел выполнять задание.

Задание 1. Исследование ритмического чувства у дошкольников.

Задание: прослушать ритм, который воспроизвел педагог и повторить за ним данный ритмичный рисунок.

Результаты выполнения задания № 1 представлены в таблице 11.

Таким образом, практически все дошкольники справились с заданием, кроме Аюпа С., который повторил за педагогом ритмический рисунок правильно, но в слишком быстром темпе и Риты М. – которая допустила одну ошибку.

Таблица 11

Результаты обследования ритмического чувства

№ п/п	ФИО детей	Количество баллов	Примечания
1.	Максим Ш.	3	Задание выполнено правильно
2.	Рита М.	2	Задание выполнено с одной ошибкой
3.	Алина З.	3	Задание выполнено правильно
4.	Слава В.	3	Задание выполнено правильно
5.	Аюп С.	2	Выполнил задание в ускоренном темпе

Задание 2. Исследование слухового внимания и восприятия: задание выполнено правильно у всех участников исследования. Для определения уровня сформированности слухового внимания и восприятия, были применены следующие задания:

1) Исследование продуктивности и устойчивости внимания и восприятия – прослушать серию ритмов, и определить и определить по сколько раз стучал педагог.

2) Исследование способности к переключению слухового внимания – повторить за педагогом ритм, который был воспроизведен карандашом по столу.

3) Исследование способности к сосредоточению слухового внимания – сначала педагог показывает ребенку разные предметы, которые производят какой-то звук, далее ребенок закрывает глаза, и должен угадать какой предмет звучит в определенный момент (предметы: колокольчик; шуршание бумаги; барабан; ключи; и др.).

Рассмотрим результаты выполнения заданий детьми в таблице 12.

Таким образом, в соответствии с результатами, полностью с заданием справила только Алина З. (3 балла); с одной ошибкой задание выполнили Максим Ш., и Рита М. (2 балла); у Славы В. и Аюпа С. Правильно было выполнено только одно задание (1 балл). Это говорит о низком уровне сформированности базовых процессов, которые лежат в основе развития фонематического слуха.

Таблица 12

Результаты обследования слухового внимания и восприятия

№ п/п	ФИО детей	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Общий балл
1.	Максим Ш.	+	+	-	2 балла
2.	Рита М.	+	-	+	2 балла
3.	Алина З.	+	+	+	3 балла
4.	Слава В.	+	-	-	1 балл
5.	Аюп С.	-	-	+	1 балл

Задание 3. Исследование музыкального слуха.

Для изучения музыкального слуха у дошкольников, педагог предлагала детям прослушать три произведения и назвать их: колыбельная; марш; веселая танцевальная музыка.

Слава В., Рита М. Максим Ш. – слух развит, задание выполнено правильно; Алина З., Аюп С. – слух не развит.

Результаты обследования музыкального слуха представлены в таблице 13.

Таблица 13

Результаты обследования музыкального слуха

№ п/п	ФИО детей	Марш	Колыбельная	Веселая танцевальная музыка	Общий балл
1.	Максим Ш.	+	+	+	3
2.	Рита М.	+	+	+	3
3.	Алина З.	+	+	+	3
4.	Слава В.	+	+	+	3
5.	Аюп С.	-	+	-	1

Задание 4. Исследование тембрового слуха. Для изучения данного показателя детям предлагалось прослушать серию музыкальных отрывков, в которых звучали разные инструменты: фортепиано, скрипка, барабаны, аккордеон.

Согласно полученным результатам, мы определили, что у некоторых детей определен низкий уровень тембрового слуха, в таблице 14 представим результаты задания 4.

Таблица 14

Результаты обследования тембрового слуха

№ п/п	ФИО детей	Фортепиано	Скрипка	Барабаны	Аккордеон	Общий балл
1.	Максим Ш.	+	+	+	+	3 балла
2.	Рита М.	+	-	-	-	1 балл
3.	Алина З.	+	+	+	+	3 балла
4.	Слава В.	+	+	+	+	3 балла
5.	Аюп С.	+	+	+	+	3 балла

Полученные результаты свидетельствуют о том, что Слава В., Аюп С., Алина З., Максим Ш. умеют различать музыкальные инструменты, у них

определен высокий уровень тембрового слуха; у Риты М. наблюдается низкий уровень, она не смогла определить скрипку, барабаны и аккордеон.

Задание 5. Исследование динамического слуха. С целью изучения данного показателя дошкольникам предлагалось прослушать разное звучание музыкальных инструментов и назвать как звучал инструмент (громко/тихо).

В таблице 15 представлены результаты выполнения задания дошкольниками.

Таблица 15

Результаты обследования динамического слуха у дошкольников

№ п/п	ФИО детей	Количество баллов	Примечания
1.	Максим Ш.	2	Задание выполнено с одной ошибкой
2.	Рита М.	2	Задание выполнено с одной ошибкой
3.	Алина З.	3	Задание выполнено правильно
4.	Слава В.	3	Задание выполнено правильно
5.	Аюп С.	2	Задание выполнено с одной ошибкой

В процессе выполнения задания дошкольники в основном смогли различить звучание инструментов (тихо и громко), некоторые из дошкольников допустили по одной ошибки.

В таблице 16 представлены общие результаты логоритмического обследования, где мы установили уровень развития темпо-ритмической стороны речи.

У Максима Ш., Славы В., Риты М. выявлен средний уровень развития.

У Алины З. выявлен высокий уровень.

У Аюпа С. Низкий уровень.

Таким образом, проведенное логоритмическое обследование старших дошкольников позволит нам подобрать правильные упражнения для организации коррекционно-развивающей работы с речевыми нарушениями у дошкольников посредством логоритмики.

Результаты обследования музыкального слуха

№ п/п	ФИО детей	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5	Уровень развития темпо-ритмической стороны речи
1.	Максим Ш.	3 балла	2 балла	3 балла	3 балла	2 балла	Средний уровень
2.	Рита М.	2 балла	2 балла	3 балла	1 балл	2 балла	Средний уровень
3.	Алина З.	3 балла	3 балла	3 балла	3 балла	3 балла	Высокий уровень
4.	Слава В.	3 балла	1 балл	3 балла	3 балла	3 балла	Средний уровень
5.	Аюп С.	2 балла	1 балл	1 балл	3 балла	2 балла	Низкий уровень

Выводы по 2 главе:

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента было определено, что у всех детей имеются нарушения в анамнезе, и как следствие, нарушения деятельности центральной нервной системы.

При проведении обследования, было отмечено, что все дети имеют нарушения мимической мускулатуры, что характерно для детей с псевдобульбарной дизартрией.

Выявлены нарушения фонетико-фонематической стороны речи дошкольников. Нарушение звукопроизношения носят полиморфный, антропофонический и мономорфный характер. Наличие дефектов звуков свидетельствует о том, что вышеуказанные нарушения звукопроизношения вызваны не только артикуляторными трудностями, но и сложностью при дифференциации акустических параметров. У дошкольников наблюдаются трудности в просодической стороне речи: отмечается недоразвитие способности различать и менять темп речи, детям удалось повторить только простой ритмический рисунок, сложный выполнить не удастся.

Результаты обследования фонематического слуха показали, что различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим

признакам затруднено у всех детей. Нарушения фонематического восприятия выражаются в основном в затруднениях сложных форм звукового анализа и синтеза. Таким образом, фонетико-фонематическое развитие детей, имеющих псевдобульбарную дизартрию, не соответствует онтогенезу.

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента было установлено, что все дети имеют *ОНР III уровня, псевдобульбарную дизартрию лёгкой степени.*

Вторым этапом исследования было проведение диагностики на изучение музыкально-ритмических способностей детей. Обследование показало, что у большинства дошкольников выявлен средний уровень музыкально-ритмических способностей, у одного – высокий, и у одного дошкольника выявлен низкий уровень музыкально-ритмических способностей.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОРИТМИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

3.1. Основные принципы, цели, задачи, методики и этапы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшей группы с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях

Вопросы коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией рассматривались многими отечественными и зарубежными исследователями (Г. А. Каше, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие).

Авторы в своих трудах, указывают на то, что коррекционная работа фонетико-фонематической стороны речи должна носить комплексный характер: дополнительно с работой по коррекции звукопроизношений, фонематического слуха, а также навыков звукового анализа слова, необходимо учитывать и нарушения, которые выявляются в моторной сфере.

Одной из причин нарушений звукопроизношения считается моторная недостаточность артикуляционного аппарата, общая неловкость при выполнении движений и действий. Это доказала в своих исследованиях М. М. Кольцова, которая отмечает, что развитие речи напрямую зависит от степени сформированности моторики пальцев рук [38, с. 34].

Нарушение произношений ведет к тому, что возникает несформированность фонематического слуха, которое проявляется в нарушении дифференциации звуков.

Принципы логопедической работы – это основные положения, которые определяют деятельность логопеда и детей в процессе коррекции нарушений

речи [31, с. 76].

Логопедическая работа по коррекции фонетико-фонематического недоразвития у дошкольников на логоритмических занятиях строится на общедидактических и специальных принципах.

Общедидактические принципы:

1. Принцип систематичности заключается в непрерывном, регулярном и плановом процессе работы по логопедической и фонологоритмической работы. Это благоприятно влияет на процесс развития функций у детей с речевыми расстройствами. Регулярное выполнение фонологоритмических упражнений приучает детей к установленному оздоровительному режиму. В организме детей происходят положительные изменения в работе сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной и сенсорной системы.

2. Принцип сознательности и активности. Данный принцип основывается на осознанном и активном отношении детей к своей деятельности. Активность и заинтересованность детей на занятии поддерживается посредством эмоциональности педагога, образности музыки, с помощью различных игр и упражнений или соревновательных моментов.

3. Принцип наглядности в логопедической ритмике предполагает правильную демонстрацию движений, осуществляемую педагогом для дошкольников перед началом выполнения упражнений.

4. Принцип доступности и индивидуализации основывается на возрастных закономерностях развития детей. Оптимальная мера доступности рассматривается в соответствии с возможностями дошкольников с речевыми расстройствами, их двигательной активностью, и влиянием речевого нарушения на личность ребенка, а также степенью трудности заданий.

Рассмотрим специфические принципы логоритмики:

1. Принцип развития предполагает формирование личности с речевой патологией, самого патологического неречевого и речевого процессов, а также сохраненных функциональных систем и те изменения,

которые наступают в организме, двигательной сфере и речи человека с речевым расстройством [51, с. 45];

2. Принцип всестороннего воздействия предполагает общее положительное влияние логоритмики на организм;

3. Принцип этиопатогенетический основывается на дифференцированном подходе к построению занятий с учетом причины речевых расстройств.

4. Принцип учета симптоматики основывается на физических возможностях речевых патологий, наличию неврологических симптомов при дизартрии.

5. Принцип комплексной работы предполагает взаимосвязь логоритмики с другими направлениями коррекционной работы.

В соответствии со сложной структурой речевых дефектов ФФНР с дизартрией, для организации работы выбрали исследования Т. Б. Филичевой, которая предлагает строить логоритмическую работу по следующим направлениям:

1. Подготовительный этап.

Цель подготовительного этапа: подготовить артикуляционный аппарат к формированию артикуляционных установок; воспитание потребности в речевом общении; формирование и уточнение пассивного словаря; коррекция дыхания и голоса, развитие сенсорных функций, слухового восприятия и звукового анализа, а также восприятия и воспроизведения ритма.

На подготовительном этапе можно использовать упражнения, направленные на развитие общих речевых функций дыхания, голоса; упражнения на отработку чувства темпа и ритма; артикуляционные и мимические игры и упражнения.

Предложенные дошкольникам задания должны сочетаться с упражнениями на ориентацию в пространстве, координацию движений и регуляцию мышечного тонуса.

2. Основной этап.

Цель второго этапа: развитие речевого общения и звукового анализа. В данной части работы необходимо подбирать для детей упражнения, направленные на развитие артикуляционного праксиса, развитие дыхания и голосовых функций, формирование просодических структур речи, а также упражнения на обогащение словаря и преодоление аграмматизмов.

3. Формирование коммуникативных умений и навыков.

Цель этапа заключается в автоматизации и дифференциации звуков уже на более сложном речевом материале, формирование произносительных навыков в различных ситуациях общения. В процессе логоритмических занятий необходимо применять следующие упражнения:

- ходьба и маршировка в различные направления; упражнения на развитие дыхания, голоса и артикуляции; регулирующие мышечный тонус;
- упражнения активизирующие процессы внимание;
- речевые упражнения без и с музыкальным сопровождением;
- ритмические; пение; импровизация на детских музыкальных инструментах; игровая деятельность;
- заключительные упражнения на релаксацию.

В структуру одного занятия необходимо включать элементы вышеперечисленных упражнений. Упражнения определяются индивидуально для каждого ребенка, в зависимости от его речевых нарушений.

В процессе своей работы педагог составляет индивидуальный план работы для каждого дошкольника, выбираются упражнения и игры в зависимости от имеющихся речевых нарушений [50, с. 68].

Основной формой коррекционной работы являются индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия. Фронтальная работа проводится в соответствии с годовым планированием занятий по обучению грамоте, так же проводится работа по автоматизации звуков, развитию темпа, ритма, пространственной ориентации, координации движений.

В Федеральном государственном стандарте дошкольного образования

прописаны требования, предъявляемые к направлению деятельности в ДООУ речевого развития. Установка на развитие – современная стратегия обучения родному языку детей дошкольного возраста [45].

Рассмотрим особенности организации логопедической работы с детьми дошкольного возраста, имеющие в фонетико-фонематические речевые нарушения с псевдобульбарной дизартрией. Данная проблема встречается у дошкольников достаточно часто, и на сегодняшний день разработано много различных направлений деятельности по исправлению речевых проблем. Одним из вариантов решения данной проблемы является создание специализированных дошкольных образовательных учреждений и речевых центров, которые могут охватить большое количество дошкольников с речевыми нарушениями. В данных учреждениях работают узкие специалисты в области логопедии. В таких учреждениях построена комплексная работа с детьми, где происходит активизация речевых функций.

Таким образом, коррекционная работа с дошкольниками, имеющими речевые нарушения ФФНР с дизартрией, должна быть комплексной, с соблюдением всех этапов коррекционной работы и строиться в соответствии принципам логопедической работы.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях

В теоретической части исследования были представлены научные обоснования эффективности применения логоритмических заданий по коррекционной работе с дошкольниками, у которых определены фонетико-фонематические нарушения у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В связи с этим, необходимо, в коррекционно-развивающую работу

фонетико-фонематического недоразвития речи со старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией, включать комплекс логоритмических упражнений.

На констатирующем этапе исследования мы определили у детей старшего дошкольного возраста ОНР III уровня с псевдобульбарной дизартрией лёгкой степени. У данных детей мы будем проводить коррекцию над фонетико-фонематическими процессами речи. Разработаем специально для дошкольников, участвующих в исследовании программу занятий, направленную на преодоление речевых нарушений у детей путем развития и коррекции двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой (Приложение 3).

В программе сочетаются традиционные логопедические упражнения и игры, совместно с логоритмическими упражнениями. Программа носит индивидуальный подход, специально для каждого дошкольника определяются упражнения и задания с учетом возрастных и речевых особенностей. В программе выделим основные направления деятельности:

- развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики): развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной координации движений;
- развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха;
- нормализация мышечного тонуса: расслабление или тонизирование мышц;
- работа над голосом: развитие силы голоса, работа над различными интонационными структурами;
- коррекция фонетической стороны речи: постановка, автоматизация, дифференциация звуков;
- развитие звукового анализа слова: определить количество звуков в словах, выделить последовательно каждый звук в словах, назвать первый ударный гласный звук, выделить согласный звук из начала слова, назвать

ударный гласный звук в конце слова;

- развитие лексико-грамматической стороны речи: обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями, развитие навыка словообразования и словоизменения.

В своих трудах Г. А. Волкова (1985) предлагает применять в коррекционно-развивающей работе такие средства логопедической ритмики:

- вводные упражнения (разминка), включая ходьбу и маршировку в различных направлениях;
- упражнения на регуляцию мышечного тонуса;
- счетные и ритмические упражнения;
- упражнения для развития музыкального ритма и музыкального темпа, творческой инициативы;
- пение и игра на музыкальных инструментах;
- организация самостоятельной музыкальной и игровой деятельности.

Основной формой проведения организованной образовательной деятельности – логоритмические занятия.

Содержание логоритмических занятий тесно связаны с лексической темой согласно плану работы, задачами логопедического развития и коррекции.

В коррекционно-развивающей работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией мы применяли следующие методы и формы работы:

- Вводные упражнения (ходьба и маршировка в различных направлениях) – отвечают за формирование навыков ходьбы по кругу, по одному, парами, группой; обходить различные предметы, не сталкиваться во время встречной ходьбы, соблюдать заданное направление, двигаться по ориентирам, соблюдать одинаковые расстояния между идущими, а также строить шеренги, линейки, колонны; формируют навыки ориентирования в пространстве и коллективе, в право-левостороннем направлении движения, в поворотах, в маршировке спиной, назад, к центру и т. п.

– Артикуляционные упражнения. Формируют правильное звукопроизношение.

– Фонопедические и оздоровительные упражнения для горла: интонационно – фонетические упражнения; голосовые сигналы доречевой коммуникации.

– Чистоговорки. Автоматизируют звуки, язык тренируется выполнять правильные движения; развивают фонематический слух и слуховое внимание.

– Речевые игры.

– Пение песен и вокализов.

– Пальчиковые игры и сказки.

– Игровой массаж. Развивает мелкую моторику пальцев рук, способствуют речевому развитию; способствует снятию излишнего мышечного тонуса, утомления, умственного напряжения.

– Релаксация. Расслабляет организма после эмоциональных, психических, двигательных нагрузок; легкое расслабляющее релаксационное внушение в сочетании с приятной, легкой музыкой активизирует воображение, творческие способности.

Рассмотрим структуру логоритмического занятия.

I часть – подготовительная. Включает: вводные упражнения и разминку.

II часть – музыкально – ритмическая. Включает: упражнения на развитие чувства темпа и ритма; упражнения на развитие координации речи с движениями.

III часть – основная, где решаются главные задачи того или иного этапа обучения. Содержит: упражнения и игры на развитие основных двигательных и речевых умений; упражнения и игры на развитие артикуляции; упражнения и игры на развитие дыхания; упражнения и игры на развитие голоса; упражнения и игры на развитие интонации; упражнения и игры на развитие координации дыхания, артикуляции, голоса; упражнения

и игры на развитие координации речи и движения под музыку; упражнения и игры на развитие мелкой и речевой моторики, мимики.

Так же на основной части работы можно дополнительно предлагать детям музыкальные игры, которые могут использоваться как разминка.

IV часть – заключительная. Окончание работы, релаксация; упражнения на дыхание, самомассаж.

В Приложении 3 представлена программа, с указанием перспективного тематического планирования работы с детьми старшей группы.

Рассмотрим содержание коррекционно-развивающего занятия для детей по теме «В летнем лесу» (занятие запланировано на первую неделю апреля).

Задачи занятия:

1. Расширять словарь по лексической теме «Лес; дикие животные».
2. Совершенствовать навыки звукопроизношения в сочетании с движениями, развивать чувство ритма.
3. Формировать фонематическое восприятие, анализ и синтез.
4. Укреплять голосовые связки детей с помощью оздоровительных упражнений.
5. Продолжать развивать плавное неречевое дыхание.
6. Развивать у детей умение согласовывать движение с ритмичным проговариванием текста.

Подготовительная часть занятия:

Разминка:

Вставайте все в кружок, выполним упражнения вместе! Внимательно слушайте песню и запоминайте животных, которые будут разминаться вместе с нами.

Звучит музыка: Капитан Краб «Разминка»

Упражнение для развития внимания и слухоречевой памяти:

– Ребята, какие животные разминались вместе с нами? (сова, попугай, барсук, бурундук, журавли, бегемот, носорог, медведь).

– Верно! А кого из названных вами животных можно встретить в наших лесах? (сову, барсука, бурундука, медведя).

На развитие мелкой моторики можно предложить следующее задание:

Раз, два, три, четыре, пять,

(сжимают и разжимают кулачки)

Пальцы в лес пошли гулять.

Большой палец по тропе,

(загибают пальцы, начиная с большого)

Указательный в траве,

Средний пальчик за цветами,

Безымянный – за грибами,

А мизинчик заблудился,

Очень поздно возвратился.

Развитие мимической моторики и фонетическая зарядка на гласные звуки:

– Ребята, давайте представим, что встретили в лесу сову! Как мы будем удивляться?

[О] – И.П.: руки опущены, кончики пальцев соединяются, образуя кольцо. Произносятся звук [о], руки через стороны поднять вверх и соединить в кольцо над головой. Эмоция удивления.

– И вдруг к нам на встречу выбежал серый волк! Давайте покажем какой он злобный хищник.

[У] – И.П.: руки согнуты на уровне груди, ладошки повернуты от себя. Произносятся звук [у], руки вытянуть вперед. Эмоция злости.

– Идем дальше по лесу, а нам на встречу зайчик! Но он так быстро убежал, что мы даже не успели его разглядеть и расстроились. Давайте покажем, как мы грустим.

[Э] – И.П.: руки опущены, произносятся звук [э], руки поднять к плечам (поза хирурга), одновременное укоризненное покачивание головой. Эмоция грусти.

– Но не долго мы грустили. Сразу же за зайчиком прискакала белочка. И мы радостные решили покормить ее орешками.

[А] – И.П.: ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед перед грудью, ладони соединены. Произнося звук [а], широко развести руки в стороны. Эмоция радости.

Упражнение на развитие неречевого дыхания «Ветерок». Детям предлагают поиграть с веточкой, им показывают, что можно подуть на бумажные полоски, после этого предлагают подуть каждому ребенку.

Основная часть:

Представленные упражнения подойдут для всех детей, участвующих в констатирующем эксперименте:

– упражнение на развитие речевого дыхания «Задуй упрямую свечу» (в правой руке дети держат цветные полоски бумаги; левая ладонь находится на животе, необходимо ртом, при этом надуть живот; затем длительно вдыхать, «гасить свечу»);

– упражнение «Паровоз» (дети ходят по комнате, имитируя согнутыми руками движения колес паровоза, произносят звуки паровоза «чух-чух» и изменяют скорость движений, громкость и частоту произношения);

– упражнение «Маятник» (дети сидят на полу, ноги подогнуты в позе по-турецки, руки на затылке; спокойно вдохнуть (пауза 3 с.), наклониться вперед – выдох, возвратиться в исходное положение – вдох. Повторить 3 – 4 раза.

Упражнения для развития дикции и артикуляции (для развития мышц речевого аппарата:

Упражнения для разминки губ подойдут для организации работы со следующими детьми: Аюп, Алина, Максим и Рита.

«Рупор» – широко открываем рот, и произносим звук [а].

«Трубочка» – на сколько получается вытягиваем губы вперед, произносим звук [у].

«Улыбочка» – растягиваем губы в улыбке, но не размыкая их.

«Лошадка» – дотрагиваемся языком до верхнего нёба, и сразу опускаем язык с цокающим звуком.

Для развития координации движений и речи (будут полезны всем дошкольникам):

«Электричество» – вытягиваем руки вперед, держим позу несколько минут, далее кисти рук загибаются вверх, ладони смотрят вперед-вверх («Электричество зажглось»), кисти рук опускаются вниз («Электричество погасло»).

«Круг за кругом» дети берутся за веревку, с одной стороны, один ребенок, ведущий за другой конец веревки. Он ведет детей, и все говорят: «Друг за другом, круг за кругом мы идем за шагом шаг». По сигналу останавливаются, поворачиваются в круг лицом и говорят: «Стой на месте, вместе сделаем вот так». Ведущий показывает движение, все остальные повторяют. Звучит музыка, дети идут со словами: «Друг за другом...» и т.д.

Упражнения на развитие дикции и артикуляции (для работы с Аюпом, Максимом, Алиной) – «Вкусное варенье», «Заборчик», «Трубочка», «Лягушки улыбаются».

Упражнения необходимо выполнять под спокойную музыку, можно предложить детям выполнить простые задания: собрать пирамидку, сначала под медленную музыку, затем под ускоренную.

В занятиях по развитию дыхания, голоса и артикуляции можно включать элементы пения и произношения междометий, которые выражают эмоции: Эх! Ах! Ох! Ух! Ой!

Для автоматизации звука в чистом виде и в слогах можно предложить следующее упражнение:

– Ребята, какой звук слышится в начале слова «сова»? Сегодня на нашей прогулке по лесу мы будем следить за звуком [с], правильно его произносить.

Этот звук звучит как ветерок в летнем лесу. Послушайте:

Звучит звук «лесная обстановка: легкий ветер»

– Давайте вместе пошумим как легкий ветерок: с-с-с-с

– А сейчас пропоем с вами слоги со звуком [с].

Звучит попевка Мизяка Дизяка «Са-со-су-сы-сэ».

Автоматизация звука [с] в чистоговорке:

– Ребята, а вы знаете, в каком красивом месте живет сова? Хотите посмотреть?

– Да!

– Давайте проговорим четко чистоговорку и я вам покажу это место!

Дальний лес стоит стеной.

А в лесу, в глуши лесной,

на суку сидит сова.

Там растёт высокая трава.

Заключительная часть:

На заключительном этапе занятия необходимо применять спокойные упражнения, которые помогают привести детей в спокойное состояние, после активных заданий и упражнений. Здесь подойдут упражнения на релаксацию, на дыхание, упражнения на рисование в воздухе, спокойная ходьба [30].

Таким образом, применение на коррекционных занятиях представленной выше схемы занятий и упражнений позволяет максимально скорректировать недостатки фонематических процессов у детей с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Нами были разработаны логоритмические занятия для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией, и для детей с общим недоразвитием речи и дизартрией, которые представлены в Приложении 4.

А также, нами были разработаны перспективные планы логопедической работы для каждого ребёнка (Приложение 2).

Арсенал игр и упражнений, используемых на фонологоритмических занятиях, очень огромен, в данном параграфе приведена только маленькая

часть игр и упражнений. Самое главное в коррекционной работе с дошкольниками посредством логоритмических игр и упражнений, правильно определить основные проблемы у детей, и подобрать упражнения именно с данную тематику.

Выводы по 3 главе:

В исследованиях отечественных и зарубежных авторов подчеркивается, что работа по коррекции фонетико-фонематических компонентов речи у дошкольников с дизартрией должна носить комплексный характер: дополнительно с работой по коррекции звукопроизношений, фонематического слуха, а также навыков звукового анализа слова, необходимо учитывать и нарушения, которые выявляются в моторной сфере.

Разработка индивидуального и группового плана коррекционной работы должна осуществляться с учетом общедидактических и специфических принципов. В своей работе за основу были приняты следующие принципы:

Общедидактические (системность, сознательность и активность, наглядность и доступность).

Специфические (развитие; всестороннее воздействие, этиопатогенетический, учет симптоматики).

Логоритмические занятия с дошкольниками старшей группы, имеющими фонетико-фонематическое недоразвитие речи и псевдобульбарную дизартрию, организовываются поэтапно, и состоят из частей: разминка; основная часть; заключение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ научно-методической литературы по теме исследования показал, что такое речевое нарушение, как дизартрия псевдобульбарной формы является очень распространенным среди детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Псевдобульбарная дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, возникающее по причине поражения проводящих путей черепно-мозговых нервов, обеспечивающих иннервацию речевого аппарата.

Первичным нарушением при псевдобульбарной дизартрии является нарушение произносительной стороны речи, а именно звукопроизношения и просодических ее компонентов, обусловленное органическими патологиями центральной нервной системы. Дефекты звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии могут проявляться по-разному в зависимости от характера и степени тяжести поражения нервной системы.

При легких нарушениях будут наблюдаться лишь некоторые искажения звуков, «смазанная», замедленная речь, в более тяжелых случаях будут отмечаться разнообразные нарушения произношения: как антропофонические, так и фонологические дефекты; будут страдать темпоритмическая и интонационная стороны речи, сама речь будет неразборчивой.

Псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушениями моторики артикуляционного аппарата и фонационного дыхания, которые выражаются рядом признаков. Нарушения артикуляционной моторики являются следствием поражения лицевых мышц. Данные нарушения еще более усугубляются за счет тонических нарушений, насильственных движений (синкинезий, тремора) и нарушений координации движений.

Изучение темы выпускной квалификационной работы на тему «Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логоритмических занятиях» осуществлялось поэтапно.

В первой части работы были рассмотрены теоретические аспекты проблемы коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией; рассмотрены закономерности развития фонетико-фонематических процесс в норме у детей; определена психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, а также определена роль логоритмики в коррекции речевого недоразвития у дошкольников.

Во второй части исследования с опорой на методику Н. М. Трубниковой, было проведено логопедическое обследование, позволившее выявить специфику развития у детей звукопроизношения, просодической стороны речи и фонематических процессов.

Констатирующий эксперимент показал уровень сформированности навыка. Дети упрощают артикуляцию звуков, допускают ошибки в узнавании и дифференциации нарушенных звуков. По причине несформированности должным образом фонем языка, у детей отсутствует возможность воспринимать четкий звуковой образ слов, вследствие чего у детей формируются лишь фрагментарные значения слов. В связи с этим, снижается вербальная память, и, как следствие, сужается объем словарного запаса. Перечисленные нарушения влекут за собой недостатки в развитии грамматического строя языка: так, у детей оказываются нарушенными навыки словообразования и навыки словоизменения.

С опорой на результаты исследования нами была разработана система логопедической работы по коррекции нарушения речи у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством логоритмических занятий.

Таким образом, цели и задачи выпускной квалификационной работы выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Новые логопедические технологии : уч. метод. пособие. Ростов н/Д, 2009. 105 с.
2. Алябьева Е. А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения : метод. пособие. М., 2006. 64 с.
3. Аманатова М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях // Логопедия. 2007. № 1. С. 27-34.
4. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2008. 128 с.
5. Архипова Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. М., 2012. 34 с.
6. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2007. 320 с.
7. Балобанова В. П., Богданова Л. Г., Венедиктова Л. В. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. СПб., 2001. 240 с.
8. Безубцева Г. В. Развиваем руку ребенка, готовимся к рисованию и письму : конспекты занятий с играми и упражнениями по развитию мелкой моторики и графических навыков у детей 5-7 лет. М., 2003. 120 с.
9. Беккер К. П., Совак М. Логопедия. М., 1981. 288 с.
10. Белая А. Е., Мирясова В. И. Пальчиковые игры для развития речи дошкольников : пособие для родителей и педагогов. М., 2002. 46 с.
11. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии). М., 1977. 176 с.
12. Бельтюков В. И. Об усвоении звуков речи детьми. М., 1964. 91 с.
13. Бельтюков В. И., Салахова А. Д. Об усвоении ребенком звуковой (фонемной) системы звуков // Вопросы психологии. 1975. № 4. С. 71-76.
14. Белякова Л. И. Логопедия. Заикание : учеб. пособие для студентов пед. вузов. М., 2001. 320 с.

15. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
16. Большакова С. Е. Формирование мелкой моторики рук : игры и упражнения. М., 2008. 64 с.
17. Борисенко М. Г. Развитие общей моторики. СПб., 2003. 160 с.
18. Бородич А. М. Методика развития речи детей. М., 1981. 256 с.
19. Борозинец Н. М., Шеховцева Т. С. Логопедические технологии : учебно-методическое пособие. Ставрополь, 2008. 224 с.
20. Вакуленко Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей : учебно-методическое пособие. СПб., 2012. 128 с.
21. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987. 160 с.
22. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М., 2002. 272 с.
23. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.
24. Герасимова А. С. Популярная логопедия. Занятия с дошкольниками. М., 2009. 224 с.
25. Герасимова А. С., Косинова Е. М. Гимнастика для пальчиков. М., 2002. 64 с.
26. Глухов В. П. Основы психолингвистики : учеб. пособие для студентов педвузов. М., 2005. 351с.
27. Гуровец, Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии // Вопросы логопедии. М., 1982. № 2. С. 75.
28. Дьяченко О. М. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. М., 1995. 144 с.
29. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 1998. 280 с.
30. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2006. 98 с.
31. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учебно-

методическое пособие. Екатеринбург, 2018. 111 с.

32. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда. М., 1985. 207 с.

33. Каше Г. А., Филичева Т. Б., Чиркина, Г. В. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни). М., 1986. 49 с.

34. Кисилева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. М., 2007. 48 с.

35. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М., 2000. 416 с.

36. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у детей 4-5 лет : учебно-методическое пособие к рабочей тетради «От слова к звуку». М., 2007. 96 с.

37. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2002. 240 с.

38. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. М., 1973. 160 с.

39. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Коррекционная работа воспитателя в подготовительной логопедической группе. М., 2009. 128 с.

40. Лавская Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей // Молодой ученый. 2014. №17. С. 512-514.

41. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. 680 с.

42. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2005. 192 с.

43. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии : учебное пособие. СПб., 1994. 209 с.

44. Новиковская О. А. Логоритмика для дошкольников в играх и упражнениях. СПб., 2012. 272 с.

45. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. 2013. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/ (дата обращения: 24.03.2022).

46. Основы логопедии : уч. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т. В. Волосовец [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. М., 2000. 200с.

47. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов н/Д, 2002. 448 с.

48. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-методическое пособие. Екатеринбург, 2005. 98 с.

49. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебно-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

50. 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.

51. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина В. Г. Основы логопедии. М., 1989. 223 с.

52. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. «Дошк. воспитание». М., 1989. 239 с.

53. Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением речи. М., 2001. 183 с.

54. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 240 с.

55. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми. М., 2007. 24 с.