



**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                        | Сулейманова Арина Данииловна                                                                                                            |
| Факультет, кафедра,<br>номер группы | Институт специального образования,<br>кафедра логопедии и клиники<br>дизонтогенеза,<br>группа ЛГП-1802                                  |
| Название работы                     | «Подготовка к обучению чтению<br>старших дошкольников с<br>псевдобульбарной дизартрией на<br>логопедических занятиях в детском<br>саду» |
| Процент<br>оригинальности           | 70                                                                                                                                      |

Дата 20.05.2022

Ответственный в  
подразделении

Е.Покрас  
(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: **Подготовка к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду**

Обучающийся *Сулейманова Арина Даниловна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности высокий, консультировалась с научным руководителем и проявила самостоятельность при выборе и разработке проблемы исследования, выпускная квалификационная работа выполнена в полном объеме, своевременно в соответствии с требованиями, представлено очень тщательно продуманное приложение к ВКР, имеющее практическое значение.
2. Уровень предметной подготовки студентки высокий, что позволило всесторонне проанализировать результаты констатирующей диагностики в качественном и количественном аспектах, спланировать коррекционную работу по подготовке к обучению чтению дошкольников изучаемой категории. В третьей главе содержание работы описано с учетом структуры речевого дефекта и клинического варианта речевой патологии, которые были выявлены у детей в ходе констатирующего эксперимента.
3. Существенных замечаний нет, вопрос научного руководителя: Чем отличается работа по подготовке к обучению грамоте от подготовки к обучению чтению?

## ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Сулеймановой А. Д. соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на продвинутом уровне, работа заслуживает *высокой 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 18.05.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

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

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

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

Исполнитель: Сулейманова Арина  
Данииловна,  
обучающийся ЛГП-1802 группы

---

подпись

---

дата

подпись

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

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....                                                                                                                                                                                                            | 3  |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ К<br>ОБУЧЕНИЮ ЧТЕНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С<br>ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ .....                                                                                           | 6  |
| 1.1. Психофизиологическая основа процесса чтения.....                                                                                                                                                                    | 6  |
| 1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего<br>дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....                                                                                                   | 16 |
| 1.3. Готовность дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к<br>обучению чтению.....                                                                                                                                     | 24 |
| ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО<br>ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....                                                                                                                                       | 30 |
| 2.1. Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего<br>эксперимента.....                                                                                                                                     | 30 |
| 2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....                                                                                                                                                                | 35 |
| ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПОДГОТОВКЕ К<br>ОБУЧЕНИЮ ЧТЕНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С<br>ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ<br>ЗАНЯТИЯХ В ДЕТСКОМ САДУ.....                                                | 42 |
| 3.1. Основные принципы, цели, задачи, методики и этапы<br>логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших<br>дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических<br>занятиях в детском саду ..... | 42 |
| 3.2. Содержание логопедической работы по подготовке к обучению<br>чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на<br>логопедических занятиях в детском саду.....                                            | 47 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....                                                                                                                                                                                                          | 61 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....                                                                                                                                                                                      | 63 |

## ВВЕДЕНИЕ

Особую важность как для педагогов, так и для родителей представляет собой проблема успешного обучения детей в школе. Зачастую ученые таких сфер научного познания, как специальная педагогика, лингвистика, психолингвистика, психология в качестве объекта исследования рассматривают читательскую компетенцию, которая является одним из ряда факторов, содействующих формированию познавательной, учебно-информационной, коммуникативной, общекультурной, общественной, ценностно-смысловой ориентацией обучающегося.

*Актуальность* темы исследования заключается в том, что на сегодняшний день практически в каждом классе любой школы есть младшие школьники, испытывающие трудности овладения навыком чтения, которые негативно отражаются на процессе овладения всеми школьными дисциплинами. Во многом причиной таких нарушений является невнимание родителей и педагогов к процессу подготовки к обучению чтению детей в дошкольном возрасте, о чем писали такие авторы, как Т. А. Алтухова, Т. В. Ахутина, О. Б. Иншакова, М. Н. Русецкая и другие. Особого внимания требует процесс подготовки к обучению чтению детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями, в частности, с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду. Трудности овладения чтением данных детей связаны с низким уровнем развития у них фонетико-фонематических процессов, просодической стороны речи, внимания, памяти.

Несмотря на широкое внимание исследователей к данной проблеме все еще остаются открытыми проблемы эффективности использования новых форм и методов в подготовке детей с речевой патологией к обучению чтению: включения мнемотехники, информационно-компьютерных технологий и т.п.

Таким образом, существует *противоречие* между значительным

количеством детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, характеризующихся трудностями овладения навыком чтения, а также недостаточным числом исследований об особенностях использования новых форм и методов, условий логопедической работы по подготовке к обучению чтению данных детей, что подчеркивает проблему исследования.

*Объект исследования:* речевые и неречевые предпосылки формирования готовности к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

*Предмет исследования:* содержание работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

*Цель исследования:* на основе изучения методической литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента разработать содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Для реализации этой цели сформулированы следующие *задачи*:

1. Изучить психологическую, психофизиологическую литературу по теме исследования. Определить психофизиологическую основу процесса чтения, дать психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, рассмотреть особенности нарушения чтения у детей с псевдобульбарной дизартрией.

2. На основе анализа специальной литературы подобрать методики обследования неречевых и речевых функций у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Провести констатирующий эксперимент, сделать качественный и количественный анализ его результатов.

4. Определить направления, принципы и содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

*Методы исследования:* теоретические (анализ научной методической литературы), экспериментальные (констатирующий эксперимент),

интерпретационные (метод сравнения, анализа и синтеза, качественный и количественный анализ экспериментальных данных).

Полученные результаты были подвергнуты обработке с помощью методов математической статистики.

Логопедическое обследование проводилось на базе МБДОУ - детский сад компенсирующего вида № 244; г. Екатеринбург, ул. Коммунистическая, ба. В обследовании принимали участие старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией, в возрасте 6-7 лет.

Методологическая основа исследования состоит из диагностического инструментария. Он использовался в виде заданий и упражнений, взятых из методических рекомендаций Н. М. Трубниковой и З. А. Репиной. В основу обследования легла «Речевая карта». Также, при обследовании использовался логопедический альбом О. Б. Иншаковой.

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

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

## 1.1. Психофизиологическая основа процесса чтения

На сегодняшний день в период особенного развития информационного общества возрастают требования к уровню грамотности людей, а роль чтения является важным условием активного участия человека в жизни этого общества. Поэтому одной из важнейших задач обучения и воспитания детей, начиная с дошкольного возраста, является подготовка к овладению навыком чтения, формирование читательской компетентности, о чем писали такие авторы, как В. А. Бородина [8], М. Н. Русецкая [38], В. П. Чудинова [47] и другие. Необходимость освоения навыка чтения регламентируется и Федеральными государственными образовательными стандартами, в которых указывается необходимость усвоения данного навыка, обеспечивающего универсальные способы поиска, понимания и переработки информации.

Навык чтения представляет собой комплексное явление. Это сложный психофизиологический процесс, в котором важную роль играют зрительный, речедвигательный и речеслуховой анализаторы. В основе этого процесса, по мнению Б. Г. Ананьева, лежат «сложнейшие механизмы взаимодействия анализаторов и временных связей двух сигнальных систем» [2, с. 106].

Д. Б. Эльконин отмечал, что «чтение – это процесс воссоздания звуковой формы слов по их графической модели» [50, с. 22]. По мнению А. Н. Корнева чтение – это комплексный вид деятельности, включающий в себя определенные компоненты [24, с. 21]. По своим психофизиологическим механизмам процесс чтения характеризуется как более сложный, чем устная речь, но не может рассматриваться вне связи и единения устной и письменной речи.



М. Н. Русецкая [38, с. 11] отмечает, что процесс овладения чтением связан с овладением знаковой природы, навыком перекодирования графической информации в устноречевую. Для того, чтобы овладеть данным навыком необходимо овладеть правилами перехода с кода письменной речи на код устной. Для реализации устного высказывания необходим звуковой код, в котором значение каждого слова закодировано последовательностью различных звуков. При овладении письмом необходим графический код, при котором единицы устной речи переводятся в единицы письменной; при овладении чтением, наоборот, осуществляется перевод графических знаков письменной речи в звуковые эквиваленты устной речи [38, с. 11].

В свете нейропсихологических исследований, по мнению Т. А. Алтуховой [1, с. 35], чтение – это перцептивно-смысловой вид деятельности, в котором ребенок проходит путь от восприятия печатного текста к его пониманию. О. Д. Денисова отмечает, что чтение является речевым процессом и обеспечивается работой центральной нервной системы. Благодаря согласованной работе всех областей головного мозга осуществляются движения глаз, декодирование текста, анализ и синтез для зрительной и смысловой обработки информации. Автор отмечает, что «чтение – это новая в фило- и онтогенезе высшая рефлексорная функция, которая усваивается в процессе специального обучения (в отличие от устной речи). Основное значение здесь имеют теменно-височно-затылочная область левого полушария (зрительно-речевая)» [14, с. 101].

При овладении чтением сначала анализ перцептивных свойств текста, создание эталонов и кодов зрительной информации обеспечивается правым полушарием головного мозга, а далее развитие техники чтения связывается с работой левого полушария, способствующего реализации зрительно-пространственного анализа информации и семантической обработки данной информации [14, с. 101].

Затылочная область головного мозга осуществляет переработку зрительной информации. Её первичные поля принимают информацию,

которая поступает от зрительного анализатора. Вторичные поля, в свою очередь, анализируют, перерабатывают и хранят информацию. При поражении зрительного поля правого полушария возникает фрагментарность восприятия, односторонняя пространственная агнозия, при которой человек не вычленяет признаки объекта. Когда поражена зрительная область в левом полушарии человек игнорирует отдельные элементы и не может установить иерархию выделенных признаков [38, с. 11].

Височная область коры перерабатывает слухоречевую информацию. Первичные поля височной области принимают слуховую информацию. Гностические поля представлены зоной Вернике, которая перерабатывает информацию еще раз. Она отвечает за фонематическое восприятие и слухоречевую память. Поражение первичных полей виска может привести к нарушениям физического слуха, а вторичных — к нарушению дифференциации фонем по оппозиционным признакам (глухости—звонкости, твердости—мягкости). В теменной доле коры головного мозга происходит переработка кинестетической информации. Первичные и вторичные поля темени отвечают за афферентную базу движений. При поражении нарушается точность движений. А на артикуляционном уровне возникают ошибки выбора артикуляционных укладов, смешение близких артикулем. Полимодальная (зрительно-пространственная) информация перерабатывается третичными полями второго функционального блока. Благодаря ей человек может ориентироваться на плоскости страницы, последовательно прочитывать слова, строки, и различать буквы как графические объекты [38, с. 19].

В соответствии с характером информации, получаемой из прочитанного текста, и предлагаемого ее использования Г. В. Рогова выделяет три вида чтения: просмотровое, ознакомительное и изучающее. При первом виде чтения осуществляется отбор из текста фактуальной информации, например, дат, цифровых сообщений, имен собственных, с получением общего представления о написанном тексте. Читающему при

данном виде чтения достаточно только познакомиться со структурой текста.

При ознакомительном чтении читатель обращает внимание на общий, глобальный, смысл представленной информации. Второстепенные факты и детали могут быть пропущены или недостаточно понятны. При изучающем чтении читающий получает всю главную и второстепенную информацию, запоминает и интерпретирует ее. В данном случае предполагается, что читающий будет в дальнейшем использовать данную информацию, например, полностью пересказывать текст или передавать некоторые его фрагменты, структурировать, перерабатывать. Изучающее чтение может быть медленным, сопровождаться перечитыванием, что помогает как можно детальнее запомнить информацию.

Т. Г. Егоров в своих трудах впервые выделил четыре последовательные *ступени формирования навыка чтения*. Охарактеризуем подробно каждую из ступеней, входящих в определенные этапы формирования чтения [17, с. 23].

Характерным для аналитического этапа является то, что на данном этапе сознание учащихся направлено на овладение частями целого. Процесс обучения чтению проходит в двух видах: в виде овладения буквами и в овладении слиянием звуков в слоги и слова. Процессы не совпадают во времени, и каждый из них характеризуется психологическими особенностями. В связи с этим на данном этапе можно выделить две особые ступени: а) ступень овладения буквенными обозначениями и б) ступень слога-аналитического (слогового) чтения [17, с. 23].

*Ступень овладения буквенными обозначениями* длится весь период овладения букварем. В этот период у детей происходит преобразование фонематического слуха, овладение буквами, их объединение в слова и соотнесение печатного текста и устной речи. Единицей чтения на этой ступени является буква. На данной степени понимание отделено еще от процесса восприятия, чтение предложений идет чаще способом присоединения слов друг к другу. Вторая ступень – *слога-аналитического чтения* характеризуется тем, что учащиеся уже знают буквы. Единицей

чтения является слог, на данной ступени слоги теряют свою независимость и выступают в качестве частей целого – слова. Роль догадки, которая обусловлена смыслом ранее прочитанной части рассказа или фразы, крайне ограничена из-за недостаточной сформированности синтетического процесса. Темп чтения характеризуется замедленностью. Выражено стремление повторять читаемое в целом и по частям. Эта ступень характерна для второй половины первого года обучения, но зачастую встречается среди детей первой половины второго года обучения. Здесь понимание идет следом за чтением. Ошибки угадывания на этой ступени чтения встречаются достаточно редко [17, с. 100].

Следующий этап – синтетического чтения. В нем вступают в силу вновь образовавшиеся связи, которые помогают более глубокого синтезировать. Целое здесь уже характеризуется своими чертами и перестает быть простой суммой составляющих его частей. Третья ступень развития чтения – *ступень становления целостных приемов восприятия*. Она охватывает второй и часть третьего года обучения. Представляет собой фазу перехода чтеца к целостным актам восприятия. Слова при чтении становятся членами фразы. Но, синтез в процессе восприятия здесь еще недостаточно сформирован. Возникающие, в связи с этим остановки приводят часто к тому, что учащиеся теряют смысловую нить рассказа. Переход детей этой ступени развития чтения на синтетический этап приводит к необходимости опираться в процессе чтения на смысловую догадку. Догадка нередко превращается в угадывание слов. Данная ступень часто сопровождается потерей чувства языка. Ребенок этой ступени развития чтения чувствует неполадки в своей работе. Скорость чтения резко нарастает в сравнении со скоростью предыдущей ступени.

Четвертая ступень развития чтения – *ступень синтетического чтения*. Для этой ступени характерно возникновение более или менее полного синтеза букв в слово и артикуляционное слияние звуков в слоги и слова, и синтез слов в систему фразы. У детей на данной ступени резко улучшается

понимание текста. Основная задача чтения – это понимание читаемого. Теперь она решается через целостные процессы восприятия. Учащийся данной ступени читает уже не слова и не фразы, а рассказ, у него значительно сильнее чувствуется направляющая роль рассказа в целом. Темп чтения на четвертой ступени развития достигает уже достаточно большой скорости. Синтетическая ступень развития чтения охватывает все классы средней школы, начиная с четвертого и заканчивая десятым [17, с. 163].

Третий этап назван этапом автоматизации. Он является корректирующим, уточняющим и закрепляющим те связи, которые уже сформировались у учащихся на первом и втором этапе овладения данным навыком. На этом этапе совершенствуется, главным образом, выразительность чтения. Все ступени формирования навыка чтения тесным образом связаны между собой. Их связь заключается в том, что каждая последующая ступень подготавливается предыдущей, а каждая предыдущая содержится в последующей. Ученик, при возникших трудностях, возвращается к более ранним ступеням становления процесса чтения, опираясь при этом на новые знания и умения, которые перестраивают психологическую натуру прежних методов работы [17, с. 283]. Безусловно, первичным при чтении является зрительное восприятие, различение и узнавание букв. После чего буквы соотносятся со звуками и воспроизводится звукопроизносительный образ, то есть прочитывание. После того как мы соотносим звуковой образ с его значением мы понимаем прочитанное.

М. Н. Русецкая [38, с. 17] и ряд других авторов отмечают, что для того, чтобы освоить навык чтения ребенок должен обладать высоким уровнем развития устной речи. Условиями, которые обеспечивали бы овладение знаковой природой чтения, являются речевые и зрительные. Основными навыками овладения чтением являются следующие:

- умения перерабатывать кинестетическую информацию;
- умения воспринимать и перерабатывать слухоречевую и зрительную информацию;

- навыки использования избирательной активации;
- высокий уровень глазодвигательных и артикуляционных движений, способствующих чтению;
- навыки переработки полученной зрительно-пространственной информации;
- навыки программирования и контроля в процессе чтения [38, с. 17].

О. А. Дмитриева [15, с. 11] отмечает, что становление навыка чтения зависит от уровня сформированности оптико-мнестических процессов, то есть от развития пространственных представлений, зрительного анализа-синтеза и мнестического, сформированности устной речи, её фонетико-фонематической стороны.

По мнению А. Н. Корнева начиная процесс чтения необходимо зрительно воспринимать графическую информацию посредством последовательного зрительного сканирования текста. Глаза читающего, двигаясь вдоль строки, выполняют короткие и быстрые скачки, между которыми имеются паузы. В случае, если читает ребенок, он может сделать около 10-12 пауз на строке, более опытный читатель может допустить только 3-4 паузы.

По мнению М. Н. Русецкой «передвижение глаз, моторный компонент зрения, в процессе чтения занимает примерно 5% всего времени, остальные 95% времени затрачиваются на опознание увиденного в моменты фиксации взора, то есть на гностический компонент зрения» [38, с. 12].

В процессе чтения глаза проходят до конца прочитанной строчки и возвращаются влево посредством быстрого скачка, к началу новой строки. Частота таких скачков (регрессий) зависит от того, насколько автоматизирован у читающего процесс автоматизации чтения. Чем меньше его опыт, тем чаще он возвращается обратно на прочитанную строку для уточнения смысла прочитанного. Кроме того, число регрессивных движений глаз также зависит от того, какого жанра текст, от его сложности и новизны

для читателя [38, с. 12].

Для того, чтобы понимать написанную информацию, нужно иметь возможность прочитать и понять сущность каждого слова, затем, сочетаний слов, определить их взаимосвязь. Важно, запоминая прочитанную информацию, проследить за тем, как движется мысль автора от факта к факту, чему способствует анализ смысла предложений и микротем текста. Осмысление прочитанной информации, таким образом, происходит на различных уровнях и в зависимости друг от друга. Высокий уровень чтения проявляется в том, что человек прочел текст, понял его сущность, а также смог передать прочитанное. А. А. Леонтьев [27, с. 95] отмечал, что текст осмыслен чтецом в том случае, если он имеет возможность выразить содержание прочитанного в любой сжатой форме.

В онтогенезе первые шаги к обучению чтению ребенок может делать еще в дошкольном детстве. Для этого ему необходима обязательная помощь со стороны, например, помощь родителей. Дети, которые только начинают первые шаги к обучению чтению, попадают в ситуацию, когда движения их глаз должны контролироваться и подчиняться топологическим свойствам текста. Им следует научиться выделять начало текста, проследить строки, точно и четко перейти на нужную новую строку, не пропускать слова и не повторять их. Именно поэтому в дошкольном детстве большинство детей, начинающих читать, прослеживают читаемое пальцем или указкой. Ю. Б. Гиппенрейтер и другие авторы отмечали, что взаимосвязь руки и глаз образуют важную функциональную систему человека.

По мнению Р. И. Лалаевой [25, с. 3], сформированный навык чтения у ребенка представляет собой автоматизированное умение по озвучиванию печатного текста, предполагающее осознание идеи воспринимаемого произведения и выработку собственного отношения к читаемому. Анализ исследований процесса формирования читательской деятельности позволяет характеризовать ее структуру, включающую в себя четыре качества: правильность, беглость, сознательность (смысловой компонент) и

выразительность.

Правильность чтения оценивается посредством внимания к наличию или отсутствию ошибок при чтении, искажений, отрицательно влияющих на понимание читаемого текста. Беглость (скорость) чтения определяется количеством слов, произносимых за 1 минуту (60 секунд). Прямую зависимость от способа и осознания, понимания, текста имеет темп чтения. Сущность сознательности чтения выражается в понимании читателем фактического смысла текста, а также его содержания, идеи, понимание характера героев, осознание мотивов их поступков. Выразительность чтения оценивается посредством анализа способности использовать средства устной речи для передачи главной мысли произведения, собственное отношение к прочитанному. Немаловажную роль в сознательности чтения является умение читателем осознавать и понимать роль художественных средств, используемых автором. Таким образом, можно отметить, что важную, ведущую, роль в понятии «навыка чтения» играет сознательность.

Несомненную важность в процессе овладения чтением играет смысловое чтение, которое связано с решением когнитивной задачи трансформации и преобразования текста с целью понимания различных видов информации и понимания общего смысла прочитанного. Для того, чтобы освоить продуктивную стратегию смыслового чтения, нужна актуализация ряда когнитивных операций, таких как селекция, инференция, концептуальная интеграция, концептуальная композиционность. Результатом реализации данных операций является возможность обрабатывать и трансформировать полученную в процессе чтения информацию.

Е. И. Матвеева [32, с. 23] отмечает, что осознание читаемого текста – это совокупное понимание читающим ряда аспектов:

1. Осознание ребенком значения большего количества слов, которые употребляются в оригинальном тексте как в переносном, так и прямом смысле.
2. Осознание и понимание смысла каждого предложения



оригинального текста, понимание смысла и связи всех предложений, имеющих в тексте.

3. Понимание предметного плана оригинального текста, а также каждой отдельной его части, их смысла.

4. Понимание и осознание смысла всего оригинального текста, понимание его главного смысла, осознание главной идеи и выражение своего отношения к сюжету текста и отдельным его элементам [32, с. 23].

Л. В. Лопатина и М. Г. Ивлеева отмечают, что смысловое чтение помогает определить, какие комбинации приемов для нахождения и интерпретации прочитанного текста различных категорий будет использовать читающих в соответствии с заданной коммуникативно-познавательной установкой [30, с. 13].

В массовых школах дети, поступившие в первый класс, в целом, успешно справляются с побуквенным чтением и быстро переходят к послоговому, в связи с чем у них быстро формируются навыки чтения слов и понимание их смысла. Тем не менее, нарушения чтения отмечаются практически в каждом классе начальной школы, что требует серьезного внимания специалистов к детям старшего дошкольного возраста.

Вопрос исследования предрасположенности детей к нарушениям чтения отражен в трудах Г. Г. Мисаренко [34], Т. Б. Филичевой [44] и других авторов, отмечающих необходимость диагностики у дошкольников состояния вербальных, невербальных функций, лежащих в основе овладения навыком письма, что позволит оценить состояние функционального базиса чтения. А. Н. Корнев [24], И. Н. Садовникова [39] и другие отмечали, что такие исследования позволят определить группу риска дошкольников по возникновению у них нарушений чтения и реализовать адекватные пропедевтические меры для оказания помощи этим детям.

В. П. Чудинова [47, с. 99] отмечает, что по исследованиям зарубежных авторов вторичная неграмотность развивается у детей уже в конце дошкольного возраста. В период первых шагов в обучении чтению дети

теряют интерес к данному занятию. Но у начинающих читателей есть и другие особенности – различные ошибки чтения, потеря ритма, поэтому дети относятся к чтению как тяжелому труду. Автор отмечает, что появившаяся в дошкольном детстве нелюбовь к чтению и трудности при восприятии прочитанного, как правило, отражаются на всей жизни. Несмотря на то, что среди функционально неграмотных в развитых странах большинство – это эмигранты и их дети, трудности чтения испытывают многие взрослые люди даже в развитом обществе, имеющем культурные традиции. Поэтому важность формирования навыков чтения у детей, начиная с дошкольного возраста, очевидна [47, с. 99].

Таким образом, можно сделать вывод, что чтение представляет собой вид речевой деятельности, а также процедуру работы с письменным текстом, способствующие на извлечение информации, восприятие прочитанного и понимание его смысла. Чтение также является процессом декодирования письменной информации, при котором необходимо осуществление нескольких серий операций, включающих опознание буквы в её связи с фонемой (звукобуквенные связи); слияние нескольких букв в слог (навык слогослияния); слияние нескольких слогов в слово; интеграция нескольких прочитанных слов в законченную фразу. Чтение, как один из видов письменной речи является более поздним и сложным образованием, чем устная речь. Овладение навыком чтения осуществляется в период 5-7 лет.

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

В настоящее время большое количество обучающихся имеют различные патологии развития. Во многом такая тенденция связана с ухудшением экологической ситуации – загрязнением окружающей среды, а также наличием у будущих родителей вредных привычек. Кроме того,

наличие различных негативных социально-экономических факторов, влияющих на физическое и психическое состояние родителей, также оказывает влияние на появление нарушений у новорожденных.

Дизартрия – расстройство произносительной стороны речи, при котором страдает просодическая организация звукового потока, фонетическая окраска звуков (искажение звуков) или наблюдается неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замена звуков).

Существует несколько причин появления дизартрии:

*Перинатальное поражение центральной нервной системы* – различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения.

*Черепно-мозговые травмы во время родов и в постнатальный период.*

*Нейроинфекционные заболевания*, которые приводят к воспалению мозговых оболочек, в результате чего возникает поражение нервной системы.

Все эти причины приводят к органическому поражению нервной системы человека.

В настоящее время значительное количество ребят старшего дошкольного возраста имеют различные формы дизартрии и нуждаются в помощи и поддержке со стороны педагогов. Особенности проявлений дизартрии рассматривали многие авторы: Е. Ф. Архипова [3], И. Б. Карелина [20], Л. В. Лопатина [28] и другие.

Существует большое количество классификаций дизартрии:

На основании неврологического подхода: классификация по уровню локализации очага поражения двигательного аппарата речи (Н. С. Маргулис, О. В. Правдина).

На основании степени разборчивости речи для окружающих (Ж. Тардье).

На основании синдромологического подхода: классификация на основе выделения ведущего клинического синдрома (И. И. Панченко, Л. А. Щербакова).

На основании степени выраженности неврологической патологии (Е. М. Мастюкова, И. Ю. Левченко).

Психолого-педагогическая классификация нарушений речи (Р. Е. Левина).

На основании выделения ведущего клинического синдрома выделяют: спастико-паретическую форму дизартрии, спастико-ригидную форму, гиперкинетическую форму, атактическую форму, спастико-атактическую форму, спастико-гиперкинетическую форму дизартрии, спастико-атактико-гиперкинетическую форму, атактико-гиперкинетическая форму.

По степени разборчивости речи пациента Ж. Тардые описал следующие степени дизартрии: анартрия – отсутствие членораздельной речи; выраженная степень – речь понятна только близким или только матери; средняя степень – речь понятна всем, но отмечаются выраженные нарушения звуков и просодики; легкая степень – минимальные нарушения звуков и просодики, видны только специалисту.

По степени выраженности неврологической патологии неврологи предложили свою классификацию степени дизартрии:

Легкая степень. «Для обозначения данной степени используют термин «минимальные дизартрические расстройства» (Карелина И. Б.), «стертая» дизартрия, так как имеются в виду негрубые «стертые» парезы мышц артикуляционного аппарата, нарушающий процесс произношения.

Средняя степень. Нарушена общая разборчивости речи. Речь невнятна, иногда окружающим малопонятна или только в контексте. Отмечается общая смазанность звукопроизношения – многочисленные искажения во многих фонетических группах. Звуки в конце слова или в стечениях могут пропускаться. Нарушается глубина и ритм дыхания, сила (тихий, слабый, иссекающий), тембр (глухой, прерывистый, хриплый), модулированность

(монотонность) голоса.

Тяжелая. Анартрия – полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речедвигательных мышц.

По уровню локализации очага поражения двигательного аппарата речи выделяют следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, корковую, подкорковую, мозжечковую.

При корковой дизартрии очаг поражения локализован в головном мозге (центре Брока и центре Вернике). При поражении в центре Вернике – нижних постцентральных отделах левого доминантного полушария, возникает кинестетическая апраксия. Она характеризуется нарушением фонетики, просодической организации речи и звукопроизношения – первичный характер. Нарушение фонематического слуха и восприятия, нарушения лексики и грамматики – вторичный характер.

Если очаг поражения локализован в нижних премоторных зонах левого доминантного полушария – центр Брока, то возникает кинетическая апраксия. Первичный дефект – нарушение фонетики в виде нарушения слоговой структуры слова.

Подкорковая или экстрапирамидная дизартрия. Очаг поражения – подкорковые области головного мозга. Отмечаются нарушения мышечного тонуса по типу спастичности, паретичности и дистонии. Отмечаются нарушения фонетики: страдает модуляция голоса (темп, ритм, выразительность речи), звукопроизношение, ухудшение качества речи в речевом потоке и истощаемость речевой деятельности. Нарушение фонематических процессов, лексико-грамматического компонента. Чаще всего у детей с ДЦП.

При мозжечковой дизартрии очаг поражения – мозжечок. Отмечаются нарушения координации движений органов речевого аппарата, несогласованность работы дыхания, голоса и артикуляции. Нарушения фонетики: речь на вдохе, «скандированная» речь, нарушение звукопроизношения по типу искажения звуков, ухудшение качества

произношения в речевом потоке. Нарушение фонематического слуха, лексики и грамматики.

Бульбарная дизартрия. Очаг поражения локализован в ядрах черепно-мозговых нервов (ЧМН) – тройничного (анемия мышц лба, возможна полная анемия лица); лицевого (невозможно осуществить мимические движения); языкоглоточного (гиперсаливация, недоступно произношение заднеязычных звуков, недостаточное напряжение спинки языка и ее опускание, нарушение голосообразования и нарушена иннервация трахеи, что сказывается на дыхании); блуждающего (сильно выражена назальность, недостаточная работа голоса, недоступно диафрагмальное дыхание); подъязычного (моторика языка распадается). При данной форме дизартрии – анартрия (полное отсутствие речи). Ребенок понимает не больше, чем знает.

При псевдобульбарной дизартрии очаг поражения локализован в проводящих путях черепно-мозговых нервов и имеет односторонний характер, т.е. симптоматика выражена с противоположной стороны от очага поражения. Выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю и тяжелую.

Значительное внимание вопросу изучения характеристик детей с псевдобульбарной дизартрией уделяла Л. В. Лопатина [28, с.178], которая отмечала, что в структуре речевого дефекта у детей данной категории ведущим являются нарушения фонетических средств языка, которые используются для образования звуковой формы значимых единиц. Трудности развития фонетического компонента речевой функциональной системы приводит к тому, что у детей возникают вторичные нарушения функций фонологической системы языка, в результате чего отмечается сложный симптомокомплекс, который определяется как фонетико-фонематическое недоразвитие.

Псевдобульбарная дизартрия возникает при органическом поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола:

Языкоглоточному: возникают трудности глотания, ребенок ест все большими кусками;

Блуждающему: страдают дыхательные мышцы, в результате чего речевой выдох становится ослабленным, не глубоким, быстро истощается.

Подъязычному: возникает девиация языка в сторону, что приводит к недоступности дифференцировать движения языка;

Лицевому: отмечается проявление частичных, односторонних парезов;

Тройничному: отмечается анемия лица, саливация, приоткрытый рот.

Еще в грудном возрасте у детей отмечаются расстройства сосания, частые поперхивания, слабый крик, наличие назальности. В раннем возрасте появляется усиленное слюнотечение (саливация), трудности жевания (дети глотают все большими кусками), нарушения в моторной сфере, нарушения дыхания, произвольные насильственные движения в различных группах мышц во время речи.

У детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения моторного развития. Моторика характеризуется общей неловкостью, низким уровнем координации - на уроке физкультуры отмечаются трудности при выполнении заданий на координацию движений (не может стоять на одной ноге и прыгать); пространственной ориентировки, так, обучающиеся путают стороны (право-лево), а на физических минутках проявляется неловкость, неуверенность и неуклюжесть в выполнении заданий. Низкий уровень развития мелкой моторики приводит к тому, что дети плохо управляют карандашами, кисточкой, ножницами; из движения напряжены, поэтому, зачастую, они не любят рисовать. Выраженный характер имеют нарушения, связанные с интеллектуальной деятельностью, что проявляется в пониженной умственной работоспособности, пониженном внимании и в нарушениях памяти. У детей возникают трудности с установлением причинно-следственных связей, снижено наглядно-образное мышление и без специального обучения они с трудом осуществляют операции анализа и синтеза, классификации, зачастую, долго не могут включиться в

предложенную им проблемную ситуацию или, наоборот, не оценивая сущности ситуации быстро включаются к выполнению задания, не учитывая его особенности. Им сложно определить величину предмета, основные структурные элементы, соотнести предметы в пространстве.

Старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией характеризуются дефектами звукопроизношения и неразвитостью связной речи. Стоит отметить, что в основе некоторых расстройств звукопроизношения могут лежать нарушения фонематического слуха, которые имеют вторичный характер. Отмечаются нарушения просодики: низкий тембр, монотонная и тихая речь, темп ускоренный или замедленный.

Характерны ошибки в лексике и грамматике: нарушено словообразование и словоизменение, по причине неумения выявлять закономерности и обобщать знания в правила; наличие морфологических и структурных аграмматизмов; неправильно употребляют предлоги в речи из-за своеобразного понимания значения служебных слов, например: «от ведра» - в значении из ведра; ограниченный словарный запас. Во многом, он зависит от интеллектуальных особенностей младших школьников и среды его социального опыта.

На фоне речевых и неречевых нарушений у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией отмечаются трудности установления контактов со сверстниками. Ограниченность процесса общения не способствует совершенствованию речемыслительной деятельности, поэтому дети в меньшей степени, чем их сверстники, не имеющие нарушений речи, овладевают новыми знаниями. В предметно-практической или игровой деятельности они часто бывают моторно неловки, могут нечаянно зацепить и разрушить игровые постройки сверстников, часто роняют предметы, неуклюжи, что вызывает, порой, негативное отношение сверстников. Часто дети с псевдобульбарной дизартрией могут быть отстранены, предпочитая играть в одиночестве.

Стоит отметить, что дети с псевдобульбарной дизартрией неловки в



делах самообслуживания, отстают от ровесников по точности движений. Так, у них долгое время нет интереса к ручному труду – не любят шнуровать, застегивать пуговицы – манипулировать мелкими предметами. На уроке труда трудности при обращении с ножницами, а на уроке изобразительного искусства с кисточкой – не могут правильно держать в руке данные инструменты.

Дети испытывают некоторые трудности развития у них эмоционально-волевой сферы. Зачастую, дошкольники с псевдобульбарной дизартрией пугливы, чрезмерно чувствительны, плаксивы, возбудимы, но иногда могут быть замкнутыми, пассивны, двигательно заторможены. Они требуют к себе много внимания, раздражительны, суетливы, непослушны, с постоянно изменяющимся настроением. Отмечается двигательное беспокойство, которое усиливается при усталости ребенка и проявляется в виде валяния на полу с криками, до того момента, пока не добьются желаемого. Другие дошкольники всего боятся, застенчивы в новой обстановке, слабо в ней адаптируются и избегают трудностей.

Все дети характеризуются повышенной утомляемостью, плохо переключаются с одних дел или заданий на другие, плохо слушают инструкции, выполняют поручения в неполном объеме, им постоянно нужна стимулирующая помощь и контроль. В среднем, как показывают исследования [3; 8; 12], у старших дошкольников с дизартрией готовность к обучению почти в два раза хуже, чем у их сверстников, не имеющих речевых нарушений.

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что псевдобульбарная дизартрия – это тяжелое нарушение речи, при котором отмечается нарушение иннервации речевого аппарата. У детей, страдающих этой патологией, отмечаются нарушения в моторной сфере, нарушения в эмоционально-волевой сфере, существенные нарушения отмечаются в речевой деятельности.

Для того, чтобы ребенок овладел чтением ему необходимо овладеть

правильной устной речью, иметь сохранный фонематический слух и сформированную лексику, и грамматику. На должном уровне развития должны быть и высшие психические функции (ВПФ), такие как: зрительное восприятие и зрительная память, мышление, и внимание. К школьному возрасту у ребенка обязательно должна быть мотивация к обучению чтению.

### **1.3. Готовность дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к обучению чтению**

Подготовка детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе представляет собой трудный и длительный процесс, и подготовка к овладению письменной речью является важным ее элементом.

Процесс овладения письменной речью у детей находится в тесной взаимосвязи с уровнем сформированности устной речи. Основные сложности овладения навыком чтения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией связаны с нарушениями фонетико-фонематических процессов, просодической стороны речи, сложностями формирования познавательных процессов, о чем писали Е. Н. Винарская [10], Л. В. Лопатина [30] и другие авторы. Несформированность предпосылок овладения чтением приводит к трудностям его становления и негативно отражается на всем процессе формирования читательской компетенции.

Стоит отметить, что проблема подготовки к овладению чтением в отечественной логопедической науке рассматривалась такими известными представителями лингвистики, педагогики, психологии, как Б. Г. Ананьев [2], Л. С. Выготский [11], С. Н. Цейтлин [45] и другими. В рамках психолого-педагогического подхода данную проблему в условиях исследования речевых нарушений изучала Р. Е. Левина [26] и ее последователи, которые отметили, что истоки нарушений чтения (дислексии) кроются в нарушениях устной речи.

Р. И. Лалаевой [25, с. 54], в рамках клинико-педагогического подхода, показаны особенности трудностей овладения навыком чтения у детей в соответствии с каждым этапом обучения чтению. Данный подход обеспечил новый этап изучения проблемы нарушений чтения на основе данных, полученных в ходе исследований смежных наук, позволил обосновать возможность включения в логопедическую работу методов лингвистики, психофизиологии, нейрофизиологии и других наук.

При псевдобульбарной дизартрии вследствие нарушения моторной сферы наблюдаются выраженные нарушения звукопроизношения. Нарушения имеют стойкий характер и трудноустранимы. В результате этого происходит сближение артикуляционных укладов звуков из одной фонетической группы, происходят смешения звуков, отмечается общая смазанность речи [4, с. 176]. Нарушения звукопроизношения в большинстве случаев носят смешанный характер: нарушения произношения соноров «л» и «р» являются наиболее распространенными. Сформированность фонематических процессов находится на среднем и низком уровне.

Е. Ф. Архипова [3, с. 28] также отмечала, что по причине наличия патологической симптоматики в артикуляционном аппарате у детей рассматриваемой категории нарушается артикуляционная моторика, соответственно, затрудняются артикуляторные движения, что оказывает влияние на слуховое восприятие. Смазанная, невнятная речь этих детей не дает возможности развитию слухового контроля, что еще более негативно отражается на овладении звукопроизношением. В связи с трудностями различения своего и чужого произношения затормаживает процесс «подлаживания» собственной артикуляции с целью достижения определенного акустического эффекта. Таким образом, у детей затрудняется процесс развития фонематических представлений, навыков фонематического анализа в умственном плане.

Такие авторы, как Л. В. Лопатина [28], Е. В. Собонович [40] и другие также отмечали взаимосвязь нарушений звукопроизношения и слухового

восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, однако, нарушения фонематического восприятия могут быть производными, вторичными. Степень нарушений фонематического восприятия зависит от выраженности самой дизартрии. Все дети испытывают значительные сложности различения близких по своему звучанию слов (на материале картинок), затрудняются осуществить подбор картинок на заданный звук, узнавание слогов и т. д.

Значительное число дошкольников рассматриваемой категории характеризуется трудностями овладения оптико-пространственными представлениями, что также влияет на овладение процессом чтения. При обучении чтению они соскакивают на разные строки, пропускают слоги и целые слова, заменяют буквы, сходные по начертанию и т.п.

Дети также характеризуются сложностями овладения просодической стороной речи: с трудом определяют на слух различные типы интонации, соответственно, самостоятельно оформить речевое высказывание интонационно затрудняются. Все дети испытывают трудности развития ритмических способностей, как при восприятии, так и при воспроизведении ритмических структур. Детям сложно четко определить количество хлопков, ударов, передать ритмический рисунок.

Сам ритм речи нерегулярный, изменчивый, что приводит к трудностям плавного голосообразования. У многих детей отмечается речь с запинками, неоправданные повторы на фоне ускоренного темпа. Тембр голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией может быть очень высоким, громким, срывающимся на фальцет или, наоборот, очень тихий и слабый. Речь маловыразительная, монотонная, со «смазанным» интонационным рисунком. Сложности овладения просодической стороной речи негативно отражаются на выразительности, четкости и ясности информации, которую хотят передать дети, что, в целом, способствует искажению коммуникативной функции речи.

Нарушения произносительных умений, низкий уровень лексики,

грамматического строя речи, а также трудности восприятия графической информации и ее пространственного расположения – все данные причины также негативно отражаются на процессе подготовки дошкольников с псевдобульбарной дизартрией чтению. В целом, у них отмечается несформированность самостоятельной речевой продукции и задержка обобщающей и регулирующей функции слова.

А. Н. Корнев [24, с. 157] выявил, что у мальчиков дислексия встречается намного чаще, чем у девочек, также процесс подготовки к овладению чтением у мальчиков более затруднен. Это происходит, потому что у мальчиков менее выражено межполушарное взаимодействие и мозг сильнее подвержен перинатальным повреждающим факторам [24, с. 157].

В связи с этим, когда поражаются речевые зоны коры головного мозга затрудняется реализация компенсаторных механизмов за счет сохранного полушария. Отсутствие речевой опоры для предвосхищения читаемого на основе восприятия предыдущих слов во фразе тоже относят к условиям, затрудняющим чтение. Вследствие этого появляется «угадывающее» чтение и аграмматизмы. Дети с дизартрией не понимают связи слов во фразе. Вследствие чего они не могут совместить отдельные слова и понять общий смысл предложения. Ограниченный словарный запас, кроме того, влияет на понимание прочитанного.

И. Ю. Киселева [22, с. 44] также отмечала, что у дошкольников с дизартрией, при выполнении различных заданий, требующих обработки текстовой информации, наблюдаются значительные сложности понимания основной мысли прочитанного. На первых этапах овладения чтением им сложно находить в тексте даже определенные слова, образные выражения. В целом, дети рассматриваемой категории характеризуются резким негативизмом на занятиях по подготовке к обучению чтению в случае, если занятия предусматривают концентрацию и повышенное внимание. Интерес возрастает, если занятие проводится в игровой форме со сменой видов деятельности. Несомненно, организация логопедической работы с детьми с

дизартрией должна учитывать психолого-педагогическую их характеристику.

Стоит отметить, что имеющиеся у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией проблемы подготовки к обучению чтению должны рассматриваться современными исследователями не только в рамках достижения будущих предметных результатов освоения школьной программы, но и с точки зрения достижения метапредметных результатов. У детей рассматриваемой категории, если им не оказать внимание в дошкольном возрасте, в процессе обучения в школе нарушается процесс формирования читательских компетенций, поэтому они не состоятельны как в образовательных, так и социокультурных задачах.

При нарушениях работы речедвигательного анализатора между сенсорным и моторным компонентами образуются сложные отношения, отличающиеся от существующих в норме, что негативно отражается на подготовке детей к обучению чтению.

### **Вывод по первой главе**

Чтение – это комплекс когнитивного процесса для получения смысла (понимание текста). По своим психофизиологическим механизмам чтение является более сложным процессом, чем устная речь, вместе с тем оно не может рассматриваться вне связи, вне единства письменной и устной речи. В его основе лежат механизмы взаимодействия анализаторов (зрительного, речедвигательного, речеслухового) и временных связей двух сигнальных систем. Нарушение чтения может быть результатом сбоя в любом из этих механизмов. Нарушения чтения являются вторичными проявлениями уровня несформированности устной речи у детей с нарушениями речи.

Псевдобульбарная дизартрия – это патология речи, обусловленная расстройством иннервации артикуляционных мышц вследствие поражения кортико-бульбарных проводящих трактов.

В устной речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией имеются следующие недостатки: нарушение звукопроизношения в виде отсутствия, искажения и замены звука на наиболее простые по

артикуляционно-акустическим признакам. Нарушение фонематических процессов - фонематический слух нарушен вторично. Вследствие дефекта артикуляционного аппарата и артикуляционной моторики нарушается связь между речедвигательным и речеслуховым анализатором.

Старшие дошкольники имеют трудности при выполнении заданий по различию слов, сходных по звуковому составу; подбору картинок на заданный звук. Слуховое внимание неустойчиво – ошибки при определении ударов и передаче ритмического рисунка. Могут отмечаться нарушения слуховой памяти, так как многие обучающиеся с дизартрией не могут правильно отдифференцировать гласный из ряда других гласных звуков. Нарушение просодики: низкий тембр, монотонная и тихая речь, темп ускоренный или замедленный. Характерны ошибки в лексике и грамматике: нарушено словообразование и словоизменение, наличие морфологических и структурных аграмматизмов, неправильно употребляют предлоги в речи из-за своеобразного понимания значения служебных слов, ограниченный словарный запас.

У детей с дизартрией понижены вербальные виды запоминания. Наблюдается нарушение моторной и двигательной памяти.

Затруднения в подготовке к обучению чтению у дошкольников данной категории связаны с нарушением взаимодействия между слуховым и речедвигательным аппаратом, что негативно отражается на овладении звуковым составом слова. Нарушения просодической стороны речи приводят к трудностям понимания прочитанного, выразительной и осознанной передачи главной мысли текста и отношению к прочитанного. Все дети старшего дошкольного возраста нуждаются в логопедической помощи по подготовке их к обучению чтению, как основе становления читательской компетенции, а также в системе подготовки их к обучению в школе.

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента

Проанализировав научно-исследовательскую литературу по проблеме исследования, мы приступили к проведению констатирующего эксперимента.

При проведении экспериментального исследования мы опирались на следующие принципы обследования:

*Принцип системного подхода*, который предполагает, что все компоненты речевой системы рассматриваются не изолированно, а в их взаимосвязи и развитии.

*Принцип связи речи с другими сторонами психического развития*: в процессе обследования необходимо выяснить первичным или вторичным (следствие другой патологии) дефектом является нарушение речи у ребенка, для правильного построения коррекционного маршрута.

*Принцип комплексности*: предполагает обследование детей разными специалистами (педагогами, врачами, психологами).

*Принцип учета ведущей деятельности*: все обследование необходимо проводить в игровой форме, так как игра - ведущая деятельность дошкольников.

*Принцип наглядности и эмоциональности*: при проведении обследования необходимо использовать красочный наглядный материал и постоянно менять формы деятельности ребенка для предотвращения утомления.

*Принцип индивидуального подхода и дозировки нагрузки*: необходимо правильно подбирать объем используемого материала и время обследования



в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка и его возрастом.

*Цель* данного исследования: определить речевые и неречевые нарушения, проанализировать их, понять какие нарушения речевой системы нарушены и в результате чего.

*Задачи* констатирующего эксперимента:

1. Подобрать методики выявления особенностей речевого, психомоторного развития детей и методику выявления готовности старших дошкольников к обучению чтению;
2. Апробировать данные методики на группе детей;
3. Проанализировать полученные данные: провести качественный и количественный анализ (установить глубину и степень поражения, определить первичные и вторичные нарушения, выявить взаимосвязи и взаимообусловленности между нарушениями);
4. Сформулировать выводы по результатам констатирующего эксперимента.

Место проведения эксперимента: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад компенсирующего вида № 244 г. Екатеринбург, ул. Коммунистическая, 6а.

Группа детей, участвующих в экспериментальном исследовании, состояла из 5 воспитанников 6-7 лет. Отбор детей осуществлялся на основе протоколов ПМПК и анализа карт развития ребенка.

При проведении обследования мы опирались на методические рекомендации, составленные Н. М. Трубниковой [42]. Для выявления степени сформированности зрительно-пространственного ориентирования нами использовалась методика З. А. Репиной [37].

В качестве иллюстративного материала был использован «Альбом для логопеда» О. Б. Иньшаковой.

На этапе экспериментального исследования была проведена предварительная работа по сбору общих сведений и анамнестических данных обучающихся. Это позволило получить первые представления о состоянии

речи ребенка, указало, на что нужно обратить пристальное внимание. А также, нами был проведен анализ педагогических характеристик всех детей, что позволяло более объективно устанавливать речевое нарушение с разных точек зрения.

В самом начале обследования была проведена беседа с каждым ребенком в непринужденной форме. Это было необходимо для установления эмоционального контакта с обучающимися и для сбора общих сведений о состоянии их речи.

Дальнейшее обследование проводилось по десяти разделам речевой карты, составленной Н. М. Трубниковой : обследование состояния общей моторики; обследование произвольной моторики пальцев рук; исследование мимической моторики; обследование состояния органов артикуляции; обследование фонетической стороны речи; обследование слоговой структуры слова; обследование фонематического слуха; обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза; обследование пассивного и активного словаря; обследования грамматического строя речи.

Обследование состояния органов артикуляции включало в себя следующие подразделы: обследование анатомического строения артикуляционного аппарата, обследование моторики артикуляционного аппарата и обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

При обследовании общей моторики учитывалась произвольность выполнения движений, способность затормозить произвольные движения. Исследуется двигательная память, отмечается способность контролировать выполнение движений. Обследуется статическая координация – способность удержать тело в пространстве, и динамическая координация – предполагает способность удерживать тело в пространстве при выполнении действий. Также оценивалась способность выдерживать темп и ритм движений, пространственная организация.

Обследование моторики пальцев рук включало в себя: обследование

двигательной памяти, характер выполнения движений, темп и ритм движений, а также статическая и динамическая координация движений.

При обследовании мимической моторики внимание обращалось на произвольное и произвольное выполнение мимических действий.

Обследование артикуляционной моторики включало в себя упражнения для губ, языка, нижней челюсти, мягкого неба. Важно было определить качество выполнения движений и способность согласованной работы каждого органа.

Обследование фонетической стороны речи, включало в себя обследование звукопроизношения, просодической стороны речи (обследование мелодико-интонационной, темпо-ритмической стороны речи, неречевого и речевого дыхания).

Обследование грамматического строя включало в себя обследование понимания и употребления грамматических форм, обследование связной речи.

Обследование звукопроизношения состояло в изучении умения точно воспроизводить звуки речи. Для этого был разработан логопедический альбом с включением гласных и согласных звуков в начале, середине и конце слова. Затем исследовалось употребление звука в изолированном виде.

В просодической стороне речи обследовались такие компоненты, как голос, мелодико-интонационная сторона речи, темп речи, дыхание.

Слоговая структура слова обследовалась по 13 классам А. К. Марковой. Ребенку необходимо было дать речевую реакцию на оптический и акустический раздражитель.

Раздел обследования фонематического слуха включал в себя задания, направленные на: обследование способности узнавать фонемы среди множества других звуков, слогов и слов; обследование способности различать близкие по акустическим и артикуляционным признакам фонемы на материале звуков, слогов и слов-паронимов.

Обследование фонематического восприятия и звуко-слогового анализа

и синтеза включало в себя задания, направленные на: исследование фонематического восприятия: умение выделять гласные и согласные звуки в начале, середине и конце слова; исследование звуко-слогового анализа слов: определение количества, последовательности и места звуков в слове; определение количества слогов в слове; составление слов из 3, 4, 5 звуков или 1-3 слогов; исследование звуко-слогового синтеза: переставить звуки\слоги, добавить звук\слог, чтобы получилось новое слово.

Обследование пассивного словаря содержало задания на понимание предложений: ребенок должен был осуществить показ называемых предметов, действий и признаков, подобрать картинку для продолжения тематического ряда.

Для обследования активного словаря: назвать изображенные предметы, подобрать синонимы и антонимы к словам, назвать признаки предмета, действия людей, назвать слово для продолжения тематического ряда.

Грамматический строй речи обследовался с помощью заданий на понимание и употребление грамматических форм.

Методики обследования обучающихся подбирались с расчетом на доступность, возрастные и личностные особенности детей.

В акте чтения принимают участие зрительный, речедвигательный и речеслуховой анализаторы. Поэтому нами были проведены пробы, взятые из методических рекомендаций З. А. Репиной, включающие в себя исследование зрительно-пространственного гнозиса [37].

*Задание 1:* передать в рисунке пространственные признаки объектов (сверху-снизу, слева-справа, больше-меньше, дальше-ближе).

*Задание 2:* изобразить букву на плоскости.

*Задание 3:* опознание букв

Соотнесение фигур знакомых букв с их контурным изображениями;

Предъявление перечеркнутых или наложенных друг на друга изображений букв;

Дифференциация букв, близких по графическому начертанию;

Узнавание и идентификацией букв в различных шрифтах;

Узнавание букв в сенсibilизированных условиях (в перевернутом виде).

В конце логопедического обследования был проведен анализ полученных результатов в виде качественной и количественной оценки выполненных проб, разбора трудностей, с которыми столкнулись обучающиеся, описанные в Речевых картах детей. Было сформулировано логопедическое заключение на каждого обучающегося.

## **2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

В ходе логопедического обследования изучался анамнез пяти обучающихся. Была рассмотрена общая, артикуляционная, мимическая и мелкая моторика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, изучено состояние артикуляционного аппарата. Также было проведено обследование речи, которое состояло из изучения звукопроизношения, фонематических процессов, мелодико-интонационной и темпо - ритмической стороны речи, лексико-грамматической системы речи. Было изучено состояние коммуникации - связной речи дошкольников. Также, было проведено обследование зрительно-пространственного гнозиса старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. В процессе всего обследования были получены результаты и записаны в речевую карту в виде качественной оценки всех видов деятельности ребенка, а также в виде количественной, на их основе возможна характеристика обследуемых дошкольников.

При обследовании медицинской документации выяснилось, что у 40% обследуемых детей имеется патология внутриутробного развития (токсикоз, анемия, угроза выкидыша), родовая патология у 60% (асфиксия, досрочные роды, переносная беременность).

При обследовании общей моторики нами было выявлено нарушение двигательной памяти у 20% обследуемых (затруднения при повторении последовательности движений). У 80% обследуемых имеются нарушения статической координации движений (трудности с удержанием равновесия на одной ноге, покачивания при выполнении упражнений), у 40% нарушена динамическая координация движений (при выполнении приседаний на носках, дети касались пола пятками). Нарушение темпа движений (темп замедленный) характерно для 40% обучающихся, а пространственной организации для 60% детей (путали право-лево). Ритмическое чувство нарушено у всех обследуемых (100%). По результатам можно сказать, что уровень выполнения проб у обучающихся средний. У всех отмечают: потеря координации движений. Многие не справились с ходьбой по кругу – путаница сторон (право-лево). Отмечается несохранное чувство ритма, смогли повторить простой рисунок (I и II).

40% обследуемых детей имели нарушения произвольной моторики пальцев рук, а именно, статической координации: помогали руками при выполнении упражнений, отмечалась напряженность пальцев рук. Ошибки при наложении пальцев и неточное, неполное выполнение движений при статической координации.

У обследуемых детей не было обнаружено нарушений в строении артикуляционного аппарата.

При обследовании мимической моторики, у 40% детей были выявлены нарушения объема и качества движений мышц лба (не получалось нахмурить брови, наморщить лоб), у 60% - мышц глаз (не получалось закрыть поочередно по одному глазу, закрывали оба глаза при подмигивании), у 20% мышц щек (не получалось надуть только одну щеку). У 60% обследуемых не получилось выразить мимикой лица удивление и испуг.

Обследование моторики артикуляционного аппарата показало, что наиболее сохранными являются движения челюсти и мягкого неба. Нарушения моторики языка имеются у 60% (не получилось выполнить

упражнение «иголочка», «лопаточка»), а моторики губ у 80% детей (не смогли поднять или опустить только одну губу).

Динамическая организация движений находится на среднем уровне у всех обучающихся. У 60% детей затруднен переход от одного движения к другому, движения вялые в 20% случаев.

Обследование состояния звукопроизношения показало, что для 60% детей характерно полиморфное нарушение звукопроизношения, для 40% – мономорфное. У 40% обследуемых детей наблюдаются замены звуков, искажения звуков - 60%, смешения – в 100% случаев.

У 80% выявлено нарушение мелодико-интонационной стороны речи (не получалось менять силу и тембр голоса, модулировать, понижать и повышать основной тон голоса).

У 40% детей дыхание характеризовалось слабостью выдоха.

У всех обследуемых отмечались нарушения темпо-ритмической стороны речи. Возникли затруднения в заданиях на способность различать ритм.

Слоговая структура у 80% обследуемых детей сохранна, нарушений не выявлено. У одного ребенка (20%) отмечался характер нарушения слоговой структуры слова в виде элизии: [Лас'ип'эт]-велосипед и антиципации: [Скавалолотка]-сковородка.

У 80% детей были выявлены трудности различения звонких и глухих звуков, шипящих и свистящих – у 60%, твердых и мягких - 40%, соноров – в 40% случаев.

При обследовании фонематического восприятия, у 60% обучающихся были отмечены трудности с выделением гласных и согласных звуков из начала, середины и конца слова. Все обследуемые дети испытывали трудности звукового анализа при выделении последовательности звуков, определении количества гласных и согласных звуков, слогов в слове. Обследуемые не могли придумать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков, назвать слова с 1, 2, 3 слогами. У 80% отмечались нарушения звуко-слогового

синтеза: не смогли переставить звуки и слоги местами, добавить звук или слог, чтобы получилось новое слово.

У всех обследуемых отмечалась бедность активного словаря. Обучающиеся не называли некоторые слова высокой частоты употребления (одежда, части лица и тела, транспорт) и многие слова низкой частоты употребления (строительный транспорт, ягоды, птицы, грибы, рыбы, головные уборы, музыкальные инструменты, оружие). У 40% обучающихся возникли трудности при назывании детенышей диких и домашних животных (дети либо не знали название детеныша, либо допускали морфологические ошибки: жеребенки, котенки, лисенки и т.д.).

При обследовании предикативного словаря у всех обучающихся были отмечены ошибки в назывании семантически близких действий (вышивает\вяжет-шьет, жарит\печет\варит-готовит).

Трудности при обследовании адъективного словаря заключаются в: обозначении формы предмета - 20% (не назвала треугольник), цвета - 20% (не назвала голубой цвет). Все дети испытывали трудности в обозначении качеств предмета по его назначению (фонарь, который носят в кармане-карманный, день-осенней, веснуший, лист-клёновый). Наблюдаются ошибки в выполнении заданий на употребление системной лексики: подбор однокоренных слов затруднен у всех обследуемых, синонимов – у 80%, антонимов – у 60% детей.

Нарушения грамматического строя речи выявлены у 100% обучающихся. Обследование понимания грамматических форм выявило 40% детей, 40% у которых возникают трудности понимания залоговых отношений, у 40% возникали трудности понимания глаголов совершенного и несовершенного вида, предлогов - 60%. 40% затруднялись в понимании падежных окончаний существительных при просьбе *показать карандаш ручкой, линейку карандашом и т.д.*

Образование сложных слов (из двух слов образовать одно) затруднено у 100% обучающихся; нарушения в преобразовании единственного числа



имен существительных во множественное выявлены у 80% детей, в образовании сложных слов – у 100%; в образовании уменьшительных форм существительного – у 60% обследуемых.

При обследовании связной речи у 20% обследуемых были выявлены трудности составления предложений, по опорным словам, («На катается лыжи Саша»), 80% не смогли пересказать рассказ (необходимо было задавать наводящие вопросы, подсказывать текст). У всех обучающихся возникали трудности при составлении рассказа о любимой игрушке (необходима была помощь педагога в виде наводящих вопросов).

Проанализировав полученные данные, можно сказать, что прослеживается тесная взаимосвязь между неречевыми функциями (моторикой), создающими определенную базу для речевых функций, с речевыми. Это дает нам основание говорить, что недостаточная сформированность моторики старшего дошкольника с псевдобульбарной дизартрией отразилась на сформированности звукопроизношения и устной речи.

Проведя качественный и количественный анализ результатов обследования, нами было сформулировано логопедическое заключение на каждого ребенка, а также составлен перспективный план развития каждого. У всех дошкольников ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Для обследования готовности к обучению чтению детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией нами использовались методические рекомендации З. А. Репиной [37].

Согласно показателям у всех обучающихся есть нарушения зрительно-пространственного гнозиса. Ни один ребенок не получил самый высокий балл (9 баллов). Количественный показатель колеблется от 3 до 8 баллов. Самое большое количество баллов получила Ксения, а самое меньшее – Юрий.

При проведении пробы на передачу пространственных признаков

предмета на рисунке, Виктория, Ксения и Варвара получили максимальный балл. Мухаммед и Юрий допускали множество ошибок, связанных с неумением отличать понятия слева-справа, дальше-ближе, вокруг, поэтому получили низкий балл за данную работу (1 балл).

С заданием на изображение букв на плоскости полностью не справился ни один ребенок. Мухаммед, Ксения и Варвара путали некоторые буквы и называли те, которые схожи с предлагаемыми в написании (Т-Г, Ш-Н, Г-Н, Н-П, В-Э). Виктория и Юрий отказались от выполнения задания, говоря о том, что не знают и не умеют писать буквы, поэтому получили 0 баллов.

При выполнении задания на нахождение букв перечеркнутых, перевернутых или наложенных друг на друга, Мухаммед и Ксения получили максимальный балл, не допустив ни одной ошибки. Виктории, Юрию и Варваре необходима была помощь логопеда в виде просьбы более внимательно рассмотреть элементы букв, их расположение. Даже после опознания силуэта буквы, Виктория и Варвара, в большинстве случаев, не могли дать им название, поэтому получили минимальный балл (1 балл).

Недостаточное овладение звуковым составом слова, смешение акустически сходных звуков, нарушение фонематического восприятия влекут за собой неумение воссоздать правильную и точную звуковую форму слова в условиях зрительно воспринимаемых графических знаков и искажению понимания прочитанного.

### **Выводы по второй главе**

В исследовании принимало участие 5 воспитанников с псевдобульбарной дизартрией в возрасте от 6 до 7 лет.

На констатирующем этапе были отобраны методики исследования, которые включают общее обследование речи, обследование моторики, исследование лексико-грамматического компонента речи и зрительно-пространственного гнозиса. Это методические рекомендации, составленные Н. М. Трубниковой и З. А. Репиной.

Проведя качественный и количественный анализ результатов, мы

сделали вывод, что у обучающихся недостаточно сформированы необходимые компоненты для обучения чтению: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматический строй речи, нарушения зрительно-пространственных представлений.

Все обследуемые дети имеют общее недоразвитие речи третьего уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии.

Обучающиеся, принимающие участие в констатирующем эксперименте, нуждаются в коррекционно-воспитательном воздействии, направленном на подготовку их к обучению чтению.

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

#### **3.1. Основные принципы, цели, задачи, методики и этапы логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду**

На сегодняшний день становится все более актуальной проблема подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Это связано с увеличением числа детей данной категории в детских садах и других дошкольных образовательных учреждениях. У данных обучающихся отмечаются нарушения всей моторной сферы, звукопроизношения и просодических процессов, которые связаны с нарушением иннервации артикуляционной мускулатуры. Трудности, связанные с овладением правильным звукопроизношением, оказывают отрицательное воздействие на состояние фонематических процессов, что отражается на обучении чтению и письму.

Опираясь на информацию из научно-исследовательской литературы, а также с учетом полученных результатов в ходе констатирующего эксперимента, нами была составлена логопедическая работа по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду.

Составляя систему логопедической работы, мы опирались на труды Н.А. Базаровой [6], Е.А. Верневой [9], Р.А. Кирьяновой [21], Е.Е. Отовой [36].

Для достижения положительных результатов в процессе

логопедической работы мы опирались на общедидактические принципы и специфические принципы логопедической работы при дизартрии:

Общедидактические принципы:

– *Принцип систематичности и постепенности:* коррекционный процесс в рамках логопедической работы должен быть непрерывным, регулярным, планомерным.

– *Принцип сознательности и активности:* опирается на сознательное и активное отношение ребенка к своей деятельности. Добиться активности детей на логопедических занятиях можно с помощью эмоциональности педагога и большого разнообразия игровых упражнений.

– *Принцип наглядности:* при проведении обследования необходимо использовать красочный наглядный материал и постоянно менять формы деятельности ребенка для предотвращения утомления.

– *Принцип доступности и индивидуализации:* предполагает учет возрастных особенностей ребенка и его возможностей.

– *Принцип постепенного повышения требований:* необходимо постепенно увеличивать сложность заданий для обучающихся.

Специфические принципы:

– *Принцип комплексности,* который предполагает создание и реализацию комплексной программы коррекции речевых и неречевых процессов, его деятельности, поведения, социально-педагогический условий развития. А также, предполагает взаимодействие специалистов и родителей в процессе коррекционной работы:

- Взаимодействие логопеда и воспитателя группы: воспитатель присутствует на фронтальных занятиях, оказывает индивидуальную помощь по рекомендациям логопеда, разрабатывает необходимое дидактическое оборудование в группе, закрепляет лексико-грамматический материал, готовит детей к проведению фронтальных занятий по логопедии.

- Взаимодействие с психологом: обмен данными по начальной и итоговой диагностике, совместное определение содержания коррекционной

работы, разработка консультаций для педагогов и родителей.

- Взаимодействие логопеда и дефектолога: дефектолог посещает логопедические занятия, участвует в диагностике, обменивается данными диагностики с логопедом, принимает активное участие в разработке содержания занятий.

- Взаимодействие с музыкальным руководителем: обсуждение музыкальных игр и упражнений, которые могут быть использованы на занятиях музыкой, подбор речевого материала для праздников и совместное их проведение.

- Взаимодействие логопеда и преподавателя физической культуры: обсуждение результатов изучения двигательной сферы детей, определение содержания занятий и методических приемов, обсуждение эффективности проводимой работы.

- *Принцип системного подхода:* предполагает разработку и реализацию комплексной программы коррекции на основе выявления полной картины личностного развития ребенка не только на основе взаимосвязанных параметров нарушения двигательной сферы, нарушения речи, но и во взаимодействии этих параметров с личностными компонентами.

- *Онтогенетический принцип:* предполагает ориентировку в отборе содержания логопедической работы на онтогенетические показатели развития процессов, функций, видов деятельности и личностных образований.

- *Принцип учета клинического характера нарушений речи:* необходимо учитывать форму дизартрии и степень ее выраженности.

- *Принцип развития,* который предполагает анализ возникновения дефекта и знание особенностей речевого и психологического развития детей. На каждом возрастном этапе у ребенка развиваются определенные психологические функции и, если ребенок испытывает дискомфорт в том или ином возрасте, его психологическая функция будет изменена. В процессе логопедической работы необходимо выделять те задачи, которые находятся в

«зоне ближайшего развития» ребенка.

– *Принцип деятельного подхода:* предполагает организацию разнообразной деятельности пациента в процессе логопедической работы, в которой проявляется специфика психики и моторики. Учет ведущей деятельности пациента на каждой возрастной стадии психического развития.

– *Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психической деятельности ребенка:* внешне схожие речевые нарушения могут иметь разные причины и оказывать разное воздействие на психическое развитие ребенка. Изучая речь ребенка, должны вскрыть в целом его психическое развитие.

*Цель логопедической работы на данном этапе:* на основе данных, полученных в ходе проведения констатирующего эксперимента, определить содержание логопедической работы по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Содержание логопедической работы направлено на достижение следующих задач:

- Формирование правильного звукопроизношения и уточнение артикуляции звуков;
- Развитие фонематических процессов и смыслоразличительной роли фонем;
- Совершенствование общей, мелкой и мимической моторики;
- Коррекция моторики речевого аппарата;
- Закрепление, уточнение, обогащение словаря дошкольников;
- Развитие высших психических функций;
- Формирование грамматического строя речи обучающихся;
- Формирование связной речи детей с псевдобульбарной дизартрией;
- Развитие пространственной ориентировки на себе и на листе бумаги;
- Подготовка к обучению грамоте.

*Методы*, которые необходимо применять в процессе коррекционной работы: словесные (объяснение, изложение, рассказ, беседа), наглядные (натуральные наглядные пособия, дидактические игрушки, изобразительные наглядные пособия), практические (различные упражнения), методы самостоятельной работы и работы под руководством педагога.

Успех логопедической работы во многом зависит от систематичности и времени начала данной работы, то есть насколько рано и как часто будет проводиться данная работа.

С учетом структуры дефекта при дизартрии нами была составлена логопедическая работа по подготовке к обучению чтению, которая строится в несколько этапов:

Первый этап - подготовительный, который включает в себя:

- ✓ Развитие моторной сферы (общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики);
- ✓ Работу над голосом: сила, высота, тембр голоса;
- ✓ Коррекцию речевого дыхания;
- ✓ Развитие зрительной памяти;
- ✓ Формирование пространственных представлений;
- ✓ Работу над фонематическим слухом.

Второй этап- коррекция звукопроизношения, включает в себя:

- ✓ Постановку и автоматизацию звуков;
- ✓ Дифференциацию смешанных звуков.

Третий этап – формирование звукового анализа и синтеза.

Четвертый этап – развитие лексико-грамматического компонента речи и связной речи.

Пятый этап – подготовка к обучению грамоте.

Реализация упражнений и игр должна быть тесно связана с логопедическими лексическими темами. Подготовка к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией может осуществляться на индивидуальных и фронтальных логопедических



занятиях. После каждого проведенного занятия необходимо выдавать обучающимся задания для выполнения дома. Также необходимо взаимодействие с родителями и другими педагогами для достижения наилучших результатов в коррекционной работе.

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

Содержание логопедической работы по формированию готовности к обучению чтению определялась на базе данных, полученных при констатирующем эксперименте. Не соответствующий возрастной норме уровень развития компонентов речевой и психической готовности указывает на необходимость проведения коррекционного воздействия на нарушенные предпосылки для возможности осуществления процесса чтения и успешного становления данного навыка.

*Первый этап – подготовительный.*

➤ Развитие моторной сферы (общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики).

Этап *формирования общей моторики* необходимо включать в структуру занятий для всех детей (Мухаммеда, Виктории, Варвары, Ксении, Юрия). Формирование общей моторики включает в себя:

- формирование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных актов (для Юрия, Варвары, Виктории, Мухаммеда);
- формирование статической координации движений (для Мухаммеда, Варвары, Юрия);
- формирование пространственной организации двигательных актов (для Юрия, Варвары, Мухаммеда);

– формирование темпо-ритмической организации движений (для Юрия, Варвары, Мухаммеда, Виктории, Ксении).

Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 5*.

Этап *формирования мимической моторики* целесообразно включать в структуру индивидуальных занятий для:

Мухаммеда: формировать представление о внешнем выражении эмоций, о положении глаз, рта, бровей при изображении той или иной эмоции. Способствовать нормализации тонуса мышц лба.

Виктории: формировать представление о внешнем выражении эмоций, о положении глаз, рта, бровей при изображении той или иной эмоции. Способствовать нормализации тонуса мышц глаз.

Варвары, Ксении и Юрия: формировать представление о внешнем выражении эмоций, о положении глаз, рта, бровей при изображении той или иной эмоции. Способствовать нормализации тонуса мышц глаз, губ, щек.

При формировании мимической моторики ребенка учат выполнять такие упражнения, как: нахмурить брови, широко открыть глаза, закрыть глаза, вытянуть губы, надуть щеки. Отрабатываются мимические позы: радостное лицо, грустное, удивленное и злое лицо. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 5*.

Развивать *артикуляционную моторику* необходимо на индивидуальных и групповых занятиях. Данный этап включает в себя:

Развитие подвижности артикуляционного аппарата (для Мухаммеда, Виктории, Варвары, Ксении, Юрия);

Развитие кинестетических и кинетических ощущений (для Мухаммеда, Варвары, Юрия);

Развитие плавности, точности, последовательности движений, переключаемости с одного движения на другое (для Мухаммеда, Варвары, Ксении, Юрия);

Формирование правильного положения органов артикуляции (для

Мухаммеда, Варвары, Юрия);

Нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата (для Мухаммеда, Варвары, Юрия).

Развитие артикуляционной моторики осуществляется в виде артикуляционной гимнастики. Детям предлагаются конкретные упражнения, нацеленные на формирование подвижности губ, мягкого неба, языка, нижней челюсти. Всю систему артикуляционной гимнастики необходимо делить на два вида упражнений: статистические и динамические. На начальном этапе дети видят свои движения и движения, выполняемые логопедом, чтобы сопоставлять их, и при необходимости исправить. В зависимости от формы нарушения звукопроизношения использовался тот либо другой комплекс артикуляционных упражнений. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 5*.

Также для формирования речевой моторики необходимо проводить дифференцированный массаж мышц лица, шеи и артикуляционной мускулатуры, способствующий повышению мышечного тонуса (для Мухаммеда, Варвары, Юрия). Все движения будут идти от центра лица к периферии, сверху вниз (сначала мышцы лба, потом щеки, затем мышцы подбородка). Начинают с поглаживания, плавно переходя к разминанию, вибрационным движениям, затем снова разминания. Лицо ребенка должно быть чистым, без раздражений. Перед проведением массажа логопед обязательно моет руки с мылом и обрабатывает спиртом.

Стоит отметить, что для мышц шеи глубокие разминания не проводятся. Можно осуществлять поглаживания, неглубокое растирание, мелкую вибрацию и заканчивать снова поглаживанием. Но по передней поверхности шеи осуществляется только поглаживание.

Губы необходимо разминать с внешней и внутренней стороны в следующей последовательности: поглаживания, разминание, вибрация, поглаживания. Массаж можно проводить не только руками, но и зубной щеткой.

Массаж языка можно осуществлять с помощью логопедических зондов, шпателя, ватной палочки, ложки.

Массаж мягкого неба можно осуществлять с помощью большого пальца логопеда или логопедического зонда. Ни в коем случае нельзя гладить мягкое небо, так как это может вызвать рвотный рефлекс.

Работу над *мелкой моторикой* необходимо включать в структуру индивидуальных и фронтальных занятий. Учитываются следующие требования:

1) Для повышения коэффициента полезного действия игровые упражнения строятся так, чтобы сочетались сжатие, растяжение, расслабление кисти; применяются изолированные движения каждого пальца.

2) Подбор игровых упражнений с учетом возрастных и индивидуальных возможностей детей.

3) Наличие познавательной направленности текстов к упражнениям.

Главными направлениями работы по формированию тонкой моторики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на занятиях являются следующие:

– Массаж кистей и пальцев рук: поглаживания, разминание, вибрация, поглаживания. При паретичности необходимо добавить глубокие разминания и вибрацию (для Юрия).

– Формирование статической координации движений (для Мухаммеда, Юрия): сделать колечко, ушки, козу, выдвинуть вперед большой палец (на ведущей руке, на второй, на двух одновременно). Позы необходимо удерживать под счет.

– Формирование динамической координации движений (для Юрия): пальчиковая гимнастика с предметами (катушка, карандаш), пальчиковый театр или театр теней.

Упражнения для снятия напряжения (для Мухаммеда): стряхивание брызг с рук. Для повышения мышечного тонуса (для Юрия): постукивания сжатыми кулаками.

Эффективным приемом будет занятия с пластилином (мнем и отщипываем, надавливаем, скатываем шарики, раскатываем колбаски, режем на кусочки, лепим картинки, готовим обед) и ножницами (рвем, мнем, складываем, режем. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 5*.

➤ Работа над голосом: сила, высота, тембр голоса (для Юрия, Виктории, Варвары, Ксении).

Данную работу можно проводить на фронтальных логопедических и фонологоритмических занятиях. На этом подэтапе детей необходимо учить дифференцировать высоту, силу и тембр голоса, ориентируясь на одни и те же звуки, звукосочетания и слова. Особенно хорошо эта задача решается при совместной работе логопеда и музыкального руководителя, так как именно на музыкальных занятиях созданы все необходимые условия для реализации подобных игровых упражнений. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 6*.

➤ Коррекция речевого дыхания;

Данный вид работы необходимо проводить на индивидуальных и фронтальных занятиях для Юрия и Мухаммеда. Преодоление нарушений дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией устраняется при помощи формирования более глубокого вдоха и более длительного выдоха, выработки у детей умения верно дышать в ходе речи. Во избежание головокружения длительность дыхательных упражнений 3-5 минут.

Для формирования продолжительного, плавного речевого выдоха детям предлагается говорить на одном выдохе, постепенно увеличивая количество слов. Логопед приучает детей говорить не торопясь, вдыхая перед началом речи, перед каждой фразой. Для этого логопед, беседуя либо рассказывая, читая сказку, стишок, говорит короткими фразами, вдыхая перед каждой из них. Дети через рефлекс подражания осваивают эту манеру говорить.

Формированию дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией может помочь пение с надлежащими тексту движениями. Еще обучающимся читаются краткие стихотворения под маршировку и с дыханием под команду «вдох» после каждой строки. Для сего отбираются стихотворения, благоприятные для данной цели по содержанию и по форме. Успех укрепляется постоянным вниманием за дыханием детей и подходящим внушением.

➤ Развитие зрительной памяти;

Работу по расширению объема зрительной памяти необходимо проводить на фронтальных занятиях для Юрия, Варвары, Ксении, Мухаммеда и Виктории. В начале дети работают с постоянной зрительной опорой на образец, вслед за тем время рассматривания эталона сокращается до 15-20 секунд, но так, дабы обучающиеся успели разглядеть и запечатлеть образец. Эти виды упражнений целесообразно проводить на таких видах деятельности, как рисование, лепка, списывание с доски, работа с конструктором, рисование орнаментов по клеткам. Кроме того, дети всякий раз с удовольствием выполняют игровые упражнения следующего типа: на определенное ограниченное время предъявляют какую-либо сюжетную иллюстрацию, содержание которой дети детально исследуют и затем воспроизводят по памяти. Потом предъявляют схожую картинку, в которой не хватает каких-то деталей или, напротив, появляются лишние изображения. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 7*.

➤ Формирование пространственных представлений.

Данную работу необходимо проводить на фронтальных занятиях, она необходима для Варвары, Юрия, Мухаммеда и Виктории. Упражнения в определении последовательности в пространстве и времени логопед начинает над уточнением и осознанием детьми схемы собственного тела, определения направления в пространстве и на листе бумаги. Логопед тренирует детей в определении и запоминании последовательности предметов. Учит детей запоминать последовательный ряд предметов, расположенный слева направо,

так как такие тренировки необходимы для последовательного перемещения руки и взгляда в заданном направлении. Ведь последовательному анализу звуков и букв в словах способствовали движение и взгляда, и руки, и проговаривание, то есть зрительные, слуховые, моторные раздражители.

На первом этапе работы логопед последовательно уточняет дифференциацию правой и левой частей тела детей.

Далее, на втором этапе работы, логопед предлагает детям более сложные задания – выделение одного звена в цепи однородных предметов, изображений, графических знаков. Такие упражнения создают предпосылки для воспитания оппозиционного анализа звуков в составе слова. На данном этапе логопед переходит к работе над ориентировкой детей в окружающем пространстве, одновременно учит детей ориентироваться на листе бумаги. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 8*.

➤ Работа над фонематическим слухом (для Мухаммеда, Юрия, Ксении, Варвары, Виктории);

Данную работу необходимо проводить на индивидуальных и фронтальных занятиях.

Игровые упражнения на развитие фонематического слуха развивают чувство ритма, сосредотачивают внимание обучающихся на перемены звукового состава слова, подготавливают к самостоятельному вычленению ударного слога. Благодаря работе на данном этапе у детей расширяются рамки фонематических представлений, что позволяет дифференцировать неречевые и речевые звуки.

Логопедическая работа по развитию фонематического слуха проводится по следующим этапам:

Первый этап – дифференциация слов, близких по своему фонетическому составу. На представленном этапе ученики обучаются различать слова, близкие по фонетическому составу. Эта задача решается параллельно с расширением и уточнением семантических связей слов. Для работы предлагаются карточки с изображением слов-квазиомонимов, то есть

слов, различающихся в произношении одним звуком. В процессе подобной работы дети усваивают, что перемена всего только одного звука влечет за собой изменение смысла и значения всего слова. Следует отметить, что логопед начинает со слов, простых по фонетическому составу, и поэтапно переходит к сложным.

Второй этап – различение слогов. На этом этапе дети учатся сравнивать слоги на слух при произнесении в чужой и в своей речи.

Третий этап – различение звуков. На данном этапе дети учатся различать фонемы родного языка.

А) различение звонких и глухих звуков (дифференциация [б]-[п], [д]-[т], [з]-[с] необходима Варваре, Юрию, Мухаммеду, Виктории; [ш]-[ж] необходима Варваре, Мухаммеду);

Б) различение шипящих и свистящих (дифференциация [ш]-[с] необходима Мухаммеду, Варваре, [ж]-[з] необходима Юрию, Варваре, Мухаммеду);

В) различение сонорных звуков (дифференциация [р]-[л] необходима Мухаммеду и Виктории).

Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 9*.

*Второй этап – коррекция нарушений звукопроизношения:*

➤ Постановка, автоматизация, дифференциация звуков:

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией включает в себя четыре этапа: подготовительный, постановка, автоматизация и дифференциация звуков.

У всех обследуемых обучающихся наблюдается нарушение звукопроизношения.

Свистящие звуки были нарушены у двух обучающихся (Мухаммеда и Юрия). На подготовительном этапе работы предлагается использовать такие артикуляционные упражнения, как: «улыбка», «горочка», «чистим зубки», «вкусное варенье».



Для постановки звука [С] использовались следующие приемы:

*Постановка по подражанию:*

Ребёнку предлагается улыбнуться, показать все зубки (они сближены, но не сомкнуты), кончик языка прижат к нижним зубам, а ладошку поднести к губам. Теперь спой песенку ветра, который дует в саду: [с-с-с].

*От артикуляционной гимнастики:* одновременно выполнить упражнения «Улыбка», «Горка» и выдыхать воздух.

*Постановка от опорных звуков:*

- от звука [ш]: давай представим, что в сад забралась змея, как она шипит? А теперь попробуй передвинуть язычок вперед, ближе к верхним зубкам.

- от звука [и]: А теперь представь, что мама купила тебе вкусный виноград, который ты так давно хотел. Широко-широко улыбнись, покажи зубки и произнеси звук [и] про себя. Теперь, с такой красивой улыбкой, подууй на ладошку.

*Механический способ:* пусть ребенок улыбнется, положит широко краешек языка на нижние передние зубы и подует на него. Затем деревянным шпателем, надавливая вдоль языка, необходимо сделать желобок, по нему потечет воздушная струя. Далее ребенку необходимо сблизить зубы, а язык убрать внутрь и продолжит свистеть. Педагог, регулируя силу нажатия, добивается наиболее четкого звучания [с].

Для постановки звука [З] использовались следующие приемы:

*По подражанию.* Покажи, как звенят комары летом.

*От опорного звука.* Начинает произносить звук [С], а затем добавляет голос в звучание. Получается звук [З].

*С механической помощью.* Ребенок улыбается, логопед в это время придерживает ложечкой нижнюю и верхнюю губы, ребенок произносит длительный звук [З].

Постановку шипящих звуков необходимо провести для Варвары и Юрия. На подготовительном этапе необходимо использовать

артикуляционные упражнения «улыбка», «вкусное варенье», «чашечка», «заборчик», «окошко».

Для постановки шипящих звуков использовались следующие приемы:

*По подражанию.* Покажи, как шипит гусь «ш-ш-ш».

*От опорного звука.* Петь звук [и], затем пустить легкий ветерок.

*Смешанный способ.* Ребенок произносит звук [ф], в это время нижнюю губу оттянуть вниз.

Мухаммеду, Ксении, Варваре и Юрию необходимо провести занятия по исправлению сонорных звуков. Для подготовительного этапа были подобраны следующие упражнения: «Лопатка», «Вкусное варенье», «Накажем непослушный язычок», «Моторчик» и «Барабан».

Для постановки звука [Р] использовались следующие приемы:

*По подражанию.* Покажи, как рычит медведь «р-р-р».

*От опорного звука.* Звонко произносит звук [д], кончик языка в это время упирается в альвеолы верхнего неба. Язык не отрывается от неба. Повторять без остановки «д-д-д», язык завибрирует, и появится «др».

*Смешанный способ.* Ребенок открывает рот и поднимает язык к небу. Логопед прижимает с помощью логопедических инструментов боковые края языка. Ребенок в это время делает глубокий вдох, затем делает сильный выдох и добавляет голос. Слышится «тр».

Как только удалось получить звук в изолированном виде, этап постановки звука является законченным.

Автоматизация звуков может проходить в традиционной форме в подгруппах. Задача этапа – выработка правильного произношения звука во фразовой речи в условиях естественной коммуникации. Звуки отрабатываются на уровне прямых, обратных слогов и слогов со стечением согласных. Используются слоговые дорожки. Для автоматизации звуков в словах обучающимся предлагаются задания на карточках – назвать картинки. Затем ребенку предлагается придумать предложения с отработанными словами.

Задача этапа дифференциации – учить различать звуки близкие по месту и способу артикуляции, и правильно употреблять их в речи. На данном этапе мы уточняем произносительный и слуховой образ каждого из звуков; уточняем артикуляцию звука с опорой на зрительный, слуховой и тактильный анализатор; определяем место звука в словах; определяем место звука по отношению к другим и выделяем звук в предложениях и текстах. В конце – отличаем звук от других.

*Третий этап – формирование звукового анализа и синтеза (необходимо всем обследуемым детям).*

Работа на этом подэтапе начинается с того, что детей учат устанавливать число слогов в слове и отхлопывать двух- и трехсложные слова. Логопед объясняет и демонстрирует детям, как отхлопывать слова различной степени сложности, как выделять при этом ударный слог. Потом производится анализ гласных фонем.

Работа по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией предусматривает развитие действия фонематического анализа в умственном плане. На данном этапе дети устанавливают число, последовательность и место звуков, не называя слова, на базе представлений. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 10*.

*Четвертый этап – развитие лексико-грамматической системы речи и связной речи (необходимо всем обследуемым детям).*

Логопедическая работа по развитию лексико-грамматического компонента речи проводится на фронтальных логопедических занятиях и включает в себя упражнения на:

- Уточнение имеющегося словаря;
- Расширение предметного словаря (существительные, глаголы, прилагательные);
- «Укладывание» словаря в памяти ребенка, которое должно быть организовано: по типу противопоставления, по определенным

семантическим полям;

- Формирование системной лексики;
- Совершенствование грамматического строя речи: учить подбирать определения к заданному слову, согласовывать существительные и прилагательные в роде, числе и падеже, образовывать существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами;
- Предупреждение и коррекцию морфологического и структурного аграмматизма;
- Развитие связной речи;
- Развитие памяти, мышления, внимания, наблюдательности.

На данном этапе, в целях расширения словаря, а также развития связной речи, рекомендуются игры с активным использованием различных муляжей, игрушек, настоящих предметов быта, овощей и фруктов, иллюстраций, карточек, предметов-заменителей. Для реализации игр можно привлечь родителей, которые могут принести, по желанию, элементы костюмов представителей различных профессий (военная фуражка, пилотка, медицинские шапочки, фартуки, халаты и т.п), а также атрибуты профессий (стетоскоп, парикмахерское зеркало, расчески, значки, жетоны, нашивки и т.п). Может быть организована не только самостоятельная игровая деятельность воспитанников, но и целенаправленное проигрывание игровых ситуаций: «Выступаем в роли диктора», «Ветеринарный врач осматривает животных» и т.п. Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 11*.

*Пятый этап – подготовка к обучению грамоте* (необходим всем обучающимся).

Данный этап предполагает работу на фронтальных занятиях на основе учебного пособия Е. М. Косиновой «Логопедический букварь» и включает в себя следующие направления:

Изучение букв (а, у, и, о, ы, м, н, х, к, т, п, в, г, б, д, е, ф, с, й, з, л, ш, р, ж, ё, ц, я, ч, э, щ, ю, ь, ъ);

Развитие зрительно-пространственного восприятия (нахождение изучаемой буквы среди пройденных);

Развитие ориентировки в пространственных признаках букв.

Более подробно содержание данного этапа представлено в *Приложении 12*.

Применение игровых упражнений на логопедических занятиях позволяет удерживать работоспособность обучающихся на высоком уровне, обеспечивает легкое и быстрое усвоение программного материала. У детей формируются необходимые условия, определяющие их готовность к школьному обучению: фонематический слух, зрительная память, навыки звукового и слогового анализа и синтеза, правильное звукопроизношение, сформированный лексико-грамматического компонент, навыки пространственной ориентировки, графомоторные навыки, что является эффективным средством подготовки к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду.

### **Выводы по третьей главе**

Проведя констатирующий эксперимент и проанализировав его результаты, мы смогли определить коррекционно-логопедическую работу по подготовке к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду. Составленная нами логопедическая работа состоит из пяти этапов: подготовительный этап, этап коррекции звукопроизношения, этап формирования звукового анализа и синтеза, этап развития лексико-грамматического компонента речи и связной речи и этап подготовки к обучению грамоте. Для каждого ребенка необходимо проводить занятия по развитию моторной сферы, фонематических процессов, зрительной памяти, занятия по коррекции речевого дыхания и голоса, постановке, автоматизации и дифференциации звуков, формированию пространственных представлений, занятия по развитию лексики, грамматики и связной речи, подготовке к обучению

грамоте на которых будут предложены различные упражнения и игры.

Для того, чтобы увидеть результат предложенной коррекционно-логопедической работы необходимо провести контрольный эксперимент, благодаря которому мы сможем проанализировать эффективность данной логопедической работы по коррекции неречевых и речевых функций у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа посвящена теме: «Подготовка к обучению чтению старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях в детском саду».

Чтение – это комплекс когнитивного процесса для получения смысла (понимание текста). По своим психофизиологическим механизмам чтение является более сложным процессом, чем устная речь, вместе с тем оно не может рассматриваться вне связи, вне единства письменной и устной речи.

Старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией имеют затруднения в подготовке к обучению чтению, которые связаны с нарушением взаимодействия между слуховым и речедвигательным аппаратом, что негативно отражается на овладении звуковым составом слова. Нарушения просодической стороны речи приводят к трудностям понимания прочитанного, выразительной и осознанной передачи главной мысли текста и отношению к прочитанному.

Вышеперечисленные данные были подтверждены в ходе проведения констатирующего эксперимента, в котором принимали участие пять дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в возрасте 6-7 лет.

На констатирующем этапе были отобраны методики исследования, которые включают общее обследование речи, обследование моторики, исследование лексико-грамматического компонента речи и зрительно-пространственного гнозиса. Это методические рекомендации, составленные Н. М. Трубниковой и З. А. Репиной.

Анализ результатов эксперимента позволил сделать вывод, что необходимые компоненты для подготовки к обучению чтению у обучающихся сформированы недостаточно. А именно, фонематический слух, функции звукового анализа и синтеза слова и понимания речи. А также, выявлены нарушения зрительно-пространственных представлений.

На основании изучения теоретической литературы по теме

исследования и анализа результатов констатирующего эксперимента нами была составлена коррекционно-логопедическая работа.

Логопедическая работа состоит из пяти этапов: подготовительный этап, этап коррекции звукопроизношения, этап формирования звукового анализа и синтеза, этап развития лексико-грамматического компонента речи и связной речи и этап подготовки к обучению грамоте. Коррекционно-логопедическая работа включала в себя занятия по развитию моторной сферы, фонематических процессов, зрительной памяти, занятия по коррекции речевого дыхания и голоса, постановке, автоматизации и дифференциации звуков, формированию пространственных представлений, занятия по развитию лексики, грамматики и связной речи, занятия по подготовке к обучению грамоте на которых были предложены различные упражнения и игры.

Для того, чтобы увидеть результат предложенной коррекционно-логопедической работы необходимо провести контрольный эксперимент, благодаря которому мы сможем проанализировать эффективность данной логопедической работы по коррекции неречевых и речевых функций у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, что все дети старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией нуждаются в логопедической помощи по подготовке их к обучению чтению, как основе становления читательской компетенции, а также в системе подготовки их к обучению в школе.



## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алтухова Т. А. Изучение особенностей перцептивно-смысловой обработки текстов младшими школьниками с общим недоразвитием речи III и IV уровней // Школьный логопед. 2005. № 1. С. 31-43.
2. Ананьев Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом // Известия АПН РСФСР. 1955. № 70. С. 105-149.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2006. 319 с.
4. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению речевых нарушений у детей. М., 2016. 254 с.
5. Бажина Н. А. Содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : сб. ст. / Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург, 2014. С. 141-143.
6. Базарова Н. А., Никитенко А. В., Фролова Е. А. Игровые приёмы в обучении дошкольников чтению // Вопросы дошкольной педагогики. 2019. № 9. С. 22-25.
7. Баряева Л. Б., Лопатина Л. В. Ретроспективный анализ методик логопедической работы по преодолению речевого дефекта при стертой дизартрии у дошкольников // Специальное образование. 2020. № 2. С. 172-188.
8. Бородина В. А. Акмеологическая концепция чтения в непрерывном образовании // Школьная библиотека. 2004. № 8. С. 18-21.
9. Вернева Е. А. Готовим к школе детей с системным недоразвитием речи : упражнения для детей с дисграфией и дислексией // Здоровье детей. 2007. № 16. С. 37-41.
10. Винарская Е. Н. Дизартрия : учеб. пособие. М., 2006. 141 с.
11. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб., 2003. 654 с.
12. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2007. 472 с.

13. Гиппенрейтер Ю. Б. Как учиться с интересом. М., 2014. 28с.
14. Денисова О. Д. К вопросу о нейрофизиологической организации процесса чтения и ее учете при обучении чтению // Теория и практика общественного развития. 2013. № 7. С. 100-103.
15. Дмитриева О. А. Организация коррекционно-развивающей работы по формированию оптико-мнестических предпосылок к обучению чтению у детей с задержкой психического развития // Вестник Тверского государственного университета. 2016. № 4. С. 179-183.
16. Дубцова О. Р. Логопедическая работа с дошкольниками, страдающими псевдобульбарной дизартрией // Логопедические технологии в условиях инклюзивного обучения детей с нарушением речи : сб. ст. / Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург, 2013. С. 89-99.
17. Егоров Т. Г. Психология овладения навыком чтения. М., 1953. 264 с.
18. Жукова О. С. Простые и увлекательные упражнения по обучению чтению. М., 2010. 64 с.
19. Журба Т. В. Особенности моторной сферы детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии старшего дошкольного возраста // Россия и Европа : связь культуры и экономики : сб. ст. / World Press s.r.o. Прага, 2015. С. 78-86.
20. Карелина И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: дисс. ... канд. пед. наук. М., 2000. 172 с.
21. Кирьянова Р. А. 70 игр для обучения чтению. М., 2005. 144 с.
22. Киселева Н. Ю. Особенности смыслового чтения и умения работать с информацией младших школьников с ОНР // Специальное образование. 2016. № 3. С. 40-49.
23. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1973. 132 с.
24. Корнев А. Н. Психология усвоения чтения. М., 2002. 224 с.

25. Лалаева Р. И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников : учеб. пособие. М., 2019. 256 с.
26. Левина Р. Е. Воспитание правильной речи у детей // Школьный логопед. 2012. № 2. С. 35-47.
27. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики : учеб. пособие. М., 2005. 287 с.
28. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения // Реабилитация пациентов с расстройствами речи. СПб., 2000. С. 177-182.
29. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.
30. Лопатина Л. В., Ивлева М. Г. Характер нарушения различных видов чтения у школьников с ограниченными возможностями здоровья // Чтение в цифровую эпоху : сб. ст. / Государственный институт русского языка им. А. С. Пушкина. М., 2018. С. 12-15.
31. Лопатина Л. В., Ивлева М. Г. Формирование предпосылок для смыслового чтения у детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник педагогических инноваций. 2019. № 2. С. 68-73.
32. Матвеева Е. И. Учим младшего школьника понимать текст : практикум для учащихся (1-4 класс). М., 2005. 240 с.
33. Молчанова О. Г. До школы шесть месяцев : срочно учимся читать. М., 2019. 120 с.
34. Мисаренко Г. Г., Войченко Н. Г. Читаем слова и предложения. М., 2008. 64 с.
35. Отова Е. Е. Подготовка дошкольников к обучению чтению в группе компенсирующей направленности // Современное образование : традиции и инновации. 2020. № 1. С. 62-65.
36. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина [и др.]. М., 2013. 366 с.

37. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов. Екатеринбург, 2008. 140 с.
38. Русецкая М. Н. Взаимосвязь дислексии с нарушениями устной речи и зрительных функций у младших школьников: дис. ... канд. пед. наук. М., 2003. 166 с.
39. Садовникова И. Н. Дисграфия, дислексия. Технология преодоления : учеб. пособие. М., 2012. 279 с.
40. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции : учеб. пособие для студентов. М., 2003. 160 с.
41. Токарева О. А. Расстройства чтения и письма (дислексии и дисграфии). М., 2001. 159с.
42. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-методическое пособие. Екатеринбург, 2005. 280 с.
43. Узорова О. В., Нефедова Е. А. Практическое пособие для обучения детей чтению. М., 2014. 224 с.
44. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дидактические материалы для обследования и формирования речи детей дошкольного возраста. М., 2009. 96 с.
45. Цейтлин С. Н. Речевые ошибки и их предупреждение : учеб. пособие. М., 2017. 192 с.
46. Частухина С. А. Особенности становления фонематического слуха у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Актуальные проблемы социогуманитарного образования : сб. ст. / Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург, 2017. С. 127-131.
47. Чудинова В. П. Функциональная неграмотность – проблема развитых стран // Социологические исследования. 1994. № 3. С. 98-102.
48. Щербак С. Г. Предупреждение просодико-интонационных ошибок чтения у детей с дизартрическими расстройствами // Балтийский

гуманитарный журнал. 2020. № 1. С. 137-140.

49. Щербакова Н. А. Формирование общих речевых навыков у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) // Дошкольная педагогика. 2011. № 6. С. 40-43.

50. Эльконин Д. Б. Некоторые вопросы психологии усвоения грамоты // Вопросы психологии. 1956. № 5. С. 38-53.

51. Яшкевич О. Н. Дислексия и дисграфия : пособие для родителей. М., 2012. 483 с.